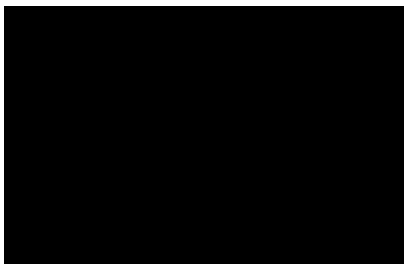




DBR.055.38.2025.EK  
Warszawa, 10 października 2025



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 z dnia 13 lipca 2025 r., znak: [REDACTED] w sprawie zabezpieczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) i centrum urazowym (CU) karetki do transportu międzyszpitalnego, niniejszym przedkładam **zawiadomienie o sposobie jej rozpatrzenia**.

Zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz.U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.), świadczeniobiorcy przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego w przypadkach konieczności przewiezienia do innego świadczeniodawcy w celu kontynuacji leczenia. Oznacza to, że podmioty lecznicze, w tym także szpitale, zobowiązane są do zapewnienia transportu międzyszpitalnego dla swoich pacjentów, w tym również pacjentów w stanie nagłym.

Jednocześnie, jak wskazano w § 12 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. *w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego* (Dz.U. z 2024 r. poz. 336 z późn. zm.), lekarz dyżurny oddziału:

- 1) udziela świadczeń zdrowotnych w oddziale;
- 2) kieruje pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala, w którym działa oddział;
- 3) odmawia przyjęcia do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 4) potwierdza lub wystawia skierowanie z oddziału na leczenie w innym szpitalu;
- 5) wystawia zlecenie na lotniczy transport sanitarny.

Wobec powyższego karetki transportowe nie muszą stanowić zabezpieczenia samego SOR, ale szpital w którym znajduje się SOR musi zapewniać pacjentom transport do innego podmiotu leczniczego i lekarz dyżurny SOR może taki transport zlecić, podobnie jak może zlecić wykonie transportu lotniczego, gdy będzie taka konieczność.

Natomiast w odniesieniu do centrów urazowych, to z założenia CU zapewnia dostęp do sprzętu i aparatury medycznej, umożliwiających całodobowe i niezwłoczne wykonywanie badań diagnostycznych, bez konieczności przewożenia pacjenta urazowego specjalistycznymi środkami transportu sanitarnego. Jeśli jednak zaistnieje potrzeba

przetransportowania pacjenta do innego szpitala, to na powyższych zasadach taki transport też zostanie pacjentowi zapewniony.

Zapewnienie dodatkowych podstawowych oraz specjalistycznych karetek transportowych na wyłączenie potrzeby SOR i CU wiązałoby się również dodatkowymi kosztami, w tym nie tylko sfinansowaniem zakupu pojazdów i specjalistycznego sprzętu, ale też zapewnieniem odpowiedniej kadry medycznej i utrzymaniem tych zespołów w stanie gotowości. Natomiast biorąc pod uwagę, że zgodnie z obowiązującymi przepisami transport międzyszpitalny jest zapewniany przez każdy szpital, w którym działa CU lub SOR, rozwiązanie to wydaje się być wystarczające również do zapewnienia tego świadczenia na potrzeby pacjentów szpitalnego oddziału ratunkowego czy centrum urazowego.

W kwestii wykonywania transportów lotniczych informuję, iż śmigłowce EC135 stanowiące flotę Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR), oprócz typowych misji ratowniczych HEMS, wykonują także loty transportowe w trybie pilnym "R" pacjentów w stanie zagrożenia życia, wymagających intensywnego nadzoru w czasie lotu oraz w trybie planowym "S" pacjentów wymagających opieki medycznej między podmiotami leczniczymi.

Tym samym zgłoszone postulaty są już realizowane w taki sposób, aby zapewnić pacjentom zabezpieczenie dostępu do wskazanych świadczeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

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/