



# Ministerstwo Zdrowia

---

Departament  
Bezpieczeństwa

DBR.055.49.2023.AF  
Warszawa, 23 stycznia 2024

Pani

Szanowna Pani,

w związku z petycją z 12 listopada 2023 r., znak: \_\_\_\_\_, w sprawie nowelizacji ustawy o ratownictwie medycznym w zakresie liczby i rozmieszczenia oraz systemu pracy zespołów ratownictwa medycznego, uprawnień ratowników GOPR, TOPR i straży pożarnej oraz rozmieszczenia aptek całodobowych, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

System Państwowe Ratownictwo Medyczne działa na podstawie wojewódzkiego planu sporządzonego przez wojewodę, który przygotowany jest zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2018 roku w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz.U. z 2018 r., poz. 2154). Planowanie rozmieszczenia ZRM odbywa się z zachowaniem parametrów czasu dotarcia ambulansu na miejsce zdarzenia określonych w art. 24 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2023 r. poz. 1541, ze zm.) i ma na celu utrzymanie należytej dostępności do świadczeń ratowniczych. Ponadto zgodnie z art. 21 ust. 4 pkt 1 w planie określa się odpowiednią do potrzeb liczbę szpitalnych oddziałów ratunkowych i ich rozmieszczenie, kierując się kryterium zapewnienia odpowiedniego czasu dotarcia z miejsca zdarzenia do szpitalnego oddziału ratunkowego oraz liczbą zdarzeń. Powyższe regulacje mają na celu utrzymanie zasady „złotej godziny”, w ciągu której osoba znajdująca się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego powinna otrzymać pomoc medyczną, stosownie do rodzaju schorzenia lub urazu. W ramach systemu PRM mogą funkcjonować wyłącznie ZRM ujęte w planie i finansowane w ramach umowy z OW NFZ.

Zasady planowania i kontraktowania ZRM na podstawie obecnych przepisów zapewniają równy dostęp do świadczeń udzielanych przez ZRM w zgodzie z dyscypliną finansów publicznych. Zmiany w regulacjach prawnych w przedmiotowej kwestii nie są obecnie planowane.

Ramowe procedury przyjmowania i obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego, a także dysponowania zespołami ratownictwa medycznego zostały opisane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego (Dz.U. z 2019 r. poz. 1703). W ww. rozporządzeniu do nadawania kodów pilności wyjazdu ZRM, na podstawie zebranego wywiadu i oceny stanu pacjenta, uprawniony został dyspozytor medyczny. Nie każdy wyjazd zespołu ratownictwa medycznego wymaga użycia sygnałów świetlnych i dźwiękowych, o czym świadczą statystyki prowadzone od wielu lat. Ponadto porównywanie funkcjonowania ZRM i PSP nie

powinno mieć miejsca chociażby z uwagi na różne zadania ustawowe i dysproporcje w liczbie wyjazdów, których ZRM wykonują ok. 3,5 mln rocznie, w porównaniu do ok. 600 tys. wyjazdów PSP. Wprowadzenie takiego obowiązku dla ZRM skutkowałoby blisko czterokrotnym zwiększeniem liczby wyjazdów z użyciem sygnałów świetlnych i dźwiękowych przez ZRM, tym samym o tyle samo zwiększając liczbę potencjalnych sytuacji niebezpiecznych na drogach publicznych.

Odnosząc się do rozszerzenia uprawnień ratowników jednostek takich jak TOPR, GOPR, WOPR czy PSP o wykonywanie czynności zastrzeżonych dla ratowników medycznych informuję, iż do udzielania świadczeń zdrowotnych uprawnione są wyłącznie osoby wykonujące zawody medyczne, w zakresie określonym przepisami prawa odpowiednimi dla danego zawodu. Jednocześnie informuję, iż zgodnie z art. 36 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 2187) ratownicy medyczni mogą wykonywać swoje zadania zawodowe polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych również w jednostkach wymienionych w petycji, a jednostki te mogą być wyposażone w sprzęt i leki umożliwiające wykonywanie tych zadań.

Odnosząc się do postulatu funkcjonowania apteki ogólnodostępnej w „stolicy każdej gminy” informuję, iż Departament Polityki Lekowej i Farmacji Ministerstwa Zdrowia nie widzi podstaw do realizacji tego postulatu. Byłby to wymóg zdecydowanie nadmiarowy. Od ponad dwóch dekad funkcjonuje rozwiązanie odnoszenia potrzeb lokalnych społeczności w zakresie usług aptecznych, w ujęciu przestrzennym, do obszaru danego powiatu. Jest to rozwiązanie całkowicie wystarczające, którego podmioty z których zdaniem warto się liczyć, nie kwestionują, a wręcz jest ono uznawane za optymalne, co znajduje odzwierciedlenie w funkcjonujących przepisach art. 94 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2022 r. poz. 2301 ze zm.) Należy zwrócić uwagę, że „całodobowość” aptek jest rozwiązaniem całkowicie nieuzasadnionym, jako odgórny nakaz. Apteki całodobowe przyjmują same z siebie tego rodzaju model biznesowy z przyczyn ekonomicznych. Obecnie funkcjonujące przepisy prawa wskazują, jakie godziny funkcjonowania aptek ogólnodostępnych są racjonalne i odpowiadają faktycznemu zapotrzebowaniu pacjentów. Są to z oczywistych względów godziny dzienne w dni robocze. Natomiast w godzinach wieczornych zapotrzebowanie na leki zdecydowanie maleje, ale utrzymuje się jednak w granicach uzasadniających otwarcie aptek w tych godzinach do ok. godz. 22.00-23.00. Po godz. 23.00 zapotrzebowanie to zdecydowanie spada, by po godz. 24.00 praktycznie ustać.

Jest to tendencja nie wynikająca z faktu, że apteki w tych godzinach są zamknięte, tylko sytuacja jest odwrotna – są wówczas zamknięte, gdyż wynika to z małego zapotrzebowania, które z kolei wynika z oczywistych względów dziennego trybu funkcjonowania człowieka. Zapotrzebowanie na leki jest w porach nocnych incydentalne.

Z wyrazami szacunku

Agnieszka Tuderek-Kuleta  
Dyrektor  
/dokument podpisany elektronicznie/