

Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu 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 19.01.2026 r. Źródło: art. 27 ust. 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 1858
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Wydanie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie w ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego spowodowane jest potrzebą zaktualizowania i dostosowania obecnie obowiązujących procedur do zmian w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz do zalecenia Najwyższej Izby Kontroli w zakresie skrócenia czasu obsługi zgłoszeń przekazywanych do dyspozytorni medycznych z centrów powiadamiania ratunkowego, wydanego w ramach kontroli NIK P/24/005 – „Funkcjonowanie Systemu Powiadamiania Ratunkowego w zakresie numeru alarmowego 112”.

Zmiana aktualnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego (Dz. U. poz. 1703) wypełnia również oczekiwania środowiska lekarskiego i dysponentów zespołów ratownictwa medycznego w zakresie sposobu dysponowania specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego do zdarzeń. Konieczne jest też dostosowanie brzmienia projektowanego rozporządzenia do zmiany wynikającej z § 1 pkt 1 lit. d rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (Dz. U. poz. 1701) w zakresie informowania wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego przez głównego dyspozytora medycznego o zdarzeniach 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), w celu zapewnienia koordynacji zabezpieczenia medycznego tego typu zdarzeń oraz uzyskania wsparcia ze strony wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

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

Nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego zawiera zmianę odnoszącą się do obsługi zgłoszeń przekazywanych do dyspozytorni medycznych z centrów powiadamiania ratunkowego, zwanych dalej „CPR”, (tj. przyjmowanych z numeru 112). Dyspozytorzy medyczni już nie będą zobowiązani do rozpoczynania rozmowy przekazanej z CPR od pytania o adres, gdyż te dane są już obecnie uzupełnione przez operatora numeru alarmowego w przekazywanej formacie. Potwierdzenie adresu i danych osobowych wzywającego i pacjenta będzie możliwe na końcu rozmowy, w celu uniknięcia pomyłek co do lokalizacji miejsca zdarzenia i danych osobowych ww. osób, gdy dyspozytor już podejmie decyzję o wysłaniu zespołu.

Ponadto projekt wprowadza zmianę polegającą na tym, że specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego – zgodnie z oczekiwaniami środowiska lekarskiego i dysponentów – będą wysyłane głównie do najcięższych przypadków, zakwalifikowanych do kodu pilności „KOD 1”, a zespoły podstawowe przede wszystkim do przypadków zakwalifikowanych do kodu pilności „KOD 2”. Lekarze systemu postrzegają dysponowanie zespołów specjalistycznych z kolejki wg zasady „najbliższy wolny” jako niewłaściwe wykorzystanie ich wiedzy i umiejętności, co zniechęca do pracy w zespołach ratownictwa medycznego.

Dodatkowo główny dyspozytor medyczny zobowiązany zostanie do informowania wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego o zdarzeniach spowodowanych użyciem czynników CBRNE lub HAZMAT, którego zadanie w zakresie monitorowania zdarzeń zidentyfikowanych jako zdarzenia z użyciem czynników CBRNE lub HAZMAT.

W razie zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego spoza rejonu operacyjnego obsługiwanego przez daną dyspozytornię medyczną, dyspozytor medyczny wysyłający poinformuje o tym fakcie jedynie głównego dyspozytora medycznego, ponieważ wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego widzi obsługę zdarzeń oraz ruch zespołów ratownictwa medycznego w ramach Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Ponadto w rozporządzeniu doprecyzowano, że w przypadku braku dostępnego zespołu ratownictwa medycznego lub w razie konieczności udzielenia wsparcia zespołowi ratownictwa medycznego na miejscu zdarzenia, dyspozytor wysyłający będzie mógł uruchomić jednostki współpracujące z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

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
dyspozytorzy medyczni	1350	ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym	zmiana ogólnych zasad pracy na stanowisku dyspozytora medycznego
zespoły ratownictwa medycznego	1711	ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym	zmiana zasad współpracy z dyspozytorami medycznymi w przypadku zmiany dyspozycji
wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego	16	wojewodowie	zmiana zasad współpracy z dyspozytorami medycznymi
mieszkańcy Rzeczypospolitej Polskiej (RP), w tym osoby wzywające	około 40 mln osób, w tym obywatele RP i osoby stale lub czasowo przebywające na terytorium RP	Główny Urząd Statystyczny	zmiana zasad przyjmowania zgłoszeń na numer alarmowy 112 po stronie dyspozytorów medycznych

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 30-dniowym terminem na zgłaszanie uwag, do następujących podmiotów:

- 1) Federacja Pacjentów Polskich;
- 2) Federacja Przedsiębiorców Polskich;
- 3) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 4) Federacja Związków Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 5) Forum Rozwoju Ratownictwa Medycznego;
- 6) Forum Związków Zawodowych;
- 7) Fundacja Red-Alert;
- 8) Konfederacja Lewiatan;
- 9) Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej;
- 10) Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego;
- 11) Konwent Marszałków Województw;
- 12) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych;
- 13) Krajowa Rada Fizjoterapeutów
- 14) Krajowa Rada Ratowników Medycznych;
- 15) Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego;
- 16) Lotnicze Pogotowie Ratunkowe;
- 17) Naczelna Rada Aptekarska;
- 18) Naczelna Rada Lekarska;
- 19) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
- 20) NSZZ „Solidarność 80”;
- 21) NSZZ „Solidarność”;
- 22) Ogólnopolski Związek Pracodawców Podmiotów Leczniczych;
- 23) Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych;
- 24) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
- 25) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 26) Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych;
- 27) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 28) Ogólnopolskie Towarzystwo Ratowników Medycznych;
- 29) Polska Rada Ratowników Medycznych;
- 30) Polska Rada Resuscytacji;
- 31) Polski Związek Ratowników Medycznych;
- 32) Polskie Stowarzyszenie Ratowników Medycznych;
- 33) Polskie Towarzystwo Gospodarcze;
- 34) Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej;
- 35) Polskie Towarzystwo Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof;

- 36) Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego;
- 37) Polskie Towarzystwo Ratownictwa Medycznego;
- 38) Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych;
- 39) Porozumienie Lekarzy Medycyny Ratunkowej;
- 40) Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 41) Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;
- 42) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 43) Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 44) Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 45) Rada Dialogu Społecznego;
- 46) Rada Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia;
- 47) Rzecznik Praw Pacjenta;
- 48) Stowarzyszenie Dyspozytorów Medycznych w Polsce;
- 49) Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 50) Stowarzyszenie Ratowników Medycznych Pomorza Zachodniego;
- 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 nie został przekazany do opiniowania Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, ponieważ nie dotyczy problematyki samorządu terytorialnego.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

Źródła finansowania	Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje zwiększenia wydatków budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego ani planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia. Rozporządzenie sankcjonuje stan faktyczny obecnie istniejący w dyspozytorniach medycznych i nie pociągnie za sobą skutków finansowych.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł	Nie dotyczy.

danych i przyjętych do obliczeń założeń								
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	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 elektroniczności.				☒ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy				
Komentarz: Wprowadzana zmiana skróci czas od wykonania połączenia na nr alarmowy 112 do wysłania zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia.								
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	Wprowadzana zmiana skróci czas obsługi zgłoszeń alarmowych, poprawi wykorzystanie specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego oraz usprawni obsługę zdarzeń z dużą 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			