

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia ..... r.

**w sprawie ramowych procedur przyjmowania, obsługi zgłoszeń alarmowych  
i powiadomień o zdarzeniach oraz dysponowania zespołów ratownictwa medycznego  
przez dyspozytora medycznego**

Na podstawie art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Rozporządzenie określa ramowe procedury przyjmowania i obsługi zgłoszeń alarmowych oraz powiadomień o zdarzeniach, a także dysponowania zespołów ratownictwa medycznego, przez dyspozytora medycznego.

2. Czynności, o których mowa w ust. 1, obejmują:

- 1) odbiór zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu;
- 2) zasady postępowania podczas:
  - a) przyjmowania zgłoszenia wraz z nadaniem kodu pilności,
  - b) odmowy przyjęcia zgłoszenia,
  - c) ponownego wezwania do wcześniej nieprzyjętego zgłoszenia,
  - d) utrzymania połączenia z osobą zgłaszającą będącą na miejscu zdarzenia,
  - e) ponaglenia do przyjętego zgłoszenia;
- 3) zasady dysponowania zespołów ratownictwa medycznego;
- 4) postępowania w przypadku:
  - a) przyjęcia zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu spoza rejonu operacyjnego obsługiwane przez daną dyspozytornie medyczną,

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 650, 1115, 1544, 1629 i 1669.

- b) konieczności użycia zespołu ratownictwa medycznego spoza rejonu operacyjnego, o którym mowa w art. 3 pkt 14 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zwanej dalej „ustawą”,
- c) uruchomienia mechanizmu zastępowalności dyspozytorni medycznych, o której mowa w art. 25a ust. 3 i 4 ustawy,
- d) wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych,
- e) konieczności uruchomienia jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy,
- f) przyjęcia zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu z udziałem nurka.

**§ 2. 1. Odbiór powiadomienia o zdarzeniu obejmuje:**

- 1) podjęcie powiadomienia o zdarzeniu z podaniem kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zdarzenie, zgodnie z kodem dyspozytora medycznego nadanym w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, o którym mowa w art. 3 pkt 15 ustawy;
- 2) przeprowadzenie w sposób spokojny i zdecydowany krótkiej rozmowy z osobą wzywającą, mającej na celu uzyskanie informacji o:
  - a) dokładnym adresie lub lokalizacji miejsca zdarzenia, w tym dodatkowych informacji umożliwiających szybkie dotarcie zespołu ratownictwa medycznego na miejsca zdarzenia,
  - b) numerze telefonu osoby dzwoniącej – jeżeli jest inny niż ten, z którego dzwoni osoba wzywająca lub w przypadku, gdy osoba wzywająca dzwoni z telefonu bez karty SIM lub w sytuacji, gdy nie ma zasięgu,
  - c) głównym powódzie wezwania,
  - d) stanie zdrowia osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, w oparciu o wywiad medyczny,
  - e) liczbie osób, u których podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego,
  - f) imieniu, nazwisku, wieku i płci osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli jest to możliwe,
  - g) imieniu i nazwisku osoby wzywającej oraz jej stopniu pokrewieństwa w stosunku do osoby, której dotyczy wezwanie, jeżeli jest to możliwe,
  - h) informacji innych niż wymienione w lit. a-g, które mogą być istotne do obsługi zgłoszenia przez dyspozytora medycznego lub zespół ratownictwa medycznego.

2. Odbiór zgłoszenia alarmowego kierowanego z centrum powiadamiania ratunkowego, o którym mowa w ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2018 r. poz. 867 i 1115) obejmuje:

- 1) podjęcie zgłoszenia alarmowego z podaniem kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zdarzenie, zgodnie z kodem dyspozytora medycznego nadanym w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, o którym mowa w art. 3 pkt 15 ustawy;
- 2) weryfikację i potwierdzenie danych wprowadzonych do elektronicznego formularza zgłoszenia danych przez operatora numerów alarmowych;
- 3) przeprowadzenie, w sposób spokojny i zdecydowany, krótkiej rozmowy z osobą wzywającą, mającej na celu uzyskanie informacji o:
  - a) głównym powodzie wezwania,
  - b) stanie zdrowia osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, w oparciu o wywiad medyczny,
  - c) liczbie osób, u których podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego,
  - d) informacji innych niż wymienione w lit. a-c, które mogą być istotne do obsługi zgłoszenia przez dyspozytora medycznego lub zespół ratownictwa medycznego.

3. W przypadku rozłączenia trwającego połączenia telefonicznego kierowanego z centrum powiadamiania ratunkowego, o którym mowa w ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego, dyspozytor medyczny przyjmujący zdarzenie podejmuje trzy próby nawiązania rozmowy z osobą wzywającą.

4. W przypadku posiadania adresu lub lokalizacji miejsca zdarzenia, kategorii zgłoszenia alarmowego nadanej przez operatora numerów alarmowych, o którym mowa w art. 16 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego oraz braku możliwości nawiązania połączenia, o którym mowa w ust. 3, dyspozytor medyczny przyjmujący zdarzenie, przyjmuje zgłoszenie.

5. W przypadku otrzymania elektronicznego formularza obsługi zgłoszenia bez połączenia głosowego obejmującego zgłoszenie z Policji, Państwowej Straży Pożarnej, eCall, o którym mowa w art. 2 lit. h rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 305/2013 z dnia 26 listopada 2012 r. uzupełniającego dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/40/UE w odniesieniu do zharmonizowanego zapewniania interpretacyjnej usługi „eCall” na terenie całej UE ((Dz. Urz. UE. L z 2013 r., nr 91, str. 1), dyspozytor medyczny przyjmujący zdarzenie:

- 1) podejmuje próbę nawiązania połączenia z osobą wzywającą w celu weryfikacji zasadności zgłoszenia;
- 2) w przypadku braku możliwości nawiązania połączenia uznaje zgłoszenie za zasadne i je przyjmuje.

§ 3. 1. Przeprowadzenie przez dyspozytora medycznego wywiadu medycznego, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 2 lit. d oraz § 2 ust. 2 pkt 3 lit. b, odbywa się w oparciu o algorytm zbierania wywiadu medycznego, o którym mowa w art. 27 ust. 6 ustawy, oraz zalecenia wynikające z aktualnej wiedzy medycznej.

2. Na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego dyspozytor medyczny przyjmujący zdarzenie, podejmuje decyzję o:

- 1) przyjęciu zgłoszenia – w przypadku, gdy podejrzewa stan nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 2) odmowie przyjęcia zgłoszenia – w przypadku, gdy stwierdza brak stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego.

3. Przyjęcie zgłoszenia przez dyspozytora medycznego przyjmującego zdarzenie może nastąpić w każdym momencie przeprowadzanego wywiadu medycznego.

§ 4. 1. W przypadku przyjęcia zgłoszenia, dyspozytor medyczny przyjmujący zdarzenie:

- 1) informuje osobę dzwoniącą o przyjęciu zgłoszenia;
- 2) nadaje zgłoszeniu kod pilności, o którym mowa w ust. 2;
- 3) przekazuje zgłoszenie do obsługi właściwemu dyspozytorowi wysyłającemu;
- 4) w razie konieczności, utrzymuje stały kontakt z osobą wzywającą, będącą na miejscu zdarzenia i przekazuje jej w sposób zrozumiały instrukcje dotyczące sposobu udzielania pierwszej pomocy osobie, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego do czasu przybycia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia;
- 5) informuje osobę wzywającą, że w przypadku zmiany stanu zdrowia osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego lub wystąpienia u niej nowych, niepokojących objawów, należy ponownie skontaktować się z dyspozytorem medycznym.

2. Wyróżniamy następujące kody pilności:

- 1) KOD 1 – niezbędny natychmiastowy wyjazd zespołu ratownictwa medycznego, o najkrótszym przewidywanym czasie dotarcia na miejsce zdarzenia w związku ze stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego wymagającym natychmiastowego podjęcia medycznych czynności ratunkowych;

2) KOD 2 – niezbędny wyjazd zespołu ratownictwa medycznego do stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, wymagającego podjęcia medycznych czynności ratunkowych.

3. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 pkt 1, czas przyjęcia zgłoszenia lub powiadomienia o zdarzeniu, obejmującego:

- 1) adres miejsca zdarzenia,
- 3) powód wezwania,
- 4) wiek poszkodowanego

– nie powinien być dłuższy niż 120 sekund, po którym powinno nastąpić przekazanie zgłoszenia do realizacji właściwemu zespołowi ratownictwa medycznego, a następnie uzupełnienie pozostałych danych, o których mowa w § 2.

**§ 5. 1.** W przypadku podjęcia decyzji o odmowie przyjęcia zgłoszenia, dyspozytor medyczny przyjmujący zdarzenie:

- 1) informuje osobę wzywającą o odmowie zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego;
- 2) podaje przyczynę odmowy zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego;
- 3) informuje osobę wzywającą o zaleceniach dotyczących dalszego postępowania;
- 4) informuje osobę wzywającą, że w przypadku gwałtownego pogorszenia stanu zdrowia osoby, której wezwanie dotyczy lub wystąpienia u niej nowych, niepokojących objawów, należy ponownie skontaktować się z dyspozytorem medycznym.

2. W przypadku odebrania ponownego zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu, dotyczącego osoby, której wcześniej odmówiono zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego, dyspozytor medyczny przyjmujący zdarzenie, ma obowiązek przeprowadzenia wywiadu medycznego i postępowania zgodnie z § 2.

**§ 6. 1.** W przypadku odebrania ponaglenia do już przyjętego zgłoszenia, dyspozytor medyczny przyjmujący zdarzenie:

- 1) odnotowuje ponaglenie w prowadzonej dokumentacji medycznej;
- 2) jeżeli treść ponaglenia wskazuje na pogorszenie stanu zdrowia osoby będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego – dokonuje analizy przydzielonego kodu pilności i jeśli to konieczne dokonuje jego zmiany;
- 3) informuje właściwego dyspozytora medycznego wysyłającego o powodzie ponaglenia.

2. W sytuacji, o której mowa w ust. 1 pkt 3, dyspozytor medyczny wysyłający informuje kierownika zespołu ratownictwa medycznego o ponagleniu.

**§ 7. 1.** Dyspozytor medyczny wysyłający uwzględniając:

- 1) powód wezwania,
  - 2) kod pilności,
  - 3) liczbę osób, wobec których podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego,
  - 4) najkrótszy możliwy czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia,
  - 5) najkrótszy czas transportu osoby będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z miejsca zdarzenia do właściwego podmiotu leczniczego
- decyduje o liczbie zespołów ratownictwa medycznego do zadysponowania.

2. Przyjmuje się następujące zasady obsługi zgłoszeń w zależności od nadanego im kodu pilności:

1) KOD 1:

- a) czas zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego przez dyspozytora medycznego wysyłającego wynosi nie dłużej niż 15 sekund od momentu przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego przyjmującego,
- b) czas wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego do zdarzenia wynosi nie dłużej niż 60 sekund od zadysponowania przez dyspozytora medycznego wysyłającego,
- c) obowiązkowe użycie przez zespół ratownictwa medycznego sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej w trakcie dojazdu na miejsce zdarzenia;

2) KOD 2:

- a) czas zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego określa dyspozytor medyczny wysyłający,
- b) czas wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego do zdarzenia wynosi nie dłużej niż 120 sekund od zadysponowania przez dyspozytora medycznego,
- c) decyzję o użyciu przez zespół ratownictwa medycznego sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej w trakcie dojazdu na miejsce zdarzenia podejmuje dyspozytor medyczny wysyłający.

3. Dyspozytor medyczny wysyłający może odwołać zlecenie wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego w przypadku konieczności jego zadysponowania do zdarzenia o wyższym priorytecie.

4. O zmianie decyzji, o której mowa w ust. 3, dyspozytor medyczny wysyłający powiadamia kierownika zespołu ratownictwa medycznego.

5. W przypadku zgłoszeń przyjętych do realizacji i oczekujących na zadysponowanie zespołu ratownictwa medycznego, dyspozytor medyczny wysyłający:

- 1) może oddzwonić do osoby zgłaszającej w celu weryfikacji stanu pacjenta;

- 2) dysponuje zespoły ratownictwa medycznego w oparciu o bieżącą weryfikację przyjętych zgłoszeń z uwzględnieniem:
- a) kodu pilności,
  - b) powodu wezwania,
  - c) zgłaszanych ponagleń,
  - d) przewidywanej dostępności zespołów ratownictwa medycznego,
  - e) przewidywanego czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia.

**§ 8. 1.** Zadzysponowanie lotniczego zespołu ratownictwa medycznego jest rozpatrywane w przypadku:

- 1) stwierdzenia, że czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego innego niż lotniczy zespół ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, jest dłuższy niż lotniczego zespołu ratownictwa medycznego;
- 2) gdy czas transportu osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego drogą powietrzną z miejsca zdarzenia do szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego wysyłającego lub wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego lub do szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego jest krótszy od czasu transportu zespołami ratownictwa medycznego innymi niż lotnicze zespoły ratownictwa medycznego i może przynieść korzyść w dalszym procesie leczenia;
- 3) gdy w ocenie dyspozytora medycznego wysyłającego jest to niezbędne.

2. W przypadku zadysponowania lotniczego zespołu ratownictwa medycznego dyspozytor medyczny wysyłający kontaktuje się bezpośrednio z wybranym lotniczym zespołem ratownictwa medycznego.

3. Dyspozytor medyczny wysyłający kontaktuje się z dyspozytorem medycznym, o którym mowa w art. 26 ust. 1 pkt 1 ustawy, w przypadku:

- 1) konieczności zadysponowania większej liczby lotniczych zespołów ratownictwa medycznego;
- 2) trudności z powiadomieniem wybranego lotniczego zespołu ratownictwa medycznego.

**§ 9.** Podczas obsługi zdarzeń dyspozytor medyczny wysyłający:

- 1) utrzymuje kontakt z kierownikiem zespołu ratowniczego;

2) na żądanie kierownika zespołu ratownictwa medycznego wskazuje szpitalny oddział ratunkowy lub właściwy ze względu na stan zdrowia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego szpital, w którym znajduje się centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, do którego może być przetransportowana ta osoba.

**§ 10.** 1. W przypadku odebrania połączenia dotyczącego zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu z innego rejonu operacyjnego niż obsługiwany przez daną dyspozytornię medyczną, dyspozytor medyczny przyjmujący zdarzenie stosuje procedury opisane w § 2 - 4, a następnie przekazuje zgłoszenie do właściwej dyspozytorni medycznej.

2. W przypadku konieczności zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego spoza rejonu operacyjnego obsługiwanego przez daną dyspozytornię medyczną, dyspozytor medyczny wysyłający:

- 1) kontaktuje się z głównym dyspozytorem medycznym właściwej dyspozytorni medycznej, weryfikuje i potwierdza możliwość zadysponowania danego zespołu ratownictwa medycznego;
- 2) po uzyskaniu zgody na użycie zespołu ratownictwa medycznego spoza rejonu operacyjnego, dysponuje ten zespół do zdarzenia;
- 3) przekazuje informację o zadysponowaniu zespołu ratownictwa medycznego spoza rejonu operacyjnego głównemu dyspozytorowi medycznemu, który powiadamia o tym fakcie wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

**§ 11.** W przypadku uruchomienia zastępowalności dyspozytorni medycznych, o której mowa w art. 25a ust. 3 ustawy, dyspozytorzy medyczni są obowiązani do postępowania zgodnie z wytycznymi, o których mowa w art. 25a ust. 4 ustawy.

**§ 12.** W przypadku wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych dyspozytor medyczny postępuje zgodnie z wojewódzkim planem działania systemu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy.

**§ 13.** W przypadku braku dostępnego zespołu ratownictwa medycznego i konieczności zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego, dyspozytor medyczny wysyłający może uruchomić jednostki współpracujące z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy.

**§ 14.** W sytuacji, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 4 lit. f, dyspozytor medyczny wysyłający jest obowiązany do poinformowania zespołu ratownictwa medycznego o konieczności przekazania wraz z poszkodowanym komputera i sprzętu nurkowego.



**§ 15.** Dyspozytor medyczny, o którym mowa w art. 26 ust. 1 pkt 1 ustawy:

1) dysponuje lotniczym zespołem ratownictwa medycznego, w sytuacji o której mowa w § 8 ust. 3;

2) koordynuje działalność lotniczego zespołu ratownictwa medycznego.

**§ 16.** Do dnia 31 grudnia 2019 r. zadania dyspozytora głównego i jego zastępcy są realizowane przez dyspozytora medycznego wskazanego przez kierownika podmiotu leczniczego zatrudniającego dyspozytorów medycznych.

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

**MINISTER ZDROWIA**

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Alina Budziszewska-Makulska

Zastępca Dyrektora

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

## **Uzasadnienie**

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ramowych procedur przyjmowania, obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach oraz dysponowania zespołów ratownictwa medycznego przez dyspozytora medycznego, zwany dalej „rozporządzeniem”, stanowi wykonanie fakultatywnego upoważnienia dla ministra właściwego do spraw zdrowia, zawartego w art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

Projekt rozporządzenia określa ramowe procedury przyjmowania, obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego przez dyspozytora medycznego. Aktualnie, przedmiotowe kwestie są uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. poz. 66), które z dniem 31 grudnia 2018 r. utraci moc prawną.

Dodatkowo warto podkreślić, iż dotychczas obowiązujące przepisy regulujące kwestie procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego obejmowały swoim zakresem jedynie przyjęcie zgłoszenia, przeprowadzenie wywiadu i ogólną procedurę zadysponowania zespołu, jednakże nie wyczerpywały czynności podejmowanych na stanowisku dyspozytora medycznego.

Ponadto, w związku z wykonywaniem zadań przez dyspozytorów medycznych przy pomocy Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM) wprowadzonym na terenie całego kraju, zaszła potrzeba ujednoczenia sposobu przyjmowania zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach, jak i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego oraz kompleksowej obsługi zgłoszeń przez dyspozytora medycznego. Jednolite postępowanie dyspozytorów medycznych ma kluczowe znaczenie w momencie uruchomienia zastępowalności dyspozytorów medycznych.

Projektowane rozporządzenie ma na celu uregulowanie zagadnień dotyczących przede wszystkim:

- 1) odbioru zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu;
- 2) zasad postępowania podczas:
  - a) przyjmowania zgłoszenia wraz z nadaniem kodu pilności,

- b) odmowy przyjęcia zgłoszenia,
  - b) ponownego wezwania do wcześniej nieprzyjętego zgłoszenia,
  - c) utrzymania połączenia z osobą zgłaszającą będącą na miejscu zdarzenia,
  - d) ponaglenia do przyjętego zgłoszenia;
- 3) zasad dysponowania zespołów ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołów ratownictwa medycznego;
- 4) postępowania w przypadku:
- a) przyjęcia zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu spoza rejonu operacyjnego obsługiwanego przez daną dyspozytornie medyczną,
  - b) konieczności użycia zespołu ratownictwa medycznego spoza rejonu operacyjnego danej dyspozytorni medycznej,
  - c) uruchomienia mechanizmu zastępowalności dyspozytorni medycznych, o której mowa w art. 25a ust. 3 i 4 ustawy,
  - d) wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych,
  - e) konieczności uruchomienia jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy,
  - f) wypadku nurkowego.

Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z uwagi na ważny interes państwa jakim jest możliwość zachowania ciągłości udzielania świadczeń przez dyspozytorów medycznych w oparciu o ramowe procedury. Jednocześnie zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie.

Projekt nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie podlega procedurze 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).

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi 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.