



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 24 grudnia 2014 r.

Poz. 1902

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 15 grudnia 2014 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. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm.²⁾) 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 są przewożone towary niebezpieczne w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych (Dz. U. Nr 227, poz. 1367 i Nr 244, poz. 1454),
 - b) struktury demograficznej i urbanistyki, ze szczególnym uwzględnieniem zakładów o zwiększonym ryzyku i zakładów o dużym ryzyku w rozumieniu ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska (Dz. U. z 2013 r. poz. 1232, z późn. zm.³⁾),
 - 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. z 2014 r. poz. 333 i 915);
- 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, z uwzględnieniem danych dotyczących:
 - a) liczby, rodzaju i rozmieszczenia w poszczególnych rejonach operacyjnych zespołów ratownictwa medycznego, z określeniem obszaru działania dla każdego zespołu i z uwzględnieniem maksymalnego czasu dotarcia do granic obszaru działania,
 - b) liczby, rodzaju i miejsc stacjonowania specjalistycznych środków transportu wykorzystywanych przez lotnicze zespoły ratownictwa medycznego na potrzeby systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, zwanego dalej „sys-

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1268).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 1245 i 1635 oraz z 2014 r. poz. 1802.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 1238 oraz z 2014 r. poz. 40, 47, 457, 822, 1101, 1146, 1322 i 1662.

temem”, wraz z ich zasięgiem działania, oraz o lądowiskach przyszpitalnych, w tym o odległościach lądowiska od szpitali,

- c) liczby i rozmieszczenia szpitalnych oddziałów ratunkowych w poszczególnych powiatach,
 - d) liczby i rozmieszczenia 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) liczby i rozmieszczenia jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego,
 - f) liczby i rozmieszczenia szpitali, wraz z profilem oddziałów i liczbą łóżek oraz liczbą łóżek możliwą do zwiększenia,
 - g) liczby, rodzaju oraz rozmieszczenia 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 przez osobę uprawnioną do dysponowania jednostki współpracującej z systemem do momentu wyjazdu tej jednostki 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 lub 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 oraz informacje o lokalizacji centrów powiadamiania ratunkowego i stanowisk dyspozytorów medycznych na obszarze województwa, w szczególności dane dotyczące:
- a) nazwy miejscowości, w której zlokalizowane jest centrum powiadamiania ratunkowego,
 - b) adresu, pod którym są zlokalizowane stanowiska dyspozytorów medycznych,
 - c) terenu działania stanowisk dyspozytorów medycznych danej lokalizacji,
 - d) liczby stanowisk dyspozytorów medycznych oraz liczby dyspozytorów medycznych,
 - e) organizacji i procedur koordynacji działań jednostek systemu, ze wskazaniem kompetencji i trybu podejmowanych działań, w szczególności w zdarzeniach, których skutkiem jest znaczna liczba osób poszkodowanych,
 - f) liczby, natężenia i czasu obsługi zgłoszeń przyjmowanych na stanowiskach dyspozytorów medycznych,
 - g) struktury i organizacji systemów teleinformatycznych oraz rodzajów łączności radiowej wykorzystywanych na stanowiskach dyspozytorów medycznych, ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń oraz oprogramowania;
- 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 stanowisk 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 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;
- 7) kalkulację kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego na obszarze województwa, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

§ 3. Ramowy wzór planu jest określony w załączniku 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 są wykonane w skali co najwyżej 1:250 000, a poziom ich szczegółowości uwzględnia następujące dane:

- 1) granice administracyjne 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;
- 9) lokalizację stanowisk dyspozytorów medycznych.

3. Mapa, o której mowa w ust. 2, może zawierać lokalizację jednostek współpracujących z systemem, 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 1 stycznia 2015 r.⁴⁾

Minister Zdrowia: *B.A. Arłukowicz*

⁴⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 3, poz. 6), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. poz. 1635 oraz z 2014 r. poz. 1877).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 15 grudnia 2014 r. (poz. 1902)

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 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	7
		mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia	maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia	liczba wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia		
	Rejon operacyjny					
	Miasta powyżej 10 tys. mieszkańców					

	Poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców						
	Województwo						
	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 4 – Wyloty lotniczych zespołów ratownictwa medycznego w roku		
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

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

Szpitalny oddział ratunkowy																
1	2	3	4				5		6							
Lp.	Powiat	Dysponent jednostki (nazwa i adres)	stan nagłego zagrożenia zdrowotnego			inne		5c		zgony przed podjęciem albo w trakcie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej - obywatele Rze- czypospolitej Polskiej		6a		6b		zgony przed podjęciem lub w trakcie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – cudzoziemcy (kraj pochodzenia)
			4c	w tym:		4f	obywatele Rze- czypospolitej Polskiej		5a		0-18 lat		0-18 lat		< 18 lat	
			obywatele Rze- czypospolitej Polskiej	liczba pacjentów ura- zowych - oby- watele Rzeczy- pospolitej Pol- skiej		cudzoziemcy (kraj po- chodzenia)		4d		4e		4a		4b		< 18 lat
						liczba pacjentów urazowych – cudzoziemcy (kraj po- chodzenia)		0-18 lat		< 18 lat		0-18 lat		< 18 lat		

TABELA 6 – Liczba przyjęć pacjentów w izbie przyjęć w roku

Izba przyjęć szpitala																			
1	2	3	4						5	6									
Lp.	Powiat	Nazwa i adres szpitala	stan nagłego zagrożenia zdrowotnego						liczba zgonów w izbie przyjęć										
			4c obywatele Rze- czypospolitej Polskiej	4d 0-18 lat	4e 0-18 lat	4f liczba pacjentów ura- zowanych – oby- watele Rzeczy- pospolitej Pol- skiej	4g liczba pacjentów urazowych – cudzoziemcy (kraj pocho- dzenia)	5a 0-18 lat	5b 0-18 lat	5c cudzoziemcy (kraj pochodzenia)	6a 0-18 lat	6b 0-18 lat	6c zgony przed podjęciem lub w trakcie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – cudzoziemcy (kraj pochodzenia)						
														4c cudzoziemcy (kraj pochodzenia)	5c cudzoziemcy (kraj pochodzenia)	6c zgony przed podjęciem albo w trakcie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – obywatele Rze- czypospolitej Polskiej			
																	w tym:	5c cudzoziemcy (kraj pochodzenia)	6c zgony przed podjęciem albo w trakcie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – obywatele Rze- czypospolitej Polskiej

- 1) Jest identyfikowany przez numer województwa – 2 cyfry kodu TERYT/numer kolejny rejonu na obszarze województwa – 2 cyfry.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) Jest identyfikowany dziesięcioznakowym 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”.
- 5) Stosuje się 7-znakowy kod TERYT miejscowości lub dzielnic 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.
- 6) Wskazuje się nazwę miejscowości lub dzielnicy, w której stacjonuje zespół ratownictwa medycznego; nie podaje się danych adresowych miejsca stacjonowania.
- 7) Wymienia się dni tygodnia, a w przypadku, gdy zespół ratownictwa medycznego nie pozostaje w całodobowej gotowości, wskazuje się godziny pozostawania w gotowości.

- 1) Jest identyfikowany przez numer województwa – 2 cyfry kodu TERYT/numer kolejny rejonu na obszarze województwa – 2 cyfry.
- 2) 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.
- 3) Jest identyfikowany dziesięcioznakowym 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”.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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).
- 7) 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).

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				

- ¹⁾ 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.
- ²⁾ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu 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 – dane za rok						
1	2	3	4	5	6	
Lp.	Podmiot leczniczy, w którego strukturach działa centrum urazowe	Liczba pacjentów urazowych przyjętych do centrum urazowego	Średni czas pobytu pacjenta urazowego w centrum urazowym	Maksymalny czas pobytu pacjenta urazowego w centrum urazowym	Liczba zgonów pacjentów urazowych	
	2	3a	3b		6a	6b
	2a	2b	obywatele Rzeczypospolitej Polskiej (kraj pochodzenia)	cudzoziemcy (kraj pochodzenia)	obywatele Rzeczypospolitej Polskiej	cudzoziemcy (kraj pochodzenia)
	nazwa	adres				

4. Jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – liczba, rozmieszczenie, ze wskazaniem liczby łózek – 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
Lp.	Powiat	Nazwa szpitala	Adres szpitala	Numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego ¹⁾	Adres lokalizacji oddziału szpitalnego	Kod 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 ²⁾ specjalność zgod- nie z VIII częścią kodu resortowego ²⁾ liczba łózek według stanu w dniu 31 XII dziedzina medycyny zgodnie z X częścią kodu resortowego ²⁾

¹⁾ 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 wykreślenia z tego rejestru.

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

5. Liczba i rozmieszczenie szpitali w poszczególnych powiatach, wraz z profilem oddziałów i liczbą łóżek oraz liczbą łóżek możliwą do zwiększenia.
6. Organizacja systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, w szczególności:
 - a) nazwa miejscowości, w której zlokalizowane jest centrum powiadamiania ratunkowego,
 - b) adres miejsca, w którym są zlokalizowane stanowiska dyspozytorów medycznych, oraz teren ich działania,
 - c) organizacja i procedury koordynacji działań jednostek systemu,
 - d) liczba dyspozytorów medycznych i ich stanowisk,
 - e) liczba, natężenie i czas obsługi zgłoszeń przyjmowanych na stanowiskach dyspozytorów medycznych,
 - f) struktura i organizacja systemów teleinformatycznych oraz rodzajów łączności radiowej wykorzystywanych na stanowiskach dyspozytorów medycznych, ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń oraz oprogramowania.

Tabela 13 – Stanowiska dyspozytorów medycznych – dane za rok									
1	2	3	4	5	6		7	8	9
Adres miejsca, w którym są zlokalizowane stanowiska dyspozytorów medycznych	Opis terenu działania stacjonarych dyspozytorów medycznych ¹⁾	Liczba stacjonarych dyspozytorów	Liczba dyspozytorów medycznych wykonujących zadania w danej lokalizacji 4a liczba dyspozytorów medycznych posiadających wykształcenie wymagane dla lekarza systemu, pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego	Liczba zespołów ratownictwa medycznego obsługujących teren działania stanowisk dyspozytorów medycznych	Liczba odebranych połączeń 6a w godzinach 8:00-19:59 6b w godzinach 20:00-7:59		Liczba zgłoszeń zakończonych zadysponowaniem zespołu ratownictwa medycznego	Liczba zgłoszeń zakończonych odprawą dysponowaniem zespołu ratownictwa medycznego	Średni czas obsługi zgłoszenia licząc od chwili odebrania połączenia do chwili zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego (w min. i sek. 00:00)

¹⁾ W opisie terenu działania stanowisk dyspozytorów medycznych stosuje się 7-znakowy kod TERYT w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego; nie używa się kodów zakończonych cyfrą „3”, kolejne pozycje terenu działania stanowisk dyspozytorów medycznych oddziela się średnikiem i spacją.

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 dysponentów 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 oraz zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób,
- c) kompetencji i trybu podejmowanych działań,
- d) obiegu i wymiany 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 przez osobę uprawnioną do dysponowania jednostki współpracującej z systemem do momentu wyjazdu tej jednostki 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 zatrudnionego w jednostkach systemu bez względu na formę prawną zatrudnienia (umowa o pracę, umowy cywilnoprawne) – tabela 14 sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

TABELA 14 – Personel zatrudniony w jednostkach systemu – stan na dzień											
1	2			3	4		5		6		
Lp.	Dysponent jednostki				Rodzaj jednostki systemu	Liczba wszystkich lekarzy	w tym:		Liczba wszystkich pielęgniarek systemu	w tym: liczba pielęgniarek systemu	Liczba ratowników medycznych
	2a	2b	2c	2d			4a	4b			
					szpitalny oddział ratunkowy						
					zespół ratownictwa medycznego						
	nazwa	adres	numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego ¹⁾	kod TERYT z opisem ²⁾	lotniczy zespół ratownictwa medycznego						
				Razem:							

¹⁾ 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.

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

III KALKULACJA KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

IV PLANOWANE NA LATA NOWE JEDNOSTKI SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

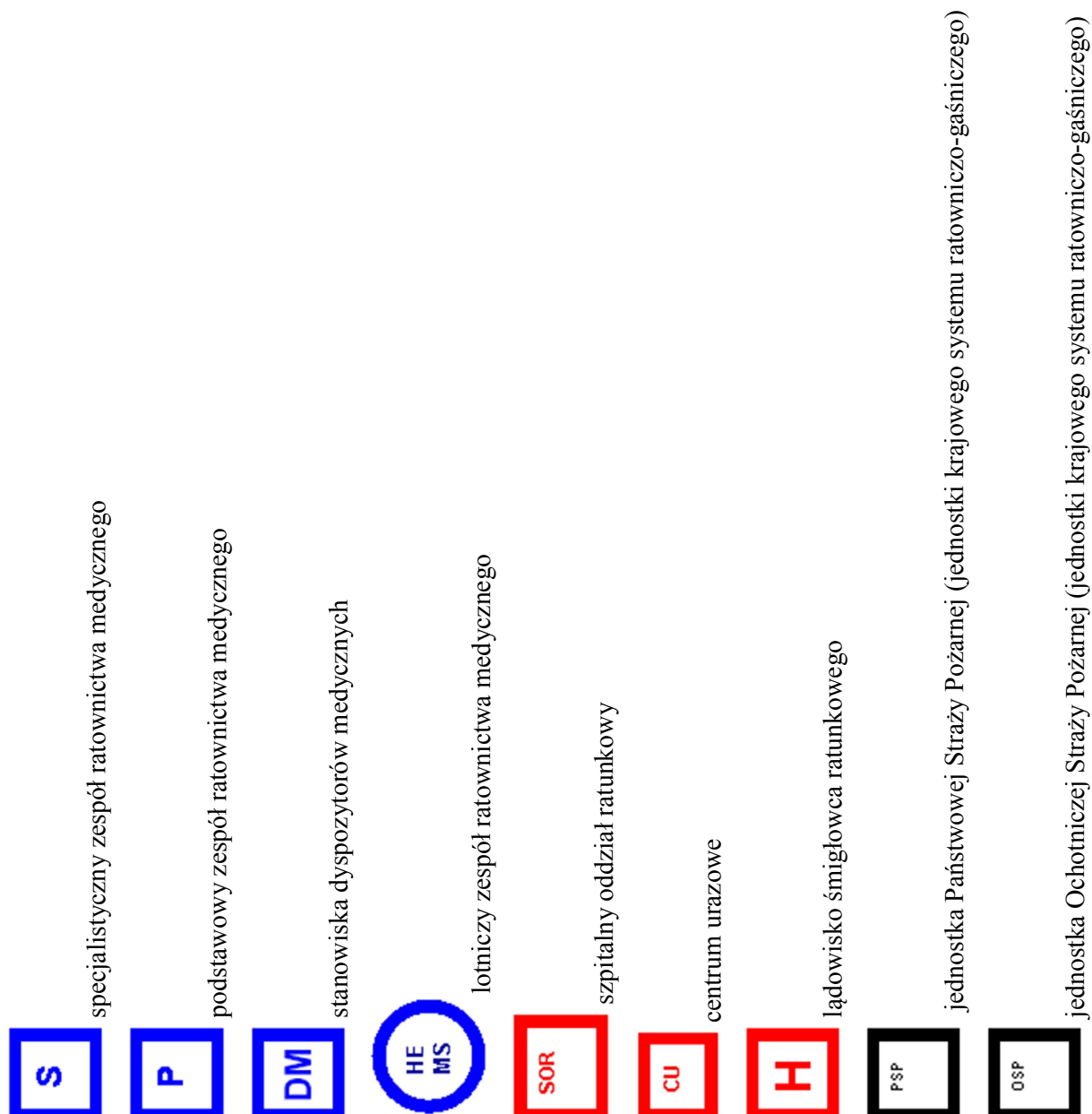
V UWAGI I WNIOSKI

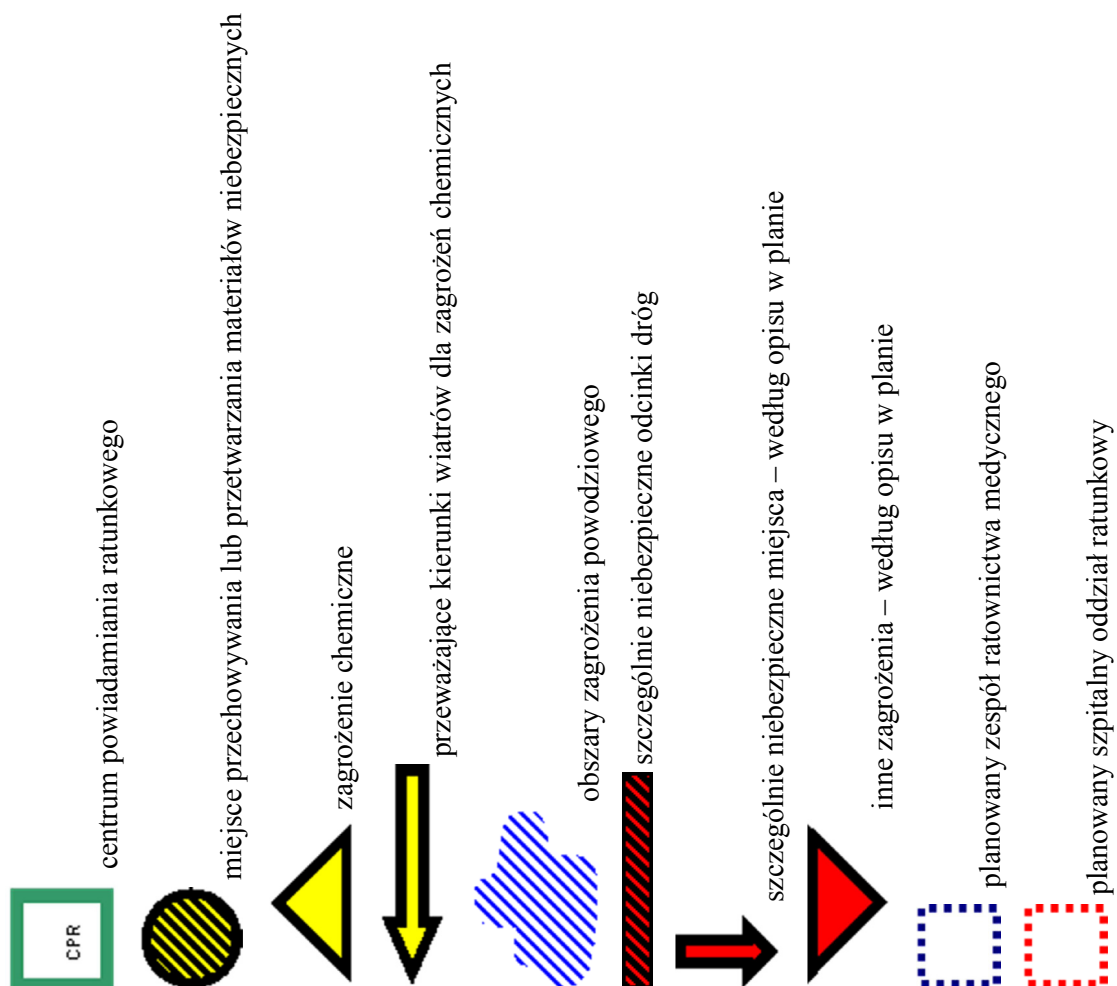
Objaśnienie do planu.

Mapy uwzględniają 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) centrów powiadamiania ratunkowego,
- 5) stanowisk dyspozytorów medycznych,
- 6) jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy

- poprzez umieszczenie poniższych znaków graficznych:







zasięg działania lotniczego zespołu ratownictwa medycznego (dla jednostek planowanych linia przerywana)



jednostki współpracujące z systemem ratownictwa medycznego (opcjonalnie)