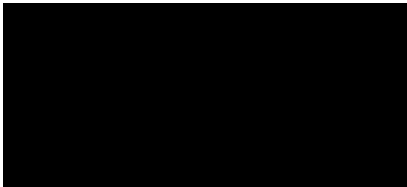




Minister Zdrowia

DBR.055.68.2025.2.MK
Warszawa, 12 grudnia 2025



Szanowna Pani,

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 dnia 21 października 2025 r. w sprawie zwiększenia bezpieczeństwa i porządku publicznego niniejszym przedkładam **zawiadomienie o sposobie jej rozpatrzenia** w zakresie systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i transportu sanitarnego.

W odniesieniu do propozycji dotyczącej zwiększenia bezpieczeństwa poprzez zmiany w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego informuję, iż zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz. U. z 2025 r. poz. 91 z późn. zm.), zwanej dalej: „ustawą o PRM”, zespoły ratownictwa medycznego (ZRM) dzielą się na:

- 1) zespoły **specjalistyczne**, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny;
- 2) **zespoły podstawowe**:
 - a) dwuosobowe, w których skład wchodzi dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będące pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym,
 - b) trzynosobowe, w których skład wchodzi trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będące pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym (od 1 stycznia 2026 r.);
- 3) **motocyklowe jednostki ratunkowe**, w których skład wchodzi co najmniej jedna osoba uprawniona do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będąca lekarzem systemu, pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym (od 1 stycznia 2026 r.).

Natomiast zgodnie z art. 36 ust. 2 ww. ustawy zespół ratownictwa medycznego jest **wyposażony w specjalistyczny środek transportu sanitarnego, spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane**.

Jednocześnie pragnę zwrócić uwagę, iż to dysponent zespołów ratownictwa medycznego podejmuje decyzje o wyborze środka transportu sanitarnego, w tym o jego właściwościach (m.in. napęd 4x4).

Dodatkowo pragnę zwrócić uwagę, iż zgodnie z art. 2 pkt 45 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. *Prawo o ruchu drogowym* (Dz.U. z 2024 r. poz. 1251) motocykl to pojazd samochodowy dwukołowy kategorii L3e albo dwukołowy z bocznym wózkiem kategorii

L4e, albo trójkołowy kategorii L5e o symetrycznym rozmieszczeniu kół, spełniający kryteria klasyfikacji dla pojazdów odpowiednio dla kategorii L3e albo L4e, albo L5e, o których mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 168/2013 z dnia 15 stycznia 2013 r. w sprawie homologacji i nadzoru rynku pojazdów dwu- lub trzykołowych oraz czterokołowców (Dz. Urz. UE L 60 z 02.03.2013, str. 52, z późn. zm.).

Natomiast zgodnie z art. 2 pkt 42b tej ustawy czterokołowiec to pojazd samochodowy przeznaczony do przewozu osób lub ładunków, **z wyłączeniem samochodu osobowego, ciężarowego i motocykla**, którego masa własna nie przekracza:

- a) w przypadku przewozu rzeczy 550 kg,
- b) w przypadku przewozu osób 400 kg.

Ww. przepisy jednoznacznie wskazują, że pojazd czterokołowy typu QUAD jest odrębnym rodzajem pojazdu i nie można zakwalifikować go jako motocykl i tym samym nie może być wykorzystywany jako pojazd motocyklowej jednostki ratunkowej.

W kwestii zmian w zakresie transportu sanitarnego w pierwszej kolejności należy wskazać, że transport ten realizowany jest na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461), zwanej dalej "ustawą o świadczeniach", oraz przepisów wydanych na jej podstawie.

Zgodnie z art. 5 pkt 33a ustawy o świadczeniach transportem sanitarnym jest przewóz osób albo materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalnych warunków transportu. Kolejno na podstawie art. 5 pkt 38 ustawy o świadczeniach transport sanitarny jest świadczeniem towarzyszącym.

Należy zaznaczyć, że celem funkcjonowania transportu sanitarnego nie jest samo udzielanie świadczeń pacjentowi, lecz jedynie przewóz pacjenta do podmiotu leczniczego w celu udzielenia świadczenia zdrowotnego, i/lub z powrotem.

Zgodnie z art. 161ba ustawy o świadczeniach, transport sanitarny wykonywany jest specjalistycznymi środkami transportu lądowego, wodnego i lotniczego, które muszą spełniać cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane. Tym samym należy wskazać, że środek transportu sanitarnego musi spełniać cechy techniczne i jakościowe określone w treści aktualnie obowiązującej normie.

Zgodnie z § 8 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2025 r. poz. 400, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem OWU” transport sanitarny odbywa się środkami transportu sanitarnego, o których mowa w art. 161ba ustawy o świadczeniach, i w składzie osobowym określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach lub ustalonym z uwzględnieniem wskazań medycznych i ciągłości udzielania świadczeń, gwarantującymi najkrótszy czas transportu świadczeniobiorcy, odpowiedni do jego stanu zdrowia.

Należy wskazać, że obowiązujące przepisy zobowiązują podmioty lecznicze do zapewnienia dostępu do środka transportu sanitarnego i dostosowania warunków realizacji transportu sanitarnego, tj. personelu, czasu realizacji zlecenia oraz wyposażenia, do indywidualnej sytuacji zdrowotnej pacjenta.

Reasumując, **przekazana przez [REDAKCYJA] 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/