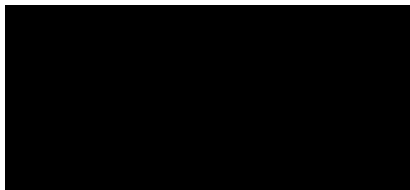




DBR.055.30.2026.EK
Warszawa, 10 sierpnia 2026



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 nr [REDACTED] z 6 czerwca 2026 r. w sprawie mini szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) tworzonych są na bazie izby przyjęć (IP), niniejszym przedkładam **zawiadomienie o sposobie jej rozpatrzenia**.

Na wstępie należy zaznaczyć, że wobec wszystkich SOR w kraju stosowane są jednolite wymagania, które zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. *w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego* (Dz.U. z 2025 r. poz. 1646 z późn. zm.). Zgodnie z § 4 ust. 1 tego rozporządzenia, SOR organizuje się w szpitalu, w którym w lokalizacji oddziału znajdują się co najmniej:

- 1) oddział chirurgii ogólnej z częścią urazową, a w przypadku szpitala, który zgodnie z postanowieniami regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz. 991, 1675 i 1972), udziela świadczeń zdrowotnych wyłącznie osobom do 18. roku życia lub osobom po ukończeniu 18. roku życia, którym świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane jako kontynuacja wcześniej udzielanych świadczeń - oddział chirurgii dziecięcej;
- 2) oddział chorób wewnętrznych, a w przypadku szpitala, który zgodnie z postanowieniami regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, udziela świadczeń zdrowotnych wyłącznie osobom do 18. roku życia lub osobom po ukończeniu 18. roku życia, którym świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane jako kontynuacja wcześniej udzielanych świadczeń - oddział pediatrii;
- 3) oddział anestezjologii i intensywnej terapii, a w przypadku szpitala, który zgodnie z postanowieniami regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, udziela świadczeń zdrowotnych wyłącznie osobom do 18. roku życia lub osobom po ukończeniu 18. roku życia, którym świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane jako kontynuacja wcześniej udzielanych świadczeń - oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci;
- 4) pracownia diagnostyki obrazowej;
- 5) miejsce udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Przy czym wymóg dotyczący zapewnienia w lokalizacji oddziału miejsca udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wchodzi w życie z dniem 31 grudnia 2026 r.

Ponadto, zgodnie z § 4 pkt 3, na minimalne wyposażenie oddziału do przyłóżkowego wykonywania badań składa się analizator parametrów krytycznych, przyłóżkowy zestaw RTG oraz przewoźny ultrasonograf. Jednocześnie w pkt 4 wskazano, że oddział zapewnia również całodobowy i niezwłoczny dostęp do:

- 1) badań diagnostycznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym;
- 2) badania USG;
- 3) komputerowego badania tomograficznego;
- 4) badań endoskopowych, w tym: gastrokopii, rektoskopii, bronchoskopii, laryngoskopii.

Natomiast **centrum urazowe/centrum urazowe dla dzieci** jest wydzieloną funkcjonalnie częścią szpitala, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy, w której to części specjalistyczne oddziały są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, w sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego/pacjenta urazowego dziecięcego, spełniającą wymagania określone w ustawie, wpisana do ewidencji, o której mowa w art. 23a ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz.U. z 2026 r. poz. 141).

Zgodnie z art. 44 i 45 ustawy *o Państwowym Ratownictwie Medycznym*, zespół ratownictwa medycznego (ZRM) może przetransportować pacjenta:

- 1) do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub
- 2) do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego albo krajowego koordynatora ratownictwa medycznego lub
- 3) 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, 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.

Właściwym miejscem docelowym nie zawsze jest więc najbliższy SOR. Przy wyborze podmiotu leczniczego należy uwzględniać w szczególności stan pacjenta, charakter schorzenia lub urazu, odległość od szpitala oraz aktualne możliwości uzyskania świadczeń.

Natomiast zgodnie z § 2 ust. 2 *w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego* w SOR **nie odbywają się przyjęcia osób skierowanych na leczenie szpitalne w trybie planowym.**

Pacjent, który otrzyma skierowanie do oddziału szpitalnego winien zgłosić się z takim skierowaniem do dowolnie wybranego szpitala w celu uzyskania świadczenia opieki zdrowotnej. W każdym szpitalu znajduje się także miejsce dedykowane przyjmowaniu pacjentów do szpitala, np. izba przyjęć czy też rejestracja.

Należy też podkreślić, że szpitalne oddziały ratunkowe działają całodobowo. Natomiast zgodnie z art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz.U. z 2026 r. poz. 156) żaden podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

W związku z powyższym informuję, że **przekazana przez [REDAKTOWANE] 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/