

<p><b>Nazwa projektu</b> Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym</p> <p><b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b> Ministerstwo Zdrowia</p> <p><b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b> Pani Katarzyna Kacperczyk – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p><b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b> Agnieszka Tuderek-Kuleta – Dyrektor Departamentu Bezpieczeństwa sekretariat: (22) 63 49 443, e-mail: <a href="mailto:dep-db@mz.gov.pl">dep-db@mz.gov.pl</a></p>	<p><b>Data sporządzenia</b> 21.04.2026 r.</p> <p><b>Źródło:</b> art. art. 33a ust. 12 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r. poz. 91 i 637)</p> <p><b>Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:</b> <b>MZ 1863</b></p>
---	---

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2021 r. w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym (Dz. U. poz. 1182), zwanego dalej „rozporządzeniem”, wydanego na podstawie art. 33a ust. 12 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, jest konieczna ze względu na potrzebę dostosowania opisu wymogów technicznych, organizacyjnych i używanej nomenklatury do zmian, jakie zaszły w systemie zarządzającym trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym (TOPSOR) od 2021 r. oraz zaktualizowania wymagania dotyczącego prowadzenia segregacji medycznej, zgodnie z obowiązującym algorytmem Emergency Severity Index (ESI).

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

W rozporządzeniu zmieniającym doprecyzowano obowiązki administratora i użytkowników systemu TOPSOR w zakresie wykonywania kopii bezpieczeństwa danych przetwarzanych na poziomie lokalnym w TOPSOR, ustalono terminy przekazywania miesięcznych raportów z działania systemu oraz ustanowiono dla szpitali obowiązek zapewnienia dwustronnej integracji systemu TOPSOR i systemu informatycznego szpitala. Rozszerzono zakres danych udostępnianych publicznie o dane dotyczące czasu oczekiwania na rejestrację i segregację medyczną, liczby osób oczekujących na te czynności oraz całkowitej liczby osób aktualnie przebywających w SOR.

Z kolei rezygnacja ze wskazywania wersji algorytmu ESI zapobiegnie konieczności aktualizacji zapisów rozporządzenia w przypadku każdorazowej zmiany obowiązującej wersji algorytmu ESI. Jednocześnie stosowanie aktualnej wersji algorytmu ESI zapewni zapis mówiący o prowadzeniu segregacji medycznej w sposób odpowiadający aktualnym wytycznym twórcy lub licencjodawcy metodologii systemu segregacji medycznej.

Podobnie przywołanie w rozporządzeniu norm, których przedmiotem są zasady gromadzenia i wymiany informacji w ochronie zdrowia, bez wskazywania rocznika ostatniej publikacji, z jednoczesnym odniesieniem do norm lub wersji norm lub standardów je zastępujących, spowoduje, że wymóg dotyczący gromadzenia i pobierania danych przetwarzanych w TOPSOR zgodnie z obowiązującymi przepisami, będzie pozostawał aktualny również w przypadku aktualizacji przywołanych przepisów.

Dodatkowo zaktualizowano słownictwo stosowane w TOPSOR.

### 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
podmioty lecznicze, w ramach których funkcjonują szpitalne oddziały ratunkowe, administrator systemu TOPSOR oraz danych przetwarzanych w tym systemie	251	Rejestr Państwowego Ratownictwa Medycznego <a href="https://rprm.ezdrowie.gov.pl/">https://rprm.ezdrowie.gov.pl/</a>	usprawnienie obsługi pacjentów w systemie TOPSOR
Lotnicze Pogotowie Ratunkowe jako administrator systemu TOPSOR oraz danych przetwarzanych w tym systemie	1	Nie dotyczy	usprawnienie obsługi pacjentów w systemie TOPSOR

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

Projekt nie podlegał pre-konsultacjom.

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

58) Związek Zawodowy Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Projekt rozporządzenia zostanie zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2025 r. poz. 677) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806 oraz z 2025 r. poz. 408).

Projekt rozporządzenia nie został przekazany do opiniowania Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, ponieważ nie dotyczy problematyki samorządu terytorialnego.

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

## 6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z ..... r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)	
<b>Dochody ogółem</b>													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
<b>Wydatki ogółem</b>													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
<b>Saldo ogółem</b>													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Źródła finansowania	Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje zwiększenia wydatków budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego ani planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia.												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nie dotyczy.												

## 7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		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	Poprawa działania systemu TOPSOR.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Bez wpływu.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Poprawa obsługi pacjentów w szpitalnych oddziałach ratunkowych.						

	osoby starsze i osoby niepełnosprawne	Poprawa obsługi pacjentów w szpitalnych oddziałach ratunkowych.
Niemierzalne		
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		
<b>8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy		
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:		<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.		<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<b>9. Wpływ na rynek pracy</b>		
Nie dotyczy.		
<b>10. Wpływ na pozostałe obszary</b>		
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe		<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> inne:
		<input checked="" type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Wprowadzane rozwiązania dotyczą informatyzacji obsługi pacjentów w szpitalnych oddziałach ratunkowych przy użyciu TOPSOR. Wpływ na informatyzację tego procesu będzie polegał na dalszym zwiększaniu zakresu danych udostępnianych publicznie m. in. poprzez informowanie o liczbie pacjentów przebywających aktualnie w SOR. Wprowadzenie obowiązku zapewnienia dwustronnej integracji TOPSOR z systemem teleinformatycznym szpitala odciąży personel od obowiązku podwójnego wprowadzania danych w obu tych systemach i pozwoli na pozyskanie rzeczywistych informacji o liczbie pacjentów obsługiwanych w poszczególnych kolejkach i czasie obsługi. Wpływ na zdrowie będzie polegał na usprawnieniu obsługi pacjentów w SOR.	
<b>11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego</b>		
Rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.		
<b>12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?</b>		
Rozporządzenie będzie stosowane w sposób ciągły, stąd też nie planuje się ewaluacji efektów projektu, a tym samym nie stosuje się mierników dla tej ewaluacji.		
<b>13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)</b>		
Brak.		