

**PLAN DZIAŁANIA SYSTEMU
PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE
DLA WOJEWÓDZTWA
WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO**



Tekst jednolity

Olsztyn, 23 grudnia 2024 r.

Spis treści

CZEŚĆ I POSTANOWIENIA OGÓLNE	5
Skróty zastosowane w dokumencie	5
Wprowadzenie i założenia Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne .	6
ROZDZIAŁ I	7
ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO – LICZBA, RODZAJE, REJONY OPERACYJNE, OBSZARY DZIAŁANIA, DYSPONENCI, WYJAZDY ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	7
1.1 Charakterystyka ogólna.....	7
1.2 Liczba, rodzaj, dysponenci, miejsca stacjonowania i adresy miejsc stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego w poszczególnych rejonach operacyjnych, z określeniem obszaru działania dla każdego zespołu.	7
1.3 Charakterystyka ogólna, liczba, rodzaj, adresy miejsc stacjonowania, maksymalny czas uruchomienia i dysponenci dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego	8
1.4 Liczba wyjazdów i czas dotarcia na miejsce zdarzenia zespołów ratownictwa medycznego za rok poprzedni.....	9
ROZDZIAŁ II	10
LOTNICZE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	10
2.1 Charakterystyka ogólna.....	10
ROZDZIAŁ III	13
SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE	13
3.1 Charakterystyka ogólna.....	13
3.2 Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych	13
ROZDZIAŁ IV	14
CENTRUM URAZOWE	14
4.1 Charakterystyka ogólna.....	14
4.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych.....	14
ROZDZIAŁ V	16

CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI.....	16
5.1 Charakterystyka ogólna.....	16
5.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych dla dzieci.....	16
ROZDZIAŁ VI	18
JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE SZPITALI WYSPECJALIZOWANE W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	18
6.1 Charakterystyka ogólna.....	18
6.2 Liczba i rozmieszczenie jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wraz z profilem tych jednostek oraz liczbą łóżek.....	19
ROZDZIAŁ VII.....	20
HOSPITALIZACJE OSÓB W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO	20
7.1 Charakterystyka ogólna.....	20
7.2 Liczba pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym na obszarze województwa za rok poprzedni..	20
7.3 Liczba pacjentów izb przyjęć szpitali na obszarze województwa za rok poprzedni	20
7.4 Liczba pacjentów centrum urazowego na obszarze województwa za rok poprzedni.....	20
7.5 Liczba pacjentów centrum urazowego dla dzieci na obszarze województwa za rok poprzedni.....	20
ROZDZIAŁ VIII	21
SPOSÓB KOORDYNOWANIA DZIAŁAŃ JEDNOSTEK SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE	21
8.1 Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.....	21
8.1.1 Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w tym jeżeli dotyczy opisu współpracy zawartego w umowach międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego.....	22
8.2 Ogólne informacje o przyjmowaniu i obsłudze zgłoszeń o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego ..	22
8.3 Liczba połączeń i czas obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej za rok poprzedni	23
8.4 Struktura i organizacja łączności radiowej ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń....	23
8.4.1 Zasady i organizacja komunikacji radiowej w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni medycznych.....	24

ROZDZIAŁ IX	25
INFORMACJA NA TEMAT PERSONELU ZATRUDNIONEGO W JEDNOSTKACH SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE	25
9.1 Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 652 ze zm.)	25
ROZDZIAŁ X	26
JEDNOSTKI WSPÓLPRACUJĄCE Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE	26
10.1 Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne	26
10.2 Informacje o Rejestrze Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne	27
ROZDZIAŁ XI	28
PLANOWANE NOWE JEDNOSTKI SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE	28
11.1 Informacje o planowanych na kolejne lata, nowych, przenoszonych lub likwidowanych zespołach ratownictwa medycznego w tym ich liczba, rodzaj, rozmieszczenie i planowany czas uruchomienia	28
11.2 Informacje o planowanych na kolejne lata, nowych, przenoszonych lub likwidowanych szpitalnych oddziałach ratunkowych i planowany czas uruchomienia.....	28
11.3 Informacje o planowanych na kolejne lata, nowych, przenoszonych lub likwidowanych centrach urazowych lub centrach urazowych dla dzieci na obszarze województwa i planowanym terminie uruchomienia.	28
WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO CZĘŚCI I PLANU DZIAŁANIA SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE DLA WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO	29

CZĘŚĆ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

Skróty zastosowane w dokumencie

ZRM- zespół ratownictwa medycznego

ZRM S – zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny

ZRM P – zespół ratownictwa medycznego podstawowy,

CU – Centrum Urazowe

PRM – Państwowe Ratownictwo Medyczne

HEMS – z ang. *Helicopter Emergency Medical Service* - Śmigłowcowa Służba Ratownictwa Medycznego

LPR – Lotnicze Pogotowie Ratunkowe

EMS – Samolotowy Zespół Transportowy

GOPR - Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe

TOPR - Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe

WOPR - Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe

MSR - Morska Służba Ratownictwa

PRO – Polskie Ratownictwo Okrętowe

SOR – Szpitalny Oddział Ratunkowy

WKRM – Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego

CPR – Centrum Powiadamiania Ratunkowego

SWD PRM – System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego

ONA – Operator Numerów Alarmowych

ST CPR – System Teleinformatyczny Centrum Powiadamiania Ratunkowego

OST 112 – Ogólnopolska Sieć Teleinformatyczna na potrzeby obsługi numeru alarmowego 112

Wprowadzenie i założenia Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

W celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego tworzy się system Państwowe Ratownictwo Medyczne. Organami administracji rządowej właściwymi w zakresie wykonywania zadań wyżej wymienionego systemu jest minister właściwy do spraw zdrowia oraz wojewodowie.

Nadzór nad systemem na terenie kraju sprawuje Minister Zdrowia. Planowanie, organizowanie i koordynacja systemu oraz nadzór na terenie województwa jest zadaniem wojewody.

W ramach nadzoru wojewoda sporządza Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM, zatwierdzany przez ministra zdrowia, który jest podstawą działania systemu PRM na terenie województwa, a także może przeprowadzać kontrole dysponentów zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni medycznych działających na obszarze podległego mu województwa.

Jednostkami systemu PRM są szpitalne oddziały ratunkowe oraz zespoły ratownictwa medycznego w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego, wchodzące w skład podmiotu leczniczego będącego samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej albo jednostką budżetową albo spółką kapitałową, w której co najmniej 51% udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostek samorządu terytorialnego. Z systemem współpracują centra urazowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, które zostały ujęte w niniejszym planie.

ROZDZIAŁ I

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

1.1 Charakterystyka ogólna

Zespół ratownictwa medycznego to jednostka systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2, podejmująca medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych, spełniająca wymagania określone w ustawie.

ZRM S to zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. Kierownikiem zespołu specjalistycznego jest lekarz systemu.

ZRM P to zespoły podstawowe, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. Kierownikiem zespołu podstawowego może być osoba będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu wskazana przez dysponenta jednostki.

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

Na terenie województwa warmińsko – mazurskiego od dnia 1 stycznia 2025 r. funkcjonuje 87 zespołów ratownictwa medycznego, w tym:

- 8 ZRM typu **S**,

- 79 ZRM typu **P**, z czego 5 to wodne ZRM sezonowe funkcjonujące w okresie od 1 czerwca do 30 września, a zespoły podstawowe w Olsztynie funkcjonują jako zespoły z możliwym wsparciem motocykla. Motocykl funkcjonuje od 1 maja do 30 września w dni powszednie z wyłączeniem dni świątecznych w godzinach 7-19.

Zespoły ratownictwa medycznego świadczą usługi w rodzaju ratownictwo medyczne na terenie **1 rejonu operacyjnego** (całe województwo warmińsko-mazurskie), który jest obszarem działania dyspozytorni medycznej.

Rejon operacyjny podzielony jest na **26 obszarów działania** zespołów ratownictwa medycznego, określonych w sposób zapewniający realizację parametrów czasów dotarcia, o których mowa

w art. 24, w ramach którego ZRM będzie dysponowany na miejsce zdarzenia w pierwszej kolejności.

Zasady udzielania świadczeń przez dysponentów w zakresie ratownictwa medycznego:

- Świadczeniodawca zobowiązany jest do współpracy z właściwym wojewodą w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania i koordynacji systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, na terenie województwa, a w uzasadnionych przypadkach także w województwach ościennych;
- Zespół ratownictwa medycznego zapewniający gotowość do udzielania świadczeń nie może realizować w tym czasie zleceń od innych podmiotów oraz udzielać świadczeń wynikających z realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach świadczeń;
- Świadczeniodawca udzielający świadczeń ratownictwa medycznego objętych warunkami umowy prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
- Każda zmiana warunków udzielania świadczeń przez Świadczeniodawcę musi być zgłoszona najpóźniej w dniu poprzedzającym jej powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.

Granicami rejonu operacyjnego są granice województwa warmińsko-mazurskiego, natomiast granice obszarów działania są granicami umownymi. Na miejsce zdarzenia dysponowane są zespoły ratownictwa medycznego, których miejsce stacjonowania w danym obszarze działania jest najbliższe miejscu zdarzenia. W sytuacji, gdy siły i środki z danego obszaru działania są niewystarczające, istnieje możliwość zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego z innych rejonów operacyjnych lub obszarów działania.

Załącznik nr 1 - tabela nr 1 – Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego.

Załącznik nr 2 - tabela nr 2 – Zespoły ratownictwa medycznego włączone do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

1.3 Charakterystyka ogólna, liczba, rodzaj, adresy miejsc stacjonowania, maksymalny czas uruchomienia i dysponenci dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego

W przypadku zdarzeń o charakterze nadzwyczajnym istnieje możliwość uruchomienia dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego na podstawie decyzji, o której mowa w art. 30 ust. 1 ustawy o PRM.

Załącznik nr 3 - tabela nr 3 – Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego.

1.4 Liczba wyjazdów i czas dotarcia na miejsce zdarzenia zespołów ratownictwa medycznego za rok poprzedni

Wojewoda podejmuje działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia następujących parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołów ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego:

1. **Mediana czasu dotarcia** – w skali każdego miesiąca – jest nie większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;
2. **Trzeci kwartył czasu dotarcia** – w skali każdego miesiąca – jest nie większy niż 12 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;
3. **Maksymalny czas dotarcia** nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.

Załącznik nr 4 - tabela nr 4 – Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego

Załącznik nr 5 - tabela nr 5 – Czasy dotarcia zespołów ratownictwa medycznego

ROZDZIAŁ II

LOTNICZE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

2.1 Charakterystyka ogólna

Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego, w rozumieniu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, są jednostką systemu PRM, podejmującą medyczne czynności ratunkowe w warunkach przedszpitalnych, wykonując tzw. Loty HEMS (loty do zdarzeń), udzielając pomocy w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych oraz innych zdarzeniach i sytuacjach nagłych zachorowań. LPR świadczy również usługi transportowe pacjentów wymagających leczenia w jednostkach o wyższym stopniu referencyjności.

Dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego jest Lotnicze Pogotowie Ratunkowe (LPR). Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego LPR dysponuje 1 śmigłowcem ratowniczym typu EC 135 w standardzie wyposażenia karetki specjalistycznej.

Medyczne czynności ratunkowe wykonywane są przez:

1. Śmigłowcową Służbę Ratownictwa Medycznego (HEMS), z gotowością do startu:

a) w dzień:

- do 3 minut – w promieniu do 60 km – (z wyjątkiem baz, w przypadku których, ze względu na lokalne ograniczenia, została wydana decyzja Dyrektora o wydłużeniu gotowości),
- do 6 minut – w promieniu do 60 km – w okresie od 30 minut przed wschodem słońca do godziny 6:30 czasu lokalnego w bazie HEMS pełniącej dyżur całodobowy,
- do 6 minut – w promieniu powyżej 60 km do 130 km – (z wyjątkiem baz, w przypadku których, ze względu na lokalne ograniczenia, została wydana decyzja Dyrektora o wydłużeniu gotowości),
- do 15 minut – w promieniu powyżej 130 km.

b) w nocy:

- do 15 minut w promieniu do 60 km,
- do 30 minut w promieniu powyżej 60 km.

c) w lotach HEMS do zdarzeń w górach lub we współpracy z góorskimi służbami ratowniczymi lub z wykorzystaniem technik wysokościowych, czas podany w pkt. 1 lit a może zostać wydłużony o czas niezbędny na specjalne przygotowanie śmigłowca do misji, jednak nie więcej niż o 15 minut,

- d) w lotach z Państwową Strażą Pożarną, Strażą Graniczną, Policją lub innymi służbami, z gotowością do startu do 30 minut,
 - e) w lotach z użyciem inkubatora do transportu noworodków i niemowląt z gotowością do startu do 60 minut.
2. Samolotowy Zespół Transportowy (EMS), z gotowością do startu (liczoną od momentu otrzymania wezwania od Dyspozytora Centrum Operacyjnego LPR) w dzień i w nocy:
- do 60 minut, w przypadku pierwszego wezwania w danym dniu,
 - do 30 minut, w przypadku każdego kolejnego wezwania w danym dniu.
3. Śmigłowcowy Zespół Transportowy (EMS) z gotowością do startu (liczoną od momentu otrzymania wezwania od Dyspozytora Centrum Operacyjnego LPR):
- a) w dzień do 15 minut,
 - b) w nocy:
 - do 15 minut – w promieniu do 60 km,
 - do 30 minut – w promieniu powyżej 60 km.

Do wezwania zespołu HEMS uprawnieni są:

- dyspozytor medyczny, o którym mowa w art. 26 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- dyspozytor krajowy Centrum Operacyjnego SP ZOZ LPR;
- dyspozytor innych podmiotów ratowniczych (Państwowa Straż Pożarna, GOPR, TOPR, WOPR, PRO, MSR) poprzez dyspozytora medycznego, lub bezpośrednio na podstawie podpisanych porozumień.

Zadysponowanie zespołu HEMS powinno nastąpić w poniżej opisanych sytuacjach:

- czas transportu drogą lotniczą z miejsca zdarzenia/wezwania pacjenta w stanie nagłym, do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub innego stosownego, jest krótszy od czasu transportu innymi środkami lokomocji i może przynieść korzyść w dalszym procesie leczenia,
- występują okoliczności, które mogą uniemożliwić lub istotnie opóźnić dotarcie przez inne podmioty ratownictwa do poszkodowanego znajdującego się w stanie nagłym (np. topografia terenu),
- zdarzenie masowe (nagle zagrożenie, w wyniku którego zapotrzebowanie na medyczne działania ratownicze przekracza możliwości obecnych na miejscu zdarzenia sił i środków oraz zachodzi konieczność prowadzenia segregacji rozumianej jako ustalanie priorytetów leczniczo – transportowych),

- stany nagłe (inne niż podane poniżej), wymagające pilnej interwencji zespołu ratownictwa medycznego,
- chory nieprzytomny,
- nagłe zatrzymanie krążenia,
- ostre stany kardiologiczne,
- przełom nadciśnieniowy,
- udar mózgu,
- wypadki komunikacyjne,
- upadek z wysokości,
- przysypanie, lawiną,
- uraz wielonarządowy,
- uraz głowy wymagający pilnej interwencji neurochirurgicznej,
- uraz kręgosłupa z paraplegią, tetraplegią lub objawami lateralizacji,
- uraz drążący szyi, klatki piersiowej, brzucha,
- złamanie dwóch lub więcej kości długich,
- ciężki uraz miednicy,
- amputacja urazowa kończyny,
- oparzenie II° i III° przekraczające 20% powierzchni ciała, podejrzenie oparzenia dróg oddechowych, oparzenie elektryczne, eksplozje i pożary, □ hipotermia, □ tonięcie.

Istnieje możliwość niewykonania transportu z miejsca zdarzenia/wezwania ze względu na ryzyko w zakresie bezpieczeństwa lotu, ograniczenia operacyjne lub prawne.

2.2 Liczba, miejsca stacjonowania i czas dyżurów lotniczych zespołów ratownictwa medycznego

Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego Lotnicze Pogotowie Ratunkowe posiada swoją filię mieszczącą się w Gryźlinach, w której znajduje się baza LPR HEMS dla śmigłowca ratunkowego Eurocopter EC 135. Lotniczy zespół ratownictwa medycznego realizuje zlecenia z terenu całego województwa warmińsko – mazurskiego, w godzinach od 7:00 do 20:00.

Aktualny czas dyżurów HEMS dostępny jest na stronie LPR.

Załącznik nr 6 - tabela nr 6 – Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego

ROZDZIAŁ III

SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE

3.1 Charakterystyka ogólna

Szpitalny Oddział Ratunkowy, w rozumieniu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym jest jednostką systemu państwowego ratownictwa medycznego udzielającą całodobowych świadczeń zdrowotnych, polegających na wstępnej diagnostyce oraz działaniu mającym na celu ustabilizowanie funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

3.2 Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych

Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego funkcjonuje **12 Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych**, które mieszczą się w następujących podmiotach leczniczych:

- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie;
- Szpital Mrągowski im. Michała Kajki Sp. z o.o.;
- Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie;
- 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie – Filia w Elku;
- Giżycka Ochrona Zdrowia Sp. z o.o.;
- Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie;
- Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie;
- Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach;
- Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu;
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie;
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Piszcu;
- Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie.

Załącznik nr 7 - tabela nr 7 – Szpitalne oddziały ratunkowe

ROZDZIAŁ IV

CENTRUM URAZOWE

4.1 Charakterystyka ogólna

Centrum urazowe to wydzielona funkcjonalnie część szpitala, w której działa szpitalny oddział ratunkowy, a oddziały specjalistyczne powiązane są ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań. W Centrum udzielane są świadczenia zdrowotne pacjentowi urazowemu przez zespół lekarzy specjalistów, polegające na przyjmowaniu oraz kompleksowej diagnozie i wielospecjalistycznym leczeniu pacjenta, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie terapii ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała. Centrum urazowe zabezpiecza świadczenia zdrowotne dla co najmniej 1 mln mieszkańców, mieszkających na obszarze pozwalającym na dotarcie z miejsca zdarzenia do centrum urazowego w ciągu 1,5 godziny. Na potrzeby realizacji zadań centrum urazowego, tworzy się zespół urazowy, składający się z lekarzy posiadających tytuł specjalisty. Po zakończeniu zabiegów ratujących życie, centrum kieruje pacjenta na inny oddział lub do innej placówki leczniczej, żeby kontynuować jego leczenie lub rehabilitację.

W strukturze centrum działają specjalistyczne oddziały zabiegowe i pracownie diagnostyczne, które zapewniają udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu, tj.:

- oddział anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniający gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii;
- blok operacyjny, zapewniający stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej;
- pracownia endoskopii diagnostycznej i zabiegowej, czynna całą dobę;
- oddziały, w szczególności:
 - chirurgii ogólnej lub obrażeń wielonarządowych,
 - ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
 - neurochirurgii lub chirurgii ogólnej z profilem neurotraumatologii,
 - chirurgii naczyń lub chirurgii ogólnej z profilem chirurgii naczyń.

Centrum urazowe dysponuje lotniskiem lub lądowiskiem dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowanym w odległości, która umożliwi przyjęcie pacjentów urazowych bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

4.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych

Od sierpnia 2011 r. na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, w strukturze Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie ul. Żołnierska 18, funkcjonuje **Centrum**

Urazowe. Zapewnia całodobowy dostęp wyspecjalizowanej kadry medycznej, stałą gotowość sali operacyjnej oraz specjalistyczne oddziały zabiegowe i pracownie diagnostyczne. Olsztyńskie Centrum urazowe dysponuje całodobowym lądowiskiem dla śmigłowca, zlokalizowanym 200 m. od docelowego miejsca przyjęcia pacjenta.

Na podstawie współdziałania zespołów ratownictwa medycznego z Centrum Urazowym, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie, powstały rekomendacje w odniesieniu do pacjenta urazowego, kwalifikującego się do hospitalizacji w centrum. Rekomendacje umieszczone są na stronie Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie, w zakładce Państwowe Ratownictwo Medyczne (<https://www.gov.pl/web/ww-warmińsko-mazurski/rekomendacje---pacjent-urazowy>).

ROZDZIAŁ V

CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI

5.1 Charakterystyka ogólna

Centrum urazowe dla dzieci, to wydzielona funkcjonalnie część szpitala, w której działa szpitalny oddział ratunkowy, a oddziały specjalistyczne powiązane są ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań. W Centrum są diagnozowani i leczeni pacjenci do ukończenia 18 roku życia z najcięższymi urazami, np. po wypadku komunikacyjnym czy upadku z wysokości. Świadczenia udzielane są przez zespół lekarzy specjalistów zwanych „zespołem urazowym dziecięcym”. Centrum urazowe dla dzieci zabezpiecza świadczenia zdrowotne dla co najmniej 1 mln mieszkańców, mieszkających na obszarze pozwalającym na dotarcie z miejsca zdarzenia do centrum urazowego dla dzieci w ciągu 1,5 godziny. Podstawowym zadaniem Centrum urazowego dla dzieci jest kompleksowa, szybka diagnoza oraz wielospecjalistyczne leczenie. Po zakończeniu zabiegów ratujących życie, centrum kieruje małoletniego pacjenta na inny oddział lub do innej placówki leczniczej, żeby kontynuować jego leczenie lub rehabilitację.

5.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych dla dzieci

Od 1 stycznia 2020 r. na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, w strukturze Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Dziecięcego im. prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie ul. Żołnierska 18a, rozpoczęło działalność **Centrum urazowe dla dzieci**. CUD tworzą specjalistyczne oddziały szpitalne i pracownie diagnostyczne:

- oddział anestezjologii i intensywnej terapii, który zapewnia gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii;
- blok operacyjny, który zapewnia gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej;
- oddział chirurgii dziecięcej oraz oddziały lub lekarze specjaliści w zakresie neurochirurgii lub neurotraumatologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu;
- pracownie diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, endoskopii diagnostycznej i zabiegowej.

Z uwagi na sąsiedztwo Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym, dysponującym lądowiskiem dla śmigłowców, za zgodą Ministerstwa Zdrowia (pismo znak: FZRR.900.3.2016 z 16 czerwca 2016 r.) na rzecz Centrum urazowego dla dzieci wykorzystywane będzie lądowisko Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie.

Pacjenta do ukończenia 18. roku życia kwalifikuje się do leczenia w CUD, jeśli:

1. występuje u niego co najmniej **jedno** spośród następujących **obrażeń anatomicznych**:
 - penetrująca rana głowy lub tułowia lub uraz tępy z objawami uszkodzenia narządów wewnętrznych głowy, klatki piersiowej lub brzucha,
 - amputacja kończyny powyżej nadgarstka lub stawu skokowego,
 - rozległe zmiżdżenia kończyny,
 - uszkodzenie rdzenia kręgowego,
 - niestabilna klatka piersiowa,
 - uszkodzenie rdzenia kręgowego,
 - złamanie kończyny z uszkodzeniem naczyń lub nerwów,
 - złamanie co najmniej dwóch proksymalnych kości długich kończyn (kość ramienna, kość udowa) lub miednicy;
2. obrażeniom towarzyszą **co najmniej dwa** spośród następujących **zaburzeń parametrów fizjologicznych**:
 - spadek ciśnienia skurczowego krwi;
 - nieprawidłowa częstość akcji serca;
 - nieprawidłowa liczba oddechów;
 - stan świadomości oceniony według kryteriów Skali Śpiączki Glasgow (GCS) lub Dziecięcej Skali Śpiączki (CCS) w odniesieniu do dzieci do 3. roku życia na nie więcej niż 13 punktów,
 - saturacja krwi tętniczej nie więcej niż 90%.

Dodatkowo pacjent kwalifikuje się do leczenia w CUD także w przypadku:

- wystąpienia urazu wielonarządowego lub śmierci innej osoby w tym samym zdarzeniu,
- wypadnięcia z pojazdu mechanicznego, przygniecenia lub upadku z wysokości powyżej 3 metrów,
- gdy czas wydobywania pacjenta dziecięcego z pojazdu, zawałiska lub gruzowiska wynosi powyżej 20 minut.

ROZDZIAŁ VI

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

6.1 Charakterystyka ogólna

Jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, ujęte w niniejszym planie współpracują z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne i są zobowiązane niezwłocznie udzielić niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi urazowemu albo osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W razie konieczności szpital, w którym znajduje się jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, zapewnia niezwłoczny transport sanitarny pacjenta urazowego albo osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.

Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne współpracują jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Świadczenia te zabezpieczane są przez **34 szpitale**, w tym podmioty udzielające świadczeń wysokospecjalistycznych, tj.:

OŚRODKI KARDIOLOGII INWAZYJNEJ:

- SCANMED Kardiologia Sp. z o.o. w Iławie;
- SCANMED Kardiologia Sp. z o.o. w Elku;
- POMORSKIE CENTRA KARDIOLOGICZNE Sp. z o.o. S.K.A w Mrągowie;
- WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY w Olsztynie;
- WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY w Elblągu.

NEUROLOGIA I LECZENIE UDARÓW:

- WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY w Olsztynie (w tym m. in. 4.18.4220.001.02 - Świadczenie opieki zdrowotnej – trombektomia mechaniczna w ostrej fazie udaru niedokrwiennego);
- UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY w Olsztynie;

- SZPITAL KLINICZNY MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII w Olsztynie;
- SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w Działdowie ;
- POWIATOWY SZPITAL IM. W. BIEGAŃSKIEGO w Iławie;
- WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY w Elblągu;
- GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ;
- SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II w Bartoszczach.

NEUROCHIRURGIA:

- 1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SP ZOZ W LUBLINIE – Filia w Elku;
- WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY w Olsztynie;
- UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY w Olsztynie;
- WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY w Elblągu.

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

Informacje w zakresie wyszczególnienia szpitalnych podmiotów leczniczych wraz z wykazem oddziałów szpitalnych wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, znajdują się w poniższym załączniku.

Załącznik nr 8 - tabela nr 8 – Jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego

ROZDZIAŁ VII

HOSPITALIZACJE OSÓB W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO

7.1 Charakterystyka ogólna

Pacjenci z terenu województwa warmińsko-mazurskiego, u których wystąpił stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, hospitalizowani są w **33** placówkach zabezpieczających świadczenia zdrowotne niezbędne dla ratownictwa medycznego.

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

Załącznik nr 9 - tabela nr 9 – liczba przyjęć pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym

7.3 Liczba pacjentów izb przyjęć szpitali na obszarze województwa za rok poprzedni

Załącznik nr 10 - tabela nr 10 – liczba przyjęć pacjentów w izbie przyjęć szpitala

7.4 Liczba pacjentów centrum urazowego na obszarze województwa za rok poprzedni

Załącznik nr 11- tabela nr 11 – Centra urazowe

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

Załącznik nr 12 - tabela nr 12 – Centra urazowe dla dzieci

ROZDZIAŁ VIII

SPOSÓB KOORDYNOWANIA DZIAŁAŃ JEDNOSTEK SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

8.1 Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

Podstawowe zasady dotyczące koordynacji działań jednostek systemu zostały określone w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym i wydanych na jej podstawie aktach wykonawczych.

Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, w strukturze Centrum Powiadamiania Ratunkowego zlokalizowane jest stanowisko Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego (WKRМ). Jego zadania zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

Na terenie województwa warmińsko – mazurskiego funkcjonują jednolite zasady postępowania z pacjentem regulowane przez:

- „Dobre praktyki postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu”, oraz „Algorytm postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego w oparciu o dobre praktyki postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu”,
- „Dobre praktyki postępowania z pacjentem z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego” oraz „Rekomendowany algorytm postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego”,
- „Dobre praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć”,
- „Dobre praktyki leczenia bólu”,
- „Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego oraz szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć wobec pacjenta z hemofilią lub pokrewną skazą krwotoczną”,

zatwierdzone i wprowadzane do stosowania przez Ministerstwo Zdrowia w latach 2018-2021.

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/dobre-praktyki>

Stosowanie dobrych praktyk oraz algorytmu w dyspozytorniach medycznych i zespołach ratownictwa medycznego pozwala na skrócenie czasu, w jakim osoba chora otrzyma właściwą pomoc medyczną na etapie przedszpitalnym oraz docelowo w wyspecjalizowanym ośrodku.

Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, w przypadku powiadomienia dyspozytora medycznego o zdarzeniu o potencjalnym charakterze mnogim/masowym, uruchamiana jest procedura pn.: „**Procedura postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych**”. Opracowanie to stanowi dodatkowe narzędzie, ujednoczone w skali kraju, którego celem jest wsparcie i zapewnienie prawidłowego postępowania w obszarze zadań dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego, wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, izb przyjęć, jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdarzenia-z-duza-liczba-poszkodowanych>

Ministerstwo Zdrowia wydało również wytyczne dla zespołów ratownictwa medycznego, dyspozytorów medycznych oraz szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć, dotyczące postępowania z pacjentem z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, które są dostępne pod adresem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swiadczen>

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

NIE DOTYCZY. Zespoły ratownictwa medycznego w województwie warmińsko-mazurskim nie realizują obecnie umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego.

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

Na terenie województwa **warmińsko-mazurskiego** funkcjonuje jednolity system powiadamiania ratunkowego powołany do życia ustawą z dnia 22 listopada 2013 roku *o systemie powiadamiania ratunkowego*. System składa się z centrów powiadamiania ratunkowego (CPR) i działa z zastosowaniem zasady wzajemnej zastępowalności centrów w razie miejscowej awarii systemu teleinformatycznego bądź jego przeciążenia.

W ramach systemu obsługiwane są zgłoszenia alarmowe kierowane na numery alarmowe 112, 997 i 998. Jednocześnie w przypadku zgłoszeń dotyczących stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego, zgłoszenia te przekazywane są do obsługi przez właściwą dyspozytornię medyczną.

W ramach systemu mogą być także obsługiwane numery 991, 992, 993, 994 i 987 oraz inne numery alarmowe, do których zadań należy ochrona życia, zdrowia, bezpieczeństwa, porządku publicznego, mienia lub środowiska.

Operatorzy numeru alarmowego 112 odbierają połączenia w CPR, a następnie przeprowadzają rozmowę w celu uzyskania odpowiednich informacji i drogą elektroniczną przekazują zgłoszenie do służb ratunkowych. W przypadku zgłoszeń wymagających przeprowadzenia wywiadu medycznego, operatorzy przekazują do odpowiedniej dyspozytorni medycznej, formatkę wraz z połączeniem.

Załącznik nr 13 - tabela nr 13 – Stanowiska dyspozytorów medycznych

Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego funkcjonuje **1 dyspozytornia medyczna** z łączną liczbą 9 stanowisk dyspozytorskich, w tym 3 stanowiska dyspozytorów wysyłających i 5 stanowisk dyspozytorów przyjmujących oraz 1 stanowisko głównego dyspozytora medycznego.

Do zadań dyspozytorów medycznych należy m.in. odbieranie powiadomień o zdarzeniach oraz zgłoszeń alarmowych kierowanych z numeru alarmowego 112, a także dysponowanie ZRM na miejsce zdarzenia w ramach obsługiwanej rejonu operacyjnego. Zgodnie art. 24e ust.1 ustawy o PRM dyspozytorzy medyczni wykonują zadania z wykorzystaniem SWD PRM.

Jednocześnie przyjmowanie zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów oraz niezwłoczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, odbywa się na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego (Dz. U. 2019 poz. 1703) z uwzględnieniem algorytmu zbierania wywiadu medycznego.

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

Załącznik nr 14 – tabela nr 14 - Liczba połączeń i czas obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej

8.4 Struktura i organizacja łączności radiowej ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń

Na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego wszystkie zespoły ratownictwa medycznego są dysponowane z wykorzystaniem SWD PRM. W celu zapewnienia sprawnej komunikacji pomiędzy zespołami ratownictwa medycznego a stanowiskami dyspozytorów medycznych, dysponent zespołów ratownictwa medycznego realizujący świadczenia w rodzaju ratownictwo medyczne na obszarze danego rejonu operacyjnego, zapewnia:

- 1) warunki i środki techniczne umożliwiające przyjmowanie zgłoszeń za pośrednictwem systemu SWD PRM, zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla tego systemu;
- 2) środki łączności radiowej oraz telefony GSM, umożliwiające komunikację zespołów ratownictwa medycznego ze stanowiskami dyspozytorów medycznych zlokalizowanych w dyspozytorni medycznej obsługującej zgłoszenia z rejonu operacyjnego, w którym działa dysponent.

Decyzją Ministra Zdrowia operatorem sieci radiowej jest Lotnicze Pogotowie Ratunkowe. Łączność radiowa realizowana jest poprzez dotychczas przydzielone częstotliwości oraz posiadany sprzęt łączności.

Elementami systemów łączności radiotelefonicznej są:

- **radiotelefony bazowe** (w szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz niektórych szpitalach, u dyspozytorów medycznych i w bazach wyczekiwania zespołów ratownictwa medycznego),
- **radiotelefony mobilne** (zespoły ratownictwa medycznego, wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego).

Łączność radiowa w ochronie zdrowia zorganizowana jest w pasmach 168-169 MHz, praca w sieci odbywa się w simpleksie i duosimpleksie, wywołanie następuje głosem. Dotychczasowy kanał 169,000 MHz simpleks zostaje utrzymany jako ogólnopolski kanał współdziałania wszystkich jednostek służby zdrowia, oraz Stacji Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, a także Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, na którym prowadzony jest ciągle nasłuch. Prowadzona korespondencja słyszalna jest w zasięgu działania stacji radiowej.

8.4.1 Zasady i organizacja komunikacji radiowej w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni medycznych

Dyspozytorzy medyczni, kierownicy zespołów ratownictwa medycznego i wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego działają w oparciu o procedury Ministerstwa Zdrowia obejmujące „Zasady tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie PRM i przydzielania nazw technicznych w SWD PRM”.

ROZDZIAŁ IX

INFORMACJA NA TEMAT PERSONELU ZATRUDNIONEGO W JEDNOSTKACH SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

9.1 Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 652 ze zm.)

Na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w systemie PRM mogą być zatrudnieni:

- **ratownicy medyczni** zgodnie z art. 10 ustawy o PRM;
- **dyspozytorzy medyczni** zgodnie z art. 26 ust. 2 ustawy o PRM;
- **pielęgniarki systemu** zgodnie z art. 3 pkt 6 ustawy o PRM;
- **lekarze systemu** zgodnie z art. 3 pkt 3 z zastrzeżeniem art. 57 ustawy o PRM.

Załącznik nr 15 - tabela nr 15 – liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego

ROZDZIAŁ X

JEDNOSTKI WSPÓŁPRACUJĄCE Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

10.1 Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne

Jednostki współpracujące z systemem udzielają kwalifikowanej pierwszej pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Jednostkami współpracującymi z systemem, zgodnie z ustawą o PRM są:

- 1) jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej,
- 2) jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego,
- 3) jednostki organizacyjne Policji i Straży Granicznej,
- 4) jednostki podległe Ministrowi Obrony Narodowej,
- 5) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górskiego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich,
- 6) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa wodnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych,
- 7) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górniczego na podstawie przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. – Prawo geologiczne i górnicze,
- 8) jednostki organizacyjne Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, o której mowa w ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim,
- 9) podmioty niewymienione w pkt 1–8 oraz społeczne organizacje, które w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego – które uzyskały wpis do rejestru jednostek współpracujących z systemem.

Jednostki, o których mowa w ust. 1 pkt 3–7 i 9, mogą być jednostkami współpracującymi z systemem, pod warunkiem że:

- 1) osiągają gotowość operacyjną w czasie nie dłuższym niż 30 minut od przekazania powiadomienia o zdarzeniu;
- 2) dysponują ratownikami w liczbie niezbędnej do zapewnienia gotowości, o której mowa w pkt 1;
- 3) dysponują środkami łączności niezbędnymi do zapewnienia gotowości, o której mowa w pkt 1.

10.2 Informacje o Rejestrze Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne

Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy o PRM, Wojewoda prowadzi w postaci elektronicznej rejestr jednostek współpracujących z systemem z obszaru województwa.

Elektroniczny Rejestr Jednostek Współpracujących z Systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne dostępny jest pod adresem:

<https://rjwprm.ezdrowie.gov.pl/>

ROZDZIAŁ XI

PLANOWANE NOWE JEDNOSTKI SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

11.1 Informacje o planowanych na kolejne lata, nowych, przenoszonych lub likwidowanych zespołach ratownictwa medycznego w tym ich liczba, rodzaj, rozmieszczenie i planowany czas uruchomienia

Załącznik nr 16 - tabela nr 16 – Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania planowanych do uruchomienia zespołów ratownictwa medycznego

11.2 Informacje o planowanych na kolejne lata, nowych, przenoszonych lub likwidowanych szpitalnych oddziałach ratunkowych i planowany czas uruchomienia

Załącznik nr 17 - tabela nr 17 – Szpitalne oddziały ratunkowe planowane do uruchomienia

11.3 Informacje o planowanych na kolejne lata, nowych, przenoszonych lub likwidowanych centrach urazowych lub centrach urazowych dla dzieci na obszarze województwa i planowanym terminie uruchomienia.

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO CZĘŚCI I PLANU DZIAŁANIA SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE DLA WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

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

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

Załącznik nr 3 - Tabela nr 3 – Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego.

Załącznik nr 4 - Tabela nr 4 – Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego.

Załącznik nr 5 - Tabela nr 5 – Czasy dotarcia zespołów ratownictwa medycznego.

Załącznik nr 6 - Tabela nr 6 – Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego.

Załącznik nr 7 - Tabela nr 7 – Szpitalne oddziały ratunkowe.

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

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

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

Załącznik nr 11 - Tabela nr 11 – Centra urazowe.

Załącznik nr 12 - Tabela nr 12 – Centra urazowe dla dzieci.

Załącznik nr 13 - Tabela nr 13 – Stanowiska dyspozytorów medycznych.

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

Załącznik nr 15 - Tabela nr 15 – Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

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

Załącznik nr 17 - Tabela nr 17 – Szpitalne oddziały ratunkowe planowane do uruchomienia.