

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia2025 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 2025 r. poz. 91 i ...) 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 zespołów ratownictwa medycznego w poszczególnych rejonach operacyjnych, z określeniem obszaru działania dla każdego zespołu,
 - b) liczby, rodzaju, dysponentów, adresów miejsca stacjonowania dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego, z określeniem maksymalnego czasu uruchomienia każdego zespołu,
 - c) liczby i miejsc stacjonowania lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, z określeniem czasu ich działania,
 - d) liczby i rozmieszczenia szpitalnych oddziałów ratunkowych, z określeniem zabezpieczanego obszaru,

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

- e) liczby i rozmieszczenia centrów urazowych,
 - f) liczby i rozmieszczenia centrów urazowych dla dzieci,
 - g) liczby i rozmieszczenia jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, z określeniem specjalności tych jednostek oraz liczby 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,
 - b) planowanej daty uruchomienia lub likwidacji, liczby i rozmieszczenia szpitalnych oddziałów ratunkowych, z określeniem obszaru zabezpieczanego przez każdy szpitalny oddział ratunkowy,
 - c) planowanej daty uruchomienia lub likwidacji, liczby i rozmieszczenia centrów urazowych i centrów urazowych dla dzieci,
 - d) planowanej daty uruchomienia lub likwidacji, liczby i rozmieszczenia jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego;
- 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, powiat, rejon operacyjny i województwo oraz czasu trwania poszczególnych etapów akcji medycznej (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) liczby i kwalifikacji zawodowych dyspozytorów medycznych,
 - c) liczby i godzin pracy stanowisk dyspozytorów medycznych,
 - d) stanu zatrudnienia w dyspozytorniach 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 dyspozytorów medycznych oraz liczby zgłoszeń obsługiwanych w ramach tej zastępowalności,
 - 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 – opis sposobu współpracy wynikającej z umów międzynarodowych, dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego, w zakresie:
- a) procedur współpracy,
 - b) kompetencji i trybu podejmowania działań,
 - c) obiegu i wymianie informacji;
- 6) informację o liczbie, rodzaju i rozmieszczeniu jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne;
- 7) opis sposobu współpracy jednostek systemu z jednostkami współpracującymi z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne na obszarze województwa, w zakresie:
- a) procedur współpracy, obejmujących opis obiegu i wymiany informacji w przypadku zdarzeń pojedynczych i zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób,
 - b) procedur powiadamiania, dysponowania i koordynowania działań ratowniczych w przypadku zdarzeń pojedynczych i zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób oraz kompetencji i trybu podejmowanych działań,
 - c) terminów wspólnych ćwiczeń przeprowadzonych w roku poprzednim oraz planowanych do przeprowadzenia i analizy działań ratowniczych na podstawie przeprowadzonych ćwiczeń.

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

§ 4. Dane dotyczące elementów planu, o których mowa w § 2:

- 1) pkt 1 lit. a–c, pkt 3 lit. a i e w zakresie danych dotyczących liczby osób wykonujących zawód medyczny w zespołach ratownictwa medycznego, oraz pkt 4 lit. a–e i lit. j, są gromadzone i przetwarzane w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, o którym mowa w art. 3 pkt 15 ustawy;
- 2) pkt 1 lit. d–g oraz pkt 2 lit. b i c, są gromadzone i przetwarzane w ewidencji, o której mowa w art. 23a ust. 1 ustawy;
- 3) pkt 6 są gromadzone i przetwarzane w rejestrze, o którym mowa w art. 17 ust. 1 ustawy.

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

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.²⁾

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Władysław Puzoń

Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2018 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz. U. z 2023 r. poz. 1060), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia w związku z wejściem w życie ustawy z dnia ... 2025 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. ...).

Załącznik do rozporządzenia
Ministra Zdrowia z dnia
..... (poz.)

RAMOWY WZÓR PLANU DZIAŁANIA SYSTEMU

PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

Plan działania systemu

Państwowe Ratownictwo Medyczne

dla województwa



Tekst jednolity

Miejscowość, dzień, miesiąc, rok

SPIS TREŚCI

Część I – podlega upublicznieniu

Rozdział I

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

Rozdział II

LOTNICZE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Rozdział III

SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE

Rozdział IV

CENTRUM URAZOWE

Rozdział V

CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI

Rozdział VI

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

Rozdział VII

HOSPITALIZACJE OSÓB W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO

Rozdział VIII

SPOSÓB KOORDYNACJI DZIAŁAŃ JEDNOSTEK SYSTEMU PAŃSTWOWE
RATOWNICTWO MEDYCZNE

Rozdział IX

INFORMACJA NA TEMAT PERSONELU ZATRUDNIONEGO W JEDNOSTKACH
SYSTEMU

Rozdział X

JEDNOSTKI WSPÓŁPRACUJĄCE Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO
MEDYCZNE

Rozdział XI

PLANOWANE NOWE JEDNOSTKI SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO
MEDYCZNE

Rozdział XII

SPIS AKTUALIZACJI WOJEWÓDZKIEGO PLANU DZIAŁANIA SYSTEMU
PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE DLA WOJEWÓDZTWA

Tabele nr 1–20

Część II – nie podlega upublicznieniu

Rozdział XIII

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

Rozdział XIV

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

Tabele nr 21–24

Część I – podlega upublicznieniu

Skróty zastosowane w dokumencie.

Wprowadzenie i założenia do wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Informacje dotyczące podstawy prawnej tworzenia wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, opis kompetencji organów administracji publicznej dotyczących planowania i nadzoru nad systemem, opis procesu aktualizacji i akceptacji aktualizacji przez Ministra Zdrowia.

ROZDZIAŁ I

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

1.1 Charakterystyka ogólna.

1.2 Liczba, rodzaj, dysponenci 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 trwania poszczególnych etapów akcji medycznej za rok poprzedni.

ROZDZIAŁ II

LOTNICZE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

2.1 Charakterystyka ogólna.

2.2 Liczba i adresy miejsc stacjonowania lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, z określeniem czasu dyżuru dla każdego zespołu.

ROZDZIAŁ III

SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE

3.1 Charakterystyka ogólna.

3.2 Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych.

Informacja o ujęciu szpitalnych oddziałów ratunkowych w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa.

ROZDZIAŁ IV

CENTRUM URAZOWE

4.1 Charakterystyka ogólna.

4.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych.

Informacja o ujęciu centrów urazowych w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali

wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa.

ROZDZIAŁ V

CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI

5.1 Charakterystyka ogólna.

5.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych dla dzieci.

Informacja o ujęciu centrów urazowych dziecięcych w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa.

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 do udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

Informacja o ujęciu jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych do udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa.

ROZDZIAŁ VII

HOSPITALIZACJE OSÓB W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO

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

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

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

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

ROZDZIAŁ VIII

SPOSÓB KOORDYNACJI 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 opis współpracy zawarty 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 ich obsługi 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.

ROZDZIAŁ IX

INFORMACJA NA TEMAT PERSONELU ZATRUDNIONEGO W JEDNOSTKACH SYSTEMU

9.1 Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

ROZDZIAŁ X

JEDNOSTKI WSPÓŁPRACUJĄCE Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

10.1 Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

10.2 Liczba i rozmieszczenie jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Informacja o ujęciu jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne w Rejestrze Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

ROZDZIAŁ XI

PLANOWANE NOWE JEDNOSTKI SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

11.1 Planowane nowe zespoły ratownictwa medycznego w tym ich liczba, rodzaj, rozmieszczenie i czas ich uruchomienia.

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 Planowane nowe szpitalne oddziały ratunkowe i czas ich uruchomienia.

Informacja o ujęciu planowanych na kolejne lata, nowych, przenoszonych lub likwidowanych szpitalnych oddziałach ratunkowych w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa.

11.3 Planowane nowe centra urazowe lub centra urazowe dla dzieci i czas ich uruchomienia.

Informacja o ujęciu planowanych na kolejne lata, nowych, przenoszonych lub likwidowanych centrach urazowych lub centrach urazowych dla dzieci na obszarze województwa w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa.

11.4 Planowane nowe jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego i czas ich uruchomienia.

Informacja o ujęciu planowanych na kolejne lata, nowych, przenoszonych lub likwidowanych jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na obszarze województwa w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa.

ROZDZIAŁ XII

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

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

Nr aktualizacji	Skrócony opis zmian	Data akceptacji Ministra Zdrowia

Wykaz załączników do Części I

- 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 – Czasy trwania poszczególnych etapów akcji medycznej
- Tabela nr 6 – Czasy trwania poszczególnych etapów akcji medycznej w przeliczeniu na powiat
- Tabela nr 7 – Czasy trwania poszczególnych etapów akcji medycznej w przeliczeniu na rejon operacyjny
- Tabela nr 8 – Czasy trwania poszczególnych etapów akcji medycznej w przeliczeniu na województwo
- Tabela nr 9 – Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego
- Tabela nr 10 – Liczba przyjęć pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym
- Tabela nr 11 – Liczba przyjęć pacjentów w izbie przyjęć szpitala
- Tabela nr 12 – Liczba pacjentów centrum urazowego
- Tabela nr 13 – Liczba pacjentów centrum urazowego dla dzieci
- Tabela nr 14 – Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu
- Tabela nr 15 – Stanowiska dyspozytorów medycznych
- Tabela nr 16 – Liczba połączeń i czas ich obsługi w dyspozytorni medycznej
- Tabela nr 17 – Bilans liczby zgłoszeń obsługiwanych w ramach zastępowalności
- Tabela nr 18 – Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi z dyspozytorni medycznej do właściwych dyspozytorni medycznych w ramach zastępowalności
- Tabela nr 19 – Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi do dyspozytorni medycznej z innych dyspozytorni medycznych w ramach zastępowalności
- Tabela nr 20 – Planowane zespoły ratownictwa medycznego

Część II – nie podlega upublicznieniu

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.

13.3 Zasady i procedury przyjmowania wezwań oraz dysponowania zespołów ratownictwa medycznego.

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

13.5 Struktura i organizacja systemów teleinformatycznych oraz rodzajów łączności radiowej wykorzystywanych na stanowiskach dyspozytorów medycznych.

13.6 Zasady i organizacja komunikacji z wykorzystaniem łączności radiotelefonicznej w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Opis zasad i organizacji komunikacji z wykorzystaniem łączności radiotelefonicznej w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, w tym komunikacji między:

– dyspozytorniami medycznymi w przypadku awarii Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM), w ramach zastępowalności dyspozytorni medycznych, konieczności zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego z rejonu operacyjnego obsługiwanego przez inną dyspozytornię medyczną;

– wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego z innego województwa.

13.7 Organizacja i procedury koordynacji działań jednostek systemu, ze wskazaniem kompetencji i trybu podejmowanych działań, w szczególności w zdarzeniach z dużą liczbą poszkodowanych.

ROZDZIAŁ XIV

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

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

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

14.2 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 i wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a jednostkami współpracującymi z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

14.3 Organizacja wspólnych ćwiczeń dyspozytorni medycznych i jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z jednostkami współpracującymi z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz analiza działań ratowniczych, procedur powiadamiania, dysponowania i koordynowania działań ratowniczych, z uwzględnieniem zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych.

Wykaz załączników do Części II:

Tabela nr 21 – Liczba i rodzaje stanowisk dyspozytorów medycznych

Tabela nr 22 – Lokalizacja, liczba i obszary dysponowania stanowisk dyspozytorów medycznych

Tabela nr 23 – Zastępowalność dyspozytorni medycznych

Tabela nr 24 – Stan zatrudnienia w dyspozytorni medycznej

**ZAŁĄCZNIKI DO PLANU
TABELE OD NR 1 do NR 20 PODLEGAJĄ UPUBLICZNIENIU**

**TABELA NR 1 – REJONY OPERACYJNE I MIEJSCA STACJONOWANIA ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO -
OBOWIĄZUJE OD ...**

Tabela stanowi podstawę do przeprowadzenia przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia postępowania w celu zawarcia umów na zadania zespołów ratownictwa medycznego.

Województwo	Numer rejonu operacyjnego ¹⁾	Nazwa i opis rejonu operacyjnego ²⁾	Kod dyspozycji medycznej ¹⁾ i nazwa miejscowości, w której zlokalizowana jest dyspozytornia medyczna	Obszar działania zespołu ratownictwa medycznego ³⁾	Kod zespołu ratownictwa medycznego ⁴⁾	Nazwa zespołu ratownictwa medycznego ¹⁾	Rodzaj zespołu ratownictwa medycznego ⁵⁾	Kod TERYT miejsca stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego ⁶⁾	Miejsce stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego ⁷⁾	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 ⁸⁾	Godziny pozostawania w gotowości od: [gg:mm] do: [gg:mm] ⁹⁾	Okres w roku pozostawania w gotowości zespołu ratownictwa medycznego od: [dd:mm]	Okres w roku pozostawania w gotowości zespołu ratownictwa do: [dd:mm]

- ¹⁾ Zgodnie z dokumentem pn. „Zasady tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego”.
- ²⁾ W opisie rejonu operacyjnego stosuje się 7-znakowy kod TERYT w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego; nie używa się kodów zakończonych cyfrą „3”; kolejne pozycje rejonu operacyjnego oddziela się średnikiem i spacją.
- ³⁾ Stosuje się 7-znakowy kod TERYT w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego; nie używa się kodów zakończonych cyfrą „3”; kolejne pozycje obszaru działania oddziela się średnikiem i spacją.
- ⁴⁾ Jest identyfikowany dziesięciocyfrowym numerem zespołu ratownictwa medycznego, składającym się z 7-znakowego kodu TERYT w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego oraz cyfry identyfikującej rodzaju zespołu (kody: 2 – podstawowy dwuosobowy, 3 – wodny podstawowy dwuosobowy, 4 – specjalistyczny, 5 – wodny specjalistyczny, 6 – podstawowy trzyosobowy, 7 – wodny podstawowy trzyosobowy, 8 – motocyklowa jednostka ratunkowa) i dwóch cyfr numeru kolejnego dla danego rodzaju zespołu w miejscu stacjonowania; nie używa się kodów zakończonych cyfrą „3”.

- ⁵⁾ Stosuje się następujące oznaczenia rodzajów zespołów ratownictwa medycznego: S – specjalistyczny, P2 – podstawowy dwuosobowy, P3 – podstawowy trzyosobowy, WS – specjalistyczny wodny, WP2 – wodny podstawowy dwuosobowy, WP3 – wodny podstawowy trzyosobowy, M – motocyklowa jednostka ratunkowa, o których mowa w art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
- ⁶⁾ Stosuje się 7-znakowy kod TERYT miejscowości lub dzielnicy w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego, w której stacjonuje zespół ratownictwa medycznego; nie używa się kodów zakończonych cyfrą „3”; nie podaje się danych adresowych miejsca stacjonowania.
- ⁷⁾ Wskazuje się nazwę miejscowości lub dzielnicy, w której stacjonuje zespół ratownictwa medycznego; nie podaje się danych adresowych miejsca stacjonowania.
- ⁸⁾ Wymienia się dni tygodnia.
- ⁹⁾ Wskazuje się godziny pozostawania w gotowości.

**TABELA NR 2 – ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO WŁĄCZONE DO SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO
MEDYCZNE – STAN NA DZIEŃ ...**

Tabela stanowi wykaz zespołów ratownictwa medycznego wykonujących zadania w ramach umów zawartych z oddziałami wojewódzkimi Narodowego Funduszu Zdrowia

Województwo	Numer rejonu operacyjnego ¹⁾	Nazwa i opis rejonu operacyjnego ²⁾	Kod dyspozytorni medycznej ¹⁾ i nazwa miejscowości, w której zlokalizowana jest dyspozytornia medyczna	Kod zespołu ratownictwa medycznego ³⁾	Nazwa zespołu ratownictwa medycznego ¹⁾	Rodzaj zespołu ratownictwa medycznego ⁴⁾	Kod TERYT miejsca stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego ⁵⁾	Powiat miejsca stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego	Gmina miejsca stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego	Adres miejsca stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego	Nazwa dysponenta jednostki	Adres dysponenta jednostki	Numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego dysponenta jednostki ⁶⁾	Numer REGON zakładu leczniczego (14-znakowy)	VII część Kodu resortowego jednostki systemu ⁷⁾	IV część resortowego kodu identyfikacyjnego określającego formę organizacyjno-prawną podmiotu wykonującego działalność leczniczą ⁷⁾

- ¹⁾ Zgodnie z dokumentem pn. „Zasady tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego”.
- ²⁾ W opisie rejonu operacyjnego stosuje się 7-znakowy kod TERYT w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego; nie używa się kodów zakończonych cyfrą „3”, kolejne pozycje rejonu operacyjnego oddziela się średnikiem i spacją.
- ³⁾ Jest identyfikowany dziesięciocyfrowym numerem zespołu ratownictwa medycznego, składającym się z 7-znakowego kodu TERYT w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego oraz cyfry identyfikującej rodzaju zespołu (kody: 2 – podstawowy dwuosobowy, 3 – wodny podstawowy dwuosobowy, 4 – specjalistyczny, 5 – wodny specjalistyczny, 6 – podstawowy trzyosobowy, 7 – wodny podstawowy trzyosobowy, 8 – motocyklowa jednostka ratunkowa) i dwóch cyfr numeru kolejnego dla danego rodzaju zespołu w miejscu stacjonowania; nie używa się kodów zakończonych cyfrą „3”.

- 4) Stosuje się następujące oznaczenia rodzajów zespołów ratownictwa medycznego: S – specjalistyczny, P2 – podstawowy dwuosobowy, P3 – podstawowy trzyosobowy, WS – specjalistyczny wodny, WP2 – wodny podstawowy dwuosobowy, WP3 – wodny podstawowy trzyosobowy, M – motocyklowa jednostka ratunkowa, 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 miejscowości lub dzielnicy w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego, w której stacjonuje zespół ratownictwa medycznego; nie używa się kodów zakończonych cyfrą „3”; nie podaje się danych adresowych miejsca stacjonowania.
- 6) Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 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. poz. 605 oraz z 2023 r. poz. 2062).
- 7) Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2019 r. poz. 173).

TABELA NR 3 – DODATKOWE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO – STAN NA DZIEŃ ...

Województwo	Rodzaj zespołu ratownictwa medycznego ¹⁾	Nazwa dodatkowego zespołu ratownictwa medycznego ²⁾	Nazwa dysponenta jednostki (nazwa)	Adres dysponenta jednostki	Numer książki rejestrowej podmiotu leczniczego dysponenta jednostki ³⁾	Maksymalny czas uruchomienia (w minutach)

¹⁾ Stosuje się następujące oznaczenia rodzajów zespołów ratownictwa medycznego: S – specjalistyczny, P2 – podstawowy dwuosobowy, P3 – podstawowy trzyosobowy, WS – specjalistyczny wodny, WP2 – wodny podstawowy dwuosobowy, WP3 – wodny podstawowy trzyosobowy, M – motocyklowa jednostka ratunkowa, o których mowa w art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

²⁾ Zgodnie z dokumentem pn. „Zasady tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego”.

³⁾ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 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. poz. 605 oraz z 2023 r. poz. 2062).

TABELA NR 4 – WYJAZDY ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ROKU

				Województwo
				Numer rejonu operacyjnego ¹⁾
				Obszar działania zespołu ratownictwa medycznego ²⁾
				Kod zespołu ratownictwa medycznego ³⁾
				Nazwa zespołu ratownictwa medycznego ¹⁾
				Rodzaj zespołu ratownictwa medycznego ⁴⁾
				Kod TERYT miejsca stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego ⁵⁾
			Powiat	Miejsca stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego
			Gmina	Miejsca stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego
			Adres	Miejsca stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego
				Nazwa dysponenta jednostki
				Wyjazdy do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego (0-18 lat)
				Wyjazdy do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego (> 18 lat)
				Wyjazdy do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego - Razem
				Wyjazdy niezwiązane ze stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego (0-18 lat)
				Wyjazdy niezwiązane ze stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego (> 18 lat)
				Wyjazdy niezwiązane ze stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego - Razem
				Wyjazdy razem
			Zgony przed podjęciem albo w trakcie wykonywania medycznych czynności ratunkowych (0-18 lat)	
			Zgony przed podjęciem albo w trakcie wykonywania medycznych czynności ratunkowych (>18)	
			Zgony przed podjęciem albo w trakcie wykonywania medycznych czynności ratunkowych - Razem	
			Liczba wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego zakończonych przewiezieniem pacjenta do szpitala(0-18 lat)	
			Liczba wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego zakończonych przewiezieniem pacjenta do szpitala(>18)	
			Liczba wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego zakończonych przewiezieniem pacjenta do szpitala - Razem	
			Liczba wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego realizowanych w kodzie pierwszym	
			Liczba wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego realizowanych w kodzie drugim	

- 1) Zgodnie z dokumentem pn. „Zasady tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego”.
- 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 dziesięcioznakowym numerem zespołu ratownictwa medycznego, składającym się z 7-znakowego kodu TERYT w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego oraz cyfry identyfikującej rodzaju zespołu (kody: 2 – podstawowy dwuosobowy, 3 – wodny podstawowy dwuosobowy, 4 – specjalistyczny, 5 – wodny specjalistyczny, 6 – podstawowy trzyosobowy, 7 – wodny podstawowy trzyosobowy, 8 – motocyklowa jednostka ratunkowa) i dwóch cyfr numeru kolejnego dla danego rodzaju zespołu w miejscu stacjonowania; nie używa się kodów zakończonych cyfrą „3”.

- 4) Stosuje się następujące oznaczenia rodzajów zespołów ratownictwa medycznego: S – specjalistyczny, P2 - podstawowy dwuosobowy, P3 – podstawowy trzyosobowy, WS – specjalistyczny wodny, WP2 – wodny podstawowy dwuosobowy, WP3 - wodny podstawowy trzyosobowy, M – motocyklowa jednostka ratunkowa, 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 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.

TABELA NR 5 – CZASY TRWANIA POSZCZEGÓLNYCH ETAPÓW AKCJI MEDYCZNEJ W ROKU ...

Województwo	Numer rejonu operacyjnego ¹⁾	Kod zespołu ratownictwa medycznego ²⁾	Nazwa zespołu ratownictwa medycznego ¹⁾	Rodzaj zespołu ratownictwa medycznego	Kod TERYT miejsca stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego ³⁾	Powiat miejsca stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego	Gmina miejsca stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego	Adres miejsca stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego	Nazwa dysponenta jednostki	Kryterium gęstości zaludnienia	Mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia [gg:mm:ss]	Maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia [gg:mm:ss]	Ogólna liczba wyjazdów zespołu ratownictwa medycznego	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]	Średni czas od przyjęcia wezwania przez dyspozytora medycznego do zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego [mm:ss]	Średni czas od zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego do wyjazdu do zdarzenia [mm:ss]
										Miasta powyżej 10 tys. mieszkańców								
										Poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców								

¹⁾ Zgodnie z dokumentem pn. „Zasady tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego”.

²⁾ Jest identyfikowany dziesięcioznakowym numerem zespołu ratownictwa medycznego, składającym się z 7-znakowego kodu TERYT w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego oraz cyfry identyfikującej rodzaju zespołu (kody: 2 – podstawowy dwuosobowy, 3 – wodny podstawowy dwuosobowy, 4 – specjalistyczny, 5 – wodny specjalistyczny, 6 – podstawowy trzyosobowy, 7 – wodny podstawowy trzyosobowy, 8 – motocyklowa jednostka ratunkowa) i dwóch cyfr numeru kolejnego dla danego rodzaju zespołu w miejscu stacjonowania; nie używa się kodów zakończonych cyfrą „3”.

³⁾ 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.

**TABELA NR 6 – CZASY TRWANIA POSZCZEGÓLNYCH ETAPÓW AKCJI MEDYCZNEJ W PRZELICZENIU NA POWIAT
W ROKU ...**

Województwo	Numer rejonu operacyjnego ¹⁾	Powiat	Kryterium gęstości zaludnienia	Mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia [gg:mm:ss]	Maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia [gg:mm:ss]	Ogólna liczba wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego	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]	Średni czas od przyjęcia wezwania przez dyspozytora medycznego do zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego [mm:ss]	Średni czas od zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego do wyjazdu do zdarzenia [mm:ss]
			Miasta powyżej 10 tys. mieszkańców								
			Poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców								

¹⁾ Zgodnie z dokumentem pn. „Zasady tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego”.

TABELA NR 7 – CZASY TRWANIA POSZCZEGÓLNYCH ETAPÓW AKCJI MEDYCZNEJ W PRZELICZENIU NA REJON OPERACYJNY W ROKU ...

Województwo	Numer rejonu operacyjnego ¹⁾	Kryterium gęstości zaludnienia	Mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia [gg:mm:ss]	Maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia [gg:mm:ss]	Ogólna liczba wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego	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]	Średni czas od przyjęcia wezwania przez dyspozytora medycznego do zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego [mm:ss]	Średni czas od zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego do wyjazdu do zdarzenia [mm:ss]
		Miasta powyżej 10 tys. mieszkańców								
		Poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców								

¹⁾ Zgodnie z dokumentem pn. „Zasady tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego”.

**TABELA NR 8 – CZASY TRWANIA POSZCZEGÓLNYCH ETAPÓW AKCJI MEDYCZNEJ W PRZELICZENIU NA
WOJEWÓDZTWO W ROKU ...**

Województwo	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]	Średni czas od przyjęcia wezwania przez dyspozytora medycznego do zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego [mm:ss]	Średni czas od zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego do wyjazdu do zdarzenia [mm:ss]
	Miasta powyżej 10 tys. mieszkańców							
	Poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców							

TABELA NR 9 – LOTNICZE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Województwa	Nazwa, adres, miejsca stacjonowania lotniczego zespołu ratownictwa medycznego	Całodobowy telefon dyżurny	Czas działania (dyżuru)

TABELA NR 10 – LICZBA PACJENTÓW W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM W ROKU ...

Województwo zakładu leczniczego		
Nazwa zakładu leczniczego		
Numer REGON zakładu leczniczego (14-znakowy)		
Adres zakładu leczniczego – powiat		
Adres zakładu leczniczego – gmina		
Adres zakładu leczniczego – miejscowość		
Adres zakładu leczniczego – kod pocztowy		
Adres zakładu leczniczego – ulica		
Adres zakładu leczniczego – budynek		
Kod TERYT zakładu leczniczego ¹⁾		
Nazwa podmiotu leczniczego		
Adres siedziby podmiotu leczniczego		
Numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego ²⁾		
Numer REGON podmiotu leczniczego		
Liczba pacjentów 0-18 lat		
Liczba pacjentów > 18 lat		
Liczba pacjentów – Razem		
Liczba pacjentów przekazanych przez zespoły ratownictwa medycznego 0-18 lat		
Liczba pacjentów przekazanych przez zespoły ratownictwa medycznego > 18 lat		
Liczba pacjentów przekazanych przez zespoły ratownictwa medycznego - Razem		
Liczba zgonów w szpitalnym oddziale ratunkowym 0-18 lat		
Liczba zgonów w szpitalnym oddziale ratunkowym > 18 lat		
Liczba zgonów w szpitalnym oddziale ratunkowym-Razem		

¹⁾ Stosuje się 7-znakowy kod TERYT miejscowości lub dzielnicy w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego, w której znajduje się szpitalny oddział ratunkowy.

²⁾ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 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. poz. 605 oraz z 2023 r. poz. 2062).

TABELA NR 11 – LICZBA PACJENTÓW W IZBIE PRZYJĘĆ SZPITALA W ROKU ...

Województwo zakładu leczniczego		
Nazwa zakładu leczniczego		
Numer REGON zakładu leczniczego (14-znakowy)		
Adres zakładu leczniczego – powiat		
Adres zakładu leczniczego – gmina		
Adres zakładu leczniczego - miejscowość		
Adres zakładu leczniczego – kod pocztowy		
Adres zakładu leczniczego – ulica		
Adres zakładu leczniczego – budynek		
Kod TERYT zakładu leczniczego ¹⁾		
Nazwa podmiotu leczniczego		
Adres siedziby podmiotu leczniczego		
Numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego ²⁾		
Numer REGON podmiotu leczniczego		
Liczba pacjentów 0-18 lat		
Liczba pacjentów > 18 lat		
Liczba pacjentów – Razem		
Liczba pacjentów przekazanych przez zespoły ratownictwa medycznego 0-18 lat		
Liczba pacjentów przekazanych przez zespoły ratownictwa medycznego > 18 lat		
Liczba pacjentów przekazanych przez zespoły ratownictwa medycznego - Razem		
Liczba zgonów w izbie przyjęć 0-18 lat		
Liczba zgonów w izbie przyjęć > 18 lat		
Liczba zgonów w izbie przyjęć – Razem		

¹⁾ Stosuje się 7-znakowy kod TERYT miejscowości lub dzielnicy w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego, w której znajduje się izba przyjęć.

²⁾ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 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. poz. 605 oraz z 2023 r. poz. 2062).

TABELA NR 12– LICZBA PACJENTÓW CENTRUM URAZOWEGO – DANE ZA ROK

Województwo zakładu leczniczego	
Nazwa zakładu leczniczego	
Numer REGON zakładu leczniczego (14-znakowy)	
Adres zakładu leczniczego – powiat	
Adres zakładu leczniczego – gmina	
Adres zakładu leczniczego – miejscowość	
Adres zakładu leczniczego – kod pocztowy	
Adres zakładu leczniczego – ulica	
Adres zakładu leczniczego – budynek	
Kod TERYT zakładu leczniczego ¹⁾	
Nazwa podmiotu leczniczego	
Adres siedziby podmiotu leczniczego	
Numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego ²⁾	
Numer REGON podmiotu leczniczego	
Liczba pacjentów zakwalifikowanych jako pacjent urazowy przez kierownika zespołu ratownictwa medycznego	
Liczba pacjentów zakwalifikowanych jako pacjent urazowy przez kierownika zespołu razowego	
Średni czas pobytu pacjenta urazowego w centrum urazowym	
Maksymalny czas pobytu pacjenta urazowego w centrum urazowym (dni)	
Liczba zgonów pacjentów urazowych	

¹⁾ Stosuje się 7-znakowy kod TERYT miejscowości lub dzielnicy w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego, w której znajduje się centrum urazowe.

²⁾ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 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. poz. 605 oraz z 2023 r. poz. 2062).

TABELA NR 13– LICZBA PACJENTÓW CENTRUM URAZOWEGO DLA DZIECI – DANE ZA ROK ...

Województwo zakładu leczniczego	
Nazwa zakładu leczniczego	
Numer REGON zakładu leczniczego (14-znakowy)	
Adres zakładu leczniczego – powiat	
Adres zakładu leczniczego – gmina	
Adres zakładu leczniczego – miejscowość	
Adres zakładu leczniczego – kod pocztowy	
Adres zakładu leczniczego – ulica	
Adres zakładu leczniczego – budynek	
Kod TERYT zakładu leczniczego ¹⁾	
Nazwa podmiotu leczniczego	
Adres siedziby podmiotu leczniczego	
Numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego ²⁾	
Numer REGON podmiotu leczniczego	
Liczba pacjentów zakwalifikowanych jako pacjent urazowy dziecięcy przez kierownika zespołu ratownictwa medycznego	
Liczba pacjentów zakwalifikowanych jako pacjent urazowy dziecięcy przez kierownika zespołu razowego	
Średni czas pobytu pacjenta urazowego dziecięcego w centrum urazowym	
Maksymalny czas pobytu pacjenta urazowego dziecięcego w centrum urazowym (dni)	
Liczba zgonów pacjentów urazowych dziecięcych	

¹⁾ Stosuje się 7-znakowy kod TERYT miejscowości lub dzielnicy w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego, w której znajduje się centrum urazowe dla dzieci.

²⁾ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 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. poz. 605 oraz z 2023 r. poz. 2062).

TABELA NR 14 – LICZBA OSÓB WYKONUJĄCYCH ZAWÓD MEDYCZNY W JEDNOSTKACH SYSTEMU ZA ROK

Województwo jednostki	Dysponent jednostki – nazwa	Dysponent jednostki – adres	Dysponent jednostki – numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą ¹⁾	Dysponent jednostki – kod TERYT lokalizacji jednostki z opisem ²⁾	Rodzaj jednostki systemu ³⁾	Liczba lekarzy ogółem	Liczba lekarzy systemu	Liczba pielęgniarek ogółem	Liczba pielęgniarek systemu	Liczba ratowników medycznych

¹⁾ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 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. poz. 605 oraz z 2023 r. poz. 2062).

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

³⁾ Stosuje się następujące oznaczenia jednostek systemu: ZRM – zespół ratownictwa medycznego, SOR – szpitalny oddział ratunkowy, LZRM – lotniczy zespół ratownictwa medycznego.

TABELA NR 15 – STANOWISKA DYSPOZYTORÓW MEDYCZNYCH – DANE ZA ROK ...

Kod dyspozytorni medycznej ¹⁾	Okres, w jakim funkcjonowała wskazana liczba stanowisk dyspozytorów medycznych w danej lokalizacji w ciągu roku (od dd-mm)	Okres, w jakim funkcjonowała wskazana liczba stanowisk dyspozytorów medycznych w danej lokalizacji w ciągu roku (do dd-mm)	Liczba stanowisk dyspozytorów medycznych w danej lokalizacji	Liczba dyspozytorów medycznych posiadających wykształcenie wymagane dla pielęgniarki systemu	Liczba dyspozytorów medycznych posiadających wykształcenie wymagane dla ratownika medycznego	Liczba dyspozytorów medycznych, o których mowa w art. 58 ust. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym

¹⁾ Zgodnie z dokumentem pn. „Zasady tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego”.

TABELA NR 16 - LICZBA POŁĄCZEŃ I CZAS ICH OBSŁUGI W DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ ... (KOD DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ¹⁾) - DANE ZA ROK ...

[illegible]

- ¹⁾ Zgodnie z dokumentem pn. „Zasady tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego”.
- ²⁾ Dotyczy wyłącznie połączeń bezpośrednio na nr 999.
- ³⁾ Dotyczy wyłącznie połączeń na nr 112 przekazanych z centrów powiadamiania ratunkowego do dyspozytorni medycznych.

**TABELA NR 17 – BILANS LICZBY ZGŁOSZEŃ OBSŁUGIWANYCH W RAMACH ZASTĘPOWALNOŚCI... (KOD
DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ¹⁾) - DANE ZA ROK....**

Miesiąc	Różnica liczby zgłoszeń przekazanych do obsługi do właściwych dyspozytorni medycznych (suma końcowa z tab.18) i liczby zgłoszeń przekazanych do obsługi z innych dyspozytorni medycznych (suma końcowa z tab.19)
styczeń	
luty	
marzec	
kwiecień	
maj	
czerwiec	
lipiec	
sierpień	
wrzesień	
październik	
listopad	
grudzień	
Suma końcowa	
Średnia	

¹⁾ Zgodnie z dokumentem pn. „Zasady tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego”.

**TABELA 18 - LICZBA ZGŁOSZEŃ PRZEKAZANYCH DO OBSŁUGI Z DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ ... (KOD DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ¹⁾) DO WŁAŚCIWYCH DYSPOZYTORNI MEDYCZNYCH W RAMACH ZASTĘPOWALNOŚCI
- DANE ZA ROK...**

Miesiąc	Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi do właściwej dyspozytorni medycznej ... (kod dyspozytorni zastępowanej ¹⁾)	Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi do właściwej dyspozytorni medycznej ... (kod dyspozytorni zastępowanej ¹⁾)	Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi do właściwej dyspozytorni medycznej ... (kod dyspozytorni zastępowanej ¹⁾)	Suma końcowa
styczeń				
luty				
marzec				
kwiecień				
maj				
czerwiec				
lipiec				
sierpień				
wrzesień				
październik				
listopad				
grudzień				
Suma końcowa				
Średnia				

¹⁾ Zgodnie z dokumentem pn. „Zasady tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego”.

TABELA 19 – LICZBA ZGŁOSZEŃ PRZEKAZANYCH DO OBSŁUGI DO DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ ... (KOD DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ¹⁾) Z INNYCH DYSPOZYTORNI MEDYCZNYCH W RAMACH ZASTĘPOWALNOŚCI - DANE ZA ROK...

Miesiąc	Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi z innych dyspozytorni medycznych ... (kod dyspozytorni zastępującej ¹⁾)	Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi z innych dyspozytorni medycznych ... (kod dyspozytorni zastępującej ¹⁾)	Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi z innych dyspozytorni medycznych ... (kod dyspozytorni zastępującej ¹⁾)	Suma końcowa
styczeń				
luty				
marzec				
kwiecień				
maj				
czerwiec				
lipiec				
sierpień				
wrzesień				
październik				
listopad				
grudzień				
Suma końcowa				
Średnia				

¹⁾ Zgodnie z dokumentem pn. „Zasady tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego”.

TABELA 20 – PLANOWANE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Województwo	Numer rejonu operacyjnego ¹⁾	Nazwa i opis rejonu operacyjnego ²⁾	Kod dyspozytorni medycznej ¹⁾ i nazwa miejscowości, w której zlokalizowana jest dyspozytornia medyczna	Obszar działania zespołu ratownictwa medycznego ³⁾	Rodzaj zespołu ratownictwa medycznego ⁴⁾	Kod TERYT miejsca stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego 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⁾	Okres w roku pozostawania w gotowości zespołu ratownictwa od: medycznego	Okres w roku pozostawania w gotowości zespołu ratownictwa do:	Planowana data uruchomienia zespołu ratownictwa medycznego

- ¹⁾ Zgodnie z dokumentem pn. „Zasady tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego”.
- ²⁾ W opisie rejonu operacyjnego stosuje się 7-znakowy kod TERYT w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego; nie używa się kodów zakończonych cyfrą „3”; kolejne pozycje rejonu operacyjnego oddziela się średnikiem i spacją.
- ³⁾ Stosuje się 7-znakowy kod TERYT w zakresie systemu identyfikatorów i nazw jednostek podziału administracyjnego; nie używa się kodów zakończonych cyfrą „3”; kolejne pozycje obszaru działania oddziela się średnikiem i spacją.
- ⁴⁾ Stosuje się następujące oznaczenia rodzajów zespołów ratownictwa medycznego: S – specjalistyczny, P2 - podstawowy dwuosobowy, P3 – podstawowy trzyosobowy, WS - specjalistyczny wodny, WP2 – wodny podstawowy dwuosobowy, WP3 – wodny podstawowy trzyosobowy, M – motocyklowa jednostka ratunkowa, 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 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.

TABELE OD NR 21 DO NR 24 NIE PODLEGAJĄ UPUBLICZNIENIU

TABELA NR 21 – LICZBA I RODZAJE STANOWISK DYSPOZYTORÓW MEDYCZNYCH – STAN NA DZIEŃ ...

Kod dyspozytorni medycznej ¹⁾	Adres dyspozytorni medycznej	Numer rejonu operacyjnego ²⁾	Liczba ludności ³⁾	Okres działania w ciągu roku od [mm-dd)	Okres działania w ciągu roku do [mm-dd)	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 dyspozytorskich

¹⁾ Zgodnie z dokumentem pn. „Zasady tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego”.

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

³⁾ Zgodna z aktualnymi danymi Głównego Urzędu Statystycznego.

**TABELA NR 22 – LOKALIZACJA, LICZBA I OBSZARY DYSPONOWANIA STANOWISK DYSPOZYTORÓW MEDYCZNYCH
WYSYŁAJĄCYCH**

Kod dyspozytorni medycznej ¹⁾	Numer rejonu operacyjnego ¹⁾	Liczba zespołów ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym	Obszar dysponowania (opis)	Kod obszaru dysponowania ¹⁾	Liczba ludności w obszarze dysponowania ²⁾	Liczba zespołów ratownictwa medycznego w obszarze dysponowania	Rodzaj stanowiska dyspozytora medycznego ¹⁾	Numer kolejki EACD ³⁾	Numer DDI ⁴⁾

¹⁾ Zgodnie z dokumentem pn. „Zasady tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego”.

²⁾ Zgodna z aktualnymi danymi Głównego Urzędu Statystycznego.

³⁾ Numer kolejki automatycznie dystrybuującej połączenia powiązany z danym stanowiskiem.

⁴⁾ Numer podkładowy właściwy dla danej konsoli przynależącej do danego stanowiska.

TABELA NR 23 – ZASTĘPOWALNOŚĆ DYSPOZYTORNI MEDYCZNYCH

Kod dyspozytorni medycznej ¹⁾ zastępującej												
Rejon operacyjny dyspozytorni medycznej ¹⁾ zastępującej												
Rodzaj stanowiska dyspozytora medycznego ²⁾ dyspozytorni medycznej zastępującej												
Kod obszaru dysponowania dyspozytorni medycznej ¹⁾ zastępującej												
Obszar dysponowania dyspozytorni medycznej ¹⁾ zastępującej												
Kod dyspozytorni medycznej ¹⁾ zastępowanej na poziomie krajowym (II etap zastępowalności ³⁾)												
Rejon operacyjny dyspozytorni medycznej ¹⁾ zastępowanej na poziomie krajowym (II etap zastępowalności ³⁾)												
Kod obszaru dysponowania dyspozytorni medycznej ¹⁾ zastępowanej na poziomie krajowym (II etap zastępowalności ³⁾)												
Obszar dysponowania dyspozytorni medycznej ¹⁾ zastępowanej na poziomie krajowym (II etap zastępowalności ³⁾)												
Kod dyspozytorni medycznej ¹⁾ zastępowanej na poziomie wojewódzkim (I etap zastępowalności ^{3) 4)})												
Rejon operacyjny dyspozytorni medycznej ¹⁾ zastępowanej na poziomie wojewódzkim (I etap zastępowalności ^{3) 4)})												
Kod obszaru dysponowania dyspozytorni medycznej ¹⁾ zastępowanej na poziomie wojewódzkim (I etap zastępowalności ^{3) 4)})												
Obszar dysponowania dyspozytorni medycznej ¹⁾ zastępowanej na poziomie wojewódzkim (I etap zastępowalności ^{3) 4)})												

- ¹⁾ Zgodnie z dokumentem pn. „Zasady tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego”.
- ²⁾ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej (Dz. U. poz. 2001).
- ³⁾ Zgodnie z dokumentem pn. „Zastępowalność dyspozytorni medycznych w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne”.
- ⁴⁾ Dotyczy sytuacji gdy dyspozytornia medyczna zastępująca ma przypisaną więcej niż jedną dyspozytornię medyczną zastępowaną.

**TABELA NR 24 – STAN ZATRUDNIENIA NA DZIEŃ..... [RRRR-MM-DD] W DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ... (KOD
DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ¹⁾)**

Miesiąc	Liczba stanowisk dyspozytorów medycznych w danej lokalizacji (bez stanowisk rezerwowych)	Liczba etatów przeliczeniowych osób zatrudnionych na umowie o pracę na stanowisku dyspozytora medycznego, w tym osób z uprawnieniami zastępcy głównego dyspozytora medycznego i głównego dyspozytora medycznego	Liczba etatów przeliczeniowych osób zatrudnionych na umowie cywilnoprawnej na stanowisku dyspozytora medycznego, w tym osób z uprawnieniami zastępcy głównego dyspozytora medycznego i głównego dyspozytora medycznego	Liczba wolnych etatów przeliczeniowych do obsadzenia na stanowisku dyspozytora medycznego	Liczba etatów przeliczeniowych osób zatrudnionych na umowie o pracę na stanowisku kierownika dyspozytorni medycznej	Liczba etatów przeliczeniowych osób zatrudnionych na umowie o pracę na stanowisku zastępcy kierownika dyspozytorni medycznej	Liczba etatów przeliczeniowych osób zatrudnionych na umowie o pracę na stanowisku psychologa	Liczba etatów przeliczeniowych osób zatrudnionych na umowie o pracę na stanowisku administratora wojewódzkiego SWD PRM w dyspozytorni medycznej	Liczba etatów przeliczeniowych osób zatrudnionych na umowie cywilnoprawnej na stanowisku administratora wojewódzkiego SWD PRM w dyspozytorni medycznej	Liczba etatów przeliczeniowych osób zatrudnionych na umowie o pracę na stanowisku pracownika administracyjnego w dyspozytorni medycznej	Liczba etatów przeliczeniowych osób zatrudnionych na umowie cywilnoprawnej na stanowisku pracownika administracyjnego w dyspozytorni medycznej
styczeń											
luty											
marzec											
kwiecień											
maj											
czerwiec											
lipiec											
sierpień											
wrzesień											
październik											
listopad											
grudzień											
Średnia											

¹⁾ Zgodnie z dokumentem pn. „Zasady tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego”.

Uzasadnienie

Rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia ustawowego zawartego w art. 21 ust. 17 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r. poz. 91 i ...), zwanej dalej „ustawą”. Obecnie, w ramach wykonania powyższego upoważnienia ustawowego, obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2018 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz. U. z 2023 r. poz. 1060).

Ustawa z dnia ... 2025 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U.) wprowadziła zmiany w zakresie zawartości oraz sposobu sporządzania wojewódzkich planów działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, zwanych dalej „planami”. Przepisy określające zawartość planów działania systemu zostały zmienione przez:

- 1) zmianę rodzajów zespołów ratownictwa medycznego i wprowadzenie ich podziału na:
 - a) dwuosobowe podstawowe zespoły ratownictwa medycznego,
 - b) trzyosobowe podstawowe zespoły ratownictwa medycznego,
 - c) specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego,
 - d) motocyklowe jednostki ratunkowe;
- 2) zmianę sposobu planowania szpitalnych oddziałów ratunkowych przez wprowadzenie kryterium ludnościowego i obszarowego;
- 3) odwołanie się do ewidencji, o której mowa w art. 23a ust. 1 ustawy;
- 4) ujęcie informacji o ćwiczeniach przeprowadzonych w roku poprzednim oraz planowanych do przeprowadzenia w roku następnym.

Zrezygnowano ponadto z zamieszczania w planie informacji o kosztach funkcjonowania dyspozytorni medycznych z uwagi na uchylenie w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2025 r. poz. 91 i ...) przepisów dotyczących obowiązku wnioskowania przez wojewodów do Ministra Zdrowia o środki na ten cel.

W załącznikach do planów odnoszących się do liczby pacjentów w szpitalnych oddziałach ratunkowych i izbach przyjęć zrezygnowano z podziału na pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i pozostałych. Wynika to ze stosowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia podziału pacjentów na kategorie stanu zdrowia, które są uzależnione od zakresu i stopnia zaawansowania świadczeń zdrowotnych udzielonych tym pacjentom. W tej sytuacji

stosowanie podziału pacjentów na osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i pozostałe jest niecelowe.

W zakresie danych dotyczących funkcjonowania dyspozytorni medycznych dodano informacje o liczbie zgłoszeń przekazywanych przez poszczególne dyspozytornie w ramach zastępowalności. Bilans tych zgłoszeń stanowić będzie odzwierciedlenie pracy i stopnia obciążenia dyspozytorni. Dodatkowo poszerzono zakres danych o strukturę zatrudnienia. Powyższe dane posłużą do oceny obsady stanowisk dyspozytorskich. W celu pozyskania informacji o czasie trwania obsługi połączeń alarmowych na numery 999 i 112 w planie przetwarzane będą dane dotyczące czasu trwania poszczególnych etapów tej obsługi, włącznie z danymi odzwierciedlającymi czas reakcji dyspozytora medycznego i zespołu ratownictwa medycznego na otrzymane zgłoszenie.

W projektowanym rozporządzeniu zawarto odwołanie do Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz do rejestru jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne. Dane gromadzone i przetwarzane w tych systemach będą stanowiły elementy planu. Przesłanką do odwołania się do tych systemów jest zachowanie poprawności i jednolitości gromadzonych danych i uniknięcie ich dublowania. Posłużenie się danymi z tych systemów będzie skutkowało ułatwianiem pracy osobom odpowiedzialnym za przygotowanie planów.

Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2018 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia w związku z wejściem w życie ustawy z dnia ... 2025 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw. Niemniej jednak, stosownie do treści art. 15 ust. 2 ww. ustawy, do aktualizacji wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, obowiązującego w dniu wejścia w życie tej ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe. Tym samym do wojewódzkiego planu działania systemu obowiązującego w dniu wejścia w życie tej ustawy zastosowanie znajdzie obecnie obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2018 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Projekt rozporządzenia pozostanie bez wpływu na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt rozporządzenia nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym, nie przeprowadzono oceny skutków dla ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

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

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.