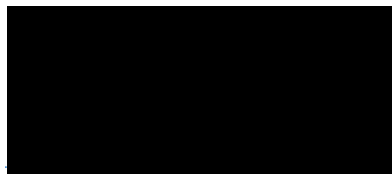




DBR.055.77.2025.AF  
Warszawa, 27 stycznia 2026



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 21 listopada 2025 r. w sprawie wprowadzenia zmian w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz finansowania ochrony zdrowia, niniejszym przedkładam **zawiadomienie o sposobie jej rozpatrzenia**.

Planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu oraz nadzór nad systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa pozostają wyłącznie w kompetencjach właściwego terytorialnie wojewody. Powyższe wynika z art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz. U. 2025 poz. 91 ze zm., dalej „ustawa o PRM”). System działa na podstawie wojewódzkiego planu sporządzanego przez wojewodę, który przygotowany jest zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2025 roku w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz. U. z 2025 r., poz. 1057). Plan obejmuje m.in.: lokalizację, teren działania, liczbę, czas działania i rodzaj zespołów ratownictwa medycznego (ZRM). Planowanie przez wojewodę rozmieszczenia i czasu działania ZRM ma na celu utrzymanie należytej dostępności do świadczeń ratowniczych, m.in. poprzez spełnienie kryteriów czasu dotarcia zespołu na miejsce zdarzenia, określonych w art. 24 ustawy o PRM.

Odnosząc się do kwestii zwiększenia finansowania świadczeń zdrowotnych udzielanych ze środków publicznych z przeznaczeniem na zabezpieczenie podwyżek wynagrodzenia personelu medycznego oraz doposażenia zespołów ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych oraz izb przyjęć informuję, że obecne mechanizmy finansowania świadczeń zdrowotnych uwzględniają ww. aspekty. Jednym z podstawowych narzędzi do szacowania kosztów udzielania świadczeń oraz planowania środków na ten cel jest coroczna rekomendacja Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), która uwzględnia skutki ustawowych podwyżek minimalnych wynagrodzeń pracowników wykonujących zawód medycznych oraz skutki wynikające z inflacji. Rekomendacja AOTMiT przedstawia warianty kosztowe, następnie Minister Zdrowia wybiera wariant do realizacji, a Narodowy Fundusz Zdrowia wdraża go i zmienia ceny jednostek rozliczeniowych np. ryczałtu dobowego zespołów ratownictwa medycznego lub zwiększa liczbę jednostek rozliczeniowych w niedoszacowanych obszarach. Oznacza to podniesienie wycen w wielu rodzajach

świadczeń, aneksowanie umów oraz aktualizację planu finansowego NFZ, tak by efekt rekomendacji przełożył się na wyższe środki po stronie świadczeniodawców, zapewniające wypełnienie zobowiązań wynikających z podniesienia wynagrodzenia dla pracowników oraz związanych z kosztami administracyjno- technicznymi. W 2025 roku AOTMiT przestała rekomendację nr 72/2025, zakładającą uwzględnienie podwyżek płac pracowników medycznych oraz inflacji, co wpłynęło na znaczący wzrost poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych.

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/