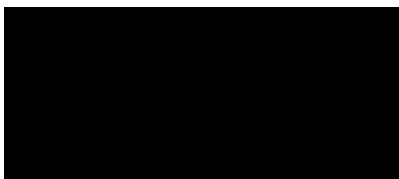




DBR.055.19.2026.JL
Warszawa, 29 maja 2026



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 oznaczonej jako petycja: [REDAKTED] przekazanej drogą elektroniczną w dniu 6 marca 2026 r. r., opisanej jako:

§1. Pacjent pod wpływem alkoholu, który powinien być w izbie wytrzeźwień, pacjent roszczeniowy i awanturny zaliczony do kategorii niebieskiej lub zielonej, pacjent który symuluje "symulant", pacjent z agravacją, pacjent z zespołem Münchhausena, samotna osoba, rodzina co wypycha krewnego do szpitala - który:

*1) udaje się na S.O.R. bez nagłego stanu;
2) udaje się na izbę przyjęć, gabinety ostrodyżurowe, oddział pomocy doraźnej bez nagłego stanu*

3) wzywa zespół ratownictwa medycznego;

4) wzywa lotnicze ochotnicze pogotowie ratunkowe HEMS przez co doprowadza:

1) narażenie na utratę życia i zdrowia pacjenta zaliczonego do kategorii czerwonej, pomarańczowej oraz fakultatywnie żółtej z powodu braku wolnego zespołu i zadysonowanie straży w ramach izolowanego zdarzenia medycznego lub HEMS;

2) narażenie na utratę życia i zdrowia pacjenta zaliczonego do kategorii czerwonej, pomarańczowej oraz fakultatywnie żółtej z powodu braku wolnego łóżka w szczególności: sali resuscytacyjno - zabiegowej (ESI 1), sali wstępnej i intensywnej terapii (ESI 1), sali terapii natychmiastowej (ESI 1), sali obserwacyjnej (ESI 1), sali obserwacyjnej (ESI 2), sali obserwacyjnej (ESI 3);

3) zgonu osoby przed przybyciem zespołu ratownictwa medycznego z powodu długiego oczekiwania na karetkę i osłabienia rejonu;

4) zgonu osoby w trakcie czynności ratunkowych zespołu ratownictwa medycznego z powodu długiego oczekiwania na karetkę i osłabienia rejonu;

5) zgonu osoby w trakcie transportu do szpitala z powodu długiego oczekiwania na karetkę i osłabienia rejonu;

6) zgonu osoby w szpitalu do 24 godzin od przyjęcia, do 30 dni lub podczas wjazdu na SOR lub rejestracji z powodu przekroczenia czasu złotej godziny z powodu długiego oczekiwania na karetkę i osłabienia rejonu lub braku wolnych stanowisk podlega karze administracyjnej:

*- poniesienia kosztów interwencji ZRM;
- poniesienia kosztów interwencji HEMS;*

- poniesienia kosztów wynagrodzenia, diagnostyki, leczenia, procedur medycznych;
- poniesienia kosztów izolowanego zdarzenia medycznego;
- 5.000 zł z tytułu narażenia pacjenta na pośrednie zagrożenie lub niebezpieczeństwo;
- 10.000 zł z tytułu narażenia pacjenta na bezpośrednie zagrożenie lub niebezpieczeństwo;
- 50.000 zł z tytułu zgonu osoby;
- w przypadku narażenia i zgonu także postępowania karnego z 160 k.k.niniejszym przedkładam **zawiadomienie o sposobie jej rozpatrzenia w zakresie funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.**

Na wstępie należy zaznaczyć, że zgodnie ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2026 r., poz. 141), w celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy **każdej** osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego tworzy się system Państwowe Ratownictwo Medyczne. W ramach tego systemu osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego udzielane są medyczne czynności ratunkowe. Są to świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r., poz. 1461 z późn. zm.), udzielane przez zespoły ratownictwa medycznego, w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Finansowanie powyższych świadczeń odbywa się na podstawie umów zawartych z podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczeń zdrowotnych, zapewniając pacjentom **bezpłatny dostęp do opieki medycznej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.**

Warto odnotować, że kluczowa jest tu także rola dyspozytora medycznego. Zgodnie z treścią Rozporządzenia z dnia 19 sierpnia 2019 r. Ministra Zdrowia w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego (Dz.U. z 2019 r. poz. 1703), zawarte w nim procedury regulują przyjmowania oraz obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego, a także dysponowania zespołami ratownictwa medycznego. Obejmują one m. in. postępowanie w przypadku przyjęcia zgłoszenia wraz z nadaniem kodu pilności, jak i odmowy przyjęcia zgłoszenia.

Obsługa zgłoszenia alarmowego przekazywanego z centrum powiadamiania ratunkowego przez dyspozytora przyjmującego obejmuje w szczególności:

- 1) odebranie zgłoszenia alarmowego z podaniem kodu dyspozytora przyjmującego, zgodnie z kodem dyspozytora medycznego nadanym w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego;
- 2) weryfikację i potwierdzenie danych wprowadzonych do elektronicznego formularza obsługi zgłoszenia przez operatora;
- 3) przeprowadzenie, w sposób spokojny i zdecydowany, krótkiej rozmowy z osobą wzywającą mającej na celu uzyskanie informacji o:
 - a) głównym powodzie wezwania,
 - b) stanie osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego,
 - c) liczbie osób, u których podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - d) imieniu, nazwisku, wieku i płci osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli jest to możliwe,
 - e) innych danych niż wymienione w lit. a-d, które mogą być istotne do obsługi zgłoszenia przez dyspozytora przyjmującego lub zespół ratownictwa medycznego.

Jeżeli z zebranego wywiadu medycznego wynika, że osoba, do której jest wzywana pomoc nie znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, wówczas dyspozytor medyczny podejmuje decyzję o odmowie zadysponowania ZRM.

W przypadku samodzielnego udania się przez osobę na szpitalny oddział ratunkowy, należy zauważyć, że w razie stwierdzenia braku wskazań do hospitalizacji, SOR może odmówić przyjęcia pacjenta i wdrożenia działań terapeutycznych.

Obecny system zapewnia każdemu obywatelowi równy dostęp do pomocy medycznej w sytuacjach nagłych. Podnieść należy, że każda osoba ma prawo do subiektywnej oceny stanu swojego zdrowia i w razie obawy o życie lub zdrowie, wezwać pomoc medyczną. Wprowadzenie opłat mogłoby naruszyć tę zasadę, a lęk przed poniesieniem kosztów może powstrzymać pacjentów lub ich rodziny przed wezwaniem karetki lub udaniem się do SOR w sytuacjach rzeczywistego zagrożenia zdrowia lub życia.

Wskazać należy, że aktualnie obowiązujące **przepisy przewidują sankcje za celowe, fałszywe zawiadomienie służb ratunkowych**. Art. 66 ustawy z dnia 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń (Dz.U. z 2025 r. poz. 734) przewiduje za taki czyn karę aresztu, ograniczenie wolności albo grzywnę do 1500 zł. Dodatkowo, jeżeli wykroczenie spowodowałoby niepotrzebną czynność po stronie służb, sąd może orzec nawiązkę do wysokości 1000 złotych.

Reasumując, **przekazana 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/