

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA ¹⁾

z dnia 2025 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego
koordynatora ratownictwa medycznego**

Na podstawie art. 29 ust. 10 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 poz. 91 i 637) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (Dz. U. poz. 1655) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 1:

a) w pkt 1 w lit. k:

- uchyla się tiret drugie,
- tiret czwarte otrzymuje brzmienie:

„– współpracy z Krajowym Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, o którym mowa w art. 27a ustawy, krajowym koordynatorem ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 20a ust. 1 ustawy, oraz innymi wojewódzkimi koordynatorami ratownictwa medycznego;”

b) w pkt 2 wyrazy „dyspozytorowi medycznemu wskazanemu przez kierownika podmiotu leczniczego zatrudniającego dyspozytora medycznego” zastępuje się wyrazami „głównemu dyspozytorowi medycznemu lub jego zastępcy”,

c) w pkt 3 we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „dyspozytora medycznego wskazanego przez kierownika podmiotu leczniczego zatrudniającego dyspozytora medycznego” zastępuje się wyrazami „głównego dyspozytora medycznego lub jego zastępcy”,

d) pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) monitorowanie zdarzeń:

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1004).

- a) których skutki mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób,
 - b) które zidentyfikowano jako zdarzenia z użyciem czynników CBRNE lub HAZMAT;”,
 - e) pkt 6 otrzymuje brzmienie:
„6) udzielanie głównemu dyspozytorowi medycznemu niezbędnych informacji oraz wsparcia merytorycznego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;”,
 - f) w pkt 9 wyrazy „dyspozytorem medycznym wskazanym przez kierownika podmiotu leczniczego zatrudniającego dyspozytora medycznego” zastępuje się wyrazami „głównym dyspozytorem medycznym lub jego zastępcą”,
 - g) pkt 11 otrzymuje brzmienie:
„11) niezwłoczne przekazywanie Krajowemu Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, o którym mowa w art. 27a ustawy, informacji dotyczących zdarzeń, o których mowa w pkt 5, na żądanie pracowników tego Centrum;”,
 - h) w pkt 15 lit. a oraz b otrzymują brzmienie:
„a) planów wojewody, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 27 ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. z 2025 r. poz. 825, 1014 i 1080),
b) wojewódzkiego planu postępowania awaryjnego, o którym mowa w art. 86e ust. 3 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 1277, 1897 i 1907),”;
- 2) w § 2 w ust. 2 wyrazy „art. 6 ust. 2 pkt 8 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej” zastępuje się wyrazami „art. 27 ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM
Władysław Puzoń

Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

UZASADNIENIE

Rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia ustawowego zawartego w art. 29 ust. 10 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r. poz. 91 i 637), zwanej dalej „ustawą”. Obecnie w ramach wykonania powyższego upoważnienia ustawowego obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2018 r. w szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (Dz. U. poz. 1655).

Ustawa z dnia 24 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 637) wprowadziła zmianę w zakresie zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, zwanego dalej „WKRM”, polegającą na usunięciu obowiązku koordynacji współpracy dyspozytorów medycznych w przypadku zdarzeń wymagających użycia jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy, spoza jednego rejonu operacyjnego. Zadanie to przypisane jest bowiem do zakresu obowiązków głównego dyspozytora medycznego właściwego ze względu na miejsce wystąpienia zdarzenia.

Ponadto w projektowanym rozporządzeniu wprowadzono zmianę polegającą na usunięciu zapisów o współpracy WKRM z dyspozytorem medycznym wskazanym przez kierownika podmiotu leczniczego zatrudniającego dyspozytora medycznego na rzecz współpracy WKRM z głównym dyspozytorem medycznym lub jego zastępcą. Od dnia 1 stycznia 2022 r. dyspozytornie medyczne przeszły z podmiotów leczniczych w struktury urzędów wojewódzkich, a pracodawcami dyspozytorów medycznych są wojewodowie. Dlatego dyspozytorem medycznym właściwym do współpracy z WKRM jest główny dyspozytor medyczny lub jego zastępca.

W dalszej kolejności rozszerzono zakres obowiązków WKRM o monitorowanie zdarzeń 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), co ma szczególne znaczenie w obliczu obecnych zagrożeń zewnętrznych. W celu doprecyzowania sposobu współpracy WKRM z Krajowym Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego określono, że

współpraca ta polega na niezwłocznym przekazywaniu informacji przez WKRM na żądanie pracownika Centrum.

Przedmiotowe rozporządzenie zaktualizowano również w zakresie zastąpienia przepisów odwołujących się do nieobowiązującej już ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021 r. poz. 372, z późn. zm.) przepisami ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. z 2025 r. poz. 825, z późn. zm.) oraz nieobowiązującego już pkt 2 w art. 87 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 1277, z późn. zm.) art. 86e ust. 3 tejże ustawy.

Rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt rozporządzenia pozostanie bez wpływu na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie wymaga 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).

Projekt rozporządzenia nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym, nie przeprowadzono oceny skutków dla ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

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.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.