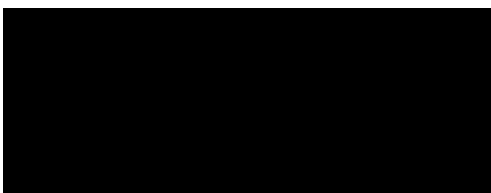




DBR.055.38.2026.JL
Warszawa, 25 września 2026



W odpowiedzi na petycję z dnia 3 lipca 2026 r., wniesioną na podstawie ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. z 2018 r. poz. 870), zawierającą poniższe postulaty (pisownia oryginalna):

- w przypadku gdy w danej miejscowości jest więcej niż jeden SOR, podlegają dyżurom zmianowym
 - w przypadku gdy w danej miejscowości jest więcej niż jeden SOR o tożsamy oddziałach, podlegają dyżurom zmianowym, np. 2 szpitale posiadają: SOR, Interne, Chirurgię Ogólną, Chirurgię Urazową, Neurologię
 - w przypadku gdy najbliższy SOR nie zawiera oddziału pod względem specyfiki chorego (objawów, rozpoznań) trafia na SOR pod względem specyfiki. Np. pacjent ma zawał, najbliższy szpital nie ma kardiologii, więc wiozą do szpitala z kardiologią
 - w przypadku gdy najbliższy SOR nie zawiera oddziału kardiochirurgii lub torakochirurgii, zawożą chorego do Centrum Urazowego lub Ośrodka Leczenia Urazów Wielonarządowych lub szpitala z torakochirurgią lub kardiochirurgią
- przedstawiam następujące stanowisko.

Na wstępie należy wskazać, że organizację systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz zasady kierowania osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do właściwych podmiotów leczniczych określa ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2026 r. poz. 141, dalej: „ustawa o PRM”).

Zgodnie z art. 21a ust. 1 ustawy o PRM wojewoda, w porozumieniu z dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, może ustalić harmonogram funkcjonowania jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w udzielaniu świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego w warunkach zwiększonej gotowości. Rozwiązanie to umożliwia dostosowanie dostępności tych świadczeń do lokalnych potrzeb zdrowotnych i organizacji systemu.

Docelowe miejsce transportu osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego ustala się każdorazowo z uwzględnieniem jej stanu zdrowia, rodzaju urazu lub schorzenia oraz możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń przez dany podmiot

lecniczy. Przy wyborze szpitala bierze się zatem pod uwagę nie tylko odległość od miejsca zdarzenia, lecz także dostępność świadczeń niezbędnych danemu pacjentowi.

Ponadto, zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy o PRM, szpitalny oddział ratunkowy jest zobowiązany udzielić świadczeń opieki zdrowotnej każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Obowiązujące przepisy zapewniają zatem dostęp do niezbędnej pomocy medycznej bez potrzeby wprowadzania postulowanego w petycji systemu zmianowych dyżurów szpitalnych oddziałów ratunkowych.

Mając powyższe na uwadze, należy stwierdzić, że aktualne regulacje umożliwiają właściwą organizację systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz zapewniają pacjentom dostęp do świadczeń odpowiadających ich stanowi zdrowia. Nie ma zatem podstaw do wprowadzenia rozwiązań postulowanych w petycji.

Informuję również, że zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach sposób załatwienia petycji nie może być przedmiotem skargi.

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