

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia2025 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,”
- po tiret piąte średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się tiret szóste w brzmieniu:
„– przekazywania do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o odmowie przyjęcia przez szpital osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, pacjenta urazowego lub pacjenta urazowego dziecięcego od jednostek systemu albo o niewykonaniu decyzji rozstrzygającej spór dotyczący przyjęcia do szpitala osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego - w terminie 7 dni od dnia udzielenia tej odmowy albo od dnia niewykonania decyzji;”

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).

- 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:
 - a) których skutki mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób,
 - b) które zidentyfikowano jako zdarzenia z użyciem czynników CBRNE lub HAZMAT w zakresie analizy informacji o charakterze i skali zagrożenia pod kątem oceny jego skutków zdrowotnych oraz prognozowania zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne w rodzaju ratownictwo medyczne i leczenie szpitalne, w celu koordynacji zabezpieczenia medycznego i wsparcia głównego dyspozytora medycznego lub jego zastępcy;”,
- e) pkt 6 otrzymuje brzmienie:
 - „6) udzielanie głównemu dyspozytorowi medycznemu lub jego zastępcy niezbędnych informacji oraz wsparcia merytorycznego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;”,
- f) po pkt 6 dodaje się pkt 6a w brzmieniu:
 - „6a) rozstrzyganie sporów dotyczących funkcjonowania dyspozytorni medycznych, wynikłych pomiędzy głównymi dyspozytorami medycznymi z terenu danego województwa;”,
- g) w pkt 9 wyrazy „dyspozytorem medycznym wskazanym przez kierownika podmiotu leczniczego zatrudniającego dyspozytora medycznego” zastępuje się wyrazami „głównym dyspozytorem medycznym lub jego zastępcą”,
- h) 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;”,

- i) 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

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 16 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 urzędy wojewódzkie. Dlatego dyspozytorem medycznym właściwym do współpracy z WKRM jest główny dyspozytor medyczny lub jego zastępca.

W dalszej kolejności rozszerzono zakres obowiązków WKRM o współpracę z krajowym koordynatorem ratownictwa medycznego, i przekazywanie do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o odmowie przyjęcie przez szpital osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. WKRM zobowiązany zostanie do monitorowania 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 i potrzeby dostosowania zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne do liczby poszkodowanych, ich stanu i rodzaju czynnika szkodliwego. Ponadto dodano uprawnienie do rozstrzygania sporów dotyczących funkcjonowania dyspozytorni medycznych, wynikłych pomiędzy głównymi dyspozytorami medycznymi z terenu danego województwa.

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.