

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA ¹⁾

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 2026 r. poz. 141) 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:
 - pkt 1 otrzymuje brzmienie:
„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, obejmujące:
 - a) potwierdzenie operatorowi numerów alarmowych z centrum powiadamiania ratunkowego, zwanemu dalej „operatorem”, przyjęcia elektronicznego formularza obsługi zgłoszenia,
 - b) przejęcie rozmowy z osobą wzywającą, przekazanej przez operatora;”,
 - uchyla się pkt 2,
 - w pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem i 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,

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) 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 ust. 1 pkt 1 wyraz „wzywająca” zastępuje się wyrazem „wzywającą”;
- 3) w § 8 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;
 - 3) odwołania zgłoszenia przez osobę wzywającą lub przez kierownika innego zespołu ratownictwa medycznego, obecnego na miejscu zdarzenia.”;
- 4) w § 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.”;
- 5) § 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 bądź w transporcie pacjenta do szpitala, dyspozytor wysyłający może uruchomić jednostki współpracujące z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 ustawy.”.

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

MINISTER ZDROWIA

Uzasadnienie

Rozporządzenie Ministra Zdrowia stanowi realizację upoważnienia ustawowego z art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2026 r. poz. 141), zwanej dalej „ustawą”. Obecnie w ramach wykonania powyższego upoważnienia 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 przypadku 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. Zmiana rozporządzenia w powyższym zakresie wypełnia 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.

Rozszerzone zostały też przesłanki do odwołania zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego o przejęcie realizacji zlecenia wyjazdu przez inny zespół i o odwołanie zgłoszenia przez osobę wzywającą lub przez kierownika innego zespołu obecnego na miejscu zdarzenia

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 tych zdarzeń 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).

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 i w transporcie do szpitala. Ma to szczególne znaczenie w razie konieczności pomocy w ewakuacji pacjentów do szpitali.

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 miesiąca od dnia ogłoszenia. Taki termin pozwoli na dostosowanie się dyspozytorni medycznych do wprowadzanych zmian w zakresie obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach. W pozostałym zakresie rozporządzenie ma charakter porządkujący i dostosowany jest do obowiązujących praktyk. W związku z powyższym projekt rozporządzenia nie wymaga zawarcia w nim przepisów przejściowych. 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.