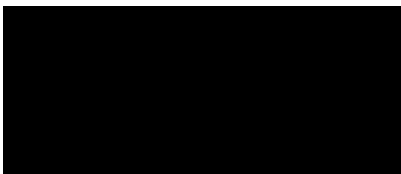




Minister Zdrowia

DBR.055.64.2025.JL
Warszawa, 31 grudnia 2025



działając na podstawie art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. z 2018 r. poz. 870), niniejszym przedkładam zawiadomienie o sposobie rozpatrzenia petycji z dnia 10 października 2025 r. w sprawie inicjatywy legislacyjnej ws. Państwowego Ratownictwa Medycznego (pisownia oryginalna).

Odnosząc się do postulatów opisanych jako:

§1. Zespół Ratownictwa Medycznego lub Szpitalny Oddział Ratunkowy, który stwierdzi że wezwanie lub przyjęcie jest odbijane (POZ / ZRM, AOS / ZRM, NOL / ZRM, POZ / SOR, AOS / SOR, NOL / SOR) po raz kolejny z rzędu może nałożyć karę na świadczeniodawcę lub powiadomić Urząd Wojewody o potrzebie przeprowadzenia kontroli oraz
§3. Jeśli szpital (oddział, SOR) po zakończeniu pobytu kieruje pacjenta do dalszego leczenia w POZ / AOS, a POZ / AOS kieruje do szpitala lub pacjent nie rokuje (brak poprawy lub pogorszenie) Urząd Wojewody przeprowadza postępowanie kontrolne czy wszystkie badania, procedury, proces leczniczy w danym przypadku był zastosowany, skoro pacjent wraca do szpitala lub jest odsyłany,

należy podkreślić, że uprawnienia do kontroli świadczeniodawców mają przede wszystkim:

- 1) Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), w ramach umów zawartych na udzielanie świadczeń w zakresie prawidłowości realizacji umowy, zasadności udzielonych świadczeń, dokumentacji medycznej, w tym rozliczanie i jej prawidłowość. Jest to jedyny podmiot, który wobec stwierdzonych nieprawidłowości nałożyć na podmiot leczniczy korektę finansową lub karę umowną,
- 2) Minister Zdrowia, w zakresie finansowanych przez nich świadczeń, na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej
- 3) organy prowadzące rejestry podmiotów leczniczych w zakresie zgodności działalności z przepisami o warunkach wykonywania działalności leczniczej.

Przedmiot kontroli obejmuje zgodność z umową, legalność, celowość i rzetelność udzielania świadczeń oraz prowadzoną przez podmiot leczniczy dokumentację.

Jednocześnie wskazać trzeba, że w myśl art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024 r. poz. 799 z późn. zm.), żaden podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. Zgodnie z art. 23 ust. 1. ww. ustawy sprawy dotyczące sposobu i warunków

udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika. Jeśli więc zachodzi potrzeba uregulowania sposobu udzielania świadczeń pacjentom w SOR/ izbie przyjęć, to właściwym dokumentem jest regulamin organizacyjny szpitala.

W zakresie postulatu opisanego jako §2. *Jeśli wzywającemu udowodniono "bezpodstawne wezwanie", "oszustwo", "agresję" taki fakt jest odnotowany w karcie zlecenia by zachować ostrożność oraz jest powiadomiona policja*, wyjaśniam, że system Państwowe Ratownictwo Medyczne został utworzony w celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy **każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego**. Każda osoba ma prawo do subiektywnej oceny stanu swojego zdrowia i w razie obawy o życie lub zdrowie, do zwracania się o pomoc medyczną. Rolą dyspozytora medycznego jest zweryfikowanie występowania stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego poprzez poprawne przeprowadzenie wywiadu medycznego. W systemie PRM jest wprowadzonych szereg rozwiązań, które mają eliminować ryzyko agresji i minimalizować jej skutki (szkolenia personelu z samoobrony i technik deeskalacji, wsparcie Policji, ocena ryzyka agresji przez dyspozytora przy przyjęciu zgłoszenia, zaostreżenie przepisów karnych, kamizelki nożoodporne w ambulansach, trzyosobowe zespoły). Wprowadzenie postulowanego rozwiązania mogłoby doprowadzić do stygmatyzacji części osób, rodzin i środowisk, a także wzbudzić lęk u pacjentów i ich rodzin przed zwracaniem się o pomoc w sytuacjach rzeczywistego zagrożenia zdrowia lub życia.

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