

6**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 21 grudnia 2010 r.

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

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

§ 1. Rozporządzenie określa:

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

§ 2. Plan zawiera:

- 1) charakterystykę potencjalnych zagrożeń dla życia lub zdrowia ludzi, mogących wystąpić na obszarze województwa, uwzględniając specyfikę zagrożeń lokalnych, w tym w szczególności dane dotyczące:
 - a) sieci komunikacyjnej, w tym dróg, którymi przewożone są towary niebezpieczne w rozumieniu ustawy z dnia 28 października 2002 r. o przewozie drogowym towarów niebezpiecznych (Dz. U. Nr 199, poz. 1671, z późn. zm.³⁾),
 - 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 2008 r. Nr 25, poz. 150, z późn. zm.⁴⁾),

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

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

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

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 111, poz. 708, Nr 138, poz. 865, Nr 154, poz. 958, Nr 171, poz. 1056, Nr 199, poz. 1227, Nr 223, poz. 1464 i Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 19, poz. 100, Nr 20, poz. 106, Nr 79, poz. 666, Nr 130, poz. 1070 i Nr 215, poz. 1664 oraz z 2010 r. Nr 21, poz. 104, Nr 28, poz. 145, Nr 40, poz. 227, Nr 76, poz. 489, Nr 119, poz. 804, Nr 152, poz. 1018 i 1019, Nr 182, poz. 1228, Nr 229, poz. 1498 i Nr 249, poz. 1657.

- c) analizy zagrożeń, które wystąpiły na obszarze województwa w latach poprzedzających rok opracowania planu lub jego aktualizacji, w tym analizy ryzyka wystąpienia katastrof naturalnych i awarii technicznych w rozumieniu ustawy z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej (Dz. U. Nr 62, poz. 558, z późn. zm.⁵⁾);
- 2) informacje o jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zwanej dalej „ustawą”, centrach urazowych oraz o szpitalach posiadających jednostki organizacyjne wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w szczególności dane o:
 - a) liczbie, rodzajach i rozmieszczeniu zespołów ratownictwa medycznego w poszczególnych rejonach operacyjnych, z określeniem obszaru działania dla każdego zespołu i z uwzględnieniem maksymalnego czasu dotarcia do granic obszaru działania,
 - b) liczbie, rodzaju i miejscach stacjonowania specjalistycznych środków transportu wykorzystywanych przez lotnicze zespoły ratownictwa medycznego na potrzeby systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne wraz z ich zasięgiem działania oraz o lądowiskach przyszpitalnych, w tym o odległościach lądowiska od szpitali,
 - c) liczbie i rozmieszczeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych w poszczególnych powiatach,
 - d) liczbie i rozmieszczeniu centrów urazowych wraz z informacją o zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, niezbędnych do realizacji zadań centrum urazowego, jeżeli znajduje się ono na obszarze danego województwa,
 - e) liczbie i rozmieszczeniu jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego,
 - f) liczbie i rozmieszczeniu szpitali wraz z profilem oddziałów i liczbą łóżek stałych i gotowych do rozwinięcia,
 - g) liczbie, rodzaju oraz rozmieszczeniu w poszczególnych powiatach jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy, z określeniem:
 - liczby ratowników posiadających ważneświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika,

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

- maksymalnego czasu osiągnięcia pełnej gotowości do współpracy z jednostkami systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy, rozumianego jako czas liczony od momentu przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu przez dyspozytora stanowiska kierowania Państwowej Straży Pożarnej do momentu wyjazdu jednostki współpracującej z systemem z miejsca stacjonowania,
 - wyposażenia niezbędnego do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz środków łączności i środków transportu;
- 3) informacje o planowanych na kolejne lata, nowych, przenoszonych lub likwidowanych jednostkach systemu i centrach urazowych na obszarze województwa, w szczególności o:
- a) liczbie, rozmieszczeniu i rodzaju zespołów ratownictwa medycznego,
 - b) liczbie i rozmieszczeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych,
 - c) liczbie i rozmieszczeniu centrów urazowych;
- 4) opis struktury systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, informacje o lokalizacji wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego i centrów powiadamiania ratunkowego, na obszarze województwa, w szczególności dane dotyczące:
- a) nazwy miejscowości, w której zlokalizowane jest wojewódzkie centrum powiadamiania ratunkowego, oraz terenu obsługiwanej przez to centrum,
 - b) nazwy miejscowości, w której zlokalizowane jest centrum powiadamiania ratunkowego, oraz terenu obsługiwanej przez to centrum,
 - c) liczby stanowisk dyspozytorów medycznych oraz liczby dyspozytorów medycznych w centrum powiadamiania ratunkowego,
 - d) organizacji i procedur koordynacji działań jednostek systemu, ze wskazaniem kompetencji i trybu podejmowanych działań,
 - e) struktury i organizacji systemów teleinformatycznych wykorzystywanych na potrzeby systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, w szczególności funkcjonowania numerów alarmowych 999 i 112,
 - f) struktury i organizacji systemów teleinformatycznych wykorzystywanych przez dysponentów jednostek, ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń oraz oprogramowania, w tym jego producenta lub dostawcy i wersji;
- 5) sposób współpracy wojewody i dysponentów jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy, z organami administracji publicznej i jednostkami systemu z innych województw, w szczególności informacje o:
- a) procedurach współpracy,
 - b) kompetencjach i trybie podejmowanych działań,
 - c) obiegu i wymianie informacji,
 - d) liczbie i rozmieszczeniu jednostek systemu wzdłuż wojewódzkich granic administracyjnych, ze wskazaniem danych kontaktowych stanowisk dyspozytorów medycznych i lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego;
- 6) sposób współpracy jednostek systemu z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy, na obszarze województwa, w szczególności o:
- a) procedurach współpracy,
 - b) organizacji wspólnych ćwiczeń oraz analizy działań ratowniczych, procedur powiadamiania, dysponowania i koordynowania działań ratowniczych w przypadku zdarzeń pojedynczych oraz zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób,
 - c) kompetencjach i trybie podejmowanych działań,
 - d) obiegu i wymianie informacji;
- 7) kalkulację kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego na obszarze województwa, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.
- § 3. Ramowy wzór planu określa załącznik do rozporządzenia.
- § 4. 1. Plan sporządza się na poziomie szczególności umożliwiającym identyfikację wszystkich danych zawartych w planie, uwzględniając złożoność tych danych.
2. Mapy stanowiące część planu wykonane są w skali co najwyżej 1:250 000, a poziom ich szczególności uwzględnia następujące dane:
- 1) granice województwa, powiatów, miast na prawach powiatów, miast i gmin;
 - 2) przebieg dróg krajowych, wojewódzkich i powiatowych; zakres danych o drogach jest zgodny z bazą danych obiektów topograficznych opracowaną przez Służbę Geodezyjną i Kartograficzną;
 - 3) przebieg głównych linii kolejowych;
 - 4) rzeki, jeziora i inne zbiorniki wodne;
 - 5) położenie miejscowości oraz ich nazwy;
 - 6) lokalizację lądowisk dla śmigłowców;
 - 7) lokalizację funkcjonujących i planowanych jednostek systemu;
 - 8) lokalizację szpitali, w których funkcjonują centra urazowe.
3. Mapa, o której mowa w ust. 2, może zawierać lokalizację jednostek, o których mowa w art. 15 ust. 1 ustawy.

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

1) kosztów bezpośrednich działalności zespołów ratownictwa medycznego, w szczególności:

- a) kosztów osobowych,
- b) kosztów eksploatacyjnych,

2) kosztów pośrednich działalności zespołów ratownictwa medycznego, w szczególności kosztów administracyjno-gospodarczych

— z wyodrębnieniem kosztów funkcjonowania stanowisk dyspozytorów medycznych.

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

1) dla poszczególnych rejonów operacyjnych;

2) średnio dla obszaru całego województwa.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.⁶⁾

Minister Zdrowia: *E. Kopacz*

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

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 urbanistyczna, ze szczególnym uwzględnieniem zakładów zwiększonego ryzyka i zakładów dużego ryzyka:

- a) krótka charakterystyka ogólna,
- b) opis zagrożeń i miejsc szczególnie niebezpiecznych,
- c) mapy.

3. Struktura demograficzna:

- a) krótka charakterystyka ogólna w układzie powiatowym (struktura zaludnienia, ludność według płci i wieku, gęstość zaludnienia, czasowe skupiska ludzkie itp.),
- b) opis szczególnych zagrożeń.

4. Liczba wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego na obszarze województwa:

- a) krótka charakterystyka ogólna, czasy dotarcia,
- b) tabele 1 i 2 sporządzone w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

TABELA 1 – Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego w roku

TABELA 2 – Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego w roku ...

TABELA 2 – Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego w roku ...					
Lp.	Kryterium gestości zaludnienia	Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego, licząc od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyzpozytora 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
		Medianą czasu dotarcia zespołów na miejsce zdarzenia	Maksymalny czas dotarcia zespołów na miejsce zdarzenia		
Rejon operacyjny					
Województwo					

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

- a) krótką charakterystyką ogólną, czasy dotarcia,
 - b) tabele 3 i 4 sporzązone w aplikacji umożliwiającej

TABELA 3 – Wykres lotniczych zespołów ratownictwa medycznego w roku ...

TABELA 4 – Wyloty lotniczych zespołów ratownictwa medycznego w roku ..

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

6. Hospitalizacje osób w stanach naglego zagrożenia zdrowotnego:

a) krótką charakterystyką ogólną,

b) tabele 5 i 6 sporządzone w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

TABELA 5 – Liczba przyjętych pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym w roku

Lp.	Powiat	Dysponent jednostki (nazwa i adres)	Szpitalny oddział ratunkowy			Zgony przed podjęciem lub w trakcie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – obywatele RP [kraj pochodząenia]
			Obywatele RP	Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego	Inne	
1	2	3	4	Liczba pacjentów urazowych – obywatele RP	4f	Zgony przed podjęciem lub w trakcie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – obywatele RP [kraj pochodząenia]
4a	4b	4c	4d	4e	5a	6a
0-18 lat	> 18 lat	0-18 lat	> 18 lat	0-18 lat	> 18 lat	6b
Cudzoziemcy (kraj pochodzącia)	Liczba pacjentów urazowych – obywatele RP [kraj pochodząnia]	Obywatele RP	5c	Zgony przed podjęciem lub w trakcie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – obywatele RP [kraj pochodząenia]	6c	6
4g	4h					
0-18 lat	> 18 lat	0-18 lat	> 18 lat	0-18 lat	> 18 lat	
Zgony przed podjęciem lub w trakcie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – obywatele RP [kraj pochodząenia]						

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

7. Inne zagrożenia.

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

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

TABELA 7 – rejony operacyjne i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego

		Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Nazwa i opis rejonu operacyjnego ²⁾	Liczba zespołów ratownictwa medycznego w danym rejonie operacyjnym	Liczba zespołów ratownictwa medycznych w danym rejonie operacyjnym	Obszar działania zespołu ratownictwa medycznego ³⁾	Kod zespołu ratownictwa medycznego ⁴⁾	TERYT miejsca stacjonowania ⁵⁾	Miejsce stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego ⁶⁾	Okrzes w roku pozostawienia w gotowości zespołu ratownictwa medycznego ⁷⁾	Dni tygodnia pozostawienia zespołu ratownictwa medycznego	Liczba godzin na dobę pozostawania w gotowości zespołu ratownictwa medycznego	11a od
		3a	3b	S	P					11b do
		Razem								

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 numer TERYT w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego; nie używa się kodów zakończonych cyfrą „3”, kolejne pozycje rejonu operacyjnego oddziela się średnikiem i spacją.

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

4) Jest identyfikowany 10-znakowym numerem zespołu ratownictwa medycznego, składającym się z 7-znakowego numeru TERYT w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego oraz cyfry identyfikującej rodzaj 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 numer TERYT miejsowości 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) Wskazuje się nazwę miejscowości lub dzielnicy, w której stacjonuje zespół ratownictwa medycznego; nie podaje się danych adresowych miejscowości, w której stacjonuje zespół ratownictwa medycznego.

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

TABELA 8 – zespoły ratownictwa medycznego włączone do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne – stan na dzień.....

Dysponenci i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Nazwa i opis rejonu operacyjnego ²⁾	Liczba zespołów ratownictwa medycznego w danym rejonie operacyjnym	Kod zespołu ratownictwa medycznego ³⁾	Nazwa zespołu PRM ⁴⁾	TERYT miejsca stacjonowania ⁵⁾	Nazwa dysponenta jednostki	Adres dysponenta jednostki	Nr księgi rejestrowej zoz dysponenta jednostki ⁶⁾	VII część kodu resortowego jednostki systemu ⁷⁾		
Nr rejonu operacyjnego ²⁾	3a 3b	S P								

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 numer TERYT w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego; nie używa się kodów zakończonych cyfrą „3”, kolejne pozycje rejonu operacyjnego oddziela się średnikiem i spacją.

3) Jest identyfikowany 10-znakowym numerem zespołu ratownictwa medycznego, składającym się z 7-znakowego numeru TERYT w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego oraz cyfry identyfikującej rodzaj 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 wspólnodziałającymi z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TABELA 12 – jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – stan na dzień8.....

Lp.	Powiat	Nazwa szpitala	Adres szpitala	Numer księgi rejestrowej zoz ¹⁾	Adres lokalizacji oddziału szpitalnego	TERYT lokalizacji oddziału szpitalnego	Nazwa wafsną oddziału szpitalnego	VII czesc' kodu resztorowego ²⁾	Specjalność zgodnie z VIII czescią kodu resztorowego ²⁾	Liczba łóżek wedlug stanu w dniu 31 XII	Dziedzina medyczna zgodnie z X częścią kodu resztorowego ²⁾
1	2	3	4	5	6	7	8a	8b	8c	8d	8e

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

²²⁾ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania.

5. Liczba i rozmieszczenie szpitali w poszczególnych powiatach, wraz z profilem oddziałów oraz liczbą łóżek stałych i gotowych do rozwinięcia.

6. Organizacja systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, w szczególności:

- a) nazwa miejscowości, w której zlokalizowane jest wojewódzkie centrum powiadamiania ratunkowego, oraz teren obsługiwany przez to centrum,
- b) nazwa miejscowości, w której zlokalizowane jest centrum powiadamiania ratunkowego, oraz teren obsługiwany przez to centrum,
- c) struktura i organizacja systemów teleinformatycznych wykorzystywanych na potrzeby systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, w szczególności funkcjonowanie numerów alarmowych 999 i 112,

d) procedury koordynacji działań jednostek systemu,

- e) stanowiska dyspozytorów medycznych – lokalizacja, liczba dyspozytorów medycznych i ich stanowisk, liczba dysponowanych zespołów ratownictwa medycznego ze wskazaniem ich łącznego obszaru działania.

7. Sposób współpracy wojewody i dysponentów jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy, z organami administracji publicznej i jednostkami systemu z innych województw, w szczególności informacje o:

- a) procedurach współpracy,
- b) kompetencjach i trybie podejmowanych działań,
- c) obiegu i wymianie informacji,

d) liczbie i rozmieszczeniu jednostek systemu wzduż wojewódzkich granic administracyjnych ze wskazaniem danych kontaktowych stanowisk dyspozytorów medycznych i lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego.

8. Współpraca jednostek systemu z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy, w szczególności informacje dotyczące:

- a) procedury współpracy,
- b) organizacji wspólnych ćwiczeń oraz analizy działań ratowniczych, procedur powiadamiania, dysponowania i koordynowania działań ratowniczych w przypadku zdarzeń pojedynczych, mogących i masowych 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 o zdarzeniu przez dyspozytora stanowiska kierowania Państwowej Straży Pożarnej do momentu wyjazdu jednostki współpracującej z systemem z miejsca stacjonowania,
- c) wyposażenia niezbędnego do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz środków łączności i środków transportu.

10. Informacje na temat zatwierdzonych przez wojewode kursów w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, w szczególności wskazanie danych identyfikujących podmiot prowadzący kurs kwalifikowanej pierwszej pomocy (nazwa, adres i telefon kontaktowy).

11. Informacja na temat personelu pracującego w jednostkach systemu bez względu na formę prawną zatrudnienia (umowa o pracę, umowy cywilnoprawne)
– tabela 13 sporządzona w aplikacji umożliwiającej dokonywanie obliczeń w formie tabelarycznej.

TABELA 13 – Personel pracujący w jednostkach systemu (SOR – szpitalne oddziały ratunkowe, ZRM – zespoły ratownictwa medycznego, LZRM – lotnicze zespoły ratownictwa medycznego) – stan na dzień

1	2	3	4	5	6
Dysponent jednostki		Rodzaj jednostki systemu	Liczba wszystkich pracujących lekarzy	Liczba wszystkich pracujących lekarzy systemu	W tym: liczba pracujących pielęgniarek systemu
2a	2b	2c	2d	4a	4b
			SOR		5a
Lp.	Nazwa	Adres	Numer księgi rejestrowej zoz ¹⁾	Kod TERYT z opisem ²⁾	ZRM LZRM Razem:

1) Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie rejestracji zakładów opieki zdrowotnej.

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

III. KALKULACJA KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

IV. PLANOWANE NA LATA NOWE JEDNOSTKI SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

V. UWAGI I WNIOSKI

Objaśnienie do planu:

Na mapy nanosi się dane o lokalizacji:

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



Specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego



Podstawowy zespół ratownictwa medycznego



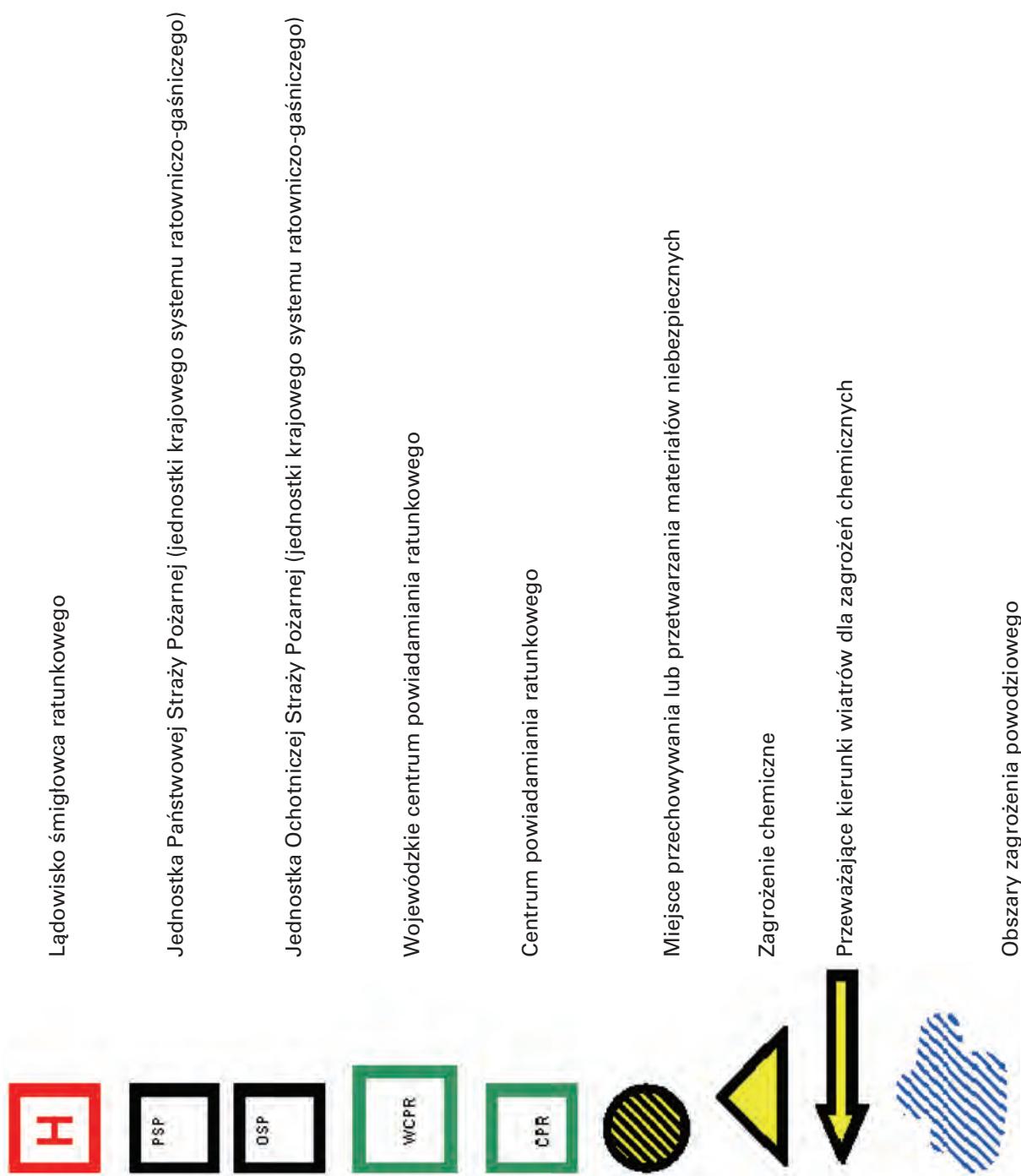
Lotniczy zespół ratownictwa medycznego



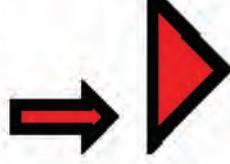
Szpitalny oddział ratunkowy



Centrum urazowe



Szczególnie niebezpieczne odcinki dróg

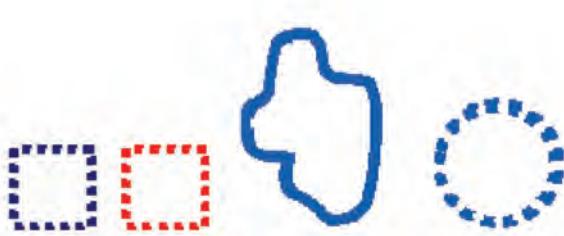


Szczególnie niebezpieczne miejsca — według opisu w planie

Inne zagrożenia — według opisu w planie

Planowany zespół ratownictwa medycznego

Planowany szpitalny oddział ratunkowy



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

Jednostki współpracujące z systemem ratownictwa medycznego (opcjonalnie)