



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 16 listopada 2018 r.

Poz. 2154

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 8 listopada 2018 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, 1115, 1544, 1629 i 1669) 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 upublicznieniu 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 szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w zakresie:
 - a) liczby, rodzaju, dysponentów, miejsc stacjonowania i adresów miejsc stacjonowania w poszczególnych rejonach operacyjnych zespołów ratownictwa medycznego, z określeniem obszaru działania dla każdego zespołu,
 - b) liczby, rodzaju, dysponentów, adresów miejsca stacjonowania dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego, z określeniem maksymalnego czasu uruchomienia zespołu,
 - c) liczby i miejsc stacjonowania lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, wraz z ich czasem działania,
 - d) liczby i rozmieszczenia szpitalnych oddziałów ratunkowych w poszczególnych powiatach,
 - e) liczby i rozmieszczenia centrów urazowych, wraz z informacją o świadczeniach opieki zdrowotnej, niezbędnych do realizacji ich zadań,
 - f) liczby i rozmieszczenia centrów urazowych dla dzieci, wraz z informacją o świadczeniach opieki zdrowotnej, niezbędnych do realizacji ich zadań,
 - g) liczby i rozmieszczenia jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wraz z profilem tych jednostek oraz liczbą łóżek;
- 2) informacje o planowanych na kolejne lata nowych, przenoszonych lub likwidowanych jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy, zwanych dalej „jednostkami systemu”, centrach urazowych oraz centrach urazowych dla dzieci na obszarze województwa, w zakresie:
 - a) planowanej daty uruchomienia, likwidacji lub przeniesienia, liczby, rodzaju, miejsc stacjonowania w poszczególnych rejonach operacyjnych zespołów ratownictwa medycznego, z określeniem obszaru działania dla każdego zespołu,

¹⁾ 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).

- b) planowanej dacie uruchomienia, liczbie i rozmieszczeniu w poszczególnych powiatach szpitalnych oddziałów ratunkowych,
 - c) planowanej dacie uruchomienia, liczbie, rozmieszczeniu centrów urazowych i centrów urazowych dla dzieci;
- 3) informacje dotyczące funkcjonowania jednostek systemu, o liczbie pacjentów izby przyjęć szpitala, pacjentów urazowych, pacjentów urazowych dziecięcych, a także osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu, w zakresie:
- a) liczby wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego za rok poprzedni, w przeliczeniu na jeden zespół, obszar działania, rejon operacyjny i województwo oraz czasu dotarcia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia (liczony od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego do powrotu zespołu ratownictwa medycznego do gotowości operacyjnej), w przeliczeniu na jeden zespół, obszar działania, 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 pacjentów szpitalnego oddziału ratunkowego, za rok poprzedni,
 - c) liczby pacjentów izby przyjęć szpitala, za rok poprzedni,
 - d) liczby pacjentów urazowych oraz liczby pacjentów urazowych dziecięcych, za rok poprzedni,
 - e) liczby osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu, za rok poprzedni;
- 4) opis i organizację struktury systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, w zakresie:
- a) adresu dyspozytorni medycznej, rejonu działania, liczby rezerwowych stanowisk dyspozytorów medycznych, liczby i rodzaju obsługiwanych zespołów ratownictwa medycznego, liczby, rodzaju i godzin pracy stanowisk dyspozytorów medycznych,
 - b) adresu centrum powiadamiania ratunkowego,
 - c) liczby i kwalifikacji zawodowych dyspozytorów medycznych,
 - d) liczby i godzin pracy stanowisk dyspozytorów medycznych,
 - e) liczby, natężenia i czasu obsługi zgłoszeń przyjmowanych na stanowiskach dyspozytorów medycznych,
 - f) sposobu organizacji i działania systemów łączności radiowej, ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń,
 - g) 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 Państwowe Ratownictwo Medyczne, o których mowa w art. 15 ustawy,
 - h) sposobu współpracy dyspozytorni medycznych, wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego oraz organizacji i procedur koordynacji działań jednostek systemu, ze wskazaniem kompetencji i trybu podejmowanych działań, z uwzględnieniem zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób w przypadkach, o których mowa w art. 30 ustawy,
 - i) sposobu powiadamiania o zdarzeniach właściwych jednostek organizacyjnych Policji, Państwowej Straży Pożarnej przez dyspozytorów medycznych,
 - j) sposobu funkcjonowania zastępowalności dyspozytorni medycznych,
 - k) sposobu funkcjonowania systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w przypadku awarii;

- 5) opis sposobu współpracy wojewody i dysponentów jednostek systemu z organami administracji publicznej i jednostkami systemu z innych województw, w tym jeżeli dotyczy opisu współpracy zawartego w umowach międzynarodowych, dotyczącego współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego, w zakresie:
 - a) procedur współpracy,
 - b) kompetencji i trybu podejmowania działań,
 - c) obiegu i wymiany informacji;
- 6) informację o ujęciu w Rejestrze Jednostek Współpracujących z Systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne danych dotyczących liczby, rodzaju i rozmieszczenia jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, o których mowa w art. 15 ustawy;
- 7) opis sposobu współpracy jednostek systemu z jednostkami współpracującymi z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne na obszarze województwa, w zakresie:
 - a) procedur współpracy,
 - b) organizacji wspólnych ćwiczeń i analizy działań ratowniczych oraz procedur powiadamiania, alarmowania, dysponowania i koordynowania działań ratowniczych w przypadku zdarzeń pojedynczych i zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób, o których mowa w art. 30 ustawy,
 - c) kompetencji i trybu podejmowania działań,
 - d) obiegu i wymiany informacji;
- 8) kalkulację rocznych kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego za rok poprzedni, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, sporządzaną z podziałem na rodzaje zespołów dla poszczególnych rejonów operacyjnych oraz średnio dla obszaru całego województwa, chyba że rejon operacyjny pokrywa się z obszarem województwa, przy wykorzystaniu danych dotyczących:
 - a) kosztów bezpośrednich działalności zespołów ratownictwa medycznego, w zakresie:
 - kosztów osobowych,
 - kosztów eksploatacyjnych,
 - b) kosztów pośrednich działalności zespołów ratownictwa medycznego, w zakresie kosztów eksploatacyjnych, w tym kosztów administracyjno-gospodarczych funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni medycznych, kosztów osobowych funkcjonowania dyspozytorni medycznych.

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

§ 4. Dane, o których mowa w § 2 pkt 1–3, pkt 4 lit. c–g i pkt 6, podlegają upublicznieniu w Biuletynie Informacji Publicznej.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.²⁾

Minister Zdrowia: *wz. J. Szczurek-Żelazko*

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 utraciło moc z dniem 1 listopada 2018 r. na podstawie art. 25 pkt 1a ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115, 1942 i 2130).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 8 listopada 2018 r. (poz. 2154)

RAMOWY WZÓR PLANU DZIAŁANIA SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

Plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa



Tekst jednolity

Miejscowość, dzień, miesiąc, rok

SPIS TREŚCI

CZEŚĆ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE	
Skróty zastosowane w dokumencie	
Wprowadzenie i założenia Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne	
ROZDZIAŁ I	
ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO – LICZBA, RODZAJE, REJONY OPERACYJNE, OBSZARY DZIAŁANIA, DYSPONENCI, WYJAZDY ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	
1.1. Charakterystyka ogólna	
1.2. Liczba, rodzaj, dysponenci, miejsca stacjonowania i adresy miejsc stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego w poszczególnych rejonach operacyjnych, z określeniem obszaru działania dla każdego zespołu	
1.3. Charakterystyka ogólna, liczba, rodzaj, adresy miejsc stacjonowania, maksymalny 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, miejsca stacjonowania i czas dyżuru lotniczych zespołów ratownictwa medycznego	
ROZDZIAŁ III	
SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE	
3.1. Charakterystyka ogólna	
3.2. Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych	

ROZDZIAŁ IV	
CENTRUM URAZOWE	
4.1. Charakterystyka ogólna	
4.2. Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych	
ROZDZIAŁ V	
CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI	
5.1. Charakterystyka ogólna	
5.2. Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych dla dzieci	
ROZDZIAŁ VI	
JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE SZPITALI WYSPECJALIZOWANE W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	
6.1. Charakterystyka ogólna	
6.2. Liczba i rozmieszczenie jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wraz z profilem tych jednostek oraz liczbą łóżek	
ROZDZIAŁ VII	
HOSPITALIZACJE OSÓB W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO	
7.1. 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 działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne	
8.1.1. Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w tym opisu współpracy zawartego w umowach międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego – jeżeli dotyczy	
8.2. Ogólne informacje o przyjmowaniu i obsłudze zgłoszeń o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego	
8.3. Liczba połączeń i czas obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej za rok poprzedni . .	
8.4. Struktura i organizacja łączności radiowej ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń	
8.4.1. 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 PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE	
9.1. Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.)	
ROZDZIAŁ X	
JEDNOSTKI WSPÓLPRACUJĄCE Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE	
10.1. Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne	
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 czas uruchomienia	
Wykaz załączników do Części I Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa	
CZEŚĆ II. POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE	
ROZDZIAŁ XII	
SPIS AKTUALIZACJI WOJEWÓDZKIEGO PLANU DZIAŁANIA SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE DLA WOJEWÓDZTWA	
12.1. Arkusz zmian i aktualizacji Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa	
ROZDZIAŁ XIII	
ORGANIZACJA SYSTEMU POWIADAMIANIA RATUNKOWEGO ORAZ SYSTEMU POWIADAMIANIA O STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO	
13.1. Organizacja systemu 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

13.5. Zasady i organizacja komunikacji z wykorzystaniem łączności radiotelefonicznej w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, w tym komunikacja między dyspozytorniami medycznymi w przypadku awarii Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, zastępowalności dyspozytorni medycznych, konieczności zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego z rejonu operacyjnego innej dyspozytorni medycznej oraz między wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego z innego województwa

13.6. Organizacja i procedury koordynacji działań jednostek systemu, ze wskazaniem kompetencji i trybu podejmowanych działań, w szczególności w zdarzeniach powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób

ROZDZIAŁ XIV

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

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

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

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

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 Państwowe Ratownictwo Medyczne	
14.2.2. Komunikacja między zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a jednostkami współpracującymi z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne	
14.3. Organizacja wspólnych ćwiczeń oraz analiza działań ratowniczych, procedury powiadamiania, alarmowania, dysponowania i koordynowania działań ratowniczych w przypadku 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 za rok poprzedni, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, z wyszczególnieniem kosztów bezpośrednich oraz kosztów pośrednich, z wyodrębnieniem kosztów funkcjonowania dyspozytorów medycznych, w tym kosztów osobowych dyspozytorów medycznych	
Wykaz załączników do Części II Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa	

CZĘŚĆ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

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 zatwierdzenia aktualizacji przez ministra właściwego do spraw zdrowia.*

ROZDZIAŁ I

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

1.1. Charakterystyka ogólna.

1.2. Liczba, rodzaj, dysponenci, miejsca stacjonowania i adresy miejsc stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego w poszczególnych rejonach operacyjnych, z określeniem obszaru działania dla każdego zespołu.

1.3. Charakterystyka ogólna, liczba, rodzaj, adresy miejsc stacjonowania, maksymalny 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, miejsca stacjonowania i czas dyżuru lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

ROZDZIAŁ III

SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE

3.1. Charakterystyka ogólna.

3.2. Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych.

ROZDZIAŁ IV

CENTRUM URAZOWE

4.1. Charakterystyka ogólna.

4.2. Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych.

ROZDZIAŁ V

CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI

5.1. Charakterystyka ogólna.

5.2. Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych dla dzieci.

ROZDZIAŁ VI

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

6.1. Charakterystyka ogólna.

6.2. Liczba i rozmieszczenie jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wraz z profilem tych jednostek oraz liczbą łóżek.

ROZDZIAŁ VII

HOSPITALIZACJE OSÓB W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO

7.1. 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 działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

8.1.1. Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w tym opisu współpracy zawartego w umowach międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego – jeżeli dotyczy.

8.2. Ogólne informacje o przyjmowaniu i obsłudze zgłoszeń o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

8.3. Liczba połączeń i czas obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej za rok poprzedni.

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

8.4.1. 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 PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

9.1. Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.).

ROZDZIAŁ X

JEDNOSTKI WSPÓŁPRACUJĄCE Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

10.1. Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

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 czas uruchomienia.

Wykaz załączników do Części I Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa ...

Tabela nr 1 – Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego.

Tabela nr 2 – Zespoły ratownictwa medycznego włączone do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Tabela nr 3 – Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego.

Tabela nr 4 – Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego.

Tabela nr 5 – Cząsy dotarcia zespołów ratownictwa medycznego.

Tabela nr 6 – Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego.

Tabela nr 7 – Szpitalne oddziały ratunkowe.

Tabela nr 8 – Jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

Tabela nr 9 – Liczba przyjęć pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym.

Tabela nr 10 – Liczba przyjęć pacjentów w izbie przyjęć szpitala.

Tabela nr 11 – Centra urazowe.

Tabela nr 12 – Centra urazowe dla dzieci.

Tabela nr 13 – Stanowiska dyspozytorów medycznych.

Tabela nr 14 – Liczba połączeń i czas obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej.

Tabela nr 15 – Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Tabela nr 16 – Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania planowanych do uruchomienia zespołów ratownictwa medycznego.

Tabela nr 17 – Szpitalne oddziały ratunkowe planowane do uruchomienia.

CZĘŚĆ II. POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE

ROZDZIAŁ XII

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

12.1. Arkusz zmian i aktualizacji Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa ...

Nr aktualizacji	Zakres zmian	Data akceptacji ministra właściwego do spraw zdrowia
1		
2		

ROZDZIAŁ XIII

ORGANIZACJA SYSTEMU POWIADAMIANIA RATUNKOWEGO ORAZ SYSTEMU POWIADAMIANIA O STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO

13.1. Organizacja systemu 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.

13.5. Zasady i organizacja komunikacji z wykorzystaniem łączności radiotelefonicznej w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, w tym komunikacja między dyspozytorniami medycznymi w przypadku awarii Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, zastępowalności dyspozytorni medycznych, konieczności zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego z rejonu operacyjnego innej dyspozytorni

medycznej oraz między wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego z innego województwa.

13.6. Organizacja i procedury koordynacji działań jednostek systemu, ze wskazaniem kompetencji i trybu podejmowanych działań, w szczególności w zdarzeniach powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób.

ROZDZIAŁ XIV

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

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

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

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

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 Państwowe Ratownictwo Medyczne.

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

14.3. Organizacja wspólnych ćwiczeń oraz analiza działań ratowniczych, procedury powiadamiania, alarmowania, dysponowania i koordynowania działań ratowniczych w przypadku 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 za rok poprzedni, 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.

Wykaz załączników do Części II Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa ...

Tabela nr 18 – Liczba i rodzaje stanowisk dyspozytorów medycznych.

Tabela nr 19 – Lokalizacja, liczba i obszary dysponowania stanowisk dyspozytorów medycznych.

Tabela nr 20 – Stanowiska dyspozytorów medycznych i numery DDI.

Tabela nr 21 – Zastępowalność dyspozytorni medycznych.

Tabela nr 22 – Kalkulacja kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego za rok poprzedni.

ZALĄCZNIKI DO PLANU DZIAŁANIA SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE DLA WOJEWÓDZTWA ...

1) ZALĄCZNIKI PODLEGAJĄCE UPUBLICZENIU

Tabela nr 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 z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.).												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
4a	4b	S	P	13a	13b	od	do					
Razem												

1) Jest identyfikowany przez numer województwa – 2 cyfry kodu TERYT/numer kolejny regionu na obszarze województwa – 2 cyfry.

2) W opisie regionu 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 regionu operacyjnego oddziela się średnikiem i spacją.

3) Kody nadawane zgodnie z procedurami tworzonymi i wprowadzanymi do stosowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

4) Stosuje się oznaczenia „S” dla specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego i „P” dla podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

5) 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.

6) Jest identyfikowany 10-znakowym 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”.

7) Nazwy nadawane zgodnie z procedurami tworzonymi i wprowadzanymi do stosowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

8) 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.

9) Wskazuje się nazwę miejscowości lub dzielnicy, w której stacjonuje zespół ratownictwa medycznego; nie podaje się danych adresowych miejsca stacjonowania.

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

Tabela nr 2 – Zespoły ratownictwa medycznego włączone do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne – stan na dzień ...													
1	2	3	4		5	6	7	8	9	10	11	12	13
			Liczba i rodzaj zespołów ratownictwa medycznego ⁴⁾ w danym rejonie operacyjnym										
			4a	4b									
			S	P									
Razem													
	Numer rejonu operacyjnego ¹⁾				Kod zespołu ratownictwa medycznego ⁵⁾	Nazwa zespołu ratownictwa medycznego ⁶⁾	Kod TERYT miejsca stacjonowania ⁷⁾	Adres miejsca stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego	Nazwa dysponenta jednostki	Adres dysponenta jednostki	Numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego dysponenta jednostki ⁸⁾	VII część kodu resortowego jednostki systemu ⁹⁾	IV część kodu resortowego określającego formę organizacyjno-prawną podmiotu wykonującego

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 podzwiązku administracyjnego; nie używa się kodów zakończonych cyfrą „3”, kolejne pozycje rejonu operacyjnego oddziela się średnikiem i spacją.

3) Kody nadawane zgodnie z procedurami tworzonymi i wprowadzonymi do stosowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

4) Stosuje się oznaczenia „S” dla specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego i „P” dla podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.).

5) Jest identyfikowany 10-znakowym numerem zespołu ratownictwa medycznego, składającym się z 7-znakowego kodu TERYT w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podzwiązku 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”.

- 6) Nazwy nadawane zgodnie z procedurami tworzonymi i wprowadzanymi do stosowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia.
- 7) 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.
- 8) 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 (Dz. U. z 2014 r. poz. 325 oraz z 2017 r. poz. 1540).
- 9) 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 nr 3 – Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego – stan na dzień ...					
1	2		3	4	5
Lp.	Liczba i rodzaj dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego możliwych do uruchomienia w przypadkach zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób				
	2a	2b	Adres miejsca stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego	Dysponent jednostki (nazwa i adres)	Maksymalny czas uruchomienia
	specjalistyczne	podstawowe			

¹⁾ Nazwy nadawane zgodnie z procedurami tworzonymi i wprowadzanymi do stosowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Tabela nr 4 – Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego w roku										
1	2	3	4	Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego						8
				wyjazdy do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego		wyjazdy niezwiązane ze stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego		zgony przed podjęciem albo w trakcie wykonywania medycznych czynności ratunkowych		
Lp.	Obszar działania zespołu ratownictwa medycznego ¹⁾	Adres miejsca stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego	Nazwa zespołu ratownictwa medycznego ²⁾	wyjazdy do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego		wyjazdy niezwiązane ze stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego		zgony przed podjęciem albo w trakcie wykonywania medycznych czynności ratunkowych		Liczba wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego zakończonych przewiezieniem pacjenta do szpitala
				ogółem	w tym pacjenci urazowi	6a	6b	7a	7b	
	5a	5b	5c	5d	6a	6b	7a	7b		
	0-18 lat	< 18 lat	0-18 lat	< 18 lat	0-18 lat	< 18 lat	0-18 lat	< 18 lat		
Rejon operacyjny ³⁾ nr z dyspozytornią medyczną (kod dyspozytorni medycznej ⁴⁾)										
1										
2										
			Razem							

¹⁾ 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.

²⁾ Nazwy nadawane zgodnie z procedurami tworzonymi i wprowadzonymi do stosowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

³⁾ Jest identyfikowany przez numer województwa – 2 cyfry kodu TERYT/numer kolejny rejonu na obszarze województwa – 2 cyfry.

⁴⁾ Kody nadawane zgodnie z procedurami tworzonymi i wprowadzonymi do stosowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Tabela nr 5 – Czasy dotarcia 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 [gg:mm:ss]	Maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia [gg:mm:ss]	Liczba wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia	Średni czas interwencji zespołu ratownictwa medycznego od przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu do powrotu do gotowości operacyjnej [gg:mm:ss]	Maksymalny czas interwencji zespołu ratownictwa medycznego od przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu do powrotu do gotowości operacyjnej [gg:mm:ss]
	Nazwa zespołu ratownictwa medycznego ¹⁾ i obszar działania ²⁾ z opisem					
	Miasta powyżej 10 tys. mieszkańców					
	Poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców					
	Numer rejonu operacyjnego ³⁾					
	Miasta powyżej 10 tys. mieszkańców					
	Poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców					
	Województwo					
	Miasta powyżej 10 tys. mieszkańców					
	Poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców					

¹⁾ Nazwy nadawane zgodnie z procedurami tworzonymi i wprowadzanymi do stosowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

²⁾ 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.

³⁾ Jest identyfikowany przez numer województwa – 2 cyfry kodu TERYT/numer kolejny rejonu na obszarze województwa – 2 cyfry.

Tabela nr 6 – Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego			
1	2	3	4
Lp.	Województwo	Nazwa, adres, miejsca stacjonowania lotniczego zespołu ratownictwa medycznego	Czas dyżuru
1			
2			

Tabela nr 8 – 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 wykonującego działalność leczniczą ¹⁾	Adres lokalizacji oddziału szpitalnego	Kod TERYT lokalizacji oddziału szpitalnego ²⁾	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 ³⁾	specjalność zgodnie z VIII częścią kodu resortowego ³⁾	liczba łóżek według stanu w dniu 31 grudnia	dziedzina medycyny zgodnie z X częścią kodu resortowego ³⁾	

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 (Dz. U. z 2014 r. poz. 325 oraz z 2017 r. poz. 1540).

²⁾ Stosuje się 7-znakowy kod TERYT miejscowości lub dzielnicy w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego, w której znajduje się jednostka organizacyjna.

³⁾ 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 nr 12 – Centra urazowe dla dzieci – dane za rok ...

1	2		3		4	5	6
	Podmiot leczniczy, w którego strukturach działa centrum urazowe dla dzieci		Liczba pacjentów zakwalifikowanych jako pacjent urazowy dziecięcy przez				
2a	2b	3a	3b				
Lp.	nazwa	adres	kierownika zespołu ratownictwa medycznego	kierownika zespołu urazowego dziecięcego	Średni czas pobytu pacjenta urazowego dziecięcego w centrum urazowym dla dzieci (dni)	Maksymalny czas pobytu pacjenta urazowego dziecięcego w centrum urazowym dla dzieci (dni)	Liczba zgonów pacjentów urazowych dziecięcych

Tabela nr 13 – Stanowiska dyspozytorów medycznych – dane za rok ...

1	2	3	4
Kod dyspozytorów medycznej ¹⁾	Okres, w jakim funkcjonowała wskazana liczba stanowisk dyspozytorów medycznych w danej lokalizacji w ciągu roku	Liczba stanowisk dyspozytorów medycznych w danej lokalizacji	Liczba dyspozytorów medycznych wykonujących zadania w danej lokalizacji
	2a		4b
	od dd-mm		liczba dyspozytorów medycznych, o których mowa w art. 58 ust. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.)
	2b		
	do dd-mm		liczba dyspozytorów medycznych posiadających wykształcenie wymagane dla pielęgniarstwa systemu lub ratownika medycznego

¹⁾ Kody nadawane zgodnie z procedurami tworzonymi i wprowadzanymi do stosowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Tabela nr 14 – Liczba połączeń i czas obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej ... (kod dyspozytorni medycznej ¹⁾)															
Miesiąc	Liczba odebranych połączeń			Liczba połączeń rozłączonych przed podjęciem obsługi			Średni czas oczekiwania na połączenie [mm:ss]			Średni czas trwania połączenia [mm:ss]			Łączny średni czas obsługi zgłoszenia (czas oczekiwania + czas trwania połączenia) [mm:ss]		
	ze 112	z 999	suma	ze 112	z 999	suma	ze 112	z 999	suma	ze 112	z 999	suma	ze 112	z 999	suma
styczeń															
luty															
marzec															
kwiecień															
maj															
czerwiec															
lipiec															
sierpień															
wrzesień															
październik															
listopad															
grudzień															
Suma															
Średnia															

¹⁾ Kody nadawane zgodnie z procedurami tworzonymi i wprowadzanymi do stosowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Tabela nr 15 – Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne za rok										
1	2				3	4		5		6
	Dysponent jednostki					Liczba wszystkich lekarzy	w tym: liczba lekarzy systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne	Liczba wszystkich pielęgniarek	w tym: liczba pielęgniarek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne	
Lp.	2a	2b	2c	2d	Rodzaj jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne	4a	4b	5a	5b	Liczba ratowników medycznych
	nazwa	adres	numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą ¹⁾	kod TERYT lokalizacji ²⁾ jednostki z opisem		szpitalny oddział ratunkowy	zespół ratownictwa medycznego	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 (Dz. U. z 2014 r. poz. 325 oraz z 2017 r. poz. 1540).

²⁾ Stosuje się 7-znakowy kod TERYT miejscowości lub dzielnicy w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego, w której znajduje się jednostka systemu.

Tabela nr 16 – Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania planowanych do uruchomienia zespołów ratownictwa medycznego												
1	2	3	4		5	6	7	8	9	10		11
			Liczba zespołów ratownictwa medycznego w danym rejonie operacyjnym							Okres w roku pozostawiania w gotowości zespołu ratownictwa medycznego		
Numer rejonu operacyjnego ¹⁾	Nazwa i opis rejonu operacyjnego ²⁾	Kod dyspozytorski medyczny ³⁾	4a	4b	Obszar działania zespołu ratownictwa medycznego ⁴⁾	Miejsce stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego ⁵⁾	Liczba dni w roku pozostawiania w gotowości zespołu ratownictwa medycznego	Liczba godzin na dobę pozostawiania w gotowości zespołu ratownictwa medycznego	Dni tygodnia pozostawiania w gotowości zespołu ratownictwa medycznego ⁶⁾	10a	10b	Planowany termin uruchomienia zespołu ratownictwa medycznego
			S	P						od	do	
										dd-mm	dd-mm	
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 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) Kody nadawane zgodnie z procedurami tworzonymi i wprowadzanymi do stosowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

4) 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.

5) Wskazuje się nazwę miejscowości lub dzielnicę, w której stacjonuje zespół ratownictwa medycznego; nie podaje się danych adresowych miejsca stacjonowania.

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

2) ZAŁĄCZNIKI NIEPODLEGAJĄCE UPUBLICZNIENIU

Tabela nr 18 – Liczba i rodzaje stanowisk dyspozytorów medycznych – stan na dzień ...

1	2	3	4	5	6		7	8				9	10
					Okres w ciągu roku (dotyczy kolumn od 7 do 10)			Liczba dyspozytorów medycznych wykonujących zadania w danej lokalizacji					
					6a	6b		8a	8b	8c	8d		
Lp.	Kod dyspozytorni medycznej ¹⁾	Adres dyspozytorni medycznej	Numer rejonu operacyjnego ²⁾	Liczba ludności ³⁾			Łączna liczba stanowisk dyspozytorów medycznych	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	Liczba zespołów ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym	Liczba rezerwowych stanowisk dyspozytorów medycznych

¹⁾ Kody nadawane zgodnie z procedurami tworzonymi i wprowadzanymi do stosowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

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

³⁾ Zgodna z danymi Głównego Urzędu Statystycznego.

Tabela nr 19 – Lokalizacja, liczba i obszary dysponowania stanowisk dyspozytorów medycznych									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Lp.	Kod dyspozytorni medycznej ¹⁾	Adres dyspozytorni medycznej	Numer regionu operacyjnego ²⁾	Liczba zespołów ratownictwa medycznego w regionie operacyjnym	Liczba porządkowa kodu obszaru dysponowania	Kod obszaru dysponowania ¹⁾	Obszar dysponowania ³⁾	Liczba ludności w obszarze dysponowania	Liczba zespołów ratownictwa medycznego w obszarze dysponowania

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

²⁾ Jest identyfikowany przez numer województwa – 2 cyfry kodu TERYT/numer kolejny regionu na obszarze województwa – 2 cyfry.

³⁾ Obszar dysponowania jest elementem regionu operacyjnego. Obejmuje teren obsługiwany przez danego dyspozytora medycznego wysyłającego, który jest zdefiniowany w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego. Każda dyspozytornia medyczna 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 medycznej pokrywały w całości jej region operacyjny.

Tabela nr 20 – Stanowiska dyspozytorów medycznych i numery DDI¹⁾

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Lp.	Kod dyspozytorni medycznej ²⁾	Adres dyspozytorni medycznej	Numer rejonu operacyjnego ³⁾	Liczba porządkowa stanowiska dyspozytora medycznego ⁴⁾	Rodzaj stanowiska dyspozytora medycznego ⁵⁾	Kod obszaru dysponowania ²⁾	Obszar dysponowania ⁶⁾	Numer kolejki EACD ⁷⁾	Numer DDI ¹⁾

¹⁾ Numer kolejki automatycznie dystrybuującej połączenia powiązany z danym stanowiskiem.

²⁾ Kody nadawane zgodnie z procedurami tworzonymi i wprowadzanymi do stosowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

³⁾ Jest identyfikowany przez numer województwa – 2 cyfry kodu TERYT/numer kolejny rejonu na obszarze województwa – 2 cyfry.

⁴⁾ 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. 1, 2, (...) to dyspozytor medyczny, lp. 1, 2, (...) to dyspozytor wysyłający.

⁵⁾ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej (Dz. U. poz. 2001).

⁶⁾ 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 medyczna 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 medycznej pokrywały w całości jej rejon operacyjny.

⁷⁾ Numer podkładowy właściwy dla danej konsoli przynależnej do danego stanowiska.

Tabela nr 21 – Zastępowalność dyspozytorni medycznych							
1	2	3	4	5	6	7	8
	Kod dyspozytorni medycznej zastępowanej ¹⁾				Kod dyspozytorni medycznej zastępującej ¹⁾		
	Rejon operacyjny ²⁾				Rejon operacyjny ²⁾		
Lp.	Rodzaj stanowiska dyspozytora medycznego ³⁾	Kod obszaru dysponowania ¹⁾	Obszar dysponowania ⁴⁾	Lp.	Rodzaj stanowiska dyspozytora medycznego ³⁾	Kod obszaru dysponowania ¹⁾	Obszar dysponowania ⁴⁾

¹⁾ Kody nadawane zgodnie z procedurami tworzonymi i wprowadzanymi do stosowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

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

³⁾ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej (Dz. U. poz. 2001).

⁴⁾ 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 medyczna 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 medycznej pokrywały w całości jej rejon operacyjny.

Tabela nr 22 – Kalkulacja kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego za rok poprzedni

Lp.	Rodzaj kosztów funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego	Tytuł kosztów	specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego (ZRM S)		podstawowy zespół ratownictwa medycznego (ZRM P)			
			kwotowy udział w kosztach ryczałtu poniesiony przez dysponenta	procentowy udział w kosztach ryczałtu dobowego na podstawie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia	kwotowy udział w kosztach ryczałtu dobowego poniesiony przez dysponenta	procentowy udział w kosztach ryczałtu dobowego na podstawie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia		
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			
7					Średnie wynagrodzenie ratownika medycznego w przeliczeniu na etat			
8					Średnie wynagrodzenie pielęgniarki systemu w przeliczeniu na etat			
9					Średnie wynagrodzenie kierowcy w przeliczeniu na etat			
10			RAZEM					
11	KOSZTY POŚREDNIE	KOSZTY EKSPLOATACYJNE	RAZEM					
12			koszty administracyjno-gospodarcze					
13			koszty administracyjno-gospodarcze funkcjonowania stanowisk dyspozytorski medycznej					
14			RAZEM					
15			KOSZTY OSOBOWE	KOSZTY OSOBOWE	Średnie wynagrodzenie dyspozytorów medycznych z wykształceniem właściwym dla pielęgniarki systemu, w przeliczeniu na etat			
					Średnie wynagrodzenie dyspozytorów medycznych z wykształceniem właściwym dla ratownika medycznego, w przeliczeniu na etat			
16					Średnie wynagrodzenie dyspozytorów medycznych, o których mowa w art. 58 ust. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.), w przeliczeniu na etat			
17	RAZEM							
Razem	Rodzaj zespołu ratownictwa medycznego	S	RAZEM					
			P					
			Średnia stawka ryczałtu dobowego w roku poprzednim na podstawie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia					
			faktyczne koszty					