

Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej 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 7.01.2026 r. Źródło: art. 25b ust. 6 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 1842
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Z uwagi na rozwój technologiczny Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM) oraz ze względu na potrzebę usankcjonowania rozwiązań istniejących w dyspozytorniach medycznych zachodzi konieczność zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej (Dz. U. poz. 2001). Obecne rozporządzenie nie uwzględnia w strukturze dyspozytorni medycznej stanowiska administratora wojewódzkiego SWD PRM oraz pracownika administracyjnego. Konieczne jest też zapewnienie w dyspozytorniach przynajmniej jednego stanowiska szkoleniowego oraz odpowiednio zabezpieczonej powierzchni serwerowej do obsługi SWD PRM. Każdy pracownik dyspozytorni powinien mieć dostęp do Internetu na swoim stanowisku.

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

Projekt rozporządzenia przewiduje umiejscowienie w ramach struktury organizacyjnej dyspozytorni medycznej stanowiska administratora wojewódzkiego SWD PRM oraz pracownika administracyjnego. Ze względu na zakres pełnionych obowiązków oraz ich specyfikę stanowisko pracownika administracyjnego powinno być zlokalizowane bezpośrednio w dyspozytorni medycznej. Stanowisko administratora wojewódzkiego SWD PRM może być umiejscowione w dyspozytorni, a w razie braku możliwości technicznych lub lokalowych dla takiego rozwiązania – również poza nią. Bez względu na lokalizację tego stanowiska, zadania muszą być wykonywane w pełnym zakresie i bez zbędnej zwłoki, czemu sprzyja to, że są one realizowane głównie zdalnie.

Dodano konieczność zapewnienia w dyspozytorni medycznej co najmniej jednego stanowiska szkoleniowego, co powoli na szkolenie studentów oraz dyspozytorów medycznych, a także przeprowadzanie ćwiczeń w warunkach symulowanych. Dostęp do Internetu na każdym stanowisku pracy da możliwość skorzystania z bazy wiedzy oraz narzędzi pomocniczych w postaci map. Ponadto dostosowano przepisy w zakresie posiadania w dyspozytorniach medycznych systemu łączności telefonicznej w postaci rezerwowych aparatów telefonicznych oraz dostępu do odsłuchu nagrań do aktualnych rozwiązań technicznych. Wymóg zabezpieczenia powierzchni przeznaczonej do instalacji urządzeń odpowiadających za terminację sieci OST112 na potrzeby SWD PRM, zgodnie z polityką bezpieczeństwa przyjętą w urzędach wojewódzkich, zapobiegnie uszkodzeniu infrastruktury i dostępowi osób niepowołanych.

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
urzędy wojewódzkie	16	nie dotyczy	dostosowanie organizacji dyspozytorni medycznych do aktualnych potrzeb
dyspozytornie medyczne	23	nie dotyczy	dostosowanie organizacji dyspozytorni medycznych do aktualnych potrzeb

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) 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) Rada Dialogu Społecznego;
- 48) Rada Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia;
- 49) Rzecznik Praw Pacjenta;
- 50) Stowarzyszenie Dyspozytorów Medycznych w Polsce;
- 51) Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 52) Stowarzyszenie Ratowników Medycznych Pomorza Zachodniego;
- 53) Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych;
- 54) wojewodowie;
- 55) Związek Powiatów Polskich;
- 56) Związek Pracodawców Business Centre Club;
- 57) Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ;
- 58) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 59) Związek Rzemiosła Polskiego;
- 60) Związek Zawodowy Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Projekt rozporządzenia został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej 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 §

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostały omówione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania, który stanowi załącznik do oceny skutków regulacji.

(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 planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia. Rozporządzenie sankcjonuje stan faktyczny obecnie istniejący w dyspozytoriach medycznych i nie pociągnie za sobą skutków finansowych.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Wejście w życie projektowanej regulacji nie będzie podstawą do ubiegania się przez wojewodów o dodatkowe środki potrzebne do sfinansowania dodatkowego zatrudnienia.

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	
Komentarz:		
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	Wejście w życie rozporządzenia usprawni funkcjonowanie dyspozytorni medycznych przez usankcjonowanie prawne działania w ich strukturze organizacyjnej stanowisk: administratora wojewódzkiego SWD PRM oraz pracownika administracyjnego. Dyspozytornie medyczne będą realizowały zadania szkoleniowe z wykorzystaniem odpowiednio wyposażonych stanowisk.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Rozporządzenie wejdzie w życie po upływie miesiąca 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		