DZIENNIK USTAW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 2 listopada 2026 r.

Poz. 1438

OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA [1)]

z dnia 15 października 2026 r.

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461 oraz z 2026 r. poz. 912) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (Dz. U. poz. 1655), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2025 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (Dz. U. poz. 1701).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (Dz. U. poz. 1701), który stanowi:

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

Minister Zdrowia: wz. *K. Kacperczyk*

[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).

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2026 r. (Dz. U. poz. 1438)

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA[1)]

z dnia 16 sierpnia 2018 r.

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 2026 r. poz. 141) zarządza się, co następuje:

§ 1. Do szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego należy:

1) uzyskiwanie informacji od podmiotów leczniczych, w tym od jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zwanej dalej „ustawą", oraz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 2 ustawy, o:

   a) gotowości szpitalnych oddziałów ratunkowych, jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego i innych jednostek organizacyjnych szpitali do przyjęcia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,

   b) czasowym, całkowitym lub częściowym braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych przez komórki organizacyjne szpitala wraz z informacją o przyczynie i przewidywanym okresie trwania tych ograniczeń oraz o działaniach podjętych przez podmiot leczniczy, w tym o przekazaniu przez ten podmiot dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych,

   c) czasowym wyłączeniu z użycia aparatury wysokospecjalistycznej, w szczególności do dializoterapii, tomografu komputerowego, rezonansu magnetycznego, sprzętu do koronarografii i angioplastyki,

   d) liczbie aktualnie wolnych stanowisk intensywnej terapii z respiratorem,

   e) liczbie aktualnie wolnych łóżek szpitalnych na poszczególnych oddziałach,

   f) liczbie osób będących w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, które mogą być przyjęte przez dany szpital,

   g) liczbie dostępnych stanowisk operacyjnych z zespołami operacyjnymi,

   h) rodzajach zabiegów wykonywanych w danym szpitalu,

   i) liczbie wolnych stanowisk zabiegowych,

   j) stanie zdrowia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w tym kodów rozpoznań według klasyfikacji ICD10,

   k) danych obejmujących, jeżeli to możliwe do ustalenia, imię, nazwisko, wiek, płeć i adres zamieszkania osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w zakresie niezbędnym do realizacji zadań ustawowych polegających na:

      – współpracy z głównym dyspozytorem medycznym i jego zastępcą,

      – (uchylone),[2)]

      – rozstrzyganiu sporów dotyczących przyjęcia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez szpital od zespołu ratownictwa medycznego,

---

1) Na dzień ogłoszenia obwieszczenia w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej działem administracji rządowej – zdrowie kieruje Minister Zdrowia, 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).

2) Przez § 1 pkt 1 lit. a tiret pierwsze rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (Dz. U. poz. 1701), które weszło w życie z dniem 19 grudnia 2025 r.

– [3] 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,

– współpracy oraz wymianie informacji z centrami zarządzania kryzysowego,

– [4] przekazywaniu 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, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy, albo o niewykonaniu decyzji rozstrzygającej spór dotyczący przyjęcia do szpitala osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego – w terminie 7 dni od dnia udzielenia odmowy albo od dnia niewykonania decyzji;

2) [5] przekazywanie głównemu dyspozytorowi medycznemu lub jego zastępcy informacji, o których mowa w pkt 1 lit. b–g oraz i;

3) uzyskiwanie informacji od głównego dyspozytora medycznego lub jego zastępcy o: [6]

a) zagrożeniach występujących na miejscu zdarzenia,

b) liczbie osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego ustalonej w wyniku segregacji medycznej,

c) zapotrzebowaniu na zespoły ratownictwa medycznego w danym rejonie operacyjnym,

d) nazwie i lokalizacji podmiotu leczniczego, do którego transportowana jest osoba w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z miejsca zdarzenia,

e) powiadomieniu jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy, przez dyspozytora medycznego,

f) liczbie i rodzaju zadysponowanych jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy,

g) czasie zakończenia akcji medycznej;

4) uzyskiwanie informacji z Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego o:

a) dacie, godzinie, miejscu zdarzenia, lokalizacji, numerze telefonu, z którego dyspozytor medyczny otrzymał zgłoszenie alarmowe lub powiadomienie o zdarzeniu, oraz godzinie otrzymania zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu,

b) rodzaju i charakterze zdarzenia powodującego stan nagłego zagrożenia zdrowotnego,

c) gotowości, dostępności i bieżącym wykorzystaniu zespołów ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołów ratownictwa medycznego,

d) liczbie zadysponowanych zespołów ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołów ratownictwa medycznego,

e) imieniu, nazwisku i tytule zawodowym osoby pełniącej funkcję kierującego akcją medyczną,

f) danych obejmujących, jeżeli to możliwe do ustalenia, imię, nazwisko, wiek i płeć osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w zakresie niezbędnym do realizacji zadań wymienionych w pkt 1 lit. k,

g) stanie zdrowia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w tym kodów rozpoznań według klasyfikacji ICD10;

5) [7] 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 zakresie ratownictwa medycznego i leczenia szpitalnego, w celu koordynacji zabezpieczenia medycznego i wsparcia głównego dyspozytora medycznego;

---

[3] W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. a tiret drugie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.
[4] Dodane przez § 1 pkt 1 lit. a tiret trzecie rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.
[5] Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.
[6] Wprowadzenie do wyliczenia ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.
[7] W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. d rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

6)[7] udzielanie głównemu dyspozytorowi medycznemu niezbędnych informacji oraz wsparcia merytorycznego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, przy podejmowaniu przez niego decyzji o skierowaniu zespołu ratownictwa medycznego do szpitala z pacjentem w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;

6a)[8] rozstrzyganie sporów dotyczących funkcjonowania dyspozytorni medycznych, wynikłych pomiędzy głównymi dyspozytorami medycznymi z terenu danego województwa;

7) współpraca z centrami powiadamiania ratunkowego, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1354);

8) współpraca z wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego z innego województwa w zakresie wykorzystania w zdarzeniach jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy, jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 2 ustawy, i jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy;

9)[9] współpraca z głównym dyspozytorem medycznym lub jego zastępcą, jednostkami systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 2 ustawy, i jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy;

10) współpraca z instytutem badawczym właściwym do wykonywania międzynarodowych przepisów zdrowotnych w zakresie pozyskiwania oraz wymiany informacji i analiz o zagrożeniach bezpieczeństwa zdrowotnego ludności, wyznaczonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2026 r. poz. 741);

11)[10] 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;

12) sporządzanie raportu z pełnionego dyżuru;

13) sporządzanie raportu z koordynowania działań podejmowanych w sytuacji wystąpienia zdarzeń, o których mowa w § 2 ust. 1, oraz dokonywanie oceny ich przebiegu, w tym ustalenie liczby osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz dotyczących ich informacji, o których mowa w pkt 1 lit. j oraz pkt 4 lit. g, a także rozmieszczenia tych osób w szpitalach i ustalenie liczby ofiar śmiertelnych;

14) przekazywanie do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot leczniczy posiadający umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia;

15) stosowanie w zakresie go dotyczącym:

a)[11] 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, z późn. zm.[12]),

b)[11] wojewódzkiego planu postępowania awaryjnego, o którym mowa w art. 86e ust. 3 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2026 r. poz. 1 i 1097),

c) zasad postępowania w razie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, o których mowa w art. 46 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2025 r. poz. 1675 oraz z 2026 r. poz. 26 i 791), stanowiących niebezpieczeństwo dla zdrowia lub życia dużych grup ludności,

d) wojewódzkiego planu zarządzania kryzysowego, o którym mowa w *art. 5 ust. 1*[13] ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. z 2026 r. poz. 574, 815 i 1206),

e) wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, o którym mowa w art. 21 ustawy.

§ 2. 1. W przypadku wystąpienia katastrof naturalnych, klęsk żywiołowych i awarii technicznych, zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób lub innych zdarzeń, wymagających udziału zespołów ratownictwa medycznego spoza danego województwa, wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego informuje wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego z innego województwa o potrzebie zadysponowania lub zadysponowaniu zespołu ratownictwa medycznego.

---

8) Dodany przez § 1 pkt 1 lit. e rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

9) Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 1 lit. f rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

10) W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. g rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

11) W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 lit. h rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

12) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 1014 i 1080 oraz z 2026 r. poz. 26, 426, 635, 815 i 1123.

13) Uchylony na podstawie przez art. 1 pkt 6 ustawy z dnia 29 maja 2026 r. o zmianie ustawy o zarządzaniu kryzysowym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 815), która weszła w życie z dniem 4 lipca 2026 r.

2.[14)] Współpraca z wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego z innego województwa oraz koordynacja działań w sytuacji wystąpienia zdarzeń, o których mowa w ust. 1, przez wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego odbywa się z uwzględnieniem sposobu koordynowania działań zespołów ratownictwa medycznego oraz sposobu współpracy z organami administracji publicznej i zespołami ratownictwa medycznego z innych województw, a także sposobu współpracy zespołów ratownictwa medycznego z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy, określonych w planie, o którym mowa w art. 21 ustawy, oraz, jeżeli sytuacja tego wymaga, z uwzględnieniem planów wojewodów, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 27 ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny.

§ 3. Przepis § 1 pkt 1 lit. k tiret pierwsze stosuje się od dnia 1 stycznia 2020 r.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia[15)].[16)]

[14)] Ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 2.

[15)] Rozporządzenie zostało ogłoszone w dniu 28 sierpnia 2018 r.

[16)] Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2009 r. w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego (Dz. U. poz. 322), które utraciło moc z dniem 26 czerwca 2018 r. na podstawie art. 25 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115).