

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, zwanym dalej „planem”;
- 2) poziom szczegółowości danych objętych planem;
- 3) ramowy wzór planu;
- 4) kryteria kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego.

§ 2. Plan zawiera:

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

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 ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika,

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.

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 obsługiwanego przez to centrum,
 - b) nazwy miejscowości, w której zlokalizowane jest centrum powiadamiania ratunkowego, oraz terenu obsługiwanego przez to centrum,
 - c) liczby stanowisk dyspozytorów medycznych oraz liczby dyspozytorów medycznych w centrum powiadamiania ratunkowego,
 - d) organizacji i procedur koordynacji działań jednostek systemu, ze wskazaniem kompetencji i trybu podejmowanych działań,
 - e) struktury i organizacji systemów teleinformatycznych wykorzystywanych na potrzeby systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, w szczególności funkcjonowania numerów alarmowych 999 i 112,
 - f) struktury i organizacji systemów teleinformatycznych wykorzystywanych przez dysponentów jednostek, ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń oraz oprogramowania, w tym jego producenta lub dostawcy i wersji;
- 5) sposób współpracy wojewody i dysponentów jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy, z organami administracji publicznej i jednostkami systemu z innych województw, w szczególności informacje o:
- a) procedurach współpracy,
 - b) kompetencjach i trybie podejmowanych działań,
 - c) obiegu i wymianie informacji,
 - d) liczbie i rozmieszczeniu jednostek systemu wzdłuż wojewódzkich granic administracyjnych, ze wskazaniem danych kontaktowych stanowisk dyspozytorów medycznych i lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego;
- 6) sposób współpracy jednostek systemu z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy, na obszarze województwa, w szczególności o:
- a) procedurach współpracy,
 - b) organizacji wspólnych ćwiczeń oraz analizy działań ratowniczych, procedur powiadamiania, dysponowania i koordynowania działań ratowniczych w przypadku zdarzeń pojedynczych oraz zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób,
 - c) kompetencjach i trybie podejmowanych działań,
 - d) obiegu i wymianie informacji;
- 7) kalkulację kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego na obszarze województwa, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.
- § 3. Ramowy wzór planu określa załącznik do rozporządzenia.
- § 4. 1. Plan sporządza się na poziomie szczegółowości umożliwiającym identyfikację wszystkich danych zawartych w planie, uwzględniając złożoność tych danych.
2. Mapy stanowiące część planu wykonane są w skali co najwyżej 1:250 000, a poziom ich szczegółowości uwzględnia następujące dane:
- 1) granice województwa, powiatów, miast na prawach powiatów, miast i gmin;
 - 2) przebieg dróg krajowych, wojewódzkich i powiatowych; zakres danych o drogach jest zgodny z bazą danych obiektów topograficznych opracowaną przez Służbę Geodezyjną i Kartograficzną;
 - 3) przebieg głównych linii kolejowych;
 - 4) rzeki, jeziora i inne zbiorniki wodne;
 - 5) położenie miejscowości oraz ich nazwy;
 - 6) lokalizację lądowisk dla śmigłowców;
 - 7) lokalizację funkcjonujących i planowanych jednostek systemu;
 - 8) lokalizację szpitali, w których funkcjonują centra urazowe.
3. Mapa, o której mowa w ust. 2, może zawierać lokalizację jednostek, o których mowa w art. 15 ust. 1 ustawy.

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

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

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

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

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.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 urbanistyki, ze szczególnym uwzględnieniem zakładów zwiększonego ryzyka i zakładów dużego ryzyka:

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

3. Struktura demograficzna:

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

4. Liczba wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego na obszarze województwa:

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

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

TABELA 2 – Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego w roku ...					
Lp.	Kryterium gęstości zaludnienia	Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego, licząc od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego do przybycia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia	Średni czas interwencji zespołu ratownictwa medycznego od przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu do przekazania pacjenta do szpitala	Maksymalny czas interwencji zespołu ratownictwa medycznego od przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu do przekazania pacjenta do szpitala	
1	2	3	4	5	6
		Mediana czasu dotarcia zespołów na miejsce zdarzenia	Maksymalny czas dotarcia zespołów na miejsce zdarzenia		
	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 3 – Wyloty lotniczych zespołów ratownictwa medycznego w roku....

1	2	3	4	5	6				7		8		9
					Wyloty do stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego				Wyloty związane ze stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego		Wyloty przed podjęciem lub w trakcie wykonywania medycznych czynności ratunkowych		
Lp.	Województwo	Nazwa, adres miejsca stacjonowania lotniczego zespołu ratownictwa medycznego	Liczba lotniczych zespołów ratownictwa medycznego	Liczba wylotów ogółem	Stany nagłego zagrożenia zdrowotnego – obywatele RP		Liczba pacjentów urazowych – obywatele RP		Wyloty związane ze stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego – cudzoziemcy (kraj)		Zgony przed podjęciem lub w trakcie wykonywania medycznych czynności ratunkowych – cudzoziemcy (kraj)		Liczba pacjentów dostarczonych przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego do szpitala
					6a	6b	6c	6d	6e	6f	7a	7b	

TABELA 4 – Wyloty lotniczych zespołów ratownictwa medycznego w roku

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

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																							
			Obywatele RP		Cudzoziemcy (kraj pochodzenia)		w tym: Liczba pacjentów urazowych – obywatele RP		4f Liczba pacjentów urazowych – cudzoziemcy (kraj pochodzenia)		Inne		Liczba zgonów w izbie przyjęć													
			4c Cudzoziemcy (kraj pochodzenia)		4d 0-18 lat		4e > 18 lat		4a 0-18 lat		4b > 18 lat		5c cudzoziemcy (kraj pochodzenia)		5a 0-18 lat		5b > 18 lat		6a 0-18 lat		6b > 18 lat		6c Zgony przed podjęciem lub w trakcie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – cudzoziemcy (kraj pochodzenia)			

7. Inne zagrożenia.

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

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

TABELA 7 – rejon operacyjny i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego													
Rejon operacyjny i miejsca stacjonowania 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 pozostawania w gotowości zespołu	11a	11b
Nr rejonu operacyjnego ¹⁾	Nazwa i opis rejonu operacyjnego ²⁾	3a	3b	Obszar działania zespołu ratownictwa medycznego ³⁾	Kod zespołu ratownictwa medycznego ⁴⁾	TERYT miejsca stacjonowania ⁵⁾	Miejsce stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego ⁶⁾	Liczba dni w roku pozostawania w gotowości zespołu ratownictwa medycznego	Liczba godzin na dobę pozostawania w gotowości zespołu ratownictwa medycznego	Dni tygodnia pozostawania w gotowości zespołu ratownictwa medycznego ⁷⁾			
		S	P										
	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 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 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) 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.

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⁾	Adres miejsca stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego	Nazwa dysponenta jednostki	Adres dysponenta jednostki	Nr księgi rejestrowej dysponenta jednostki ⁶⁾	VII część kodu resortowego jednostki systemu ⁷⁾
Nr rejonu operacyjnego ¹⁾		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 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 zapewnających 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 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 rejestru 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 szczegółowych zasad ich nadawania (Dz. U. Nr 170, poz. 1797, z późn. zm.).

TABELA 9 – Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego – stan na dzień

1	2		3	4	5
Lp.	Liczba i rodzaj dodatkowych zespołów możliwych do uruchomienia w wypadkach zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób		Miejsce stacjonowania zespołu	Dysponent jednostki (nazwa i adres)	Maksymalny czas uruchomienia
	2a	2b			
	Specjalistyczne		Podstawowe		

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

TABELA 10 – Szpitalne oddziały ratunkowe – stan na dzień

1	2		3		4	5	6	7	
Lp.	Dysponent jednostki	2c	Jednostka organizacyjna zakładu opieki zdrowotnej, w strukturach którego funkcjonuje szpitalny oddział ratunkowy		Lądowisko zlokalizowane bezpośrednio przy SOR (podać odległość w metrach od SOR)	Lądowisko w odległości wymagającej użycia specjalistycznych środków transportu sanitarnego (podać odległość w metrach od SOR)	Liczba stanowisk resuscytacyjnych	Liczba stanowisk intensywnej terapii	Liczba stanowisk obserwacyjnych
	2a	2b	3a	3b			3c	3d	4c
	Nazwa	Adres	V część kodu resortowego ²⁾	Nazwa jednostki organizacyjnej	Adres jednostki organizacyjnej	Kod TERYT ²⁾ z opisem ²⁾	Lądowisko całodobowe	Lądowisko nieprzystosowane do startów i lądowań w nocy	
POWIAT:									
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	3a 3b			6a 6b
	Nazwa, adres	Obywatele RP (kraj pochodzenia)			Obywatele RP (kraj pochodzenia)

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

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

1	2	3	4	5	6	7	8
Lp.	Powiat	Nazwa szpitala	Adres szpitala	Numer księgi rejestrowej zoz ¹⁾	Adres lokalizacji oddziału szpitalnego	TERYT lokalizacji oddziału szpitalnego	Oddział szpitalny wyspecjalizowany w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego
							8a 8b 8c 8d 8e
							Nazwa własna oddziału szpitalnego
							VII część kodu ²⁾ resortowego ²⁾
							Specjalność zgodnie z VIII częścią kodu ²⁾ resortowego ²⁾
							Liczba łóżek według stanu w dniu 31 XII
							Dziedzina medyczna zgodnie z X częścią kodu ²⁾ resortowego ²⁾

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.

5. Liczba i rozmieszczenie szpitali w poszczególnych powiatach, wraz z profilem oddziałów oraz liczbą łóżek stałych i gotowych do rozwinięcia.
6. Organizacja systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, w szczególności:
 - a) nazwa miejscowości, w której zlokalizowane jest wojewódzkie centrum powiadamiania ratunkowego, oraz teren obsługiwany przez to centrum,
 - b) nazwa miejscowości, w której zlokalizowane jest centrum powiadamiania ratunkowego, oraz teren obsługiwany przez to centrum,
 - c) struktura i organizacja systemów teleinformatycznych wykorzystywanych na potrzeby systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, w szczególności funkcjonowanie numerów alarmowych 999 i 112,
 - d) organizacja i procedury koordynacji działań jednostek systemu,
 - e) stanowiska dyspozytorów medycznych — lokalizacja, liczba dyspozytorów medycznych i ich stanowisk, liczba dysponowanych zespołów ratownictwa medycznego ze wskazaniem 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 wzdłuż wojewódzkich granic administracyjnych ze wskazaniem danych kontaktowych stanowisk dyspozytorów medycznych i lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego.
8. Współpraca jednostek systemu z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy, w szczególności informacje dotyczące:
 - a) procedury współpracy,
 - b) organizacji wspólnych ćwiczeń oraz analizy działań ratowniczych, procedur powiadamiania, dysponowania i koordynowania działań ratowniczych w przypadku zdarzeń pojedynczych, mnogich i masowych oraz zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób,
 - c) 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 kierownika Państwowej Straży Pożarnej do momentu wyjazdu jednostki współpracującej z systemem z miejsca stacjonowania,
 - c) wyposażenia niezbędnego do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz środków łączności i środków transportu.
10. Informacje na temat zatwierdzonych przez wojewodę kursów w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, w szczególności wskazanie danych identyfikujących podmiot prowadzący kurs kwalifikowanej pierwszej pomocy (nazwa, adres i telefon kontaktowy).

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

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

III. KALKULACJA KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

IV. PLANOWANE NA LATA NOWE JEDNOSTKI SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

V. UWAGI I WNIOSKI

Objaśnienie do planu:

Na mapy nanosi się dane o lokalizacji:

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



Specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego



Podstawowy zespół ratownictwa medycznego



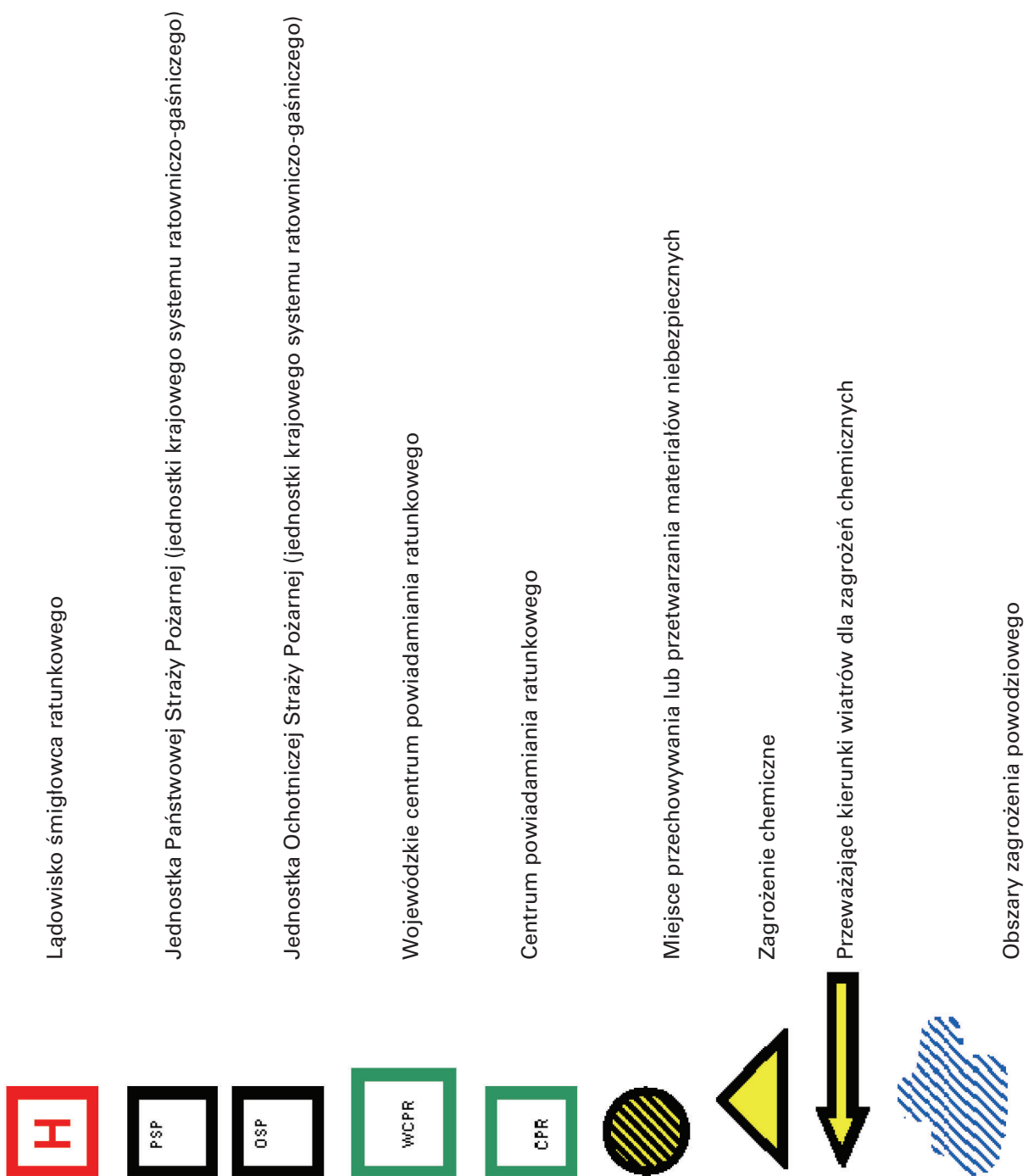
Lotniczy zespół ratownictwa medycznego



Szpitalny oddział ratunkowy



Centrum urazowe





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)