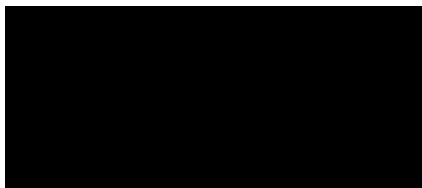




Ministerstwo Zdrowia

Departament
Bezpieczeństwa

DBR.055.36.2025.EK
Warszawa, 02 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 6 lipca 2025 r., znak: [REDACTED] w sprawie wprowadzenia zmian w Państwowym Ratownictwie Medycznym, niniejszym przedkładam **zawiadomienie o sposobie jej rozpatrzenia.**

Na wstępie należy podkreślić, że w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej polegające na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych **osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.**

Jednak nie każdy pacjent zagaszający się do SOR wymaga pilnego zaopatrzenia w oddziale ratunkowym. Dlatego też celem wyłonienia spośród wszystkich osób, które zgłaszają się samodzielnie lub są transportowane do SOR, pacjentów, którym świadczenia zdrowotne powinny zostać udzielone w pierwszej kolejności, w SOR przeprowadza się segregację medyczną (tzw. triaż). Zgodnie z § 6 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. *w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego* (Dz.U. z 2024 r. poz. 336 z późn. zm.), segregację medyczną pacjentów przybywających do SOR wykonuje pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu, z wykorzystaniem systemu TOPSOR, przez przeprowadzenie wywiadu medycznego i zebranie danych służących ocenie stanu zdrowia pacjenta i zakwalifikowaniu go do jednej z kategorii pilności, o których mowa w ust. 9. Natomiast jak wskazuje § 6 ust. 11-12, osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim, mogą być kierowane z oddziału do podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Zasady kierowania z SOR do POZ osób, którym przydzielono kategorie pilności oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim, są określone w regulaminie organizacyjnym szpitala, 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 i wywieszenie na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć. Ponadto, zgodnie z § 12 ust. 3 pkt 3 tego rozporządzenia, lekarz dyżurny oddziału może odmówić przyjęcia do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Jednocześnie podkreślenia wymaga, że żaden podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego

udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. Obowiązek ten wynika wprost z art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz.U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.) i ma on szczególne zastosowanie w odniesieniu do SOR, których podstawowym zadaniem jest podejmowanie działań ratunkowych wobec osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Wobec powyższego należy zauważyć, że do SOR przyjmowani są wszyscy pacjenci, których stan zdrowia wymaga pilnego udzielenia świadczeń zdrowotnych, jak również osoby, które podejrzewają, że ich stan zdrowia jest zagrożony. Natomiast o tym, jak pilnej interwencji pacjent wymaga i do której kategorii pilności należy go zakwalifikować, decyduje triażysta. W SOR stosuje się pięć kategorii pilności i jak wskazano powyżej, osoby przydzielone do jednej z dwóch najniższych kategorii mogą być przekierowane do POZ, w tym do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ). Natomiast pacjent może skorzystać z tej możliwości i udać się do POZ/NiŚOZ lub pozostać w SOR i oczekiwać na przyjęcie przez lekarza. Czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem jest zróżnicowany pod względem stopnia pilności udzielenia świadczeń zdrowotnych, gdzie:

- 1) kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem;
- 2) kolor pomarańczowy oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut;
- 3) kolor żółty oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut;
- 4) kolor zielony oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut;
- 5) kolor niebieski oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.

Należy też wskazać, że NiŚOZ obejmuje świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielane przez świadczeniodawców poza godzinami pracy określonymi w umowach o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, w szczególności w dni wolne od pracy i w święta, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, które nie jest stanem nagłym.

Punkty NiŚOZ są rozmieszczone na terenie całego kraju. Ich wykaz wraz z adresami oraz mapa z umiejscowieniem wskazanych 554 punktów zamieszczone są na stronie <https://pacjent.gov.pl/nocna-i-swiateczna-opieka-zdrowotna>.

Natomiast w kwestii zapewnienia w szpitalach z SOR działających całodobowo poradni przyszpitalnych, w których przyjmowani byłiby pacjenci z kategorii pilności oznaczonych kolorem zielonym i niebieskim, informuję, że zgodnie z § 15 pkt 4a rozporządzenia *w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego* od 1 stycznia 2027 r. we wszystkich szpitalach z SOR ma być zapewnione miejsce udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Już na chwilę obecną NiŚOZ funkcjonuje przy ponad dwustu SOR.

W przypadku pogorszenia stanu zdrowia pacjent powinien udać się do przychodni POZ lub do miejsca udzielania świadczeń w ramach NiŚOZ. Natomiast w stanie nagłym należy zgłosić się do SOR. Należy też ponowić, że w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia żaden podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia pomocy – niekoniecznie więc musi to być szpital z SOR.

Jeśli chodzi o wybór szpitala, do którego zespół ratownictwa medycznego (ZRM) powinien udać się transportując pacjenta, informuję, że zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r. poz. 91, z późn.zm.) ZRM transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego:

- 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.

Natomiast art. 45 ustawy o PRM wskazuje na trzecią możliwość transportu pacjenta z miejsca zdarzenia bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się odpowiednia ze względu na stan pacjenta, jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

Nie zawsze więc ZRM transportuje pacjenta do najbliższego SOR. Przy wyborze szpitala, oprócz odległości, istotne jest również, czy w szpitalu funkcjonuje oddział wyspecjalizowany w zakresie świadczeń właściwych do udzielenia pomocy temu pacjentowi (np. pacjenta z udarem transportuje się do szpitala z hemodynamiką). Natomiast dyspozytorzy medyczni mają również dostęp do danych z systemu TOPSOR, gdzie na bieżąco aktualizowana jest liczba pacjentów oczekujących w poszczególnych SOR oraz przewidywany czas oczekiwania w poszczególnych kolejkach, co jest pomocne szczególnie w większych miastach, gdzie w niedużej odległości może znajdować się nawet kilka SOR-ów. Powyższe parametry są oczywiście brane pod uwagę przy wyborze szpitala, do którego ZRM transportuje pacjenta, jednak przede wszystkim liczy się stan pacjenta, gdyż zdarzają się sytuacje, w których pacjent wymaga pilnego ustabilizowania w najbliższym szpitalu, a dalszy transport w tym stanie nie jest wskazany.

W kwestii utworzenia całodobowych POZ informuję, że przychodnie podstawowej opieki zdrowotnej standardowo udzielają świadczeń w dni robocze od godz. 8.00 do 18.00, natomiast jak wskazano powyżej, w tygodniu od godz. 18.00 do 8.00 rano oraz całodobowo w soboty, niedziele i święta, świadczenia zdrowotne udzielane są w ramach w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Ze świadczeń nocnej i świątecznej opieki pacjent może skorzystać:

- w miejscu udzielania tych świadczeń,
- w miejscu swojego zamieszkania lub pobytu – jeśli uzasadnia to jego stan zdrowia,
- lub też może uzyskać konsultację telefoniczną.

Reasumując, **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

Agnieszka Tuderek-Kuleta
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/