

Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie maksymalnego czasu na przyjęcie pacjenta od zespołu ratownictwa medycznego w szpitalach Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Marek Kos – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Agnieszka Tuderek-Kuleta – Dyrektor Departamentu Bezpieczeństwa tel.: 22 63 49 443, e-mail: dep-db@mz.gov.pl	Data sporządzenia 16.07.2025 r. Źródło: art. 45a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r. poz. 91 i 637) Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1783
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Wydanie przez Ministra Zdrowia nowego rozporządzenia w sprawie w sprawie maksymalnego czasu na przyjęcie pacjenta od zespołu ratownictwa medycznego w szpitalach, zwanego dalej „rozporządzeniem”, na podstawie art. 45a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r. poz. 91 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, jest konieczne w związku ze zmianą brzmienia art. 45a ustawy, która została dokonana ustawą z dnia 24 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 637), zwanej dalej „ustawą zmieniającą”. Ustawa zmieniająca wprowadziła upoważnienie ustawowe dla ministra właściwego do spraw zdrowia do wydania rozporządzenia, w którym należy określić maksymalny czas na przyjęcie pacjenta od zespołu ratownictwa medycznego w szpitalach, o których mowa w art. 44 ust. 1 i art. 45 ustawy.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Rozporządzenie określa maksymalny czas na przyjęcie pacjenta od zespołu ratownictwa medycznego w szpitalach, o których mowa w art. 44 ust. 1 i art. 45 ustawy. Czas ten został określony na 15 minut, liczone od czasu przybycia zespołu ratownictwa medycznego do szpitala do czasu złożenia przez pracownika szpitala uprawnionego do podjęcia decyzji o przyjęciu pacjenta podpisu na karcie medycznych czynności ratunkowych lub karcie medycznej lotniczego zespołu ratownictwa medycznego, zarejestrowanego w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego Bieżąca analiza ww. czasów wskazuje, że w zdecydowanej większości przypadków (ponad 70%), proponowany w przepisie 15-minutowy czas na przekazanie pacjenta jest zachowany. Czas ten wraz z czasem dojazdu zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia (art. 24 ust. 1 pkt 1 ustawy), czasem pobytu na miejscu zdarzenia i czasem przewiezienia pacjenta do szpitala (art. 21 ust. 3 pkt 2 lit. b ustawy), nie powinien być dłuższy niż 60 minut – czyli powinien spełniać standard tzw. „złotej godziny”, która nie może być przekroczona w przypadku osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak danych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
szpitale	896	nie dotyczy	obowiązek przyjęcia pacjenta od zespołu ratownictwa medycznego w czasie 15 minut
zespoły ratownictwa medycznego	1733, w tym 22 lotnicze zespoły ratownictwa medycznego	wojewódzkie plany działania systemu	skrócenie czasu pobytu zespołu ratownictwa medycznego w szpitalnym oddziale ratunkowym albo w izbie przyjęć

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt nie podlegał pre-konsultacjom.
Projekt został przesłany do konsultacji publicznych i opiniowania z 7-dniowym terminem na zgłaszanie uwag, do następujących podmiotów:

- 1) Centrum e-Zdrowia;
- 2) Federacja Pacjentów Polskich;
- 3) Federacja Przedsiębiorców Polskich;
- 4) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 5) Federacja Związków Pracowników Ochrony Zdrowia;

- 6) Forum Rozwoju Ratownictwa Medycznego;
- 7) Forum Związków Zawodowych;
- 8) Fundacja Red-Alert;
- 9) Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 10) Konfederacja Lewiatan;
- 11) Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej;
- 12) Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego;
- 13) Konwent Marszałków Województw;
- 14) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych;
- 15) Krajowa Rada Fizjoterapeutów
- 16) Krajowa Rada Ratowników Medycznych;
- 17) Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego;
- 18) Lotnicze Pogotowie Ratunkowe;
- 19) Naczelna Rada Aptekarska;
- 20) Naczelna Rada Lekarska;
- 21) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
- 22) NSZZ „Solidarność-80”;
- 23) NSZZ „Solidarność”;
- 24) Ogólnopolski Związek Pracodawców Podmiotów Leczniczych;
- 25) Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych;
- 26) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
- 27) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 28) Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych;
- 29) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 30) Ogólnopolskie Towarzystwo Ratowników Medycznych;
- 31) Polska Rada Ratowników Medycznych;
- 32) Polska Rada Resuscytacji;
- 33) Polski Związek Ratowników Medycznych;
- 34) Polskie Stowarzyszenie Ratowników Medycznych;
- 35) Polskie Towarzystwo Gospodarcze;
- 36) Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej;
- 37) Polskie Towarzystwo Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof;
- 38) Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego;
- 39) Polskie Towarzystwo Ratownictwa Medycznego;
- 40) Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych;
- 41) Porozumienie Lekarzy Medycyny Ratunkowej;
- 42) Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 43) Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;
- 44) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 45) Urząd Ochrony Danych Osobowych;
- 46) Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 47) Prokuratoria Generalna Rzeczypospolitej Polskiej;
- 48) Rada Dialogu Społecznego;
- 49) Rada Działalności Pożytku Publicznego;
- 50) Rada Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia;
- 51) Rzecznik Praw Pacjenta;
- 52) Stowarzyszenie Dyspozytorów Medycznych w Polsce;
- 53) Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 54) Stowarzyszenie Ratowników Medycznych Pomorza Zachodniego;
- 55) Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych;
- 56) wojewodowie;
- 57) Związek Powiatów Polskich;
- 58) Związek Pracodawców Business Centre Club;
- 59) Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ;
- 60) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 61) Związek Rzemiosła Polskiego;
- 62) Związek Zawodowy Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Skrócenie terminu na konsultacje publiczne i opiniowanie do 7 dni wynikało z konieczności wejścia w życie rozporządzenia w związku z wejściem w życie ustawy zmieniającej z dniem 30 maja 2025 r.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania.

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]
-------------------------	---

Źródła finansowania	Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje zwiększenia wydatków budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego ani budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nie dotyczy.

Skutki

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Bez wpływu.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Bez wpływu.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Wpływ projektowanej regulacji wyraża się przez: przyspieszenie obsługi pacjentów przywożonych do szpitali przez zespoły ratownictwa medycznego, uwolnienie zespołów ratownictwa medycznego oczekujących na przekazanie pacjentów w szpitalach oraz ułatwienie dysponowania zespołami ratownictwa medycznego przez dyspozytorów medycznych. Tym samym zostanie zapewniona możliwość udzielania medycznych czynności ratunkowych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.						

	osoby starsze i osoby niepełnosprawne	Bez wpływu.
Niemierzalne		
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu		
☐ nie dotyczy		
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy	
☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	☒ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy	
Komentarz: Wejście w życie umożliwi niezwłoczne, nie dłużej niż w ciągu 15 minut, przyjęcie pacjenta od zespołu ratownictwa medycznego przez szpital.		
9. Wpływ na rynek pracy		
Nie dotyczy.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	☐ informatyzacja ☒ zdrowie
Omówienie wpływu	Wpływ projektowanej regulacji wyraża się przez: przyspieszenie obsługi pacjentów przywożonych do szpitali przez zespoły ratownictwa medycznego, uwolnienie zespołów ratownictwa medycznego oczekujących na przekazanie pacjentów w szpitalach oraz ułatwienie dysponowania zespołami ratownictwa medycznego przez dyspozytorów medycznych.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Rozporządzenie wejdzie w życie w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Rozporządzenie będzie stosowane w sposób ciągły, stąd też nie planuje się ewaluacji efektów projektu, a tym samym nie stosuje się mierników dla tej ewaluacji.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
brak		