

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia

2010 r.

**w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego**

Na podstawie art. 21 ust. 17 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1. Rozporządzenie określa:**

- 1) szczegółowy zakres danych objętych wojewódzkim planem działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, zwanym dalej "planem";
- 2) poziom szczegółowości danych objętych planem;
- 3) ramowy wzór planu;
- 4) kryteria kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego.

**§ 2. Plan zawiera:**

- 1) charakterystykę potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia ludzi, mogących wystąpić na obszarze województwa, uwzględniając specyfikę zagrożeń lokalnych, w tym w szczególności dane dotyczące:
  - a) sieci komunikacyjnej, w tym dróg, którymi przewożone są towary niebezpieczne w rozumieniu ustawy z dnia 28 października 2002 r. o przewozie drogowym towarów niebezpiecznych (Dz. U. Nr 199, poz. 1671, z późn. zm.<sup>3)</sup>),
  - b) struktury demograficznej i urbanistyki, ze szczególnym uwzględnieniem zakładów o zwiększonym ryzyku i zakładów o dużym ryzyku w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. - Prawo ochrony środowiska (Dz. U. z 2008 r. Nr 25, poz. 150, z późn. zm.<sup>4)</sup>),
  - c) analizy zagrożeń, które wystąpiły na obszarze województwa w latach poprzedzających rok opracowania planu lub jego aktualizacji, w tym analizy ryzyka wystąpienia katastrof naturalnych i awarii technicznych w rozumieniu ustawy z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej (Dz. U. Nr 62, poz. 558, z późn. zm.<sup>5)</sup>);
- 2) informacje o jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zwanej dalej "ustawą", centrach urazowych oraz o szpitalach posiadających jednostki organizacyjne wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w szczególności dane o:
  - a) liczbie, rodzajach i rozmieszczeniu zespołów ratownictwa medycznego w poszczególnych rejonach operacyjnych, z określeniem obszaru działania dla każdego zespołu i z uwzględnieniem maksymalnego czasu dotarcia do granic obszaru działania,

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

<sup>2)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 89, poz. 590 i Nr 166, poz. 1172, z 2008 r. Nr 17, poz. 101 i Nr 237, poz. 1653, z 2009 r. Nr 11, poz. 59 i Nr 122, poz. 1007 oraz z 2010 r. Nr 107, poz. 679 i Nr 219, poz. 1443.

<sup>3)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 97, poz. 962 i Nr 173, poz. 1808, z 2005 r. Nr 90, poz. 757 i Nr 141, poz. 1184, z 2006 r. Nr 249, poz. 1834 oraz z 2007 r. Nr 176, poz. 1238 i Nr 192, poz. 1381.

<sup>4)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 111, poz. 708, Nr 138, poz. 865, Nr 154, poz. 958, Nr 171, poz. 1056, Nr 199, poz. 1227, Nr 223, poz. 1464 i Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 19, poz. 100, Nr 20, poz. 106, Nr 79, poz. 666, Nr 130, poz. 1070 i Nr 215, poz. 1664 oraz z 2010 r. Nr 21, poz. 104, Nr 28, poz. 145, Nr 40, poz. 227, Nr 76, poz. 489, Nr 119, poz. 804, Nr 152, poz. 1018 i 1019 i Nr 182, poz. 1228.

<sup>5)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 74, poz. 676, z 2006 r. Nr 50, poz. 360 i Nr 191, poz. 1410, z 2007 r. Nr 89, poz. 590 oraz z 2009 r. Nr 11, poz. 59.

- b) liczbie, rodzaju i miejscach stacjonowania specjalistycznych środków transportu wykorzystywanych przez lotnicze zespoły ratownictwa medycznego na potrzeby systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne wraz z ich zasięgiem działania oraz o lądowiskach przyszpitalnych, w tym o odległościach lądowiska od szpitali,
- c) liczbie i rozmieszczeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych w poszczególnych powiatach,
- d) liczbie i rozmieszczeniu centrów urazowych wraz z informacją o zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, niezbędnych do realizacji zadań centrum urazowego, jeżeli znajduje się ono na obszarze danego województwa,
- e) liczbie i rozmieszczeniu jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego,
- f) liczbie i rozmieszczeniu szpitali wraz z profilem oddziałów i liczbą łóżek, stałych i gotowych do rozwinięcia,
- g) liczbie, rodzaju oraz rozmieszczeniu w poszczególnych powiatach jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy, z określeniem:
  - liczby ratowników posiadających ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika,
  - maksymalnego czasu osiągnięcia pełnej gotowości do współpracy z jednostkami systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy, rozumianego jako czas liczony od momentu przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu przez dyspozytora stanowiska kierowania Państwowej Straży Pożarnej do momentu wyjazdu jednostki współpracującej z systemem z miejsca stacjonowania,
  - wyposażenia niezbędnego do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz środków łączności i środków transportu;
- 3) informacje o planowanych na kolejne lata, nowych, przenoszonych lub likwidowanych jednostkach systemu i centrach urazowych na obszarze województwa, w szczególności o:
  - a) liczbie, rozmieszczeniu i rodzaju zespołów ratownictwa medycznego,
  - b) liczbie i rozmieszczeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych,
  - c) liczbie i rozmieszczeniu centrów urazowych;
- 4) opis struktury systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, informacje o lokalizacji wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego i centrów powiadamiania ratunkowego, na obszarze województwa, w szczególności dane dotyczące:
  - a) nazwy miejscowości, w której zlokalizowane jest wojewódzkie centrum powiadamiania ratunkowego oraz terenu obsługiwanego przez to centrum,
  - b) nazwy miejscowości, w której zlokalizowane jest centrum powiadamiania ratunkowego oraz terenu obsługiwanego przez to centrum,
  - c) liczby stanowisk dyspozytorów medycznych oraz liczby dyspozytorów medycznych w centrum powiadamiania ratunkowego,
  - d) organizacji i procedur koordynacji działań jednostek systemu, ze wskazaniem kompetencji i trybu podejmowanych działań,
  - e) struktury i organizacji systemów teleinformatycznych wykorzystywanych na potrzeby systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, w szczególności funkcjonowania numerów alarmowych 999 i 112,
  - f) struktury i organizacji systemów teleinformatycznych wykorzystywanych przez dysponentów jednostek, ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń oraz oprogramowania, w tym jego producenta lub dostawcy i wersji;
- 5) sposób współpracy wojewody i dysponentów jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy, z organami administracji publicznej i jednostkami systemu z innych województw, w szczególności informacje o:
  - a) procedurach współpracy,

- b) kompetencjach i trybie podejmowanych działań,
  - c) obiegu i wymianie informacji,
  - d) liczbie i rozmieszczeniu jednostek systemu wzdłuż wojewódzkich granic administracyjnych, ze wskazaniem danych kontaktowych stanowisk dyspozytorów medycznych i lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego;
- 6) sposób współpracy jednostek systemu z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy, na obszarze województwa, w szczególności o:
- a) procedurach współpracy,
  - b) organizacji wspólnych ćwiczeń oraz analizy działań ratowniczych, procedur powiadamiania, dysponowania i koordynowania działań ratowniczych w przypadku zdarzeń pojedynczych oraz zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób,
  - c) kompetencjach i trybie podejmowanych działań,
  - d) obiegu i wymianie informacji;
- 7) kalkulację kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego na obszarze województwa, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

**§ 3.** Ramowy wzór planu określa załącznik do rozporządzenia.

**§ 4. 1.** Plan sporządza się na poziomie szczegółowości umożliwiającym identyfikację wszystkich danych zawartych w planie, uwzględniając złożoność tych danych.

2. Mapy stanowiące część planu wykonane są w skali co najwyżej 1:250.000, a poziom ich szczegółowości uwzględnia następujące dane:

- 1) granice województwa, powiatów, miast na prawach powiatów, miast i gmin;
- 2) przebieg dróg krajowych, wojewódzkich i powiatowych; zakres danych o drogach jest zgodny z bazą danych obiektów topograficznych opracowaną przez Służbę Geodezyjną i Kartograficzną;
- 3) przebieg głównych linii kolejowych;
- 4) rzeki, jeziora i inne zbiorniki wodne;
- 5) położenie miejscowości oraz ich nazwy;
- 6) lokalizację lądowisk dla śmigłowców;
- 7) lokalizację funkcjonujących i planowanych jednostek systemu;
- 8) lokalizację szpitali, w których funkcjonują centra urazowe.

3. Mapa, o której mowa w ust. 2, może zawierać lokalizację jednostek, o których mowa w art. 15 ust. 1 ustawy.

**§ 5. 1.** Kalkulację rocznych kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, sporządza się przy wykorzystaniu danych dotyczących:

- 1) kosztów bezpośrednich działalności zespołów ratownictwa medycznego, w szczególności:
    - a) kosztów osobowych,
    - b) kosztów eksploatacyjnych,
  - 2) kosztów pośrednich działalności zespołów ratownictwa medycznego, w szczególności kosztów administracyjno-gospodarczych
- z wyodrębnieniem kosztów funkcjonowania stanowisk dyspozytorów medycznych.

2. Kalkulację kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego sporządza się z podziałem na rodzaje zespołów:

- 1) dla poszczególnych rejonów operacyjnych;
- 2) średnio dla obszaru całego województwa.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.<sup>6)</sup> )

**MINISTER ZDROWIA**

Załącznik do Rozporządzenia

Ministra Zdrowia

z dnia                      2010 r.

[Zalacznik1.doc](#)

**załącznik**

---

<sup>6)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego (Dz. U. Nr 142, poz. 893), które utraciło moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 7 pkt 1 ustawy z dnia 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 219, poz. 1443).

## Uzasadnienie

Rozporządzenie stanowi realizację projektowanego upoważnienia ustawowego zawartego w art. 21 ust. 17 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą”, zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia zostanie upoważniony do określenia szczegółowego zakresu danych objętych wojewódzkim planem działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, określenia ramowego wzoru planu oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego, w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 219, poz. 1443).

Dotychczas plany były tworzone na okres trzech lat, zaś ustawa w znowelizowanym brzmieniu przewiduje tworzenie planów ważnych bezterminowo z możliwością ich aktualizacji.

Zgodnie z treścią upoważnienia zawartego w art. 21 ust. 17 ustawy, rozporządzenie zawiera regulacje dotyczące danych, na podstawie których tworzy się plan, a w szczególności zawiera dane dotyczące:

- a) charakterystykę obszaru, w tym: ukształtowanie terenu, strukturę zatrudnienia i urbanistykę, sieć komunikacyjną, dane demograficzne,
- b) statystyczną analizę zagrożeń, które wystąpiły na obszarze województwa w roku poprzedzającym rok opracowania planu, a w szczególności: przypadki chorobowe powodujące stan nagłego zagrożenia zdrowotnego i związane z nimi interwencje zespołów ratownictwa medycznego, z podziałem na przyczyny zdrowotne i grupy wiekowe pacjentów, hospitalizacje pacjentów w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- c) informacje o posiadanych w roku sporządzenia planu środkach, w tym odnośnie do:
  - liczby, rodzajów i rozmieszczenia w terenie zespołów ratownictwa medycznego, z określeniem rejonu operacyjnego i z uwzględnieniem maksymalnego czasu dojazdu do granic obszaru działania,
  - liczby, rodzajów i lokalizacji szpitali posiadających szpitalne oddziały ratunkowe lub centra urazowe,
  - lokalizacji centrów powiadamiania ratunkowego (także wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego), z opisem organizacji systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego,
  - liczby i rozmieszczenia jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego,
  - liczby, rodzajów i miejscach stacjonowania lotniczych zespołów ratownictwa medycznego oraz danych dotyczących lądowisk przyszpitalnych, a w szczególności odległości lądowiska od szpitalnego oddziału ratunkowego,
  - jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, a w szczególności jednostek Państwowej Straży Pożarnej oraz jednostek ochotniczej straży pożarnej, społecznych organizacji ratowniczych, które w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Do kryteriów kalkulacji kosztów zespołów ratownictwa medycznego przyjęto koszty bezpośrednie i pośrednie, związane z utrzymaniem zespołów ratownictwa medycznego oraz kosztów funkcjonowania stanowisk dyspozytorów medycznych. Znaczny odsetek dysponentów zespołów ratownictwa medycznego (stacje pogotowia ratunkowego) nie prowadzi, żadnej innej działalności, w związku z powyższym koszty funkcjonowania dysponenta odpowiadają kosztom utrzymania zespołów ratownictwa medycznego.

W rozporządzeniu wprowadzono zmiany w odniesieniu do dotychczas obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego (Dz. U. Nr 142, poz. 893), w szczególności w zakresie tabel, wchodzących w skład ramowego wzoru planu.

Zmiany dotyczą następujących zagadnień:

1. W tabeli nr 1 – wprowadzono podział na grupy wiekowe pacjentów zaopatrywanych przez zespoły ratownictwa medycznego, stacjonujące w danym powiecie, zamiast podziału według płci, dodatkowo wprowadzono także informacje o liczbie pacjentów urazowych, cudzoziemcach i informacje o liczbie pacjentów przewiezionych do szpitala.

2. W tabeli nr 2 zawarto odniesienie się do mediany czasu dotarcia zespołu ratownictwa medycznego, średniego i maksymalnego czasu interwencji zespołu, w podziale na interwencje w rejonach operacyjnych oraz w województwie.

3. W tabeli nr 3 zawarto informacje o wylotach lotniczych zespołach ratownictwa medycznego analogicznie jak w tabeli nr 1.

4. W tabeli nr 4 zawarto informacje o wylotach lotniczych zespołach ratownictwa medycznego analogicznie jak w tabeli nr 2.

5. Tabela nr 5 zastąpiła dotychczas obowiązującą tabelę nr 3 dotyczącą szpitalnych oddziałów ratunkowych; zawiera informacje dotyczące hospitalizacji pacjentów w podziale na grupy wiekowe, w tym pacjentów urazowych oraz przypadków zakończonych zgonem.

6. W tabeli nr 6 zawarto informacje o hospitalizacji w izbach przyjęć, analogicznie jak w tabeli nr 5.

7. W tabeli nr 7 zawarto wykaz rejonów operacyjnych, obszarów działania, miejsc stacjonowania i okresu działania zespołów ratownictwa medycznego w podziale na rodzaje zespołów. Tabela jest podstawą zawierania umów przez Narodowy Fundusz Zdrowia na realizację zadań przez zespoły ratownictwa medycznego.

8. W tabeli nr 8 zawarto wykaz zespołów ratownictwa medycznego będących jednostkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, ze wskazaniem dysponentów tych zespołów, którzy zawarli umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

9. W tabeli nr 9 zawarto informacje o dodatkowych zespołach ratownictwa medycznego możliwych do uruchomienia w razie wystąpienia zdarzeń pojedynczych oraz zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób.

10. W tabeli nr 10 zawarto informacje o szpitalnych oddziałach ratunkowych ze wskazaniem liczby stanowisk resuscytacyjnych, intensywnej terapii, obserwacyjnych, odległości SOR od lądowiska. Zrezygnowano ze szczegółowego wskazywania wyposażenia szpitalnych oddziałów ratunkowych.

11. W tabeli nr 11 zawarto informacje o centrach urazowych - dotychczas obowiązujące rozporządzenie nie odnosiło się do centrów urazowych.

12. W tabeli nr 12 zawarto informacje o jednostkach organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Zrezygnowano z kolumny dotyczącej liczby miejsc dziennych.

13. W tabeli nr 13 zawarto informacje dotyczące personelu pracującego w jednostkach systemu.

Plany sporządzone w oparciu o ramowy wzór ujęty w projektowanym rozporządzeniu podlegać będą bieżącej aktualizacji w związku z koniecznością uzupełnienia lub weryfikacji danych niezbędnych do oceny funkcjonowania systemu.

Wobec faktu, że ustawa z dnia 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw zakłada utrzymanie w mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego do czasu wydania nowego rozporządzenia na podstawie art. 21 ust. 17 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, nie dłużej jednak niż do dnia 31 grudnia 2010 r., w celu uniknięcia luki prawnej, konieczne jest jak najszybsze wejście w życie projektowanego rozporządzenia. Wobec faktu, że ww. ustawa nowelizująca przewiduje w zakresie obowiązywania wojewódzkich planów działania systemu (art. 4 ustawy), stosowne przepisy przejściowe, wejście w życie rozporządzenia z dniem ogłoszenia nie narusza zasady demokratycznego państwa prawa. Nowe plany będą bowiem obowiązywać od dnia 1 lipca 2011 r. Natomiast od dnia wejścia w życie projektowanego rozporządzenia będzie możliwe rozpoczęcie procedury sporządzania i uzgadniania planów.

Projekt nie podlega notyfikacji oraz nie wymaga przedstawienia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej lub Europejskiemu Bankowi Centralnemu celem uzyskania opinii, dokonania konsultacji albo uzgodnienia.

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

Projekt został ogłoszony w Biuletynie Informacji Publicznej, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337). Żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem w tym trybie.

## Ocena Skutków Regulacji

### 1. Podmioty, na które oddziałuje rozporządzenie

Rozporządzenie dotyczy administracji rządowej szczebla wojewódzkiego, dysponentów jednostek ponadto w zakresie uzgadniania planów: Szefów Wojewódzkich Sztabów Wojskowych, Komendantów Wojskowych Obwodów Profilaktyczno-Leczniczych, komendantów wojewódzkich Państwowej Straży Pożarnej, komendantów wojewódzkich Policji, komendantów oddziałów Straży Granicznej, dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, organów jednostek samorządu terytorialnego szczebla powiatowego i wojewódzkiego oraz w zakresie uzupełniania, zgłaszania zastrzeżeń i zatwierdzania planów – ministra właściwego do spraw zdrowia.

### 2. Konsultacje społeczne

W toku uzgodnień projekt przedmiotowego rozporządzenia został przedłożony celem zaopiniowania wojewodom, Naczelnej Izbie Lekarskiej, Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych, Federacji Związków Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, NSZZ Solidarność, Związkowi Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, Polskiemu Stowarzyszeniu Ratowników Medycznych, Stowarzyszeniu Zawodowemu Ratowników Medycznych, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Ratowników Medycznych, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, Polskiemu Towarzystwu Ratownictwa Medycznego, Polskiej Radzie Resuscytacji, Polskiemu Towarzystwu Medycyny Ratunkowej, Polskiemu Towarzystwu Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof oraz Generalnemu Inspektorowi Ochrony Danych Osobowych.

W wyniku konsultacji społecznych uwzględniono następujące poprawki:

- 1) przedstawianie w planie danych odnośnie występujących zagrożeń na obszarze województwa z lat poprzedzających rok sporządzenia planu (zamiast danych z jednego roku) – zgłoszona przez wojewodów;
- 2) odstąpienie od wskazywania w planie adresu centrum powiadamiania ratunkowego i wojewódzkiego centrum powiadamiania ratunkowego na rzecz wskazania miejscowości i określania terenu przez te centra obsługiwanego – zgłoszona przez wojewodów ;
- 3) określenie w planie liczby stanowisk dyspozytorów medycznych i liczby dyspozytorów medycznych w poszczególnych centrach powiadamiania ratunkowego – zgłoszona przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 4) rezygnacja z umieszczania w planie danych o numerach podkładowych numerów alarmowych z uwagi na względy bezpieczeństwa – zgłoszona przez wojewodów;
- 5) uzupełnienie sposobu kalkulacji rocznych kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego z wyodrębnieniem kosztów funkcjonowania stanowisk dyspozytorów medycznych - zgłoszona przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 6) przeprowadzenie kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego dla poszczególnych rejonów operacyjnych zamiast dla dysponentów zespołów - zgłoszona przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 7) uzupełnienie planu o tabelę dotyczącą planowanej organizacji ratownictwa pozaszpitalnego w podziale na rejon operacyjny (przed postępowaniem w sprawie zawarcia umów prowadzonym przez Narodowy Fundusz Zdrowia) oraz tabelę zawierającą wykaz dysponentów i zespołów ratownictwa medycznego, na zadania których zawarto umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia – uwaga zgłoszona przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 8) sprawozdawanie mediany czasów dotarcia zespołów ratownictwa medycznego, w rozbiciu na rejon operacyjny zamiast w rozbiciu na powiaty – zgłoszona przez wojewodów,
- 9) określenie roku, którego dotyczą dane zawarte w poszczególnych tabelach lub wskazania stanu na określony dzień - zgłoszona przez wojewodów.

Nie uwzględniono natomiast uwag dotyczących:

- 1) rezygnacji z ujmowania w planie danych dotyczących świadczeń udzielonych cudzoziemcom i osobom nie będącym w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego - zgłoszona przez Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ;



2) odstąpienia od zapewniania dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego na wypadek zdarzeń o charakterze nadzwyczajnym - zgłoszona przez Wojewodę Małopolskiego.

W związku z konsultacjami społecznymi oraz w celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt został umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej. Żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem w tym trybie.

### **3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych , w tym na budżet państwa oraz budżety jednostek samorządu terytorialnego**

Rozporządzenie nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego. Opracowywanie wojewódzkich planów działania systemu będzie odbywać się w oparciu o obecnie istniejące struktury urzędów wojewódzkich i ich budżety. Plany tworzone na podstawie projektowanego rozporządzenia zastąpią plany tworzone na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego (Dz. U. Nr 142, poz. 893).

### **4. Wpływ regulacji na rynek pracy**

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie wywoła skutków dla rynku pracy.

### **5. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki**

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

### **6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny**

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

### **7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia**

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia wpłynie na poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego ludności, poprzez możliwość monitorowania przez wojewodę danych związanych z funkcjonowaniem systemu oraz ocenę efektywności jego funkcjonowania , co powinno przekładać się na właściwą organizację systemu ratownictwa medycznego na terenie województwa.

### **8. Wpływ regulacji na warunki życia ludności**

Wejście w życie rozporządzenia poprawi bezpieczeństwo zdrowotne ludności w związku z możliwością bieżącej aktualizacji planu w zależności od potrzeb.

### **9. Zgodność z prawem Unii Europejskiej**

Regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

WZÓR  
**PLAN DZIAŁANIA**  
**SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE DLA**  
**WOJEWÓDZTWA .....**

**I. CHARAKTERYSTYKA POTENCJALNYCH ZAGROŻEŃ DLA ŻYCIA I ZDROWIA**

1. Sieć komunikacyjna:
  - a) krótka charakterystyka ogólna,
  - b) mapy.
2. Struktura urbanistyki, ze szczególnym uwzględnieniem zakładów zwiększonego ryzyka i zakładów dużego ryzyka:
  - a) krótka charakterystyka ogólna,
  - b) opis zagrożeń i miejsc szczególnie niebezpiecznych,
  - c) mapy.
3. Struktura demograficzna:
  - a) krótka charakterystyka ogólna w układzie powiatowym (struktura zaludnienia, ludność według płci i wieku, gęstość zaludnienia, czasowe skupiska ludzkie, itp.),
  - b) opis szczególnych zagrożeń.
4. Liczba wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego na obszarze województwa:
  - a) krótka charakterystyka ogólna, czasy dotarcia,
  - b) tabele 1 i 2 sporządzone w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

TABELA 1 - Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego w roku...

TABELA 1 - Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego w roku...																	
1	2	3	Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego										7				
			4					5		6							
Lp.	Powiat	Liczba, rodzaj oraz miejsce stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego	Wyjazdy do stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego					Wyjazdy niezwiązane ze stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego		Zgony przed podjęciem lub w trakcie wykonywania medycznych czynności ratunkowych			Liczba pacjentów przewiezionych przez zespół ratownictwa medycznego do szpitala				
			Obywatele RP		4c	w tym:											
						Pacjenci urazowi - obywatele RP		4f									
			4a		4b	Cudzoziemcy (kraj pochodzenia)	Pacjenci urazowi - cudzoziemcy (kraj pochodzenia)		Obywatele RP		5c	Obywatele RP		6c			
															4d		4e
		0-18 lat		> 18 lat		0-18 lat		> 18 lat		0-18 lat		> 18 lat		0-18 lat		> 18 lat	

TABELA 2 - Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego w roku					
Lp.	Kryterium gęstości zaludnienia	Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego licząc od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego do przybycia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia		Średni czas interwencji zespołu ratownictwa medycznego od przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu do przekazania pacjenta do szpitala	Maksymalny czas interwencji zespołu ratownictwa medycznego od przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu do przekazania pacjenta do szpitala
1	2	3	4	5	6
		Mediana czasu dotarcia zespołów na miejsce zdarzenia	Maksymalny czas dotarcia zespołów na miejsce zdarzenia		
	<b>Rejon operacyjny</b>				
	Miasta powyżej 10 tys. mieszkańców				
	Poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców				
	<b>Województwo</b>				
	Miasta powyżej 10 tys. mieszkańców				
	Poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców				

5. Liczba wylotów lotniczych zespołów ratownictwa medycznego na obszarze województwa:

a) krótka charakterystyka ogólna, czasy dotarcia,

b) tabele 3 i 4 sporządzone w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

TABELA 3 - Wyloty lotniczych zespołów ratownictwa medycznego w roku...																
1	2	3	4	5	Wyloty lotniczych zespołów ratownictwa medycznego											9
					6					7		8				
					Wyloty do stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego					Wyloty niezwiązane ze stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego		Zgony przed podjęciem lub w trakcie wykonywania medycznych czynności ratunkowych				
					Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego - obywatele RP		6c	w tym:		6f	obywatele RP	7c	obywatele RP		8c	
Liczba pacjentów urazowych - obywatele RP																
Lp.	Województwo	Nazwa, adres, miejsca stacjonowania lotniczego zespołu ratownictwa medycznego	Liczba lotniczych zespołów ratownictwa medycznego	Liczba wylotów ogółem	6a	6b	Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego - cudzoziemcy (kraj pochodzenia)	6d	6e	Liczba pacjentów urazowych - cudzoziemcy (kraj pochodzenia)	7a	7b	Wyloty niezwiązane ze stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego - cudzoziemcy (kraj pochodzenia)	8a	8b	Zgony przed podjęciem lub w trakcie wykonywania medycznych czynności ratunkowych - cudzoziemcy (kraj pochodzenia)
					0-18 lat	> 18 lat	0-18 lat	> 18 lat		0-18 lat	> 18 lat		0-18 lat	> 18 lat		

TABELA 4 - Wyloty lotniczych zespołów ratownictwa medycznego w roku				
Lp.	Powiat	Liczba wylotów lotniczych zespołów ratownictwa medycznego	Średni czas interwencji lotniczego zespołu ratownictwa medycznego od przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu do przekazania pacjenta do szpitala	Maksymalny czas interwencji lotniczego zespołu ratownictwa medycznego od przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu do przekazania pacjenta do szpitala
1	2	3	4	5

6. Hospitalizacje osób w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego:

- a) krótka charakterystyka ogólna,
- b) tabele 5 i 6 sporządzone w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

TABELA 5 - Liczba przyjęć pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym w roku.....

TABELA 5 - Liczba przyjęć pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym w roku.....																	
1	2	3	Szpitalny oddział ratunkowy														
			4						5			6					
Lp.	Powiat	Dysponent jednostki (nazwa i adres)	Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego						Inne			Liczba zgonów w szpitalnym oddziale ratunkowym					
			Obywatele RP		4c	w tym:		4f									
						Cudzoziemcy (kraj pochodzenia)			Liczba pacjentów urazowych - obywatele RP		Liczba pacjentów urazowych - cudzoziemcy (kraj pochodzenia)	Obywatele RP		5c	Zgony przed podjęciem lub w trakcie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej - obywatele RP		6c
			4a	4b	4d			4e				5a	5b		6a	6b	
			0-18 lat	> 18 lat	0-18 lat			> 18 lat				0-18 lat	> 18 lat		0-18 lat	> 18 lat	

TABELA 6 - Liczba przyjęć pacjentów w izbie przyjęć w roku.....														
1	2	3	Izba przyjęć szpitala											
			4						5			6		
Lp.	Powiat	Nazwa i adres szpitala	Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego						Inne			Liczba zgonów w izbie przyjęć		
			Obywatele RP		4c		w tym:							
					Cudzoziemcy (kraj pochodzenia)	Liczba pacjentów urazowych - obywatele RP		4f						
			4a	4b		0-18 lat	> 18 lat	Liczba pacjentów urazowych - cudzoziemcy (kraj pochodzenia)	Obywatele RP		5c cudzoziemcy (kraj pochodzenia)	Zgony przed podjęciem lub w trakcie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej - obywatele RP		6c Zgony przed podjęciem lub w trakcie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej - cudzoziemcy (kraj pochodzenia)
			4d	4e	5a				5b	6a		6b		
						0-18 lat	> 18 lat		0-18 lat	> 18 lat		0-18 lat	> 18 lat	

## 7. Inne zagrożenia.

II. INFORMACJE O LICZBIE I ROZMIESZCZENIU NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA JEDNOSTEK SYSTEMU ORAZ CENTRÓW URAZOWYCH, JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH SZPITALI WYSPECJALIZOWANYCH W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO I INNE ( stan na dzień ..... )

1. Zespoły ratownictwa medycznego – liczba, rodzaje, rejony operacyjne, obszary działania, dysponenci – tabele 7, 8 i 9 sporządzone w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.



TABELA 7 – rejonu operacyjne i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego												
Rejonu operacyjne i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego												
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	
Nr rejonu operacyjnego <sup>1)</sup>	Nazwa i opis rejonu operacyjnego <sup>2)</sup>	Liczba zespołów ratownictwa medycznego w danym rejonie operacyjnym		Obszar działania zespołu ratownictwa medycznego <sup>3)</sup>	Kod zespołu ratownictwa medycznego <sup>4)</sup>	TERYT miejsca stacjonowania <sup>5)</sup>	Miejsce stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego <sup>6)</sup>	Liczba dni w roku pozostawania w gotowości zespołu ratownictwa medycznego	Liczba godzin na dobę pozostawania w gotowości zespołu ratownictwa medycznego	Dni tygodnia pozostawania w gotowości zespołu ratownictwa medycznego <sup>7)</sup>	Okres w roku pozostawania w gotowości zespołu ratownictwa medycznego	
		3a	3b								12a	12b
		S	P								od	do
	Razem											

<sup>1)</sup> Jest identyfikowany przez numer województwa - 2 cyfry kodu TERYT/numer kolejny rejonu na obszarze województwa – 2 cyfry.

<sup>2)</sup> W opisie rejonu operacyjnego stosuje się 7- znakowy numer TERYT w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego; nie używa się kodów zakończonych cyfrą „3”, kolejne pozycje rejonu operacyjnego oddziela się średnikiem i spacją.

<sup>3)</sup> Stosuje się 7- znakowy numer TERYT w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego; nie używa się kodów zakończonych cyfrą „3”, kolejne pozycje obszaru działania oddziela się średnikiem i spacją.

<sup>4)</sup> Jest identyfikowany dziesięciocyfrowym numerem zespołu ratownictwa medycznego, składającym się z 7- znakowego numeru TERYT w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego oraz cyfry identyfikującej rodzaju zespołu (kody: 2 – podstawowy, 3 - wodny podstawowy, 4 – specjalistyczny, 5 - wodny specjalistyczny) i dwóch cyfr numeru kolejnego dla danego rodzaju zespołu w miejscu stacjonowania; nie używa się kodów zakończonych cyfrą „3”.

<sup>5)</sup> Stosuje się 7- znakowy numer TERYT miejscowości lub dzielnicy w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego, w której stacjonuje zespół ratownictwa medycznego; nie używa się kodów zakończonych cyfrą „3”; nie podaje się danych adresowych miejsca stacjonowania.

<sup>6)</sup> Wskazuje się nazwę miejscowości lub dzielnicy, w której stacjonuje zespół ratownictwa medycznego; nie podaje się danych adresowych miejsca stacjonowania.

<sup>7)</sup> Wymienia się dni tygodnia, a w przypadku, gdy zespół ratownictwa medycznego nie pozostaje w całodobowej gotowości, wskazuje się godziny pozostawania w gotowości.

TABELA 8 – zespoły ratownictwa medycznego włączone do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne - stan na dzień.....											
Dysponenci i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego											
1	2	3		4	6	7	8	9	10	11	12
Nr rejonu operacyjnego <sup>1)</sup>	Nazwa i opis rejonu operacyjnego <sup>2)</sup>	Liczba zespołów ratownictwa medycznego w danym rejonie operacyjnym		Kod zespołu ratownictwa medycznego <sup>3)</sup>	Nazwa zespołu PRM <sup>4)</sup>	TERYT miejsca stacjonowania <sup>5)</sup>	Adres miejsca stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego	Nazwa dysponenta jednostki	Adres dysponenta jednostki	Nr książki rejestrowej zoz dysponenta jednostki <sup>6)</sup>	VII część kodu resortowego jednostki systemu <sup>7)</sup>
		3a	3b								
		S	P								

<sup>1))</sup> Jest identyfikowany przez numer województwa - 2 cyfry kodu TERYT/numer kolejny rejonu na obszarze województwa – 2 cyfry.

<sup>2)</sup> W opisie rejonu operacyjnego stosuje się 7- znakowy numer TERYT w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego; nie używa się kodów zakończonych cyfrą „3”, kolejne pozycje rejonu operacyjnego oddziela się średnikiem i spacją.

<sup>3)</sup> Jest identyfikowany dziesięcioznakowym numerem zespołu ratownictwa medycznego, składającym się z 7- znakowego numeru TERYT w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego oraz cyfry identyfikującej rodzaju zespołu (kody: 2 – podstawowy, 3 - wodny podstawowy, 4 – specjalistyczny, 5 - wodny specjalistyczny) i dwóch cyfr numeru kolejnego dla danego rodzaju zespołu w miejscu stacjonowania; nie używa się kodów zakończonych cyfrą „3”.

<sup>4)</sup> Służy do identyfikacji zespołu ratownictwa medycznego za pomocą środków zapewniających łączność pomiędzy centrum powiadamiania ratunkowego, zespołami ratownictwa medycznego, w tym lotniczymi zespołami ratownictwa medycznego, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi oraz z jednostkami współpracującymi z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

<sup>5)</sup> Stosuje się 7- znakowy numer TERYT miejscowości lub dzielnicy w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego, w której stacjonuje zespół ratownictwa medycznego; nie używa się kodów zakończonych cyfrą „3”; nie podaje się danych adresowych miejsca stacjonowania.

<sup>6)</sup> Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 169 poz. 1781, z późn. zm.).

<sup>7)</sup> Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania (Dz. U. Nr 170, poz. 1797, z późn. zm.).

TABELA 9 - Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego – stan na dzień .....					
1	2		3	4	5
Lp.	Liczba i rodzaj dodatkowych zespołów możliwych do uruchomienia w wypadkach zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób,		Miejsce stacjonowania zespołu	Dysponent jednostki (nazwa i adres)	Maksymalny czas uruchomienia
	2a	2b			
	Specjalistyczne	Podstawowe			

2. Szpitalne oddziały ratunkowe – liczba, rozmieszczenie, struktura organizacyjna – tabela 10 sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

TABELA 10 - Szpitalne oddziały ratunkowe – stan na dzień .....													
1	2			3				4			5	6	7
Lp.	Dysponent jednostki			Jednostka organizacyjna zakładu opieki zdrowotnej, w strukturach którego funkcjonuje szpitalny oddział ratunkowy				Lądowisko zlokalizowane bezpośrednio przy SOR (podać odległość w metrach od SOR)		Lądowisko w odległości wymagającej użycia specjalistycznych środków transportu sanitarnego (podać odległość w metrach od SOR)	Liczba stanowisk resuscytacyjnych	Liczba stanowisk intensywnej terapii	Liczba stanowisk obserwacyjnych
	2a	2b	2c	3a	3b	3c	3d	4a	4b	4c			
	Nazwa	Adres	Numer księgi rejestrowej zoz <sup>1)</sup>	V część kodu resortowego <sup>2)</sup>	Nazwa jednostki organizacyjnej	Adres jednostki organizacyjnej	Kod TERYT z opisem <sup>2)</sup>	Lądowisko całodobowe	Lądowisko nieprzystosowane do startów i lądowań w nocy				
POWIAT : .....													
Razem													

<sup>1)</sup> Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej.

<sup>2)</sup> Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania.

3. Centrum urazowe – rozmieszczenie, struktura organizacyjna, liczba pacjentów urazowych – tabela 11 sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

TABELA 11 - Centra urazowe – stan na dzień .....							
1	2	3		4	5	6	
Lp.	Zakład opieki zdrowotnej w strukturach którego działa centrum urazowe	Liczba pacjentów urazowych przyjętych do centrum		Średni czas pobytu pacjenta urazowego w centrum	Maksymalny czas pobytu w centrum	Liczba zgonów pacjentów urazowych	
	2	3a	3b			6a	6b
	Nazwa Adres	Obywatele RP	Cudzoziemcy (kraj pochodzenia)			Obywatele RP	Cudzoziemcy (kraj pochodzenia)

4. Jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – liczba, rozmieszczenie, ze wskazaniem liczby łóżek – tabela 12 sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

TABELA 12 - jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego stan na dzień .....											
1	2	3	4	5	6	7	8				
L.p.	Powiat	Nazwa szpitala	Adres szpitala	Numer księgi rejestrowej zoz <sup>1)</sup>	Adres lokalizacji oddziału szpitalnego	TERYT lokalizacji oddziału szpitalnego	Oddział szpitalny wyspecjalizowany w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego				
							8a	8b	8c	8d	8e
							Nazwa własna oddziału szpitalnego	VII część kodu resortowego <sup>2)</sup>	Specjalność zgodnie z VIII częścią kodu resortowego <sup>2)</sup>	Liczba łóżek według stanu w dniu 31 XII	Dziedzina medyczna zgodnie z X częścią kodu resortowego <sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej.

<sup>2)</sup> Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania.

5. Liczba i rozmieszczenie szpitali w poszczególnych powiatach, wraz z profilem oddziałów oraz liczbą łóżek stałych i gotowych do rozwinięcia.
6. Organizacja systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, w szczególności:
  - a) nazwa miejscowości, w której zlokalizowane jest wojewódzkie centrum powiadamiania ratunkowego oraz teren obsługiwany przez to centrum,
  - b) nazwa miejscowości, w której zlokalizowane jest centrum powiadamiania ratunkowego oraz teren obsługiwany przez to centrum,

- c) struktura i organizacja systemów teleinformatycznych wykorzystywanych na potrzeby systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, w szczególności funkcjonowanie numerów alarmowych 999 i 112,
  - d) organizacja i procedury koordynacji działań jednostek systemu,
  - e) stanowiska dyspozytorów medycznych – lokalizacja, liczba dyspozytorów medycznych i ich stanowisk, liczba dysponowanych zespołów ratownictwa medycznego ze wskazaniem łącznego ich obszaru działania.
7. Sposób współpracy wojewody i dysponentów jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust.1 ustawy, z organami administracji publicznej i jednostkami systemu z innych województw, w szczególności informacje o:
- a) procedurach współpracy,
  - b) kompetencjach i trybie podejmowanych działań,
  - c) obiegu i wymianie informacji,
  - d) liczbie i rozmieszczeniu jednostek systemu wzdłuż wojewódzkich granic administracyjnych ze wskazaniem danych kontaktowych stanowisk dyspozytorów medycznych i lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego.
8. Współpraca jednostek systemu, z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy, w szczególności informacje dotyczące:
- a) procedury współpracy,
  - b) organizacji wspólnych ćwiczeń oraz analizy działań ratowniczych, procedur powiadamiania, dysponowania i koordynowania działań ratowniczych w przypadku zdarzeń pojedynczych, mnogich i masowych oraz zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób,
  - c) kompetencjach i trybie podejmowanych działań,
  - d) obiegu i wymianie informacji.
9. Jednostki współpracujące z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy, w poszczególnych powiatach, z

określeniem:

- a) liczby ratowników posiadających ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika,
- b) maksymalnego czasu osiągnięcia pełnej gotowości do współpracy z jednostkami systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy, rozumianego jako czas liczony od momentu przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu przez dyspozytora stanowiska kierowania Państwowej Straży Pożarnej do momentu wyjazdu jednostki współpracującej z systemem z miejsca stacjonowania,
- c) wyposażenia niezbędnego do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz środków łączności i środków transportu.

- 10. Informacje na temat zatwierdzonych przez wojewodę kursów w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, w szczególności wskazanie danych identyfikujących podmiot prowadzący kurs kwalifikowanej pierwszej pomocy (nazwa, adres i telefon kontaktowy).
- 11. Informacja na temat personelu pracującego w jednostkach systemu bez względu na formę prawną zatrudnienia (umowa o pracę, umowy cywilnoprawne) – tabela 13 sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.



TABELA 13 - Personel pracujący w jednostkach systemu (SOR - szpitalne oddziały ratunkowe, ZRM - zespoły ratownictwa medycznego, LZRM - lotnicze zespoły ratownictwa medycznego) - stan na dzień .....										
1	2				3	4		5		6
Lp.	Dysponent jednostki				Rodzaj jednostki systemu	Liczba wszystkich pracujących lekarzy	W tym: liczba pracujących lekarzy systemu	Liczba wszystkich pracujących pielęgniarek	W tym: liczba pracujących pielęgniarek systemu	Liczba pracujących ratowników medycznych
	2a	2b	2c	2d		4a	4b	5a	5b	
	Nazwa	Adres	Numer księgi rejestrowej zoz <sup>1)</sup>	Kod TERYT z opisem <sup>2)</sup>	SOR					
					ZRM					
					LZRM					
					Razem:					

<sup>1)</sup> Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej.

<sup>2)</sup> Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania.

### III. KALKULACJA KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO.

### IV. PLANOWANE NA LATA ..... NOWE JEDNOSTKI SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

### V. UWAGI I WNIOSKI

### **Objaśnienie do planu.**

Na mapy nanosi się dane o lokalizacji:

- 1) zespołów ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołów ratownictwa medycznego wraz z lądowiskami przyszpitalnymi,
- 2) szpitalnych oddziałów ratunkowych,
- 3) centrów urazowych,
- 4) wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego,
- 5) centrów powiadamiania ratunkowego,
- 6) jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy

- poprzez umieszczenie poniższych znaków graficznych:



Specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego



Podstawowy zespół ratownictwa medycznego



Lotniczy zespół ratownictwa medycznego



Szpitalny oddział ratunkowy



Centrum urazowe



Lądowisko śmigłowca ratunkowego



Jednostka Państwowej Straży Pożarnej (jednostki krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego)



Jednostka Ochotniczej Straży Pożarnej (jednostki krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego)



Wojewódzkie centrum powiadamiania ratunkowego



Centrum powiadamiania ratunkowego



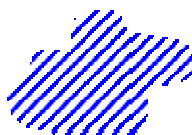
Miejsce przechowywania lub przetwarzania materiałów niebezpiecznych




Zagrożenie chemiczne



Przeważające kierunki wiatrów dla zagrożeń chemicznych



Obszary zagrożenia powodziowego

 Szczególnie niebezpieczne odcinki dróg



Szczególnie niebezpieczne miejsca – według opisu w planie



Inne zagrożenia – według opisu w planie



Planowany zespół ratownictwa medycznego

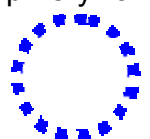


Planowany szpitalny oddział ratunkowy



przerywana)

Zasięg działania lotniczego zespołu ratownictwa medycznego, (dla jednostek planowanych linia



Jednostki współpracujące z systemem ratownictwa medycznego (opcjonalnie)