

Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pani Katarzyna Kacperczyk – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Agnieszka Tuderek-Kuleta – Dyrektor Departamentu Bezpieczeństwa sekretariat: (22) 63 49 443, e-mail: dep-db@mz.gov.pl	Data sporządzenia 7.10.2025 r. Źródło: art. 29 ust. 10 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 1809
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Wydanie przez Ministra Zdrowia rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego jest konieczne w związku ze zmianą brzmienia art. 29 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. poz. 91 i 637), zwanej dalej „ustawą”, która została dokonana mocą ustawy 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 zmianę w zakresie zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, zwanego dalej „WKRM”. Zmiana ta polega na usunięciu z zakresu zadań WKRM obowiązku koordynacji współpracy dyspozytorów medycznych w przypadku zdarzeń wymagających użycia jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy, spoza jednego rejonu operacyjnego. Zadanie to jest bowiem przypisane do zakresu obowiązków głównego dyspozytora medycznego właściwego ze względu na miejsce wystąpienia zdarzenia, na mocy art. 26 ust. 2d pkt 3 ustawy.

Ponieważ od dnia 1 stycznia 2022 r. dyspozytornie medyczne przeszły w struktury urzędów wojewódzkich, a ich pracodawcami są wojewodowie, konieczne jest wprowadzenie zmiany polegającej na usunięciu zapisów o współpracy WKRM z dyspozytorem medycznym wskazanym przez kierownika podmiotu leczniczego zatrudniającego dyspozytora medycznego, na rzecz wprowadzenia przepisu o współpracy WKRM z głównym dyspozytorem medycznym lub jego zastępcą, który podobnie jak WKRM, zatrudniony jest w urzędzie wojewódzkim. Z uwagi na treść art. 29 ust. 5 pkt 5 ustawy, do zakresu zadań WKRM należy dodać współpracę z krajowym koordynatorem ratownictwa medycznego.

Ponadto w obliczu obecnych zagrożeń zewnętrznych konieczne jest rozszerzenie zakresu obowiązków WKRM o monitorowanie zdarzeń spowodowanych użyciem czynników CBRNE (czynniki chemiczne, biologiczne, radiologiczne, nuklearne oraz wybuchowe, które ze względu na swoje właściwości zostały użyte lub mogły zostać użyte w sposób celowy do wywołania zagrożenia dla życia i zdrowia ludzi, zwierząt, mienia oraz środowiska naturalnego) lub HAZMAT (ang. hazardous materials, czyli wszelkie materiały, które w warunkach transportu lub przechowywania mogą stwarzać nieuzasadnione ryzyko dla zdrowia, bezpieczeństwa lub mienia). Kategoria HAZMAT obejmuje materiały sklasyfikowane jako gazy wybuchowe, łatwopalne, żrące, palne, trujące, toksyczne, biologiczne lub radiologiczne i sprężone. Skróty CBRNE i HAZMAT stosowane są w nomenklaturze krajowej i międzynarodowej do opisywania aktualnych zagrożeń dla zdrowia i życia ludzkiego spowodowanych użyciem niebezpiecznych materiałów i substancji.

Zaktualizowania wymagają również przepisy odwołujące się do nieobowiązującej już ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021 r. poz. 372, z późn. zm.) oraz pkt 2 w art. 87 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 1277, z późn. zm.).

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

Projekt rozporządzenia przewiduje usunięcie z zakresu zadań WKRM obowiązku koordynacji współpracy dyspozytorów medycznych w przypadku zdarzeń wymagających użycia jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy, spoza jednego rejonu operacyjnego. Obowiązek ten przynależy głównemu dyspozytorowi medycznemu, właściwemu dla tego rejonu operacyjnego, na terenie którego miało miejsce zdarzenie. Wprowadzono też zmianę polegającą na usunięciu zapisów o współpracy WKRM z dyspozytorem medycznym wskazanym przez kierownika podmiotu leczniczego zatrudniającego dyspozytora medycznego na rzecz współpracy WKRM z głównym dyspozytorem medycznym lub jego zastępcą. W razie sporu pomiędzy dyspozytorami głównymi z obszaru danego województwa, co może dotyczyć tych województw, w których jest więcej niż jedna dyspozytornia, ostateczną decyzję będzie podejmował WKRM. Z kolei informacja o odmowie przyjęcia przez szpital osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego albo o odmowie wykonania decyzji WKRM nakazującej przyjęcie takiego pacjenta przez szpital od zespołu ratownictwa medycznego, będzie przekazywana do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. WKRM zobowiązany jest te z do współpracy z krajowym koordynatorem ratownictwa medycznego, o ile te zostanie powołany. Jednocześnie uzupełniono zadania WKRM o monitorowanie zdarzeń, które zidentyfikowano jako zdarzenia z użyciem czynników

CBRNE lub HAZMAT, w celu ustalenia zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne i wsparcie poczynąń głównego dyspozytora medycznego. W celu doprecyzowania sposobu współpracy WKRM z Krajowym Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego określono, że współpraca ta polegać ma na niezwłocznym przekazywaniu informacji przez WKRM na żądanie Centrum.

Zaktualizowano również odwołania do przepisów nieobowiązującej już ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej przez ich zastąpienie odwołaniem się do odpowiednich przepisów ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. z 2025 r. poz. 825, z późn. zm.) oraz właściwego i obowiązującego przepisu ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe.

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
Wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego	16 stanowisk	nie dotyczy	określenie zakresu obowiązków wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego

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

Projekt nie podlegał pre-konsultacjom.

Projekt został przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania z 30-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) Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 45) Urząd Ochrony Danych Osobowych;
- 46) Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 47) Rada Dialogu Społecznego;
- 48) Rada Działalności Pożytku Publicznego;
- 49) Rada Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia;
- 50) Rzecznik Praw Pacjenta;
- 51) Stowarzyszenie Dyspozytorów Medycznych w Polsce;
- 52) Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 53) Stowarzyszenie Ratowników Medycznych Pomorza Zachodniego;
- 54) Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych;
- 55) wojewodowie;
- 56) Związek Powiatów Polskich;
- 57) Związek Pracodawców Business Centre Club;
- 58) Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ;
- 59) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 60) Związek Rzemiosła Polskiego;
- 61) Związek Zawodowy Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

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

[illegible]

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nie dotyczy.
--	--------------

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	Bez wpływu.						
	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

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

Projektowane rozporządzenie usprawni realizację zadań przez WKRM, w szczególności w zdarzeniach ze znaczną liczbą poszkodowanych.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 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.