

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia2026 r.

**zmieniające rozporządzenie 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 2025 r. poz. 91 i 637) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego (Dz. U. poz. 1703) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 3:

a) w ust. 1:

- uchyla się pkt 2,
- w pkt 3:
 - – skreśla się lit c i d,
 - – lit. e otrzymuje brzmienie:
„e) innych danych niż wymienione w lit. a i b, które mogą być istotne dla obsługi zgłoszenia przez dyspozytora przyjmującego lub zespół ratownictwa medycznego;”,
- dodaje się pkt 4 w brzmieniu:
„4) uzupełnienie lub uzyskanie u osoby wzywającej potwierdzenia poprawności danych wprowadzonych do elektronicznego formularza obsługi zgłoszenia przez operatora, obejmujących:
 - a) adres i lokalizację miejsca zdarzenia,
 - b) liczbę osób, u których podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego,

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).

- c) imię, nazwisko, wiek i płeć osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli jest to możliwe,
 - d) imię, nazwisko i numer telefonu osoby wzywającej oraz jej stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby, której wezwanie dotyczy, jeżeli jest to możliwe.”,
- b) użyty w ust. 2 i 8 wyraz „trzech” zastępuje się wyrazem „dwóch”;
- 2) w § 5:
 - a) w ust. 1 w pkt 1 wyraz „wzywająca” zastępuje się wyrazem „wzywającą”,
 - b) w ust. 3 w części wspólnej wyraz „120” zastępuje się wyrazem „90”;
- 3) w § 8:
 - a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. W przypadku przyjęcia zgłoszenia w kodzie pilności:

 - 1) KOD 1 – dyspozytor wysyłający w pierwszej kolejności rozpatruje zadysponowanie specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego o najkrótszym przewidywanym czasie dotarcia na miejsce zdarzenia lub lotniczego zespołu ratownictwa medycznego, z zastrzeżeniem § 9;
 - 2) KOD 2 – dyspozytor wysyłający w pierwszej kolejności rozpatruje zadysponowanie podstawowego zespołu ratownictwa medycznego o najkrótszym przewidywanym czasie dotarcia na miejsce zdarzenia.”,
 - b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Dyspozytor wysyłający może odwołać zlecenie wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego w przypadku:

 - 1) konieczności jego zadysponowania do zdarzenia o wyższym priorytecie;
 - 2) przejęcia realizacji zlecenia wyjazdu przez inny zespół ratownictwa medycznego, o krótszym przewidywanym czasie dotarcia na miejsce zdarzenia.”;
- 4) w § 11 w ust. 2 w pkt 3 skreśla się przecinek i wyrazy „który powiadamia o tym fakcie wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego”;
- 5) § 12 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. W przypadku wystąpienia zdarzenia, które zidentyfikowano jako zdarzenie z użyciem czynników CBRNE lub HAZMAT, główny dyspozytor medyczny niezwłocznie informuje o zdarzeniu wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego w celu

zapewnienia koordynacji zabezpieczenia medycznego tego zdarzenia oraz uzyskania wsparcia ze strony wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.”;

6) § 13 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W przypadku braku dostępnego zespołu ratownictwa medycznego i konieczności zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego do zdarzenia lub w razie konieczności udzielenia wsparcia zespołowi ratownictwa medycznego na miejscu zdarzenia, dyspozytor wysyłający może uruchomić jednostki współpracujące z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 ustawy.”.

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

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Melanie Raczek-Żeromska

Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Uzasadnienie

Rozporządzenie Ministra Zdrowia stanowi realizację upoważnienia ustawowego w art. 27 ust. 5 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 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego (Dz. U. poz. 1703), zwane dalej „rozporządzeniem”.

Nowelizacja rozporządzenia zawiera zmianę, która ma na celu skrócenie czasu obsługi zgłoszeń przekazywanych z centrów powiadamiania ratunkowego, zwanych dalej „CPR”, przyjmowanych z numeru alarmowego 112. Przy przyjęciu zgłoszenia z CPR, dyspozytor medyczny razem z rozmową telefoniczną otrzymuje formatkę (elektroniczny formularz obsługi zgłoszenia), wypełnioną przez operatora numerów alarmowych, zawierającą informacje uzyskane w trakcie rozmowy z osobą wzywającą. Dyspozytor medyczny przyjmujący zdarzenie z CPR prowadzi dalej rozmowę z osobą wzywającą, mając na celu w pierwszej kolejności przeprowadzenie wywiadu medycznego, na podstawie którego ocenia zasadność przyjęcia zgłoszenia. Na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego dyspozytor medyczny przyjmujący podejmuje decyzję o przyjęciu zgłoszenia – w przypadku, gdy podejrzewa stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, lub o odmowie przyjęcia zgłoszenia – w przypadku, gdy stwierdza brak stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego. W sytuacji przyjęcia zgłoszenia, dyspozytor medyczny przyjmujący informuje osobę wzywającą o przyjęciu zgłoszenia, nadaje zgłoszeniu kod pilności, a następnie przekazuje zgłoszenie do obsługi właściwemu dyspozytorowi wysyłającemu, potwierdzając na zakończenie rozmowy z wzywającym poprawność danych wprowadzonych przez operatora numerów alarmowych, w celu zapobieżenia wysłaniu zespołu pod niewłaściwy adres lub do niewłaściwej osoby. Zmiana rozporządzenia w powyższym zakresie wypełni również zalecenia Najwyższej Izby Kontroli wydane w ramach kontroli NIK P/24/005 „Funkcjonowanie Systemu Powiadamiania Ratunkowego w zakresie numeru alarmowego 112”.

Ponadto w projektowanym rozporządzeniu wprowadzono zmianę polegającą na zmniejszeniu z trzech do dwóch liczby prób nawiązania ponownego połączenia z osobą wzywającą, w razie jego przerwania. W ten sposób dyspozytor medyczny będzie mógł wysłać

na miejsce zdarzenia zespół ratownictwa medycznego już po drugiej nieudanej próbie nawiązania połączenia z wzywającym.

Projekt nowelizacji rozporządzenia zakłada również, że zespoły specjalistyczne – zgodnie z oczekiwaniami środowiska lekarskiego i dysponentów zespołów ratownictwa medycznego – będą wysyłane głównie do najcięższych przypadków, zakwalifikowanych do kodu pilności „KOD 1”, a zespoły podstawowe przede wszystkim do przypadków zakwalifikowanych do kodu pilności „KOD 2”. Lekarze systemu, zwłaszcza specjaliści medycyny ratunkowej, postrzegają zasadę dysponowania zespołami specjalistycznymi wg priorytetu „najbliższy wolny” jako niewłaściwe wykorzystanie ich wiedzy i umiejętności, co zniechęca do pracy w zespołach ratownictwa medycznego.

W dalszej kolejności główny dyspozytor medyczny zobowiązany zostanie do informowania wojewódzkiego koordynatora ratownictwa 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 zdarzenia oraz uzyskania wsparcia ze strony wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, 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. Zmiana jest spójna 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).

Dodatkowo zwolniono dyspozytora medycznego wysyłającego z obowiązku informowania wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego o zadysponowaniu zespołu ratownictwa medycznego spoza rejonu operacyjnego, obsługiwanego przez daną dyspozytornię medyczną. Nie jest to konieczne, ponieważ wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego na swoim stanowisku obserwuje na bieżąco obsługę zdarzeń oraz ruch zespołów ratownictwa medycznego w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Ponadto w projekcie rozporządzenia wskazano, że dyspozytor wysyłający będzie mógł uruchomić jednostki współpracujące z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 ustawy, również w razie konieczności udzielenia wsparcia zespołowi ratownictwa medycznego na miejscu zdarzenia. Ma to szczególne znaczenie w razie konieczności pomocy w ewakuacji i transporcie pacjentów.

Projekt rozporządzenia przewiduje również korektę w § 5 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w zakresie użycia odpowiedniej odmiany „osoby wzywającej”.

Planuje się, że projektowane rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

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).

Projekt rozporządzenia nie jest objęty 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.

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 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.).

Nie istnieją alternatywne środki w stosunku do projektowanego rozporządzenia umożliwiające osiągnięcie zamierzonego celu.