Minister Zdrowia

DBR.050.17.2025.AF
Warszawa, 20 sierpnia 2025

Pani
Małgorzata Kidawa-Błońska
Marszałek Senatu

Szanowna Pani Marszałek,

w odpowiedzi na oświadczenie złożone przez senator Agnieszkę Kołacz-Leszczyńską na 40. posiedzeniu Senatu w dniu 7 sierpnia 2025 r. w sprawie przywrócenia bezpośredniego finansowania Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) z budżetu Ministerstwa Zdrowia, poprzez wyłączenie w tym zakresie kompetencji Narodowego Funduszu Zdrowia, proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Obecne zasady finansowania zadań zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) zostały wprowadzone na podstawie przepisów ustawy z dnia 16 listopada 2022 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2770) obowiązują od 1 stycznia 2023 r. i realizowane są w ramach środków ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia. W poprzednim modelu finansowania wojewoda był dysponentem części budżetowej przeznaczonej na finansowanie zadań ZRM, jednak całą procedurę związaną z zawieraniem umów na zadania ZRM i kontrolę realizacji tych umów wykonywał dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Taka sytuacja powodowała, że za finansowanie zadań realizowanych przez zespoły ratownictwa medycznego odpowiedzialne były dwa podmioty: wojewoda oraz Fundusz, w którym wojewoda pełnił rolę pośrednika płatności, a Fundusz nie miał pełnej kontroli nad środkami finansowymi, które wydatkował na realizację umów na zadania ZRM. Obowiązujący model finansowania gwarantuje, że w jednym podmiocie, który jest jednocześnie płatnikiem, skupione są wszystkie zadania związane z planowaniem środków na ten cel, ich wydatkowaniem i rozliczaniem. W rękach wojewodów pozostają natomiast takie kompetencje jak: organizowanie, koordynowanie systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz nadzór nad systemem na terenie województwa, a także kontrola działalności dysponentów zespołów ratownictwa medycznego pod względem medycznym oraz zgodności z prawem.

Jednocześnie, uprzejmie informuję, że aktualnie w Ministerstwie Zdrowia nie są prowadzone prace w zakresie powrotu do poprzednich regulacji.

Odnosząc się do kwestii uruchamiania dodatkowych sił i środków w sytuacjach nadzwyczajnych oraz zasad ich finansowania informuję, że przepisy będące podstawą prawną w takich działaniach nie uległy zmianie od 2007 r. i nadal są określone w art. 30 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Finansowanie świadczeń udzielanych przez jednostki uruchomione w tym trybie nadal odbywa się na podstawie przepisów art. 19 ust. 2-6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146). Zatem zmiana modelu finansowania zadań ZRM pozostało bez wpływu na ww. tryb działań. Odnosząc się natomiast do kwestii objęcia sektora ratownictwa medycznego mechanizmami finansowania w zakresie przygotowania i reagowania w sytuacjach

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

kryzysowych informuję, że w latach 2024-2025 w ramach uzgodnień projektu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie warunków i trybu planowania i finansowania zadań wykonywanych w ramach przygotowań obronnych państwa realizowanych przez organy administracji rządowej, organy samorządu terytorialnego i przedsiębiorców była podjęta kwestia zapewnienia finansowania zadań związanych z przygotowaniem podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa w Programie Pozamilitarnych Przygotowań Obronnych RP (PPPO). Minister Obrony Narodowej (organ prowadzący prace legislacyjne) wskazał, że nie znajduje się uzasadnienia oraz innych przepisów w aktach prawnych, dających podstawę do ujmowania w PPPO zadań z szeroko rozumianego zakresu przygotowania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa, a tym samym ich finansowania z tzw. wydatków obronnych tj. kosztem budżetu MON. Minister Obrony Narodowej, odnosząc się do kosztów wyposażenia czy zaopatrzenia niezbędnych do udzielania zwiększonej liczby świadczeń opieki zdrowotnej, zauważył, że wyroby medyczne i produkty lecznicze mogą stanowić rezerwy strategiczne. Rezerwy te tworzy się, m. in. na wypadek zagrożenia bezpieczeństwa i obronności państwa. Dlatego też w opinii MON racjonalnym rozwiązaniem jest wykorzystanie istniejących możliwości pozyskiwania i utrzymywania wyrobów medycznych i produktów leczniczych w ramach Rządowego Programu Rezerw Strategicznych. Możliwość wykorzystania systemu rezerw strategicznych wskazuje również ustawa z dnia 5 grudnia 2024 r. o ochronie ludności i obronie cywilnej (Dz. U. poz. 1907) – zgodnie z art. 15 ust. 1 pkt 11 tej ustawy planowanie rezerw na potrzeby ochrony ludności w ramach rezerw strategicznych należy do zadań ministra właściwego do spraw wewnętrznych.
Jednocześnie informuję, że zgodnie z ustawą o ochronie ludności i obronie cywilnej podmiotami przekazującymi środki finansowe na zadania ochrony ludności i obrony cywilnej są organy ochrony ludności i właściwi dysponenci, w tym minister właściwy do spraw wewnętrznych i wojewodowie. Na podstawie uchwalonego Programu Ochrony Ludności i Obrony Cywilnej na lata 2025-2026 środki na zadania w obszarach: „uzupełnienie zasobów i infrastruktury niezbędnej do realizacji zadań ochrony ludności i obrony cywilnej i zapewnienie ciągłości dostaw podstawowych usług" lub „wyposażenie ratowników i zakup sprzętu ratowniczego, sprzętu logistycznego i CBRN, a także sprzętu do ewakuacji i pomocy humanitarnej" mogą pochodzić ze środków ujętych w ramach limitu wydatków na finansowanie potrzeb obronnych, o którym mowa w art. 40 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz.U. z 2025 r. poz. 825).

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Marek Kos
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa