

Projekt z dnia 23.08.2018 r.

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

z dnia ..... r.

**w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne**

Na podstawie art. 21 ust. 17 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195 oraz z 2018 r. poz. 650 i 1115) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowy zakres danych objętych wojewódzkim planem działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, zwanym dalej „planem”;
- 2) ramowy wzór planu;
- 3) zakres danych podlegających udostępnieniu do publicznej wiadomości przez ich zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej.

**§ 2.** Plan zawiera:

- 1) 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, centrach urazowych dla dzieci oraz jednostkach organizacyjnych wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, z uwzględnieniem danych dotyczących:
  - a) liczby, rodzaju i miejsc stacjonowania w poszczególnych rejonach operacyjnych zespołów ratownictwa medycznego, z określeniem obszaru działania dla każdego zespołu,
  - b) liczby i miejsc stacjonowania specjalistycznych środków transportu sanitarnego wykorzystywanych przez lotnicze zespoły ratownictwa medycznego na potrzeby

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

- systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, wraz z ich zasięgiem działania i czasem działania, oraz informacji o lądowiskach i lotniskach dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego wykorzystywanych przez lotnicze zespoły ratownictwa medycznego, w tym o odległościach tych lądowisk lub lotnisk od najbliższego szpitala,
- c) liczby i rozmieszczenia szpitalnych oddziałów ratunkowych w poszczególnych powiatach,
  - d) liczby i rozmieszczenia centrów urazowych,
  - e) liczby i rozmieszczenia centrów urazowych dla dzieci,
  - f) liczby i rozmieszczenia jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wraz z profilem tych jednostek,
  - g) liczby i rozmieszczenia szpitali, wraz z:
    - profilem oddziałów,
    - liczbą łóżek,
    - liczbą łóżek możliwą do zwiększenia,
- 2) informacje o planowanych na kolejne lata nowych, przenoszonych lub likwidowanych jednostkach systemu, centrach urazowych oraz centrach urazowych dla dzieci 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 i centrów urazowych dla dzieci;
- 3) informacje o funkcjonowaniu jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ustawy, liczbie pacjentów urazowych, liczbie pacjentów urazowych dziecięcych oraz liczbie osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy, w szczególności dane dotyczące:
- a) wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego za rok poprzedni, w przeliczeniu na jeden zespół, rejon operacyjny i województwo obejmujące:
    - liczbę wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego,
    - medianę czasu dotarcia na miejsce zdarzenia,
    - maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia,
    - średni i maksymalny czas trwania akcji medycznej,
    - liczbę wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia,

- b) liczby wylotów lotniczych zespołów ratownictwa medycznego na obszarze województwa za rok poprzedni, w przeliczeniu na jeden zespół, obejmujące:
    - liczbę wylotów lotniczych zespołów ratownictwa medycznego,
    - średni czas interwencji lotniczego zespołu ratownictwa medycznego,
    - maksymalny czas interwencji lotniczego zespołu ratownictwa medycznego,
  - c) liczby pacjentów szpitalnego oddziału ratunkowego oraz izby przyjęć szpitala,
  - d) liczby pacjentów urazowych oraz liczby pacjentów urazowych dziecięcych,
  - e) liczby etatów przeliczeniowych osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy;
- 4) opis struktury systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, w tym informacje o lokalizacji centrów powiadamiania ratunkowego i dyspozytorni medycznych na obszarze województwa, w szczególności informacje dotyczące:
- a) adresu dyspozytorni medycznej i centrum powiadamiania ratunkowego,
  - b) liczby i kwalifikacji zawodowych dyspozytorów medycznych,
  - c) liczby i godzin pracy stanowisk dyspozytorów medycznych,
  - d) liczby natężenia i czasu obsługi zgłoszeń przyjmowanych na stanowiskach dyspozytorów medycznych,
  - e) sposobu organizacji i działania systemów łączności radiowej,
  - f) sposobu prowadzenia korespondencji radiowej, z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni medycznych w ramach zapewnienia sprawnej komunikacji między zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, izbami przyjęć szpitali, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy,
  - g) współpracy dyspozytorni medycznych oraz organizacji i procedur koordynacji działań jednostek systemu, ze wskazaniem kompetencji i trybu podejmowanych działań, w szczególności w zdarzeniach mnogich i masowych,
  - h) struktury systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w celu dokonania przez przedsiębiorców telekomunikacyjnych zestawienia koniecznych łączy telekomunikacyjnych, zapewniających możliwość niezbędnych przekierowań

połączeń z dyspozytorni medycznej do właściwych jednostek organizacyjnych Policji, Państwowej Straży Pożarnej z uwzględnieniem sposobu ich powiadamiania, sposobu obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniu z wykorzystaniem systemu zapewniającego ich odbiór oraz obsługę, sposobu funkcjonowania zastępowalności dyspozytorni medycznych oraz sposobu powiadamiania o zdarzeniach właściwych dysponentów zespołów ratownictwa medycznego;

- 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, z uwzględnieniem postanowień zawartych w umowach międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego, 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 stanowisk wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego;
- 6) informację o ujęciu w Rejestrze Jednostek Współpracujących z Systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne danych dotyczących liczby, rodzaju i rozmieszczenia jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy;
- 7) opis współpracy jednostek systemu z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy, na obszarze województwa, w szczególności informacje o:
  - a) procedurach współpracy,
  - b) organizacji wspólnych ćwiczeń i analizie działań ratowniczych oraz procedurach powiadamiania, dysponowania i koordynowania działań ratowniczych w przypadku zdarzeń pojedynczych i zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób,
  - c) kompetencjach i trybie podejmowanych działań,
  - d) obiegu i wymianie informacji;
- 8) kalkulację rocznych kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

§ 3. 1. Kalkulację rocznych kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, sporządza się przy wykorzystaniu danych za rok poprzedni 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 dyspozytorni medycznych, w tym kosztów osobowych dyspozytorów medycznych.

2. Kalkulację kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego sporządza się z podziałem na rodzaje zespołów: dla poszczególnych rejonów operacyjnych oraz średnio dla obszaru całego województwa, chyba, że rejon operacyjny pokrywa się z obszarem województwa.

§ 4. Ramowy wzór planu jest określony w załączniku do rozporządzenia.

§ 5. Dane, o których mowa w § 2 pkt 1-3, pkt 4 lit. b-f i pkt 6, podlegają udostępnieniu do publicznej wiadomości przez ich zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2019 r.<sup>2)</sup>.

**Minister Zdrowia**

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I  
REDAKCYJNYM

Alina Budziszewska-Makulska

Zastępca Dyrektora

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

---

2) Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2014 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego (Dz. U. poz. 1902), które traci moc z dniem 1 kwietnia 2019 r.

*RAMOWY WZÓR PLANU DZIAŁANIA SYSTEMU  
PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE*

**Plan działania systemu  
Państwowe Ratownictwo Medyczne  
dla województwa .....**



Tekst jednolity

*Miejscowość, dzień, miesiąc, rok*

Spis treści	
CZĘŚĆ I OGÓLNA.....	1
Spis aktów prawnych wykorzystanych w dokumencie. ....	1
Użyte w dokumencie określenia i definicje ustawowe. ....	1
Skróty zastosowane w dokumencie. ....	1
Wprowadzenie i założenia Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. ....	1
ROZDZIAŁ I ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO – LICZBA, RODZAJE, REJONY OPERACYJNE, OBSZARY DZIAŁANIA, DYSPONENCI, WYJAZDY ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO .....	2
1.1 Krótka charakterystyka ogólna. ....	2
1.2 Liczba, rodzaj, obszary działania, rozmieszczenie i dysponenci zespołów ratownictwa medycznego. ....	2
1.3 Charakterystyka ogólna, liczba, rodzaj, rozmieszczenie, czas uruchomienia i dysponenci dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego. ....	2
1.4 Liczba wyjazdów i czas dotarcia na miejsce zdarzenia zespołów ratownictwa medycznego za rok poprzedni. ....	2
ROZDZIAŁ II LOTNICZE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO .....	2
2.1 Charakterystyka ogólna. ....	2
2.2 Liczba, rozmieszczenie i czas dyżurów lotniczych zespołów ratownictwa medycznego. ....	2
2.3 Wyloty lotniczych zespołów ratownictwa medycznego na obszarze województwa za rok poprzedni. ....	2
ROZDZIAŁ III SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE.....	2
3.1 Krótka charakterystyka ogólna. ....	2
3.2 Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych. ....	2

3.3 Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych w województwach ościennych. ....	2
ROZDZIAŁ IV CENTRUM URAZOWE.....	2
4.1 Krótka charakterystyka ogólna. ....	2
4.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych. ....	2
4.3 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych w województwach ościennych.....	2
ROZDZIAŁ V CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI.....	3
5.1 Krótka charakterystyka ogólna. ....	3
5.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych dla dzieci.....	3
5.3 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych dla dzieci w ościennych województwach.. .....	3
ROZDZIAŁ VI JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE SZPITALI WYSPECJALIZOWANE W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO.....	3
6.1 Krótka charakterystyka ogólna. ....	3
6.2 Liczba, rozmieszczenie i organizacja jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. ....	3
ROZDZIAŁ VII HOSPITALIZACJE OSÓB W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO .....	3
7.1 Krótka charakterystyka ogólna. ....	3
7.2 Liczba pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym na obszarze województwa za rok poprzedni.....	3
7.3 Liczba pacjentów izb przyjęć szpitali na obszarze województwa za rok poprzedni. ....	3
7.4 Liczba pacjentów centrum urazowego na obszarze województwa za rok poprzedni....	3
7.5 Liczba pacjentów centrum urazowego dla dzieci na obszarze województwa za rok poprzedni. ....	3



ROZDZIAŁ VIII SPOSÓB KOORDYNOWANIA DZIAŁAŃ JEDNOSTEK SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE .....	4
8.1 Sposób koordynacji jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.....	4
8.1.1 Sposób koordynacji jednostek z uwzględnieniem postanowień zawartych w umowach międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego - jeżeli dotyczy.....	4
8.2 Informacje o przyjmowaniu zgłoszeń o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. ....	4
8.3 Struktura i organizacja łączności radiowej ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń.....	4
8.3.1 Zasady i organizacja komunikacji radiowej w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni medycznych.. ..	4
ROZDZIAŁ IX INFORMACJA NA TEMAT PERSONELU ZATRUDNIONEGO W JEDNOSTKACH SYSTEMU .....	4
9.1 Opis, podstawy prawne i wymagania dla personelu pracującego w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne. ....	4
9.2 Liczba etatów przeliczeniowych osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1. ....	4
ROZDZIAŁ X LICZBA, RODZAJ ORAZ ROZMIESZCZENIE JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE .....	4
10.1 Krótka charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne. ....	4
10.2 Informacja o Rejestrze Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne. ....	5
ROZDZIAŁ XI PLANOWANE NOWE JEDNOSTKI SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE .....	4

11.1	Informacje o planowanych na kolejne lata, nowych, przenoszonych lub likwidowanych zespołach ratownictwa medycznego w tym ich liczba, rodzaj, rozmieszczenie i planowany czas uruchomienia.....	5
11.2	Informacje o planowanych na kolejne lata, nowych, przenoszonych lub likwidowanych szpitalnych oddziałach ratunkowych i planowany czas uruchomienia.....	5
11.3	Informacje o planowanych na kolejne lata, nowych, przenoszonych lub likwidowanych centrach urazowych lub centrach urazowych dla dzieci na obszarze województwa, i planowany termin uruchomienia.....	5
	<b>CZĘŚĆ II POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE.....</b>	<b>9</b>
	<b>ROZDZIAŁ XII SPIS AKTUALIZACJI WOJEWÓDZKIEGO PLANU DZIAŁANIA SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE DLA WOJEWÓDZTWA ...</b>	<b>9</b>
12. 1	Arkusze zmian i aktualizacji „Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa ...” .....	9
	<b>ROZDZIAŁ XIII ORGANIZACJA SYSTEMU POWIADAMIANIA RATUNKOWEGO ORAZ SYSTEMU POWIADAMIANIA W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO .....</b>	<b>9</b>
13. 1	Organizacja systemu powiadamiania ratunkowego.....	9
13. 1.1	Zadania centrum powiadamiania ratunkowego.....	9
13.1.2	Adres i organizacja centrum powiadamiania ratunkowego.....	9
13.2	Organizacja systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego....	9
13.2.1	Zasady i procedury przyjmowania wezwań oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego.....	9
13.3	Adres dyspozytorni medycznej, rejon działania, liczba i rodzaj obsługiwanych zespołów ratownictwa medycznego, liczba, rodzaj i godziny pracy stanowisk dyspozytorów medycznych.....	9
13.4	Struktura i organizacja systemów teleinformatycznych oraz rodzajów łączności radiowej wykorzystywanych na stanowiskach dyspozytorów medycznych, ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń oraz oprogramowania.....	9
13.5	Zasady i organizacja komunikacji w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne.	9

13.5.1 Komunikacja między dyspozytorami medycznymi a zespołami ratownictwa medycznego, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, izbami przyjęć szpitali, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.....9

13.5.2 Komunikacja między dyspozytorniami medycznymi w przypadku awarii systemu, zastępowalności dyspozytorni medycznych i konieczności zadysponowania ZRM z rejonu operacyjnego innej dyspozytorni medycznej.. .....10

13.5.3 Komunikacja między wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a zespołami ratownictwa medycznego, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, izbami przyjęć szpitali, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. ....10

13.5.4 Komunikacja między wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego z innego województwa. ....10

13.5.5 Komunikacja między zespołami ratownictwa medycznego a dyspozytorami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, izbami przyjęć szpitali, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.....10

13.6 Organizacja i procedury koordynacji działań jednostek systemu, ze wskazaniem kompetencji i trybu podejmowanych działań, w szczególności w zdarzeniach mnogich i masowych. ....10

**ROZDZIAŁ XIV WSPÓŁPRACA JEDNOSTEK SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE Z ORGANAMI ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ ORAZ JEDNOSTKAMI WSPÓŁPRACUJĄCYMI Z SYSTEMEM .....10**

14.1 Sposób współpracy wojewody i dysponentów jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z organami administracji publicznej i jednostkami systemu z innych województw.....10

14.1.1 Kompetencje i tryb podejmowania działań, obieg i wymiana informacji oraz procedury współpracy wojewody i dysponentów jednostek systemu z organami administracji publicznej i jednostkami systemu z innych województw.....10

14.1.2 Liczba, rodzaj i rozmieszczenie jednostek systemu wzdłuż wojewódzkich granic administracyjnych.....11

14.2 Współpraca jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z jednostkami współpracującymi z systemem. ....11

14.2.1 Kompetencje i tryb podejmowania działań, obieg i wymiana informacji oraz procedury współpracy jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z jednostkami współpracującymi z systemem. ....11

14.2.2 Komunikacja między zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a jednostkami współpracującymi z systemem. ....11

14.3 Organizacja wspólnych ćwiczeń oraz analizy działań ratowniczych, procedury powiadamiania, dysponowania i koordynowania działań ratowniczych w przypadku zdarzeń pojedynczych oraz zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób.....11

ROZDZIAŁ XV KALKULACJA KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO ZA ROK POPRZEDNI.....11

15.1 Kalkulacja rocznych kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, z wyszczególnieniem kosztów bezpośrednich oraz kosztów pośrednich, z wyodrębnieniem kosztów funkcjonowania dyspozytorni medycznych, w tym kosztów osobowych dyspozytorów medycznych.....11

## CZĘŚĆ I

Spis aktów prawnych wykorzystanych w dokumencie.

Użyte w dokumencie określenia i definicje ustawowe.

Skróty zastosowane w dokumencie.

Wprowadzenie i założenia Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne - *informacje dotyczące podstawy prawnej tworzenia „Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne”, opis kompetencji organów administracji publicznej dotyczących planowania i nadzoru nad systemem, opis procesu aktualizacji i akceptacji aktualizacji przez Ministra Zdrowia.*

## ROZDZIAŁ I

### ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO – LICZBA, RODZAJE, REJONY OPERACYJNE, OBSZARY DZIAŁANIA, DYSPONENCI, WYJAZDY ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

1.1 Krótka charakterystyka ogólna.

1.2 Liczba, rodzaj, obszary działania, rozmieszczenie i dysponenci zespołów ratownictwa medycznego.

1.3 Charakterystyka ogólna, liczba, rodzaj, rozmieszczenie, czas uruchomienia i dysponenci dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego.

1.4 Liczba wyjazdów i czas dotarcia na miejsce zdarzenia zespołów ratownictwa medycznego za rok poprzedni.

## ROZDZIAŁ II

### LOTNICZE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

2.1 Charakterystyka ogólna.

2.2 Liczba, rozmieszczenie i czas dyżurów lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

2.3 Wyloty lotniczych zespołów ratownictwa medycznego na obszarze województwa za rok poprzedni.

## ROZDZIAŁ III

### SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE

3.1 Krótka charakterystyka ogólna.

3.2 Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych.

3.3 Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych w województwach ościennych.

## ROZDZIAŁ IV

### CENTRUM URAZOWE

4.1 Krótka charakterystyka ogólna.

4.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych.

4.3 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych w województwach ościennych.

## ROZDZIAŁ V

### CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI

5.1 Krótka charakterystyka ogólna.

5.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych dla dzieci.

5.3 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych dla dzieci w ościennych województwach.

## ROZDZIAŁ VI

### JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE SZPITALI WYSPECJALIZOWANE W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

6.1 Krótka charakterystyka ogólna.

6.2 Liczba, rozmieszczenie i organizacja jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

## ROZDZIAŁ VII

### HOSPITALIZACJE OSÓB W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO

7.1 Krótka charakterystyka ogólna.

7.2 Liczba pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym na obszarze województwa za rok poprzedni.

7.3 Liczba pacjentów izb przyjęć szpitali na obszarze województwa za rok poprzedni.

7.4 Liczba pacjentów centrum urazowego na obszarze województwa za rok poprzedni.

7.5 Liczba pacjentów centrum urazowego dla dzieci na obszarze województwa za rok poprzedni.

## ROZDZIAŁ VIII

### SPOSÓB KOORDYNOWANIA DZIAŁAŃ JEDNOSTEK SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

8.1 Sposób koordynacji jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

8.1.2 Sposób koordynacji jednostek z uwzględnieniem postanowień zawartych w umowach międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego - jeżeli dotyczy.

8.2 Informacje o przyjmowaniu zgłoszeń o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

8.3 Struktura i organizacja łączności radiowej ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń.

8.3.1 Zasady i organizacja komunikacji radiowej w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni medycznych.

## ROZDZIAŁ IX

### INFORMACJA NA TEMAT PERSONELU ZATRUDNIONEGO W JEDNOSTKACH SYSTEMU

9.1 Opis, podstawy prawne i wymagania dla personelu pracującego w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne.

9.2 Liczba etatów przeliczeniowych osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu.

## ROZDZIAŁ X

### LICZBA, RODZAJ ORAZ ROZMIESZCZENIE JEDNOSTEK WSPÓLPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

10.1 Krótka charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem.



10.2 Informacja o Rejestrze Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

## ROZDZIAŁ XI

### PLANOWANE NOWE JEDNOSTKI SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

11.1 Informacje o planowanych na kolejne lata, nowych, przenoszonych lub likwidowanych zespołach ratownictwa medycznego w tym ich liczba, rodzaj, rozmieszczenie i planowany czas uruchomienia.

11.2 Informacje o planowanych na kolejne lata, nowych, przenoszonych lub likwidowanych szpitalnych oddziałach ratunkowych i planowany czas uruchomienia.

11.3 Informacje o planowanych na kolejne lata, nowych, przenoszonych lub likwidowanych centrach urazowych lub centrach urazowych dla dzieci na obszarze województwa, i planowany termin uruchomienia.

## Spis załączników do Części I planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

Tabela nr 1 – liczba, rodzaj, rejony operacyjne, obszary działania, rozmieszczenie, czas i okres funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego. Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

Tabela nr 2 – liczba, rodzaj, miejsca stacjonowania i dysponenci zespołów ratownictwa medycznego. Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

Tabela nr 3 – liczba, rodzaj, dysponenci, czas uruchomienia i miejsce stacjonowania dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego. Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

Tabela nr 4 – liczba wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego za rok poprzedni, z podziałem na poszczególne zespoły ratownictwa medycznego. Tabela sporządzona wyłącznie w oparciu o dane generowane z moduł raportowego SWD PRM. Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

Tabela nr 5 – mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia, maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia, średni i maksymalny czas trwania akcji medycznej, liczba wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia, z podziałem na poszczególne zespoły ratownictwa medycznego. Tabela sporządzona wyłącznie w oparciu o dane generowane z moduł raportowego SWD PRM. Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

Tabela nr 6 – liczba, rozmieszczenie i czas dyżuru lotniczych zespołów ratownictwa medycznego. Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

Tabela nr 7 – liczba wylotów lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, średni czas interwencji lotniczego zespołu ratownictwa medycznego, maksymalny czas interwencji lotniczego zespołu ratownictwa medycznego. Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

Tabela nr 8 – średni i maksymalny czas interwencji lotniczego zespołu ratownictwa medycznego od przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu do przekazania pacjenta do szpitala z podziałem na promień działania. Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

Tabela nr 9 – liczba, rozmieszczenie i struktura organizacyjna szpitalnych oddziałów ratunkowych. Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

Tabela 10 – liczba, rozmieszczenie i struktura organizacyjna szpitalnych oddziałów ratunkowych w województwach ościennych. Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

Tabela nr 11 – liczba i rozmieszczenie jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, ze wskazaniem liczby łóżek na podstawie ewidencji, o której mowa w art. 23a ust. 1 ustawy. Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

Tabela nr 12 – liczba pacjentów w szpitalnych oddziałach ratunkowych na obszarze województwa za rok poprzedni. Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

Tabela nr 13 – liczba pacjentów izb przyjęć szpitali na obszarze województwa za rok poprzedni. Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

Tabela nr 14 – liczba pacjentów zakwalifikowanych jako pacjent urazowy przez kierownika zespołu ratownictwa medycznego i przetransportowanych do centrum urazowego oraz liczba pacjentów zakwalifikowanych jako pacjent urazowy przez zespół urazowy centrum urazowego. Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

Tabela nr 15 – liczba pacjentów zakwalifikowanych jako pacjent urazowy dziecięcy i przetransportowanych do centrum urazowego dla dzieci oraz liczba pacjentów zakwalifikowanych jako pacjent urazowy dziecięcy przez zespół urazowy dziecięcy. Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

Tabela nr 16 – liczba stanowisk dyspozytorów medycznych i kwalifikacje zawodowe dyspozytorów medycznych w poszczególnych dyspozytorniach medycznych. Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

Tabela nr 17 – liczba etatów przeliczeniowych personelu zatrudnionego w jednostkach systemu bez względu na formę prawną zatrudnienia (umowa o pracę, umowy cywilnoprawne). Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

Tabela nr 18 – liczba, rodzaj, rejony operacyjne, obszary działania, rozmieszczenie, dysponenci, planowana data uruchomienia lub likwidacji zespołów ratownictwa medycznego. Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

Tabela nr 19 – liczba, rozmieszczenie, struktura organizacyjna, planowany termin uruchomienia szpitalnych oddziałów ratunkowych. Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

## CZĘŚĆ II POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE

### ROZDZIAŁ XII

#### SPIS AKTUALIZACJI WOJEWÓDZKIEGO PLANU DZIAŁANIA SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE DLA WOJEWÓDZTWA ...

12. 1 Arkusz zmian i aktualizacji „Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa ...”

Nr. Aktualizacji	Zakres zmian	Data akceptacji Ministra Zdrowia
1		
2		

### ROZDZIAŁ XIII

#### ORGANIZACJA SYSTEMU POWIADAMIANIA RATUNKOWEGO ORAZ SYSTEMU POWIADAMIANIA W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO

13. 1 Organizacja systemu powiadamiania ratunkowego.

13. 1.1 Zadania centrum powiadamiania ratunkowego.

13.1.2 Adres i organizacja Centrum Powiadamiania Ratunkowego.

13.2 Organizacja systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego,

13.2.1 Zasady i procedury przyjmowania wezwań oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego.

13.3 Adres dyspozytorni medycznej, rejon działania, liczba i rodzaj obsługiwanych zespołów ratownictwa medycznego, liczba, rodzaj i godziny pracy stanowisk dyspozytorów medycznych.

13.4 Struktura i organizacja systemów teleinformatycznych oraz rodzajów łączności radiowej wykorzystywanych na stanowiskach dyspozytorów medycznych, ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń oraz oprogramowania.

13.5 Zasady i organizacja komunikacji w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne.

13.5.1 Komunikacja między dyspozytorami medycznymi a zespołami ratownictwa medycznego, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, izbami przyjęć szpitali, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

13.5.2 Komunikacja między dyspozytorami medycznymi w przypadku awarii systemu, zastępowalności dyspozytorów medycznych, konieczności zadysponowania ZRM z rejonu operacyjnego innej dyspozytorii medycznej.

13.5.3 Komunikacja między wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a zespołami ratownictwa medycznego, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, izbami przyjęć szpitali, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

13.5.4 Komunikacja między wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego z innego województwa.

13.5.5 Komunikacja między zespołami ratownictwa medycznego a szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, izbami przyjęć szpitali, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

13.6 Organizacja i procedury koordynacji działań jednostek systemu, ze wskazaniem kompetencji i trybu podejmowanych działań, w szczególności w zdarzeniach mnogich i masowych.

## ROZDZIAŁ XIV

### WSPÓŁPRACA JEDNOSTEK SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE Z ORGANAMI ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ ORAZ JEDNOSTKAMI WSPÓŁPRACUJĄCYMI Z SYSTEMEM

14.1 Sposób współpracy wojewody i dysponentów jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z organami administracji publicznej i jednostkami systemu z innych województw.

14.1.1 Kompetencje i tryb podejmowania działań, obieg i wymiana informacji oraz procedury współpracy wojewody i dysponentów jednostek systemu z organami administracji publicznej i jednostkami systemu z innych województw.

14.1.2 Liczba, rodzaj i rozmieszczenie jednostek systemu wzdłuż wojewódzkich granic administracyjnych.

14.2 Współpraca jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z jednostkami współpracującymi z systemem.

14.2.1 Kompetencje i tryb podejmowania działań, obieg i wymiana informacji oraz procedury współpracy jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z jednostkami współpracującymi z systemem.

14.2.2 Komunikacja między zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego, a jednostkami współpracującymi z systemem.

14.3 Organizacja wspólnych ćwiczeń oraz analizy działań ratowniczych, procedury powiadamiania, dysponowania i koordynowania działań ratowniczych w przypadku zdarzeń pojedynczych oraz zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób.

## ROZDZIAŁ XV

### KALKULACJA KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO ZA ROK POPRZEDNI

15.1 Kalkulacja rocznych kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, z wyszczególnieniem kosztów bezpośrednich oraz kosztów pośrednich, z wyodrębnieniem kosztów funkcjonowania dyspozytorni medycznych, w tym kosztów osobowych dyspozytorów medycznych.

Spis załączników do Części II wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

Tabela nr 20 – kod i adres dyspozytorni medycznej, rejon operacyjny, liczba ludności, łączna liczba stanowisk dyspozytorów medycznych, liczba stanowisk dyspozytorów medycznych przyjmujących i wysyłających, liczba zespołów ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym, liczba rezerwowych stanowisk dyspozytorskich. Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

Tabela nr 21 – kod dyspozytorni medycznej, rejon operacyjny, liczba ZRM w rejonie operacyjnym, liczba, obszary dysponowania, liczba ludności, liczba ZRM w obszarze dysponowania. Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

Tabela 22 – stanowiska dyspozytorów medycznych, rodzaje stanowisk dyspozytorów medycznych, numery podkładowe stanowisk dyspozytorskich, numery kolejki automatycznie dystrybuującej połączenia. Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

Tabela 23 - zastępowalność dyspozytorni medycznych. Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

Tabela 24 – liczba i czas obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej. Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

Tabela nr 25 – liczba, rodzaj i rozmieszczenie zespołów ratownictwa medycznego wzdłuż wojewódzkich granic administracyjnych województwa. Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

Tabela nr 26 – kalkulacja kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego za rok poprzedni z podziałem na rodzaje zespołów dla poszczególnych rejonów operacyjnych i średnio dla całego województwa z uwzględnieniem kosztów osobowych i eksploatacyjnych, oraz pośrednie koszty działalności zespołów ratownictwa medycznego, z podziałem na rodzaje zespołów dla poszczególnych rejonów operacyjnych i średnio dla całego województwa z uwzględnieniem kosztów administracyjno-gospodarczych z wyodrębnieniem kosztów funkcjonowania dyspozytorni medycznych, w tym kosztów osobowych dyspozytorów medycznych. Tabela sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej stanowi załącznik do planu.



## ZAŁĄCZNIKI DO PLANU

## 1) ZAŁĄCZNIKI PODLEGAJĄCE UPUBLICZNIENIU

TABELA 1 – Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego -obowiązuje od ... Tabela stanowi podstawę do zawarcia umów, o których mowa w art. 49 ust. 2 ustawy													
1	2	3	4		5	6	7	8	9	10	11	12	
Numer rejonu operacyjnego <sup>1)</sup>	Nazwa i opis rejonu operacyjnego <sup>2)</sup>	Kod dyspozytorni medycznej <sup>3)</sup> i nazwa miejscowości, w której zlokalizowana jest dyspozytornia medyczna	Liczba zespołów ratownictwa medycznego w danym rejonie operacyjnym		Obszar działania zespołu ratownictwa medycznego <sup>4)</sup>	Kod zespołu ratownictwa medycznego <sup>5)</sup>	Kod TERYT miejsca stacjonowania <sup>6)</sup>	Miejsce stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego <sup>7)</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>8)</sup>	Okres w roku pozostawania w gotowości zespołu ratownictwa medycznego		
			3a	3b							11a	11b	
			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 kod 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> Kody nadawane zgodnie z procedurami stworzonymi i wprowadzonymi do stosowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

<sup>4)</sup> Stosuje się 7-znakowy kod 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>5)</sup> Jest identyfikowany dziesięciocyfrowym numerem zespołu ratownictwa medycznego, składającym się z 7-znakowego kodu 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>6)</sup> Stosuje się 7-znakowy kod 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>7)</sup> Wskazuje się nazwę miejscowości lub dzielnicy, w której stacjonuje zespół ratownictwa medycznego; nie podaje się danych adresowych miejsca stacjonowania.

<sup>8)</sup> Wymienia się dni tygodnia, a w przypadku, gdy zespół ratownictwa medycznego nie pozostaje w całodobowej gotowości, wskazuje się godziny pozostawania w gotowości.

TABELA 2 – Zespoły ratownictwa medycznego włączone do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne – stan na dzień ... Rejony operacyjne, zespoły ratownictwa medycznego, miejsca stacjonowania i dysponenci														
1	2	3	4		5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Numer rejonu operacyjnego <sup>1)</sup>	Nazwa i opis rejonu operacyjnego <sup>2)</sup>	Kod dyspozytorni medycznej <sup>3)</sup> i nazwa miejscowości, w której zlokalizowana jest dyspozytornia medyczna	Liczba zespołów ratownictwa medycznego w danym rejonie operacyjnym		Kod zespołu ratownictwa medycznego <sup>4)</sup>	Nazwa zespołu ratownictwa medycznego <sup>5)</sup>	Kod TERYT miejsca stacjonowania <sup>6)</sup>	Adres miejsca stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego	Nazwa dysponenta jednostki	Adres dysponenta jednostki	Numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego dysponenta jednostki <sup>7)</sup>	VII część Kodu resortowego jednostki systemu <sup>8)</sup>	Status dysponenta <sup>9)</sup>	Procentowy udział Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego,
			3a	3b										
			S	P										
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 kod 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> Kody nadawane zgodnie z procedurami tworzonymi i wprowadzanymi do stosowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

<sup>4)</sup> Jest identyfikowany dziesięciocyfrowym numerem zespołu ratownictwa medycznego, składającym się z 7-znakowego kodu 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> Służy do identyfikacji zespołu ratownictwa medycznego za pomocą środków zapewniających łączność między centrum powiadamiania ratunkowego, zespołami ratownictwa medycznego, w tym lotniczymi zespołami ratownictwa medycznego, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi oraz z jednostkami współpracującymi z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

- 6) Stosuje się 7-znakowy kod 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.
- 7) Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. z 2014 r. poz. 325).
- 8) Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594).
- 9) Jest identyfikowany zgodnie z zapisem art. 32 w ust. 1 pkt 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym przez cyfry odpowiednio: 1 – dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej; 2 – dla jednostki budżetowej; 3 - dla spółki kapitałowej.

TABELA 3 – 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	2c			
	specjalistyczne	podstawowe	Nazwa zespołu ratownictwa medycznego <sup>1)</sup>			

<sup>1)</sup> Służy do identyfikacji zespołu ratownictwa medycznego za pomocą środków zapewniających łączność między centrum powiadamiania ratunkowego, zespołami ratownictwa medycznego, w tym lotniczymi zespołami ratownictwa medycznego, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi oraz z jednostkami współpracującymi z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

TABELA 4 – Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego w roku ....												
1	2	3	4	Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego								8
				5				6		7		
Lp.	Obszar działania zespołu ratownictwa medycznego <sup>1)</sup>	Adres miejsca stacjonowania	Nazwa zespołu ratownictwa medycznego <sup>2)</sup>	wyjazdy do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego				wyjazdy niezwiązane ze stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego		zgony przed podjęciem albo w trakcie wykonywania medycznych czynności ratunkowych		Liczba pacjentów przewiezionych przez zespół ratownictwa medycznego do szpitala
				ogółem		w tym pacjenci urazowi:						
				5a	5b	5c	5d	6a	6b	6a	6b	
				0-18 lat	^ 18 lat	0-18 lat	^ 18 lat	0-18 lat	^ 18 lat	0-18 lat	^ 18 lat	
Rejon operacyjny <sup>3)</sup> nr.....z dyspozytornią medyczną w ..... (nazwa miejscowości, kod dyspozytorni medycznej <sup>4)</sup> )												
1.												
2.												
Razem:												

<sup>1)</sup> Stosuje się 7-znakowy kod 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>2)</sup> Służy do identyfikacji zespołu ratownictwa medycznego za pomocą środków zapewniających łączność między 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>3)</sup> Jest identyfikowany przez numer województwa – 2 cyfry kodu TERYT/numer kolejny rejonu na obszarze województwa – 2 cyfry.

<sup>4)</sup> Kody nadawane zgodnie z procedurami tworzonymi i wprowadzanymi do stosowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

TABELA 5 – Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego w roku .....						
Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego, licząc od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego do przybycia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia						
1	2	3	4	5	6	7
Lp.	Kryterium gęstości zaludnienia	Mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia	Maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia	Liczba wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia 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
	Nazwa ZRM <sup>1)</sup> i obszar działania <sup>2)</sup>					
	Miasta powyżej 10 tys. mieszkańców					
	Poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców					
	Województwo					
	Miasta powyżej 10 tys. mieszkańców					
	Poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców					

<sup>1)</sup> Służy do identyfikacji zespołu ratownictwa medycznego za pomocą środków zapewniających łączność między centrum powiadomienia ratunkowego, zespołami ratownictwa medycznego, w tym lotniczymi zespołami ratownictwa medycznego, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi oraz z jednostkami współpracującymi z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

<sup>2)</sup> Stosuje się 7-znakowy kod 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.





TABELA 9 – Szpitalne oddziały ratunkowe – stan na dzień...														
1	2			3				4		5	6	7	8	
Lp.	Dysponent jednostki			Jednostka organizacyjna podmiotu leczniczego, w którego strukturach funkcjonuje szpitalny oddział ratunkowy				Łądownisko zlokalizowane bezpośrednio przy szpitalnym oddziale ratunkowym (podać odległość w metrach od szpitalnego oddziału ratunkowego)		Łądownisko w odległości wymagającej użycia specjalistycznych środków transportu sanitarnego (podać odległość w metrach od szpitalnego oddziału ratunkowego)	Liczba stanowisk resuscytacyjnych	Liczba stanowisk intensywnej terapii	Liczba stanowisk obserwacyjnych	
	2a	2b	2c	3a	3b	3c	3d	4a	4b					
	nazwa	adres	numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego <sup>1)</sup>	V część kodu resortowego	nazwa jednostki organizacyjnej	adres jednostki organizacyjnej	kod TERYT z opisem <sup>2)</sup>	całodobowe	nieprzystosowane do startów i lądowań w nocy					
POWIAT: ...														
Razem:														

<sup>1)</sup> Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. z 2014 r. poz. 325 oraz z 2017 r. poz. 1540).

<sup>2)</sup> Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594 oraz z 2017 r. poz. 999 ).



TABELA 10 – Szpitalne oddziały ratunkowe w województwach ościennych – stan na dzień...										
1	2	3	4	5	6		7	8	9	10
Lp.	Powiat	Dysponent jednostki (nazwa i adres)	Nazwa i adres jednostki	Całodobowy kontakt do jednostki telefon, fax, e-mail)	Łądownisko zlokalizowane bezpóśrednio przy szpitalnym oddziale ratunkowym (podać odległość w metrach od szpitalnego oddziału ratunkowego)		Łądownisko w odległości wymagającej użycia specjalistycznych środków transportu sanitarnego (podać odległość w metrach od szpitalnego oddziału ratunkowego)	Liczba stanowisk resuscytacyjnych	Liczba stanowisk intensywnej terapii	Liczba stanowisk obserwacyjnych
					6a	6b				
					całodobowe	nieprzystosowane do startów i lądowań w nocy				
Województwo										
							Razem:			

TABELA 11 – Jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego stan na dzień .....												
1	2	3	4	5	6	7	8					
Lp.	Powiat	Nazwa szpitala	Adres szpitala	Numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego <sup>1)</sup>	Adres lokalizacji oddziału szpitalnego	Kod TERYT lokalizacji oddziału szpitalnego <sup>1)</sup>	Oddział szpitalny wyspecjalizowany w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego					
							8a	8b	8c	8d	8e	8f
							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 medycyny zgodnie z X częścią kodu resortowego <sup>3)</sup>	liczba łóżek możliwa do zwiększenia,

<sup>1)</sup> Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594 oraz z 2017 r. poz. 999 ).

<sup>2)</sup> Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru.

<sup>3)</sup> Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.







TABELA 16 – Stanowiska dyspozytorów medycznych – dane za rok .....			
1	2	3	
Kod dyspozytorni medycznej <sup>1)</sup> i nazwa miejscowości, w której zlokalizowana jest dyspozytornia medyczna	Liczba stanowisk dyspozytorów medycznych w danej lokalizacji	Liczba dyspozytorów medycznych wykonujących zadania w danej lokalizacji	
		4a	4b
		liczba dyspozytorów medycznych posiadających wykształcenie wymagane dla pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego	liczba dyspozytorów medycznych, o których mowa w art. 58 ust. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym

<sup>1)</sup> Kody nadawane zgodnie z procedurami tworzonymi i wprowadzonymi do stosowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

TABELA 17 – Liczba etatów przeliczeniowych personelu zatrudnionego w jednostkach systemu – stan na dzień ...										
1	2				3	4		5		6
Lp.	Dysponent jednostki				Rodzaj jednostki systemu	Liczba wszystkich lekarzy	w tym: liczba lekarzy systemu	Liczba wszystkich pielęgniarek	w tym: liczba pielęgniarek systemu	Liczba ratowników medycznych
	2a	2b	2c	2d		4a	4b	5a	5b	
	nazwa	adres	numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego <sup>1)</sup>	kod TERYT lokalizacji jednostki z opisem <sup>2)</sup>	szpitalny oddział ratunkowy					
					zespół ratownictwa medycznego					
					lotniczy zespół ratownictwa medycznego					
					Razem:					

<sup>1)</sup> Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru.

<sup>2)</sup> Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.

TABELA 18 – Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania planowanych do uruchomienia zespołów ratownictwa medycznego												
1	2	3	4		5	6	7	8	9	10		11
Numer rejonu operacyjnego <sup>1)</sup>	Nazwa i opis rejonu operacyjnego <sup>2)</sup>	Kod dyspozytorni medycznej <sup>3)</sup> i nazwa miejscowości, w której zlokalizowana jest dyspozytornia medyczna	Liczba zespołów ratownictwa medycznego w danym rejonie operacyjnym		Obszar działania zespołu ratownictwa medycznego <sup>4)</sup>	Miejsce stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego <sup>5)</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>6)</sup>	Okres w roku pozostawania w gotowości zespołu ratownictwa medycznego		Planowany termin uruchomienia zespołu ratownictwa medycznego
			3a	3b						9a	9b	
			S	P								
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 kod 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> Kody nadawane zgodnie z procedurami stworzonymi i wprowadzonymi do stosowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

<sup>4)</sup> Stosuje się 7-znakowy kod 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>5)</sup> Wskazuje się nazwę miejscowości lub dzielnicy, w której stacjonuje zespół ratownictwa medycznego; nie podaje się danych adresowych miejsca stacjonowania.

<sup>6)</sup> Wymienia się dni tygodnia, a w przypadku, gdy zespół ratownictwa medycznego nie pozostaje w całodobowej gotowości, wskazuje się godziny pozostawania w gotowości.



TABELA 19 – Szpitalne oddziały ratunkowe planowane do uruchomienia – stan na dzień ...													
1	2		3			4		5	6	7	8	9	
Lp.	Dysponent jednostki		Jednostka organizacyjna podmiotu leczniczego, w którego strukturach planuje się utworzyć szpitalny oddział ratunkowy			Lądowisko zlokalizowane bezpośrednio przy szpitalnym oddziale ratunkowym (podać odległość w metrach od szpitalnego oddziału ratunkowego)		Lądowisko w odległości wymagającej użycia specjalistycznych środków transportu sanitarnego (podać odległość w metrach od szpitalnego oddziału ratunkowego)	Liczba stanowisk resuscytacyjnych	Liczba stanowisk intensywnej terapii	Liczba stanowisk obserwacyjnych	Planowany termin uruchomienia szpitalnego oddziału ratunkowego	
	2a	2b	3a	3b	3c	4a	4b						
	nazwa	adres	nazwa jednostki organizacyjnej	adres jednostki organizacyjnej	kod TERYT z opisem <sup>2)</sup>	całodobowe	nieprzystosowane do startów i lądowań w nocy						
POWIAT: ...													
									Razem:				

<sup>1)</sup> Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru.

<sup>2)</sup> Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.

## 2) ZAŁĄCZNIKI NIEPODLEGAJĄCE UPUBLICZNIENIU

TABELA 20 – Liczba i rodzaje stanowisk dyspozytorów medycznych – stan na dzień ...											
1	2	3	4	5	6	7			8	9	
Lp.	Kod dyspozytorni medycznej <sup>1)</sup>	Adres dyspozytorni medycznej	Numer rejonu operacyjnego <sup>2)</sup>	Liczba ludności <sup>3)</sup>	Łączna liczba stanowisk dyspozytorów medycznych	Liczba dyspozytorów medycznych wykonujących zadania w danej lokalizacji				Liczba zespołów ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym	Liczba rezerwowych stanowisk dyspozytorskich
						7a	7b	7c	7d		
						Liczba stanowisk dyspozytorów medycznych przyjmujących w godzinach 8:00-19:59	Liczba stanowisk dyspozytorów medycznych, wysyłających w godzinach 8:00-19:59	Liczba stanowisk dyspozytorów medycznych przyjmujących w godzinach 20:00-7:59	Liczba stanowisk dyspozytorów medycznych, wysyłających w godzinach 20:00-7:59		

<sup>1)</sup> Kody nadawane zgodnie z procedurami tworzonymi i wprowadzonymi do stosowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

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

<sup>3)</sup> Zgodna z danymi Głównego Urzędu Statystycznego.

TABELA 21 - Lokalizacja, liczba i obszary dysponowania stanowisk dyspozytorów medycznych									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Lp.	Kod dyspozytorni medycznej <sup>1)</sup>	Adres dyspozytorni medycznej	Numer rejonu operacyjnego <sup>2)</sup>	Liczba zespołów ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym	Liczba porządkowa kodu obszaru dysponowania	Kod obszaru dysponowania <sup>1)</sup>	Obszar dysponowania <sup>3)</sup>	Liczba ludności w obszarze dysponowania	Liczba zespołów ratownictwa medycznego w obszarze dysponowania

<sup>1)</sup> Kody nadawane zgodnie z procedurami stworzonymi i wprowadzanymi do stosowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia

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

<sup>3)</sup> Obszar dysponowania jest elementem rejonu operacyjnego. Obejmuje teren obsługiwany przez danego dyspozytora medycznego wysyłającego, który jest zdefiniowany w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego. Każda dyspozytorna musi mieć zdefiniowany przynajmniej jeden obszar dysponowania. Obszar taki określa dysponent zespołów ratownictwa medycznego posiadający w swojej strukturze organizacyjnej dyspozytornię medyczną. Istotne jest, żeby obszary dysponowania zdefiniowane dla danej dyspozytorni pokrywały w całości jej rejon operacyjny.

TABELA 22 – Stanowiska dyspozytorów medycznych i numery DDI									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Lp.	Kod dyspozytorni medycznej <sup>1)</sup>	Adres dyspozytorni medycznej	Numer rejonu operacyjnego <sup>2)</sup>	Liczba porządkowa stanowiska dyspozytora medycznego <sup>3)</sup>	Rodzaj stanowiska dyspozytora medycznego <sup>4)</sup>	Kod obszaru dysponowania <sup>1)</sup>	Obszar dysponowania <sup>5)</sup>	Numer kolejki EACD <sup>6)</sup>	Numer DDI <sup>7)</sup>

<sup>1)</sup> Kody nadawane zgodnie z procedurami tworzonymi i wprowadzonymi do stosowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia

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

<sup>3)</sup> Do 31 grudnia 2019 r. lp. 1, 2, (...) to dyspozytorzy wysyłający, w tym dyspozytor medyczny wskazany przez kierownika podmiotu leczniczego zatrudniającego dyspozytora medycznego. Od 1 stycznia 2020 r. lp. 0 to główny dyspozytor medyczny, lp. 1, 2, (...) to dyspozytor wysyłający..

<sup>4)</sup> Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia ... w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej.

<sup>5)</sup> Obszar dysponowania jest elementem rejonu operacyjnego. Obejmuje teren obsługiwany przez danego dyspozytora medycznego wysyłającego, który jest zdefiniowany w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego. Każda dyspozytorna musi mieć zdefiniowany przynajmniej jeden obszar dysponowania. Obszar taki określa dysponent zespołów ratownictwa medycznego posiadający w swojej strukturze organizacyjnej dyspozytornię medyczną.. Istotne jest, żeby obszary dysponowania zdefiniowane dla danej dyspozytorni pokrywały w całości jej rejon operacyjny.

<sup>6)</sup> Numer podkładowy właściwy dla danej konsoli przynależącej do danego stanowiska.

<sup>7)</sup> Numer kolejki automatycznie dystrybuującej połączenia powiązany z danym stanowiskiem.

TABELA 23 - Zastępowalność dyspozytorni medycznych							
1	2	3	4	5	6	7	8
Kod dyspozytorni medycznej zastępowanej <sup>1)</sup>		X		Kod dyspozytorni medycznej zastępowanej <sup>1)</sup>		X	
Rejon operacyjny <sup>2)</sup>		X		Rejon operacyjny <sup>2)</sup>		X	
Lp.	Rodzaj stanowiska dyspozytorskiego <sup>3)</sup>	Kod obszaru dysponowania <sup>1)</sup>	Obszar dysponowania <sup>4)</sup>	Lp.	Rodzaj stanowiska dyspozytorskiego <sup>3)</sup>	Kod obszaru dysponowania <sup>1)</sup>	Obszar dysponowania <sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> Kody nadawane zgodnie z procedurami tworzonymi i wprowadzonymi do stosowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia

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

<sup>3)</sup> Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia ... w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej.

<sup>4)</sup> Obszar dysponowania jest elementem rejonu operacyjnego. Obejmuje teren obsługiwany przez danego dyspozytora medycznego wysyłającego, który jest zdefiniowany w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego. Każda dyspozytornia musi mieć zdefiniowany przynajmniej jeden obszar dysponowania. Obszar taki określa dysponent zespołów ratownictwa medycznego posiadający w swojej strukturze organizacyjnej dyspozytornię medyczną. Istotne jest, żeby obszary dysponowania zdefiniowane dla danej dyspozytorni pokrywały w całości jej rejon operacyjny..



TABELA 25 - Liczba, rodzaj i rozmieszczenie zespołów ratownictwa medycznego wzdłuż wojewódzkich granic administracyjnych							
1	2	3	4	5		6	7
Lp.	Województwo	Rejon operacyjny <sup>1)</sup>	Dysponent ZRM (nazwa i adres)	Liczba ZRM		Miejsce stacjonowania ZRM	Kontakt do Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego (telefon, fax, e-mail)
				S	P		

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

TABELA 26 - kalkulacja kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego za rok poprzedni

Rejon operacyjny	lp.	Rodzaj kosztów	Tytuł kosztów	ZRM S		ZRM P			
				kwotowy udział w kosztach dobokaretki na podstawie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ)	procentowy udział w kosztach dobokaretki na podstawie umów z NFZ	kwotowy udział w kosztach dobokaretki na podstawie umów z NFZ	procentowy udział w kosztach dobokaretki na podstawie umów z NFZ		
	1	KOSZTY BEZPOŚREDNIE	KOSZTY EKSPLOATACYJNE	Materiały (paliwo, części zamienne)					
	2			Amortyzacja					
	3			Leki i sprzęt medyczny					
	4			Pozostałe koszty rodzajowe (ubezpieczenia, itp.)					
	5			RAZEM					
	6	KOSZTY OSOBOWE	KOSZTY OSOBOWE	Średnie wynagrodzenie lekarza systemu w przeliczeniu na etat					
				Średnie wynagrodzenie ratownika medycznego w przeliczeniu na etat					
	7			Średnie wynagrodzenie pielęgniarki systemu w przeliczeniu na etat					
	8			Średnie wynagrodzenie kierowcy w przeliczeniu na etat					
	9		RAZEM						
			RAZEM						
	10	KOSZTY POŚREDNIE	KOSZTY EKSPLOATACYJNE	koszty administracyjno- gospodarcze funkcjonowania ZRM					
	11			koszty administracyjno- gospodarcze funkcjonowania stanowisk DM					
	12			RAZEM					
	13		KOSZTY OSOBOWE	KOSZTY OSOBOWE	Średnie wynagrodzenie dyspozytorów medycznych z wykształceniem właściwym dla pielęgniarki systemu, w przeliczeniu na etat				
	14				Średnie wynagrodzenie dyspozytorów medycznych z wykształceniem właściwym dla ratownika medycznego, w przeliczeniu na etat				
15	Średnie wynagrodzenie dyspozytorów medycznych spełniających wymagania art. 58 ust 3 ustawy o PRM , w przeliczeniu na etat								
16	RAZEM								
		RAZEM							
<b>Razem</b>		średnia stawka na 1 ZRM P w na podstawie umów z NFZ							
		faktyczne koszty							



## Uzasadnienie

Rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia ustawowego zawartego w art. 21 ust. 17 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”. Przepis ten został wprowadzony ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115), zwanej dalej „nowelizacją”. Obecnie obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2014 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego (Dz. U. poz. 1902).

Nowelizacja wprowadziła zmiany w zakresie wojewódzkich planów działania systemu. Przepisy określające zawartość wojewódzkich planów działania systemu zostaną zmienione przez:

- 1) usunięcie z nich zbędnych informacji już zawartych w innych planach przygotowywanych przez wojewodów np. w wojewódzkich planach zarządzania kryzysowego;
- 2) uzupełnienie o dane dotyczące:
  - a) dyspozytorni medycznych, granic rejonów operacyjnych i liczby stanowisk dyspozytorów medycznych,
  - b) sposobu współpracy między dyspozytorniami medycznymi,
  - c) sposobu organizacji i działania łączności radiowej.

Dodatkowo nowelizacja wprowadziła na wojewodów obowiązek aktualizacji wojewódzkich planów co najmniej raz w roku, nie później niż do dnia 30 marca, według danych za rok poprzedni.

Ze względu na modyfikację przepisów dotyczących katalogu podmiotów, które są uprawnione do uzyskania z mocy ustawy statusu jednostki współpracującej z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego, zwanego dalej „systemem PRM”, zmianie poddano także wykaz podmiotów, z którymi konsultowane będą zmiany planów w zakresie sposobu współpracy jednostek systemu PRM z jednostkami współpracującymi z systemem PRM.

W związku z powyższym został opracowany projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Wprowadzono przepisy odnoszące się do zmian wprowadzonych ww. ustawą. Zrezygnowano z charakterystyki potencjalnych zagrożeń życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa, w tym analizę ryzyka wystąpienia katastrof naturalnych i awarii technicznych w rozumieniu przepisów o stanie klęski żywiołowej.

Wprowadzono informacje dotyczące:

- 1) sposobu współpracy jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy, z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu powiadamiania, alarmowania i dysponowania, organizacji działań ratowniczych na miejscu zdarzenia, analizy działań ratowniczych oraz organizacji wspólnych ćwiczeń, w szczególności obejmujących sytuacje, o których mowa w art. 30 ust. 1 ustawy;
- 2) funkcjonowania dyspozytorni medycznej;
- 3) wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego;
- 4) granic i symboli rejonów operacyjnych;
- 5) liczby pacjentów szpitalnego oddziału ratunkowego oraz izby przyjęć szpitala;
- 6) liczby pacjentów urazowych oraz liczby pacjentów urazowych dziecięcych;
- 7) liczby osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu.

Zmiany dotyczące informacji o funkcjonowaniu dyspozytorni medycznej wprowadzające znaczne uszczegółowienie danych m.in. o liczbie stanowisk dyspozytorskich, czasie ich pracy oraz natężeniu i liczbie połączeń obsługiwanych przez dyspozytornie medyczną pozwolą dokonanie przez przedsiębiorców telekomunikacyjnych zestawienia łączny telekomunikacyjnych, zapewniających możliwość niezbędnych przekierowań połączeń z dyspozytorni medycznej do właściwych jednostek organizacyjnych Policji, Państwowej Straży Pożarnej niezbędnych dla właściwego funkcjonowania systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Treść rozporządzenia wprowadza usystematyzowanie planowanych do utworzenia jednostek systemu, tj. szpitalnych oddziałów ratunkowych i zespołów ratownictwa medycznego. W przypadku szpitalnych oddziałów ratunkowych pozwoli to na właściwą koordynację wojewody, podmiotu tworzącego i Narodowego Funduszu Zdrowia w procesie uruchamiania nowych szpitalnych oddziałów ratunkowych i zespołów ratownictwa medycznego. Planowanie pozwoli na poprawę dostępności do świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne.

Ponadto w treści ww. planów znajdzie się informacja o sposobie organizacji i działania łączności radiowej, w tym z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni, zapewniający sprawną komunikację między zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, izbami przyjęć szpitali, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz jednostkami współpracującymi z systemem.

Informacje podlegające publikacji nie stanowią danych, których wykorzystanie może stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa państwa. Ewentualne ich wykorzystanie nie spowoduje w tym zakresie zagrożenia. Z tego też względu nie jest zasadne ograniczenie dostępu do tych informacji, tym bardziej, iż wojewódzki plan działania systemu dotychczas podlegał w całości udostępnieniu w Biuletynie Informacji Publicznej.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2019 r.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt rozporządzenia 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).

Projektowana regulacja nie jest objęta 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.

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