

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia2025 r.

**w sprawie maksymalnego czasu na przyjęcie pacjenta od zespołu ratownictwa
medycznego w szpitalach**

Na podstawie art. 45a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r. poz. 91 i 637) zarządza się, co następuje:

§ 1. Maksymalny czas na przyjęcie pacjenta od zespołu ratownictwa medycznego w szpitalach, o których mowa w art. 44 ust. 1 i art. 45 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, wynosi nie więcej niż 15 minut, licząc od czasu przybycia zespołu ratownictwa medycznego do szpitala zarejestrowanego w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Władysław Puzoń

Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

Uzasadnienie

Rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia ustawowego zawartego w art. 45a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r. poz. 91 i 637), zwanej dalej „ustawą”.

Ustawa z dnia 24 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 637) wprowadziła upoważnienie ustawowe dla ministra właściwego do spraw zdrowia do wydania rozporządzenia określającego maksymalny czas na przyjęcie pacjenta od zespołu ratownictwa medycznego w szpitalach, o których mowa w art. 44 ust. 1 i art. 45 ustawy. W wersji projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw wniesionym do Sejmu jako rządowy projekt ustawy (wpis w Wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów: UD43), a zawartym następnie w druku sejmowym nr 1058, proponowana treść art. 45a ustawy określała ww. czas na 15 minut (ustawa wprost określała ten czas). Niemniej jednak w trakcie prac sejmowych przepis ten został zmieniony, dając ministrowi właściwemu do spraw zdrowia upoważnienie ustawowe do określenia tego czasu w rozporządzeniu. Jednocześnie w toku prac w Senacie, z uwagi na wątpliwości natury konstytucyjnej, tj. wskazanie, że art. 45a ustawy (w brzmieniu nadanym przez art. 1 pkt 37 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw) jest niezgodny z art. 92 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, Senat wniósł poprawkę przywracającą określenie ww. czasu w art. 45a (powrót do stanu „wyjściowego”). Powyższa poprawka została jednak odrzucona przez Sejm w dniu 24 kwietnia 2025 r. Tym samym ustawodawca ustanowił ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w nowelizacji ustawy (wejście w życie z dniem 30 maja 2025 r.) obowiązek do wydania przedmiotowego rozporządzenia.

Określenie maksymalnego czasu na przyjęcie pacjenta od zespołu ratownictwa medycznego przez szpital ma na celu wyeliminowanie zjawiska przetrzymywania zespołów ratownictwa medycznego na podjazdach do szpitala. Pacjenci przewożeni przez zespoły ratownictwa medycznego stanowią około 24 % wszystkich pacjentów szpitalnych oddziałów ratunkowych. Zgodnie z „Dobrymi praktykami postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć”, opublikowanymi na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia: „Mając na celu skrócenie czasu oczekiwania ZRM na przekazanie pacjenta w SOR/IP, wymagane jest wprowadzenie priorytetu rejestracji pacjentów przewiezionych przez

ZRM.”. Na podstawie § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 336, z późn. zm.) każdy szpitalny oddział ratunkowy musi zapewnić jednoczesną segregację medyczną, rejestrację i przyjęcie co najmniej dwóch osób. Minister Zdrowia na bieżąco analizuje czas obsługi zgłoszeń, w tym czas oczekiwania na przyjęcie pacjenta do szpitala od zespołu ratownictwa medycznego. Bieżąca analiza ww. czasów wskazuje, że w zdecydowanej większości (ponad 70 % przypadków) proponowany w przedmiotowym rozporządzeniu 15-minutowy czas na przekazanie pacjenta jest zachowany. Zdarzają się jednak przypadki, w których zespoły ratownictwa medycznego oczekują przez kilka godzin na przyjęcie w szpitalu z pacjentem na pokładzie ambulansu. Tymczasem czas oczekiwania w szpitalu 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. Złota godzina to czas liczony od wystąpienia zdarzenia, czyli przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu przez dyspozytora medycznego, do momentu uzyskania specjalistycznej pomocy w szpitalu. Czas ten może się wydłużyć np. z powodu akcji ratunkowej prowadzonej na miejscu zdarzenia przez zespół ratownictwa medycznego, ale nie z powodu zwłoki w przejęciu pacjenta przez szpital.

Przetrzymywanie zespołów ratownictwa medycznego w szpitalu powoduje, że dyspozytorzy medyczni nie mają wolnych zasobów do zadysponowania do osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W ten sposób powstaje mechanizm błędnego koła, w którym wydłużenie czasu obsługi zespołu ratownictwa medycznego w szpitalnym oddziale ratunkowym albo izbie przyjęć wydłuża medianę czasu dotarcia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia.

Projektowane rozporządzenie odwołuje się do czasu zarejestrowanego w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego. Zespół ratownictwa medycznego stawiając się z pacjentem w szpitalnym oddziale ratunkowym albo izbie przyjęć, zmienia w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego status z „w drodze do szpitala” na „w szpitalu”. Od tego momentu liczony jest czas na przekazanie pacjenta personelowi szpitala. Następnie kierownik zespołu ratownictwa medycznego zgłasza się do pracownika szpitalnego oddziału ratunkowego albo izby przyjęć,

referuje mu sprawę (wcześniej do szpitala na wskazany adres e-mail przesyłana jest tzw. „zapowiedź”) i przekazuje pacjenta wraz z dokumentacją medyczną (kartą medycznych czynności ratunkowych). Karta medycznych czynności ratunkowych jest podpisywana przez pracownika szpitalnego oddziału ratunkowego albo izby przyjęć, a zespół ratownictwa medycznego zmienia status na „przekazanie pacjenta” i zostaje zwolniony do dalszych czynności. W tym momencie kończy się czas na przekazanie pacjenta przez zespół ratownictwa medycznego personelowi szpitala. Natomiast pacjent przywieziony przez zespół ratownictwa medycznego, analogicznie jak pacjent, który został przywieziony innym środkiem transportu bądź przybył samodzielnie do szpitalnego oddziału ratunkowego albo izby przyjęć, oczekuje na pierwszy kontakt z lekarzem.

Niezależnie od powyższego należy również podkreślić, że projektowane rozporządzenie jest doprecyzowaniem art. 33 ust. 1 ustawy wskazującego, że szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci oraz jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego niezwłocznie udzielają niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi urazowemu, pacjentowi urazowemu dziecięcemu albo osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Ponieważ w praktyce pojęcie „niezwłocznie” było interpretowane przez szpitale w różnoraki sposób, to konieczne było jego doprecyzowanie w przedmiotowym projekcie i maksymalny czas na przejęcie pacjenta od zespołu ratownictwa medycznego został ustalony na 15 minut.

Proponowany termin wejścia w życie rozporządzenia został określony na dzień następujący po dniu ogłoszenia. Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż 14 dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym. Proponowane rozporządzenie określa maksymalny czas na przyjęcie pacjenta do szpitala od zespołu ratownictwa medycznego, zatem brak jest jakichkolwiek zagrożeń wynikających ze skróconego okresu *vacatio legis* i wejścia w życie regulacji z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Projekt rozporządzenia pozostanie bez wpływu na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt rozporządzenia nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym, nie przeprowadzono oceny skutków dla ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Nie istnieją alternatywne środki w stosunku do projektowanego rozporządzenia umożliwiające osiągnięcie zamierzonego celu.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.