

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 19 sierpnia 2019 r.

w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego

Na podstawie art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 993 i 1590) zarządza się, co następuje:

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

2. Ramowe procedury, o których mowa w ust. 1, obejmują:

- 1) przyjmowanie i obsługę zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu;
- 2) postępowanie w przypadku:
 - a) przyjmowania zgłoszenia wraz z nadaniem kodu pilności, o którym mowa w § 5 ust. 2,
 - b) odmowy przyjęcia zgłoszenia,
 - c) ponownego wezwania do wcześniej nieprzyjętego zgłoszenia,
 - d) utrzymania połączenia telefonicznego z osobą wzywającą będącą na miejscu zdarzenia,
 - e) ponaglenia do już przyjętego zgłoszenia;
- 3) dysponowanie zespołami ratownictwa medycznego;
- 4) postępowanie w przypadku:
 - a) przyjmowania zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu spoza rejonu operacyjnego obsługiwanego przez daną dyspozytornię medyczną,
 - b) konieczności użycia zespołu ratownictwa medycznego spoza rejonu operacyjnego,
 - c) uruchomienia zastępowalności dyspozytorni medycznych, o której mowa w art. 25a ust. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zwanej dalej „ustawą”,
 - d) wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych,
 - e) konieczności uruchomienia jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, zwanym dalej „systemem”, o których mowa w art. 15 ust. 1 ustawy.

§ 2. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o:

- 1) dyspozytorze przyjmującym – rozumie się przez to dyspozytora medycznego, o którym mowa w art. 26 ust. 2 ustawy, odpowiedzialnego za podjęcie oraz obsługę zgłoszenia alarmowego przekazywanego z centrum powiadamiania ratunkowego, o którym mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego

¹⁾ 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).

(Dz. U. z 2019 r. poz. 1077), zwanej dalej „ustawą o systemie powiadamiania ratunkowego”, i powiadomienia o zdarzeniu, w szczególności ustalenie lokalizacji miejsca zdarzenia, liczby osób poszkodowanych, oraz przeprowadzenie wywiadu medycznego, na podstawie którego podejmuje decyzję o przyjęciu zgłoszenia wraz z nadaniem priorytetu lub odmowie przyjęcia zgłoszenia, pełniącego dyżur na stanowisku dyspozytora przyjmującego;

- 2) dyspozytorze wysyłającym – rozumie się przez to dyspozytora medycznego, o którym mowa w art. 26 ust. 2 ustawy, odpowiedzialnego za obsługę zgłoszenia od momentu przyjęcia go przez dyspozytora przyjmującego, w szczególności za dysponowanie zespołami ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, pełniącego dyżur na stanowisku dyspozytora wysyłającego;
- 3) ponagleniu – rozumie się przez to ponowne wezwanie do już przyjętego zgłoszenia;
- 4) priorytecie – rozumie się przez to pierwszeństwo realizacji zdarzenia, które z uwagi na powód wezwania i kod pilności musi być obsłużone w pierwszej kolejności;
- 5) wezwaniu – rozumie się przez to wykonanie połączenia na numer alarmowy przez osobę informującą o wystąpieniu lub podejrzeniu wystąpienia stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 6) zdarzeniu – rozumie się przez to zgłoszenie, które wpłynęło do dyspozytorni medycznej i decyzją dyspozytora przyjmującego, na podstawie zebranego wywiadu medycznego, zostało przyjęte i zakwalifikowane jako podejrzenie stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, w celu przekazania do realizacji przez zespół ratownictwa medycznego;
- 7) zgłoszeniu – rozumie się przez to zgłoszenie alarmowe lub powiadomienie o zdarzeniu, kierowane do dyspozytorni medycznej w formie głosowej lub bezgłosowej, odebrane przez dyspozytora przyjmującego.

§ 3. 1. Obsługa zgłoszenia alarmowego przekazywanego z centrum powiadamiania ratunkowego przez dyspozytora przyjmującego obejmuje:

- 1) odebranie zgłoszenia alarmowego z podaniem kodu dyspozytora przyjmującego, zgodnie z kodem dyspozytora medycznego nadanym w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, zwanym dalej „SWD PRM”, o którym mowa w art. 3 pkt 15 ustawy;
- 2) weryfikację i potwierdzenie danych wprowadzonych do elektronicznego formularza obsługi zgłoszenia przez operatora;
- 3) przeprowadzenie, w sposób spokojny i zdecydowany, krótkiej rozmowy z osobą wzywającą mającej na celu uzyskanie informacji o:
 - a) głównym powodzie wezwania,
 - b) stanie osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego,
 - c) liczbie osób, u których podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - d) imieniu, nazwisku, wieku i płci osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli jest to możliwe,
 - e) innych danych niż wymienione w lit. a–d, które mogą być istotne do obsługi zgłoszenia przez dyspozytora przyjmującego lub zespół ratownictwa medycznego.

2. W przypadku przerwania trwającego połączenia telefonicznego przekazywanego z centrum powiadamiania ratunkowego dyspozytor przyjmujący podejmuje do trzech prób nawiązania połączenia telefonicznego z osobą wzywającą.

3. W przypadku posiadania informacji o adresie lub lokalizacji miejsca zdarzenia, rodzaju zdarzenia lub zagrożenia według katalogu zdarzeń nadanych przez operatora oraz braku możliwości nawiązania połączenia telefonicznego, o którym mowa w ust. 2, dyspozytor przyjmujący przyjmuje zgłoszenie.

4. W przypadku otrzymania elektronicznego formularza obsługi zgłoszenia bez połączenia głosowego obejmującego zgłoszenie z Policji lub Państwowej Straży Pożarnej dyspozytor przyjmujący:

- 1) w razie konieczności podejmuje próbę nawiązania połączenia telefonicznego z dyspozytorem Policji lub Państwowej Straży Pożarnej w celu weryfikacji zasadności zgłoszenia;
- 2) w przypadku braku możliwości nawiązania połączenia telefonicznego, o którym mowa w pkt 1, uznaje zgłoszenie za zasadne i je przyjmuje.

5. W przypadku otrzymania elektronicznego formularza obsługi zgłoszenia bez połączenia głosowego obejmującego zgłoszenie z centrum powiadamiania ratunkowego dotyczącego zgłoszenia „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 zapewnienia interoperacyjnej usługi „eCall” na terenie całej UE (Dz. Urz. UE L 91 z 03.04.2013, str. 1), dyspozytor przyjmujący uznaje zgłoszenie za zasadne i je przyjmuje.

6. W przypadku otrzymania elektronicznego formularza obsługi zgłoszenia bez połączenia głosowego obejmującego zgłoszenie z centrum powiadamiania ratunkowego dotyczącego zgłoszenia w formie krótkiej wiadomości tekstowej (sms), o którym mowa w art. 20 ust. 1 pkt 2 lit. b ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego, dyspozytor przyjmujący postępuje zgodnie z ust. 1 pkt 3 z użyciem komunikatora SWD PRM.

7. Obsługa powiadomienia o zdarzeniu przez dyspozytora przyjmującego obejmuje:

- 1) odebranie powiadomienia o zdarzeniu z podaniem kodu dyspozytora przyjmującego zdarzenie, zgodnie z kodem dyspozytora medycznego nadanym w SWD PRM;
- 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 miejsce zdarzenia,
 - b) numerze telefonu osoby wzywającej – jeżeli jest inny niż ten, z którego dzwoni osoba wzywająca, lub w przypadku braku możliwości jego ustalenia przez dyspozytora przyjmującego w inny sposób,
 - c) głównym powodzie wezwania,
 - d) stanie osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego, uwzględniającego algorytm zbierania wywiadu medycznego, o którym mowa w obwieszczeniu wydawanym na podstawie art. 27 ust. 6 ustawy, zwanego dalej „wywiadem medycznym”,
 - 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 wezwanie dotyczy, jeżeli jest to możliwe,
 - h) innych danych niż wymienione w lit. a–g, które mogą być istotne do obsługi zgłoszenia przez dyspozytora przyjmującego lub zespół ratownictwa medycznego.

8. W przypadku przerwania trwającego połączenia telefonicznego kierowanego na numer alarmowy 999, dyspozytor przyjmujący podejmuje do trzech prób nawiązania połączenia telefonicznego z osobą wzywającą.

9. W przypadku braku informacji o adresie lub lokalizacji miejsca zdarzenia oraz braku możliwości nawiązania połączenia telefonicznego, o którym mowa w ust. 8, dyspozytor przyjmujący traktuje zgłoszenie jako fałszywe.

§ 4. 1. Na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego dyspozytor przyjmujący 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.

2. Przyjęcie zgłoszenia przez dyspozytora przyjmującego może nastąpić w każdym momencie przeprowadzania wywiadu medycznego.

§ 5. 1. W przypadku przyjęcia zgłoszenia dyspozytor przyjmujący:

- 1) informuje osobę wzywającą 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 gwałtownego pogorszenia stanu zdrowia osoby, której wezwanie dotyczy, lub wystąpienia u niej nowych niepokojących objawów należy ponownie skontaktować się z dyspozytorem medycznym.

2. Ustala się 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 alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu, obejmujących:

- 1) dokładny adres lub lokalizację miejsca zdarzenia,
- 2) powód wezwania,
- 3) wiek poszkodowanego, jeżeli ustalono

– nie powinien być dłuższy niż 120 sekund, po którym powinno nastąpić przekazanie zlecenia wyjazdu do zdarzenia do realizacji właściwemu zespołowi ratownictwa medycznego, a następnie uzupełnienie pozostałych danych, o których mowa w § 3.

§ 6. 1. W przypadku podjęcia decyzji o odmowie przyjęcia zgłoszenia dyspozytor przyjmujący:

- 1) informuje osobę wzywającą o odmowie przyjęcia zgłoszenia i zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego;
- 2) podaje przyczynę odmowy przyjęcia zgłoszenia i 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 przyjmujący zdarzenie ma obowiązek przeprowadzenia wywiadu medycznego i postępowania zgodnie z § 3.

§ 7. 1. W przypadku odebrania ponaglenia dyspozytor przyjmujący:

- 1) odnotowuje ponaglenie w elektronicznym formularzu obsługi zgłoszenia w SWD PRM;
- 2) jeżeli treść ponaglenia wskazuje na pogorszenie stanu zdrowia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego – dokonuje analizy przydzielonego kodu pilności i jeżeli to konieczne, dokonuje jego zmiany;
- 3) informuje właściwego dyspozytora wysyłającego o powodzie ponaglenia.

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

§ 8. 1. Dyspozytor 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 rodzaju i 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 wysyłającego wynosi nie dłużej niż 30 sekund od momentu przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora przyjmującego,
 - b) czas wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia wynosi nie dłużej niż 60 sekund od zadysponowania przez dyspozytora wysyłającego,
 - c) obligatoryjne użycie przez zespół ratownictwa medycznego sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej w trakcie dojazdu na miejsce zdarzenia;
- 2) KOD 2:
 - a) czas zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego przez dyspozytora wysyłającego wynosi nie dłużej niż 90 sekund od momentu przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora przyjmującego,

- b) czas wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia wynosi nie dłużej niż 180 sekund od zadysponowania przez dyspozytora wysyłającego,
- c) decyzję o użyciu przez zespół ratownictwa medycznego sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej w trakcie dojazdu na miejsce zdarzenia podejmuje dyspozytor wysyłający.

3. Dyspozytor 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 wysyłający powiadamia kierownika zespołu ratownictwa medycznego.

5. W przypadku zgłoszeń, o których mowa w ust. 3, oraz zgłoszeń przyjętych do realizacji i oczekujących na zadysponowanie zespołu ratownictwa medycznego, dyspozytor wysyłający:

- 1) może oddzwonić do osoby wzywającej w celu weryfikacji stanu osoby, której wezwanie dotyczy;
- 2) dysponuje zespoły ratownictwa medycznego 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.

§ 9. 1. Lotniczy zespół ratownictwa medycznego może zostać zadysponowany w przypadkach:

- 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:
 - a) szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora wysyłającego lub wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego jest krótszy od czasu transportu zespołami ratownictwa medycznego innymi niż lotnicze zespoły ratownictwa medycznego i może przynieść korzyść w dalszym procesie leczenia,
 - b) 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 wysyłającego jest to niezbędne.

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

3. Dyspozytor 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.

4. Dyspozytor medyczny, o którym mowa w art. 26 ust. 1 pkt 1 ustawy, dysponuje lotniczy zespół ratownictwa medycznego w sytuacji, o której mowa w ust. 3.

§ 10. Podczas obsługi zdarzeń dyspozytor wysyłający:

- 1) utrzymuje kontakt z kierownikiem zespołu ratownictwa medycznego;
- 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 zostać przetransportowana ta osoba;
- 3) na żądanie kierownika zespołu ratownictwa medycznego powiadamia docelowy 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, o transporcie osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

§ 11. 1. W przypadku odebrania połączenia telefonicznego dotyczącego zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu spoza rejonu operacyjnego innego niż obsługiwany przez daną dyspozytornię medyczną, dyspozytor przyjmujący zgłoszenie stosuje procedury opisane w § 3–5, z wyłączeniem § 5 ust. 1 pkt 3, a następnie przekazuje zdarzenie do właściwej dyspozytorni medycznej.

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

§ 12. W przypadku wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych dyspozytorzy medycy postępują zgodnie z wojewódzkim planem działania systemu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy.

§ 13. 1. W przypadku braku dostępnego zespołu ratownictwa medycznego i konieczności zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego do zdarzenia, dyspozytor wysyłający może uruchomić jednostki współpracujące z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 ustawy.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, dyspozytor wysyłający postępuje zgodnie z wojewódzkim planem działania systemu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy.

§ 14. Do dnia 31 grudnia 2019 r. zadania głównego dyspozytora medycznego są realizowane przez dyspozytora medycznego wskazanego przez kierownika podmiotu leczniczego zatrudniającego dyspozytorów medycznych.

§ 15. Do dnia 31 grudnia 2020 r. dyspozytor przyjmujący w przypadku otrzymania elektronicznego formularza obsługi zgłoszenia bez połączenia głosowego obejmującego zgłoszenie z centrum powiadamiania ratunkowego dotyczącego zgłoszenia w formie krótkiej wiadomości tekstowej (sms), o którym mowa w art. 20 ust. 1 pkt 2 lit. b ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego, uznaje zgłoszenie za zasadne i je przyjmuje.

§ 16. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z wyjątkiem § 3 ust. 6, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.²⁾

Minister Zdrowia: *wz. J. Szczurek-Żelazko*

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem 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 utraciło moc z dniem 1 stycznia 2019 r. zgodnie z art. 25 pkt 2 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115, 1942 i 2130).