

<p>Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Katarzyna Kacperczyk – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Agnieszka Tuderek-Kuleta – Dyrektor Departamentu Bezpieczeństwa sekretariat: (22) 63 49 443, e-mail: dep-db@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 26.03.2026 r.</p> <p>Źródło: art. 27 ust. ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2026 r. poz. 141)</p> <p>Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1858</p>
--	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Wydanie rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego (Dz. U. poz. 1703), zwanego dalej „rozporządzeniem”, 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”. Obecnie mediana czasu od odebrania zgłoszenia przez operatora numerów alarmowych do zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego przez dyspozytora medycznego wynosi 5 min. 12 sek. w kodzie 1, i 4 min. 7 sek. w kodzie 2. Dla zgłoszeń kierowanych bezpośrednio do dyspozytora medycznego (poprzez wybranie numeru 999) mediana czasu od odebrania zgłoszenia przez dyspozytora medycznego do zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego w kodzie 1 wynosi 2 min. 32 sek., a w kodzie 2 - 3 min. 20 sek.

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.

Ze względu na stosowaną praktykę wzywania przez dyspozytorów medycznych jednostek współpracujących z systemem do zdarzeń, w których konieczne jest wsparcie zespołów ratownictwa medycznego przez jednostki współpracujące z systemem, wskazane jest ustalenie przesłanek do takiego wsparcia. Staje się to szczególnie istotne w obliczu zagrożeń, z którymi mamy do czynienia w ostatnich latach, takich jak działania zbrojne, epidemia, klęski żywiołowe.

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

Nowelizacja rozporządzenia zakłada, że dyspozytorzy medyczni już nie będą zobowiązani do rozpoczynania rozmowy przekazanej z centrum powiadamiania ratunkowego, zwanego dalej „CPR”, (tj. przyjmowanej z numeru 112) od pytania o adres, gdyż te dane są już obecnie uzupełnione przez operatora numerów alarmowych w przekazywanym elektronicznym formularzu obsługi zgłoszenia. Potwierdzenie adresu miejsca zdarzenia i danych osobowych wzywającego będzie możliwe na końcu rozmowy, w celu uniknięcia pomyłek, gdy dyspozytor już podejmie decyzję o wysłaniu zespołu.

Dodatkowo główny dyspozytor medyczny zobowiązany został 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.

Ponadto w rozporządzeniu zmieniającym doprecyzowano, że w przypadku braku dostępnego zespołu ratownictwa medycznego lub w razie konieczności udzielenia wsparcia zespołowi ratownictwa medycznego na miejscu zdarzenia bądź w transporcie pacjenta do szpitala, 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 sposobu obsługi zgłoszeń alarmowych przekazywanych z centrów powiadamiania ratunkowego
główny dyspozytor medyczny	23	województwie	przekazywanie wojewódzkiemu koordynatorowi ratownictwa informacji o zdarzeniach CBRNE i HAZMAT
jednostki współpracujące z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne	5358	rejestr jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne	uregulowanie zasad wspierania zespołów ratownictwa medycznego
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	skrócenie czasu od wykonania połączenia na nr alarmowy 112 do wysłania zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia

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) Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego
- 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) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 44) Urząd Ochrony Danych Osobowych;
- 45) Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 46) Rada Dialogu Społecznego;
- 47) Rada Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia;
- 48) Rzecznik Praw Pacjenta;
- 49) Stowarzyszenie Dyspozytorów Medycznych w Polsce;
- 50) Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 51) Stowarzyszenie Ratowników Medycznych Pomorza Zachodniego;
- 52) Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych;
- 53) wojewodowie;
- 54) Związek Powiatów Polskich;
- 55) Związek Pracodawców Business Centre Club;
- 56) Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ;
- 57) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 58) Związek Rzemiosła Polskiego;
- 59) 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 § 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).

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

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2025 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)	
Dochody ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem													
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. Rozporządzenie sankcjonuje stan faktyczny obecnie istniejący w dyspozytoriach medycznych i nie pociągnie za sobą skutków finansowych. Dotyczy to m. in. wysyłania jednostek współpracujących z systemem do wsparcia zespołów ratownictwa medycznego na miejscu zdarzenia i w czasie transportu do szpitala, kryteriów branych pod uwagę przy wysyłaniu zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, obsługi zdarzeń wywołanych czynnikami CBRNE i HAZMAT.
---------------------	--

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	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

<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 checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input checked="" 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

Komentarz: Wprowadzana zmiana skróci czas od wykonania połączenia na nr alarmowy 112 do wysłania zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia. Przedmiotowe rozporządzenie nie ma wpływu na czas dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia. Czas ten jest określony w art. 24 ustawy o PRM. Rozporządzenie pozostanie bez wpływu na czas dotarcia zespołów ratownictwa medycznego, na obciążenie podstawowych i specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego i jednostki współpracujące z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego.

9. Wpływ na rynek pracy

Nie dotyczy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
--	--	--

<input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe		
Omówienie wpływu	Wprowadzana zmiana skróci czas obsługi zgłoszeń alarmowych, oraz usprawni obsługę zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych.	
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 i nie przewiduje się ewaluacji jego efektów.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
brak		