Plan działania systemu

Państwowe Ratownictwo Medyczne

dla województwa pomorskiego

Tekst jednolity[1]

Gdańsk, wrzesień 2026 r.

[1] W przypadku sporządzenia wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 637) plan ten oznacza się jako tekst pierwotny.

SPIS TREŚCI

CZĘŚĆ I – podlega upublicznieniu....3

ROZDZIAŁ I: Zespoły ratownictwa medycznego....7

ROZDZIAŁ II: Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego....12

ROZDZIAŁ III: Szpitalne oddziały ratunkowe....14

ROZDZIAŁ IV: Centrum urazowe....14

ROZDZIAŁ V: Centrum urazowe dla dzieci....16

ROZDZIAŁ VI: Jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego....18

ROZDZIAŁ VII: Hospitalizacje osób w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego....23

ROZDZIAŁ VIII: Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne....23

ROZDZIAŁ IX: Informacja na temat liczby osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu.31

ROZDZIAŁ X: Jednostki współpracujące z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne....31

ROZDZIAŁ XI: Planowane nowe jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, centra urazowe, centra urazowe dla dzieci oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego....32

ROZDZIAŁ XII: Spis aktualizacji wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa pomorskiego....34

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO CZĘŚCI I: tabele nr 1 – 20. 35

CZĘŚĆ I – podlega upublicznieniu

Skróty zastosowane w dokumencie:

DM – dyspozytornia medyczna

CPR – Centrum Powiadamiania Ratunkowego

GDDKiA - Generalna Dyrekcja Dróg Krajowych i Autostrad

GDM – Główny Dyspozytor Medyczny

GPS – System pozycjonowania geograficznego

IOM – Intensywna Opieka Medyczna

KDR – Kierujący Działaniem Ratowniczym

KSRG – Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy

LPR – Lotnicze Pogotowie Ratunkowe

LZRM – lotniczy zespół ratownictwa medycznego

NZOZ – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

POW NFZ – Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

PRM – Państwowe Ratownictwo Medyczne

PSP – Państwowa Straż Pożarna

PUW – Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku

RCKiK- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa

ST CPR – System Teleinformatyczny Centrum Powiadamiania Ratunkowego

Służba SAR – Morska Służba Poszukiwania i Ratownictwa

SPR – Stacja Pogotowia Ratunkowego

SOR – szpitalny oddział ratunkowy

SP ZOZ - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

UKE – Urząd Komunikacji Elektronicznej

ULC – Urząd Lotnictwa Cywilnego

WKRM – wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego

WPDS – wojewódzki plan działania systemu

ZOZ – Zakład Opieki Zdrowotnej

SP ZOZ – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ZRM – zespół ratownictwa medycznego

ZRM P2 – podstawowy dwuosobowy zespół ratownictwa medycznego

ZRM P3 – podstawowy trzyosobowy zespół ratownictwa medycznego

ZRM S – specjalistyczny trzyosobowy zespół ratownictwa medycznego

MJR – motocyklowa jednostka ratunkowa

Wprowadzenie i założenia Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

System Państwowe Ratownictwo Medyczne

System Państwowe Ratownictwo Medyczne został stworzony w celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Organami administracji rządowej właściwymi w zakresie wykonywania zadań dotyczących systemu PRM jest minister właściwy do spraw zdrowia, który sprawuje nadzór nad systemem na terenie kraju oraz wojewoda, którego zadaniem jest planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu oraz nadzór nad systemem na terenie województwa.

Jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

W świetle art. 32 ustawy z dnia 8 września 2006 r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (tj. Dz.U. z 2026 r. poz. 141; dalej: ustawa o PRM), jednostkami systemu PRM są:

- szpitalne oddziały ratunkowe,
- zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego oraz motocyklowe jednostki ratunkowe, 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 jednostki samorządu terytorialnego,

na których świadczenia zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Z systemem PRM współpracują centra urazowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wpisane do rejestru jednostek współpracujących z systemem.

Wojewódzki Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

System PRM działa na obszarze województwa na podstawie wojewódzkiego planu działania systemu, sporządzanego przez wojewodę i zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia.

Podstawę prawną opracowania WPDS dla województwa pomorskiego stanowi ustawa o PRM oraz rozporządzenie w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu PRM.

Zgodnie z art. 21 ustawy o PRM, WPDS w razie potrzeb podlega aktualizacji, jednak co najmniej raz w roku, nie później niż do dnia 31 marca.

WPDS PRM został opracowany na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2025 r. *w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.* Dokument ten stanowi podstawę prawną dla planowania, organizacji oraz koordynacji działań medycznych ratunkowych na poziomie województwa, mających na celu zapewnienie skutecznej i efektywnej pomocy medycznej w nagłych przypadkach zdrowotnych.

Organy jednostek samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze oraz inne podmioty są obowiązane dostarczyć, na żądanie wojewody, wszelkich informacji niezbędnych do sporządzenia projektu aktualizacji WPDS.

<u>Proces aktualizacji wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne</u>

1. Opracowanie aktualizacji WPDS przez wojewodę
2. Przekazanie przez wojewodę projektu aktualizacji WPDS do uzgodnień:

— w zakresie sposobu współpracy ZRM z jednostkami współpracującymi z systemem PRM z:

- komendantem wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej,
- komendantem wojewódzkim Policji,
- dyrektorem Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa,
- komendantem oddziału Straży Granicznej

jeżeli jednostki podległe lub nadzorowane przez te organy zostały wpisane do rejestru jednostek współpracujących z systemem PRM;

— w zakresie liczby i rozmieszczenia na obszarze województwa jednostek systemu, tj. SOR i ZRM, obszarów działania i rejonów operacyjnych; wykazu jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz informacji o centrum urazowym oraz centrum urazowym dla dzieci, z dyrektorem POW NFZ.

3. Przekazanie przez wojewodę projektu aktualizacji WPDS[1] do zaopiniowania właściwym powiatowym i wojewódzkim jednostkom samorządu terytorialnego.

[1] z wyłączeniem elementów planu, o których mowa w ust. 3 pkt 6–9, pkt 10 lit. a tiret pierwsze i trzecie

4. Jednostki te przedstawiają opinię w terminie 14 dni od dnia otrzymania projektu aktualizacji WPDS.
5. Wojewoda przekazuje projekt aktualizacji WPDS, w postaci elektronicznej, Ministrowi Zdrowia w celu zatwierdzenia.
6. Minister Zdrowia w terminie 30 dni od dnia otrzymania projektu aktualizacji WPDS zatwierdza lub może zgłosić zastrzeżenia do poszczególnych jego postanowień.
7. W przypadku zgłoszenia przez Ministra Zdrowia zastrzeżeń do poszczególnych postanowień projektu aktualizacji WPDS, odmawia on zatwierdzenia projektu aktualizacji WPDS i zaleca wojewodzie dokonanie zmian, określając termin wprowadzenia zmian nie dłuższy niż 7 dni.
8. Wojewoda zmienia projekt aktualizacji WPDS zgodnie z zaleceniami Ministra Zdrowia i przesyła go ministrowi w celu zatwierdzenia, chyba że w terminie 3 dni od dnia otrzymania tych zaleceń zgłosi do nich zastrzeżenia.
9. W terminie 3 dni od dnia otrzymania zastrzeżeń Minister Zdrowia rozpatruje je, w razie uwzględnienia – zatwierdza projekt aktualizacji planu albo zaleca wojewodzie wprowadzenie zmian w terminie nie dłuższym niż 3 dni.
10. W przypadku zalecenia wprowadzenia zmian, wojewoda zmienia projekt aktualizacji WPDS zgodnie z zaleceniami Ministra Zdrowia.
11. Wojewoda w terminie 7 dni od dnia otrzymania zatwierdzonego WPDS zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej ujednolicony tekst WPDS w wersji zaktualizowanej, zatwierdzonej przez Ministra Zdrowia (z wyłączeniem informacji, o których mowa w art. 21 ust. 3 pkt 5–9, pkt 10 lit. a tiret pierwsze i trzecie ustawy o PRM).

    Informacje, o których mowa w ust. 3 pkt 5–9, pkt 10 lit. a tiret pierwsze i trzecie, stanowią tajemnicę prawnie chronioną i nie podlegają udostępnianiu na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. *o dostępie do informacji publicznej* oraz nie podlegają udostępnianiu lub przekazywaniu w celu ponownego wykorzystania na podstawie ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. *o otwartych danych i ponownym wykorzystywaniu informacji sektora publicznego* (Dz. U. z 2023 r. poz. 1524).

ROZDZIAŁ I: Zespoły ratownictwa medycznego

1.1 Charakterystyka ogólna.

Zgodnie z art. 3 pkt. 10 ustawy o PRM zespół ratownictwa medycznego to jednostka systemu PRM, podejmująca medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych, spełniająca wymagania określone w ustawie o PRM.

Na podstawie art. 36 ustawy o PRM zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na:

- zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzą co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny;
- zespoły podstawowe:
  - dwuosobowe, w których skład wchodzą dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będące pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym,
  - trzyosobowe, w których skład wchodzą trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będące pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym;
- motocyklowe jednostki ratunkowe, w których skład wchodzi co najmniej jedna osoba uprawniona do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będąca lekarzem systemu, pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym.

Zespół ratownictwa medycznego jest wyposażony w specjalistyczny środek transportu sanitarnego, spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane. Szczegółowe wymagania dotyczące składu osobowego ZRM, specjalistycznego środka transport drogowego, wyposażenia medycznego środka transportu reguluje Zarządzenie nr 90/2025/DSM Prezesa NFZ z dnia 7 listopada 2025 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne[2].

Kierownikiem specjalistycznego ZRM jest lekarz systemu, natomiast podstawowego ZRM jest

[2] Zmienione Zarządzeniem Nr 37/2026/DSM Prezesa NFZ z dnia z dnia 8 kwietnia 2026 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne

osoba wskazana przez dysponenta jednostki, będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu. Kierownikiem motocyklowej jednostki ratunkowej jest osoba wskazana przez dysponenta tej jednostki, będąca lekarzem systemu, pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym.

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

W województwie pomorskim

- od 1 stycznia 2026 r. funkcjonuje łącznie 118 ZRM, w tym:
  - 11 ZRM S
  - 87 ZRM P2
  - 15 ZRM P3
  - 5 MJR,
- od 15 września 2026 r. do 31 grudnia 2026 r. funkcjonować będzie łącznie 118 ZRM, tj. 11 ZRM S, 102 ZRM P i 5 MJR, w tym:
  - **11 ZRM S**
  - **87 ZRM P2**:
    - 63 ZRM P2 funkcjonujących przez cały rok przez 24 godziny na dobę,
    - 18 ZRM P2 czasowych funkcjonujących przez cały rok w tym: 17 ZRM P2 funkcjonujących przez 12 godzin na dobę (4 w Gdańsku, 2 w Gdyni, 1 w Cedrach Wielkich, 1 w Czarnej Dąbrówce, 1 w Człuchowie, 1 w Debrznie, 1 w Dębogórzu, 1 w Kobylnicy, 1 w Luzinie, 1 w Przechlewie, 1 w Stężycy, 1 w Trzebielinie) oraz 2 ZRM P2 funkcjonujące przez 16 godzin na dobę (1 w Gdyni, 1 w Rumi).
    - 6 ZRM P2 sezonowych w tym: 4 ZRM sezonowe funkcjonujące przez 24 godziny na dobę w miesiącach czerwiec-sierpień (stacjonujących w Objeździe, Łebie, Ustce oraz dzielnicy Gdańska: Wyspa Sobieszewska, 1 ZRM P2 sezonowy czasowy funkcjonujący przez 12 godzin na dobę w miesiącach czerwiec-sierpień stacjonujący w Sopocie oraz 1 ZRM P2 sezonowy czasowy funkcjonujący przez 16 godzin na dobę w okresie od 1 maja do 15 września stacjonujący w Krynicy Morskiej,
  - **15 ZRM P3** funkcjonujących przez cały rok przez 24 godziny na dobę: w Gdyni, w Sopocie, w Rumi, w Kolbudach, w Kępicach, w Człuchowie, w Lęborku, w Wejherowie, w Żukowie,

w Kościerzynie, w Malborku, w Kwidzynie, w Czersku, w Tczewie oraz w Starogardzie Gdańskim;

- **5 MJR:**
  - 3 MJR funkcjonujące w okresie od 1 maja do 31 sierpnia: w Gdańsku - dzielnica Aniołki, w Gdańsku - dzielnica Nowy Port i w Sopocie,
  - 2 MJR funkcjonujące w okresie od 1 czerwca do 31 sierpnia: w Pruszczu Gdańskim i we Władysławowie,

- od 1 stycznia 2027 r. funkcjonować będzie łącznie 119 ZRM, tj. 11 ZRM S, 103 ZRM P i 5 MJR, w tym:
  - **11 ZRM S**
  - **88 ZRM P2**:
    - 63 ZRM P2 funkcjonujących przez cały rok przez 24 godziny na dobę,
    - 19 ZRM P2 czasowych funkcjonujących przez cały rok w tym: 17 ZRM P2 funkcjonujących przez 12 godzin na dobę (4 w Gdańsku, 2 w Gdyni, 1 w Cedrach Wielkich, 1 w Czarnej Dąbrówce, 1 w Człuchowie, 1 w Debrznie, 1 w Dębogórzu, 1 w Kobylnicy, 1 w Luzinie, 1 w Przechlewie, 1 w Słupsku, 1 w Stężycy, 1 w Trzebielinie) oraz 2 ZRM P2 funkcjonujące przez 16 godzin na dobę (1 w Gdyni, 1 w Rumi).
    - 6 ZRM P2 sezonowych w tym: 4 ZRM sezonowe funkcjonujące przez 24 godziny na dobę w miesiącach czerwiec-sierpień (stacjonujących w Objeździe, Łebie, Ustce oraz dzielnicy Gdańska: Wyspa Sobieszewska, 1 ZRM P2 sezonowy czasowy funkcjonujący przez 12 godzin na dobę w miesiącach czerwiec-sierpień stacjonujący w Sopocie oraz 1 ZRM P2 sezonowy czasowy funkcjonujący przez 16 godzin na dobę w okresie od 1 maja do 15 września stacjonujący w Krynicy Morskiej,
  - **15 ZRM P3** funkcjonujących przez cały rok przez 24 godziny na dobę: w Gdyni, w Sopocie, w Rumi, w Kolbudach, w Kępicach, w Człuchowie, w Lęborku, w Wejherowie, w Żukowie, w Kościerzynie, w Malborku, w Kwidzynie, w Czersku, w Tczewie oraz w Starogardzie Gdańskim;
  - **5 MJR:**
    - 3 MJR funkcjonujące w okresie od 1 maja do 31 sierpnia: w Gdańsku - dzielnica Aniołki, w Gdańsku - dzielnica Nowy Port i w Sopocie,
    - 2 MJR funkcjonujące w okresie od 1 czerwca do 31 sierpnia: w Pruszczu Gdańskim i we Władysławowie.

Informacja dotycząca rejonów operacyjnych i miejsc stacjonowania ZRM znajduje się w załącznikach pn. TABELA nr 1 - Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego – obowiązuje od dnia 1 stycznia 2026 r. do 14 września 2026 r., TABELA nr 1a - Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego – obowiązuje od dnia 15 września 2026 r do 18 października grudnia 2026 r. , TABELA nr 1b - Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego – obowiązuje od dnia 19 października 2026 r. do 31 grudnia 2026 r. oraz TABELA nr 1c - Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego – obowiązuje od 1 stycznia 2027 r.

TABELA nr 1, TABELA nr 1a,TABELA nr 1b oraz TABELA nr 1c stanowi podstawę do zawarcia umów, o których mowa w art. 22 ustawy o PRM.

Informacja dotycząca rejonów operacyjnych i miejsc stacjonowania ZRM znajduje się w załącznikach pn. TABELA nr 2 – Zespoły ratownictwa medycznego włączone do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne – według stanu na dzień 15 czerwca 2026 r. oraz TABELA nr 2a – Zespoły ratownictwa medycznego włączone do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne – wg stanu na 19 października 2026 r.

1.3 Liczba, rodzaj, maksymalny czas uruchomienia i dysponenci dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego.

Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego mogą zostać uruchomione doraźnie w przypadku wystąpienia zdarzeń o charakterze nadzwyczajnym, m.in. w przypadku wystąpienia katastrof naturalnych i awarii technicznych lub innych zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych, w celu realizacji zadań na miejscu zdarzenia lub zabezpieczenia pozostałych obszarów działania w sposób zapewniający realizację parametrów czasów dotarcia na miejsce zdarzenia. Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego mogą zostać również uruchomione na dłuższy okres w sytuacji czasowego zwiększenia obciążenia przedszpitalnej części systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Podstawę prawną do uruchomienia dodatkowych zespołów stanowią:

- art. 30 ustawy o PRM (uruchomienie zespołu na podstawie decyzji administracyjnej wojewody lub decyzji administracyjnej wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego wydanej na podstawie upoważnienia wojewody);

- art. 49a ustawy o PRM (uruchomienie zespołu na podstawie umowy zawartej pomiędzy dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia a dysponentem zespołów ratownictwa medycznego);
- art. 11h ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2025 r. poz. 764), (uruchomienie zespołu na podstawie polecenia wojewody wydanego w trybie decyzji administracyjnej).

Informacja dotycząca dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego możliwych do uruchomienia w województwie pomorskim znajduje się w załącznikach pn. TABELA nr 3 – Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego – według stanu na dzień 15 czerwca 2026 r. oraz TABELA nr 3a – Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego – wg stanu na 26 września 2026 r.

1.4 Liczba wyjazdów i czas trwania akcji medycznej za rok poprzedni.

Zgodnie z art. 24 ustawy o PRM wojewoda podejmuje działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia następujących parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla ZRM od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego:

- 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;
- 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.

Informacja dotycząca liczby wyjazdów ZRM i czasu trwania akcji medycznej zespołów ratownictwa medycznego, znajduje się w załącznikach pn.:

- TABELA nr 4 – Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego – dane za rok 2025,
- TABELA nr 5 – Czas trwania akcji medycznej – dane za rok 2025,
- TABELA nr 6 – Czas trwania akcji medycznej w przeliczeniu na powiat – dane za rok 2025,
- TABELA nr 7 – Czas trwania akcji medycznej w przeliczeniu na rejon operacyjny – dane za rok 2025,
- TABELA nr 8 – Czas trwania akcji medycznej w przeliczeniu na województwo – dane za rok 2025.

ROZDZIAŁ II: Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego

2.1 Charakterystyka ogólna.

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

Medyczne czynności ratunkowe, wykonywane są przez:

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

a) w dzień:

- do 3 minut – w promieniu do 60 km,
- 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,
- 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 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.

1. W celu realizacji medycznych czynności ratunkowych HEMS może zostać zadysponowany przez:
   a) dyspozytora medycznego o którym mowa w art. 26 ustawy o PRM,
   b) dyspozytora Centrum Operacyjnego LPR,
   c) dyspozytorów innych podmiotów ratowniczych (m.in. PSP, GOPR, TOPR, WOPR, PRO, MSR) poprzez dyspozytora medycznego, o którym mowa w ust. 1 lit. a lub bezpośrednio na podstawie podpisanych porozumień.
2. Zadysponowanie zespołu HEMS odbywa się drogą telefoniczną lub radiową.

3. HEMS może zostać zadysponowany w przypadkach:
   - stwierdzenia, że czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego innego niż lotniczy zespół ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia jest dłuższy niż lotniczego zespołu ratownictwa medycznego,
   - gdy czas transportu osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego drogą powietrzną z miejsca zdarzenia do:
     a) szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora wysyłającego lub wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego jest krótszy od czasu transportu zespołami ratownictwa medycznego innymi niż lotnicze zespoły ratownictwa medycznego i może przynieść korzyść w dalszym procesie leczenia,
     b) szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, jest krótszy od czasu transportu zespołami ratownictwa medycznego innymi niż lotnicze zespoły ratownictwa medycznego i może przynieść korzyść w dalszym procesie leczenia,
     c) gdy w ocenie dyspozytora wysyłającego jest to niezbędne.
4. Istnieje możliwość niewykonania transportu z miejsca zdarzenia/wezwania ze względu na ryzyko w zakresie bezpieczeństwa lotu, ograniczenia operacyjne lub ograniczenia wynikające z przepisów prawa.

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

Zespół Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w województwie pomorskim, stacjonuje na terenie lotniska Rębiechowo, ul. Szybowcowa 37, 80-298 Gdańsk.

Informacja dotycząca liczby, rozmieszczenia i czasu dyżuru lotniczych zespołów ratownictwa medycznego. znajduje się w załączniku pn. TABELA nr 9 – Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego – według stanu na dzień 1 stycznia 2026 r.

Informacja o czasie dyżurów wszystkich zespołów HEMS dostępna jest na stronie internetowej Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

ROZDZIAŁ III: Szpitalne oddziały ratunkowe

3.1 Charakterystyka ogólna.

Szpitalny oddział ratunkowy (SOR) to jednostka systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, która udziela pomocy pacjentowi w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

SOR udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

3.2 Liczba i rozmieszczenie (adresy) szpitalnych oddziałów ratunkowych, z określeniem zabezpieczanego obszaru.

W województwie pomorskim funkcjonuje 13 szpitalnych oddziałów ratunkowych.

Szpitalne oddziały ratunkowe są ujęte w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci oraz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa. Ewidencja ta jest prowadzona w systemie teleinformatycznym jako element Rejestru Państwowego Ratownictwa Medycznego prowadzonego przez wojewodę.

Rejestr dostępny jest pod adresem: https://rprm.ezdrowie.gov.pl/

ROZDZIAŁ IV: Centrum urazowe

4.1 Charakterystyka ogólna.

Centrum urazowe stanowi wydzieloną funkcjonalnie część szpitala, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy, w której to części specjalistyczne oddziały są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, w sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego, spełniającą wymagania określone w ustawie o PRM.

Centrum urazowe przyjmuje, kompleksowo diagnozuje i wielospecjalistycznie leczy pacjenta urazowego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie leczenia ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.

Pacjentem urazowym jest osoba w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego spowodowanego działaniem czynnika zewnętrznego, którego następstwem są ciężkie, mnogie lub wielonarządowe obrażenia ciała.

Centrum urazowe, zgodnie z zapisami art. 39b ustawy o PRM:

1) zabezpiecza, w zakresie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 39c ust. 1 ustawy o PRM, populację nie mniejszą niż 1 mln mieszkańców, zamieszkującą obszar pozwalający na dotarcie zespołu ratownictwa medycznego z miejsca zdarzenia do centrum urazowego w ciągu 1,5 godziny;
2) współpracuje z uczelnią medyczną w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce lub inną uczelnią publiczną, która utworzyła lub prowadzi podmiot leczniczy prowadzący szpital;
3) zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych i pracowni diagnostycznych:
   a) oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu,
   b) bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu,
   c) pracowni endoskopii diagnostycznej i zabiegowej, czynnej całą dobę,
   d) oddziałów, 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;
4) zapewnia dostęp do pracowni diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, czynnej całą dobę;
5) zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie kardiochirurgii lub torakochirurgii w czasie nie dłuższym niż 30 minut od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń;

6) dysponuje lądowiskiem lub lotniskiem dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowanym w takiej odległości, aby możliwe było przyjęcie pacjenta urazowego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

4.2 Liczba i rozmieszczenie (adresy) centrów urazowych.

Na terenie województwa pomorskiego funkcjonuje jedno Centrum Urazowe. Funkcjonuje ono w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym przy ul. Mariana Smoluchowskiego 17 w Gdańsku.

Centra urazowe są ujęte w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci oraz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa. Ewidencja ta jest prowadzona w systemie teleinformatycznym jako element Rejestru Państwowego Ratownictwa Medycznego prowadzonego przez wojewodę.

Rejestr dostępny jest pod adresem: https://rprm.ezdrowie.gov.pl/

ROZDZIAŁ V: Centrum urazowe dla dzieci

5.1 Charakterystyka ogólna.

Centrum urazowe dla dzieci stanowi wydzieloną funkcjonalnie część szpitala, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy, w której to części specjalistyczne oddziały są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, w sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego dziecięcego, spełniającą wymagania określone w ustawie.

Pacjentem urazowym dziecięcym jest osoba do ukończenia 18 roku życia w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego spowodowanego działaniem czynnika zewnętrznego, którego następstwem są ciężkie, mnogie lub wielonarządowe obrażenia ciała.

Centrum urazowe dla dzieci, zgodnie z zapisami art. 39f ustawy o PRM:

1) zabezpiecza, w zakresie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 39g ust. 1, populację nie mniejszą niż 1 mln mieszkańców, zamieszkującą obszar pozwalający na dotarcie z miejsca zdarzenia do centrum urazowego dla dzieci w ciągu 1,5 godziny;

2) współpracuje z uczelnią medyczną w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce lub inną uczelnią publiczną, która utworzyła lub prowadzi podmiot leczniczy prowadzący szpital;

3) zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych:
   a) oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcemu,
   b) bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcemu,
   c) oddziału chirurgii dziecięcej oraz oddziałów lub specjalistów neurochirurgii lub neurotraumatologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu;

4) zapewnia dostęp do pracowni diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, endoskopii diagnostycznej i zabiegowej czynnej całą dobę;

5) zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie kardiochirurgii lub chirurgii klatki piersiowej w czasie nie dłuższym niż 30 minut od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń;

6) zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej w czasie nie dłuższym niż 12 godzin od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń;

7) dysponuje lądowiskiem lub lotniskiem dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowanym w takiej odległości, aby możliwe było przyjęcie pacjenta urazowego dziecięcego, bez pośrednictwa specjalistycznego środka transportu sanitarnego.

5.2 Liczba i rozmieszczenie (adresy) centrów urazowych dla dzieci.

Na terenie województwa pomorskiego funkcjonuje jedno Centrum Urazowe dla dzieci. Funkcjonuje ono w Szpitalu im. Mikołaja Kopernika COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. przy ul. Nowe Ogrody 1-6 w Gdańsku.

Centra urazowe dla dzieci są ujęte w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów

urazowych, centrów urazowych dla dzieci oraz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa. Ewidencja ta jest prowadzona w systemie teleinformatycznym jako element Rejestru Państwowego Ratownictwa Medycznego prowadzonego przez wojewodę.

Rejestr dostępny jest pod adresem: https://rprm.ezdrowie.gov.pl/

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 WPDS współpracują z systemem PRM 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 leczniczego podmiotu leczniczego zdrowotnej udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.

Poniżej przedstawiono wykazy jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego dla dorosłych oraz dla dzieci, które zostały sporządzone na podstawie zakresów świadczeń zakontraktowanych przez POW NFZ. Wykazy zostały zaakceptowane przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej.

Jednostki organizacyjne szpitali pomorskich, wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, zostały wytypowane na podstawie poniższych zakresów świadczeń (hospitalizacja):

Zgodnie z pismem Ministerstwa Zdrowia znak: DBR.521.2.13.2024.AF z 21 lutego 2024 roku do

wykazu jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego zostały również włączone Izby Przyjęć.

1. **Dla dorosłych:**

- anestezjologia i intensywna terapia,
- chirurgia klatki piersiowej,
- chirurgia naczyniowa,
- chirurgia ogólna,
- chirurgia szczękowo-twarzowa,
- choroby wewnętrzne,
- choroby zakaźne,
- kardiochirurgia,
- kardiologia,
- neurochirurgia,
- neurologia,
- okulistyka,
- ortopedia i traumatologia narządu ruchu,
- otorynolaryngologia,
- położnictwo i ginekologia,
- świadczenia psychiatryczne dla dorosłych,
- toksykologia kliniczna,
- urologia,
- izba przyjęć.

2. **Dla dzieci**:

- anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci,
- chirurgia dziecięca[3],
- choroby zakaźne dziecięce,
- diabetologia dziecięca,
- kardiochirurgia dziecięca,
- kardiologia dziecięca,
- neonatologia,
- neurologia dziecięca,

[3] wyjątek stanowi oddział chirurgii dziecięcej w Szpitalach Pomorskich Sp. z o.o., ul. Wójta Radtkego 1, 81-348 Gdynia-usunięty z wykazu jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie ratownictwa medycznego, na wniosek konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii dziecięcej – uzgodniono z konsultantem wojewódzkim w dziedzinie medycyny ratunkowej.

- okulistyka dziecięca,
- pediatria,
- świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży,
- izba przyjęć.

Pracownie hemodynamiczne

Zgodnie z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2023 r. poz. 870 z późn. zm.), pracownia hemodynamiki stanowi jeden z warunków wymaganych do realizacji świadczeń z zakresu kardiologii interwencyjnej lub kardiologii inwazyjnej. Na terenie województwa pomorskiego 8 podmiotów posiada w swoich strukturach pracownie hemodynamiki:

- Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, ul. Dębinki 7, Gdańsk;
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o. o., ul. Hubalczyków 1, Słupsk;
- Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach, ul. Leśna 10, Chojnice;
- COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o., al. Jana Pawła II 50, Gdańsk;
- Szpitale Pomorskie Sp. z o. o.,
    - ul. Wójta Radtkego 1, Gdynia;
    - ul. dr. Alojzego Jagalskiego 10, Wejherowo;
- American Heart of Poland Spółka Akcyjna, ul. Reja 12, Sztum;
- Kociewskie Centrum Zdrowia Sp. z o. o., ul. dr Józefa Balewskiego 1, Starogard Gdański;
- Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o. o., ul. A. Piechowskiego 36, Kościerzyna.

Dodatkowo w przypadku Szpitali Pomorskich Sp. z o.o. w lokalizacji przy ul. dr. Alojzego Jagalskiego 10 w Wejherowie funkcjonuje pracownia radiologii zabiegowej.

Trombektomia mechaniczna

Od dnia 22 maja 2026 roku możliwość rozliczania procedury medycznej leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych w ramach umowy w rodzaju leczenie szpitalne - PSZ mają poniżej wskazane podmioty:

1. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w lokalizacji ul. Mariana Smoluchowskiego 17, 80-214 Gdańsk;

2. Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w lokalizacji ul. Nowe Ogrody 1-6, 80-803 Gdańsk;
3. Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. w lokalizacji ul. dr. Alojzego Jagalskiego 10, 84-200 Wejherowo.

Pracownie hemodynamiki dla dzieci:

- Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, ul. Dębinki 7, Gdańsk;
- COPERNICUS Podmiot Leczniczy sp. z o. o., al. Jana Pawła II 50, Gdańsk.

Komory hiperbaryczne

W województwie pomorskim komory hiperbaryczne znajdują się w Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia. Podmiot dysponuje:

1. Komorą ratunkową transportową jednoprzedziałową – mobilną.
2. Przewoźną komorą dekompresyjną dwuprzedziałową zamontowaną w kontenerze – mobilną (kontener zamontowany na naczepie samochodowej).
3. Komorą dwuprzedziałową ambulatoryjną szt. 2 – stacjonarne „ALFA" i „BETA".
4. Komorą dwuprzedziałową ambulatoryjno – stacjonarną „GAMMA".
5. Komorą QUADRO dwuprzedziałową ambulatoryjno – stacjonarną „DELTA".
6. Symulatorem do nurkowań saturowanych LSH-200.

Replantacje

Procedury z zakresu replantacji mogą być wykonywane na oddziałach szpitalnych o specjalności:

- chirurgia ogólna;
- chirurgia plastyczna;
- ortopedia i traumatologia narządu ruchu;
- chirurgia dziecięca;
- neurochirurgia;
- neurochirurgia dla dzieci;
- chirurgia onkologiczna;
- chirurgia szczękowo-twarzowa;
- dermatologia i wenerologia;

- otorynolaryngologia;
- położnictwo i ginekologia.

Na stronie Lotniczego Pogotowia Ratunkowego jako oddział szpitalny pierwszego wyboru w zakresie udzielania świadczeń replantacyjnych dla dorosłych i dzieci w województwie pomorskim wykazany został Kliniczny Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu GUM Szpitala im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku przy ul. Nowe Ogrody 1-6. Telefony kontaktowe do oddziału znajdują się pod adresem: https://bip.lpr.com.pl/replantacje.

Psychiatria dziecięca

W województwie pomorskim szpitalami z oddziałem psychiatrii dzieci i młodzieży będącymi jednostkami organizacyjnymi szpitala wyspecjalizowanymi w udzielaniu świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego są:

- Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku,
- Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. St. Kryzana Starogardzie Gdańskim.

6.2 Liczba i rozmieszczenie (adresy) jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, z określeniem specjalności tych jednostek oraz liczby łóżek

Jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego są ujęte w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci oraz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa. Ewidencja ta jest prowadzona w systemie teleinformatycznym jako element Rejestru Państwowego Ratownictwa Medycznego prowadzonego przez wojewodę.

Rejestr dostępny jest pod adresem: https://rprm.ezdrowie.gov.pl/

ROZDZIAŁ VII: Hospitalizacje osób w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego

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

Informacja dotycząca hospitalizacji osób w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w SOR w województwie pomorskim znajduje się w załączniku pn. TABELA nr 10 – Liczba przyjęć pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym – dane za rok 2025.

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

Informacja dotycząca liczby przyjęć pacjentów w izbach przyjęć w województwie pomorskim znajduje się w załączniku pn. TABELA nr 11 - Liczba przyjęć pacjentów w izbie przyjęć szpitala – dane za rok 2025.

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

Informacja dotycząca centrum urazowego znajduje się w załączniku pn. TABELA nr 12 – Liczba pacjentów centrum urazowego – dane za rok 2025.

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

Informacja dotycząca centrum urazowego dla dzieci znajduje się w załączniku pn. TABELA nr 13 - Liczba pacjentów centrum urazowego dla dzieci – dane za rok 2025.

ROZDZIAŁ VIII: Sposób koordynacji 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 PRM i wydanych na jej podstawie rozporządzeniach Ministra Zdrowia.

Na terenie województwa pomorskiego wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego wykonuje swoje zadania w siedzibie Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku. Zadania

WKRM zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. *w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego* (Dz.U. z 2018 r. poz. 1655).

Na terenie województwa pomorskiego funkcjonują jednolite zasady postępowania z pacjentem uregulowane przez:

- *„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. Aktualizacja 2026*”,
- *„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 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”,*
- *„Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego oraz SOR/IP z pacjentem w przełomie nadnerczowym”,*
- *„Dobre praktyki postępowania zespołów ratownictwa medycznego systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w razie wystąpienia zdarzenia radiacyjnego”,*
- *„Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego w razie wystąpienia zdarzenia radiacyjnego”*

zatwierdzone i wprowadzane do stosowania przez Ministerstwo Zdrowia w latach 2018-2026.

Opracowania są dostępne pod adresem:
https://www.gov.pl/zdrowie/dobre-praktyki

Lista szpitali docelowych oraz RCKiK dla pacjentów z hemofilią lub pokrewną skazą krwotoczną znajduje się pod adresem:

https://www.gov.pl/web/nck/podmioty-istotne-dla-ratownictwa-medycznego-chorych-na-hemofile

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 pomorskiego, 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, ujednolicone 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.

Opracowanie jest dostępne pod adresem:

https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdarzenia-z-duza-liczba-poszkodowanych

W województwie pomorskim, na wniosek Wojewody Pomorskiego konsultanci wojewódzcy wydali zalecenia i wytyczne dla jednostek systemu PRM. W 2026 roku w województwie pomorskim wprowadzono *Wojewódzkie rekomendacje w zakresie zasad transportu pacjentów małoletnich z zaburzeniami psychicznymi przez zespoły ratownictwa medycznego do szpitali*, zatwierdzone przez Ministra Zdrowia pismem znak: DBR.520.1.59.2025.34.MK z 5 maja 2026 r., sporządzone na podstawie i zgodnie z *Krajowymi rekomendacjami w zakresie zasad transportu pacjentów małoletnich z zaburzeniami psychicznymi przez zespoły ratownictwa medycznego do szpitali*.

W 2026 roku w województwie pomorskim wprowadzono także *Wojewódzkie rekomendacje w zakresie zasad transportu pacjentów dorosłych z zaburzeniami psychicznymi przez zespoły ratownictwa medycznego do szpitali* zatwierdzone przez Ministra Zdrowia. Zostały one sporządzone na podstawie i zgodnie z *Krajowymi rekomendacjami w zakresie zasad transportu pacjentów dorosłych z zaburzeniami psychicznymi przez zespoły ratownictwa medycznego do szpitali.*

Wytyczne, opracowania oraz dodatkowe zalecenia znajdują się na stronie Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w zakładce:

O nas /Organizacja /Wydziały i Biura /Wydział Zdrowia / Ratownictwo Medyczne / Procedury i wytyczne

Link do wytycznych i procedur:

https://www.gov.pl/web/uw-pomorski/procedury-i-wytyczne

Informacje dotyczące zasad postępowania w zakresie replantacji, w tym wykaz telefonów oddziałów udzielających świadczeń w zakresie replantacji dorosłych i dzieci jest dostępny w biuletynie informacji publicznej Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w zakładce > Replantacje, pod adresem:

https://bip.lpr.com.pl/replantacje

Informacje dotyczące zasad transportu pacjentów oparzonych oraz informacji o wolnych miejscach w oddziałach oparzeniowych, są dostępne w biuletynie informacji publicznej Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w zakładce > Oparzenia, pod adresem:

https://bip.lpr.com.pl/oparzenia

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 takie umowy zostały zawarte.

NIE DOTYCZY. Zespoły ratownictwa medycznego w województwie pomorskim 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 pomorskiego 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 oraz 998. Jednocześnie w przypadku zgłoszeń dotyczących stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego, zgłoszenia te przekazywane są do obsługi przez właściwą dyspozytornię medyczną.

Ponadto 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.

Na terenie województwa pomorskiego funkcjonują 2 dyspozytornie medyczne z łączną liczbą - od 1 lipca 2023 r. - 15 stanowisk dyspozytorskich, w tym 2 stanowiska głównego dyspozytora, 4 stanowiska dyspozytorów wysyłających i 9 stanowisk dyspozytorów przyjmujących.

Informacja dotycząca stanowisk dyspozytorów medycznych w 2025 roku znajduje się w załączniku pn. - TABELA nr 15 – Stanowiska dyspozytorów medycznych – dane za rok 2025.

Zgodnie z art. 9 ust. 9 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2018 r. poz. 1115) od 1 stycznia 2028 r. w województwie pomorskim nastąpi koncentracja dyspozytorni medycznych i funkcjonować będzie jedna dyspozytornia medyczna.

Do zadań dyspozytorów medycznych należy m.in. odbieranie powiadomień o zdarzeniach oraz zgłoszeń alarmowych kierowanych z numeru alarmowego 112 oraz 999, a także dysponowanie ZRM na miejsce zdarzenia w ramach obsługiwanego 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 przez dyspozytora medycznego (Dz. Urz. MZ. 2019 r. poz. 71).

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

Informacja dotycząca liczby połączeń i czasu obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej za 2025 r. znajduje się w załączniku pn.

- TABELA nr 16 – Liczba połączeń i czas ich obsługi w dyspozytorni medycznej DM 11-01 – dane za rok 2025.
- TABELA nr 16a – Liczba połączeń i czas ich obsługi w dyspozytorni medycznej DM 11-02 – dane za rok 2025.
- TABELA nr 17: Bilans liczby zgłoszeń obsługiwanych w ramach zastępowalności DM 11-01 – dane za rok 2025.
- TABELA nr 17a: Bilans liczby zgłoszeń obsługiwanych w ramach zastępowalności DM 11-02 – dane za rok 2025.
- TABELA nr 18: Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi z dyspozytorni medycznej DM 11-01 do właściwych dyspozytorni medycznych w ramach zastępowalności – dane za rok 2025 r.
- TABELA nr 18a: Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi z dyspozytorni medycznej DM 11-02 do właściwych dyspozytorni medycznych w ramach zastępowalności – dane za rok 2025.
- TABELA nr 19: Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi do dyspozytorni medycznej DM 11-01 z innych dyspozytorni medycznych w ramach zastępowalności – dane za rok 2025.
- TABELA nr 19a: Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi do dyspozytorni medycznej DM 11-02 z innych dyspozytorni medycznych w ramach zastępowalności – dane za rok 2025.

8.4 Struktura i działanie łączności radiowej, ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń.

Na obszarze województwa pomorskiego 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 zleceń wyjazdu za pośrednictwem systemu SWD PRM, zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla tego systemu, jako niezależnego podsystemu zbudowanego na potrzeby przyjmowania zgłoszeń głosowych z numeru alarmowego 999, zgłoszeń przekazanych przez operatora numerów alarmowych z centrum powiadamiania ratunkowego, głosowej komunikacji wewnętrznej oraz integracji łączności radiowej, która jest wykorzystywana w województwach w systemie PRM,

2) przenośne środki łączności radiowej, radiotelefony przewoźne oraz telefony GSM, radiotelefony bazowe w miejscach stacjonowania ZRM, umożliwiające komunikację zespołów ratownictwa medycznego ze stanowiskami dyspozytorów medycznych zlokalizowanymi w dyspozytorni medycznej obsługującej zgłoszenia z rejonu operacyjnego, w którym działa dysponent, z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni medycznych. Zapewniają one sprawną komunikację 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 PRM.

Decyzją Ministra Zdrowia krajowym operatorem sieci łączności bezprzewodowej dla potrzeb systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w zakresie administrowania tą siecią 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 szpitalach, które wystąpiły o pozwolenie do LPR, u dyspozytorów medycznych i w miejscach stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego,

- radiotelefony mobilne przewoźne i przenośne na wyposażeniu zespołów ratownictwa medycznego,
- radiotelefon bazowy wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego,
- przemienniki radiowe, system łączności dyspozytorskiej (serwer telekomunikacyjny, rejestratory, konsole dyspozytorskie, łącza VPN).

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 zdrowa, oraz Stacji Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, a także Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, na którym prowadzony jest ciągły nasłuch. Prowadzona korespondencja słyszalna jest w zasięgu działania stacji radiowej.

8.4.1 Zasady i organizacja komunikacji radiowej w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Dyspozytorzy medyczni, kierownicy zespołów ratownictwa medycznego, wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego działają w oparciu o procedury MZ obejmujące zasady tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie PRM i przydzielania nazw technicznych w SWD PRM.

W województwie pomorskim został opracowany przez PUW w Gdańsku „*Regulamin łączności radiowej Państwowego Ratownictwa Medycznego Województwa Pomorskiego*”.

Link do regulaminu:
https://www.gov.pl/web/uw-pomorski/regulamin-lacznosci-radiowej-systemu-prm

ROZDZIAŁ IX: Informacja na temat liczby osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu

9.1 Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne według stanu na dzień 31 grudnia roku poprzedniego.

Art. 3 pkt 3 i 6 oraz art. 10 ustawy o PRM określają kwalifikacje i doświadczenie zawodowe, jakie musi posiadać lekarz systemu, pielęgniarka systemu oraz ratownik medyczny.

Informacja dotycząca liczby osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu PRM za 2025 r. znajduje się w załączniku pn. TABELA nr 14 – Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu – według stanu na dzień 31 grudnia 2025 roku.

ROZDZIAŁ X: Jednostki współpracujące z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne

10.1 Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy o PRM jednostkami współpracującymi z systemem 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.

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

Na podstawie art. 17 ustawy o PRM wojewoda prowadzi w postaci elektronicznej rejestr jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Elektroniczny Rejestr Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne dostępny jest pod adresem: https://rjwprm.ezdrowie.gov.pl/

Jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego są ujęte w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci oraz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa. Ewidencja ta jest prowadzona w systemie teleinformatycznym jako element Rejestru Państwowego Ratownictwa Medycznego prowadzonego przez wojewodę.

ROZDZIAŁ XI: Planowane nowe jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, centra urazowe, centra urazowe dla dzieci oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego

11.1 Planowane nowe zespoły ratownictwa medycznego, w tym ich liczba, rodzaj, miejsca stacjonowania w poszczególnych rejonach operacyjnych zespołów ratownictwa medycznego, z określeniem obszaru działania dla każdego zespołu i daty uruchomienia.

Informacja nt. planowanych nowych ZRM w województwie pomorskim z określeniem rejonu operacyjnego, obszaru działania zespołów oraz daty ich uruchomienia widnieje w załącznikach

do Planu pn. TABELA nr 20 – Planowane zespoły ratownictwa medycznego – według stanu na dzień 14 września 2026 r.

11.2 Planowane nowe szpitalne oddziały ratunkowe, w tym ich liczba, rozmieszczenie z określeniem obszaru zabezpieczanego przez każdy szpitalny oddział ratunkowy i data uruchomienia.

W województwie pomorskim nie planuje się uruchomienia nowego szpitalnego oddziału ratunkowego.

Planowane szpitalne oddziały ratunkowe ujęte są w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci oraz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa. Ewidencja ta jest prowadzona w systemie teleinformatycznym jako element Rejestru Państwowego Ratownictwa Medycznego prowadzonego przez wojewodę.

11.3 Planowane nowe centra urazowe lub centra urazowe dla dzieci, w tym ich liczba, rozmieszczenie i data uruchomienia.

W województwie pomorskim nie planuje się zmian w zakresie nowych centrów urazowych lub centrów urazowych dla dzieci.

Planowane centra urazowe i centra urazowe dla dzieci ujęte są w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci oraz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa. Ewidencja ta jest prowadzona w systemie teleinformatycznym jako element Rejestru Państwowego Ratownictwa Medycznego prowadzonego przez wojewodę.

11.4 Planowane nowe jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w tym ich liczba, rozmieszczenie i data uruchomienia.

W województwie pomorskim nie planuje się zmian w zakresie nowych jednostek

organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

Planowane jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego ujęte są w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci oraz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa. Ewidencja ta jest prowadzona w systemie teleinformatycznym jako element Rejestru Państwowego Ratownictwa Medycznego prowadzonego przez wojewodę.

ROZDZIAŁ XII: Spis aktualizacji wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa pomorskiego

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

Nr. aktualizacji	Skrócony opis zmian	Data zatwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia
1	Aktualizacja tabel nr 2, 3, 9 wg stanu na dzień 1 stycznia 2026 r.	11 maja 2026 r.
	Aktualizacja tabel nr 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 16a, 17, 17a, 18, 18a, 19, 19a w zakresie danych statystycznych za rok 2025.	
	Aktualizacja tabel nr 14, 24 i 24a według stanu na dzień 31.12.2025 r.	
	Aktualizacja rozdziału 6.1 – wprowadzono informacje o oddziałach wyspecjalizowanych – psychiatria dziecięca.	
	Aktualizacja rozdziału 8.1 – wprowadzono informację nt. Wojewódzkich rekomendacjach w zakresie zasad transportu pacjentów małoletnich z zaburzeniami psychicznymi przez zespoły ratownictwa medycznego do szpitali.	
2	Dodanie tabeli nr 1a obowiązującej od 15 września 2026 r. do 18 października 2026 r.	9 października 2026 r.
	Dodanie tabeli nr 1b obowiązującej od 19 października 2026 r. do 31 grudnia 2026 r.	
	Dodanie tabeli nr 1c obowiązującej od 1 stycznia 2027 r.	
	Aktualizacja tabel nr 2 i 3 wg stanu na dzień 15 czerwca 2026 r.	

Nr. aktualizacji	Skrócony opis zmian	Data zatwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia
	Dodanie aktualizacji tabeli nr 2a wg stanu na 19 października 2026 r.	
	Dodanie aktualizacji tabeli nr 3a wg stanu na 26 września 2026 r.	
	Aktualizacja tabeli nr 20 w zakresie planowanego utworzenia od 2027 r. nowego ZRM 12/h w Słupsku.	
	Aktualizacja rozdziału 1.2 w zakresie liczby zespołów ratownictwa medycznego	
	Aktualizacja rozdziału 6.1 w zakresie wykreślenia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o. o. z listy podmiotów leczniczych realizujących leczenie szpitalne w zakresie ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych	
	Aktualizacja rozdziału 8.1 w zakresie dobrych praktyk na zdarzenia radiacyjne oraz dotyczące psychiatrii	
	Aktualizacja rozdziału 8.1 w zakresie dostępności dobrych praktyk i wytycznych na stronie internetowej PUW w Gdańsku	
	Aktualizacja rozdziału 11.1 w zakresie planowanych ZRM od 2027 roku.	
	Aktualizacja rozdziału 11.2 w zakresie planowanych ZRM od 2027 roku, tj. rezygnacja z planowanego uruchomienia SOR w Szpitalu Miejskim w Miastku	
	Aktualizacja rozdziału 13.3 w zakresie dostępności na stronie internetowej PUW w Gdańsku wytycznych dla dyspozytorów medycznych dot. próby wykorzystania ZRM niezgodnie z przeznaczeniem	

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO CZĘŚCI I: tabele nr 1 – 20.

- Tabela nr 1: Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego – obowiązuje od dnia 1 stycznia 2026 r. do 14 września 2026 r.
- Tabela nr 1a: Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego – obowiązuje od dnia 15 września 2026 r. do 18 października 2026 r.
- Tabela nr 1b: Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego – obowiązuje od 19 października 2026 r. do 31 grudnia 2026 r.
- Tabela nr 1c: Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego – obowiązuje od dnia 1 stycznia 2027 r.
- Tabela nr 2: Zespoły ratownictwa medycznego włączone do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne – według stanu na dzień 15 czerwca 2026 r.

- TABELA nr 2a – Zespoły ratownictwa medycznego włączone do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne – wg stanu na 19 października 2026 r.
- Tabela nr 3: Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego – według stanu na dzień 15 czerwca 2026 r.
- TABELA nr 3a – Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego – wg stanu na 26 września 2026 r.
- Tabela nr 4: Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego – dane za rok 2025
- Tabela nr 5: Czas trwania akcji medycznej – dane za rok 2025
- Tabela nr 6: Czas trwania akcji medycznej w przeliczeniu na powiat – dane za rok 2025
- Tabela nr 7: Czas trwania akcji medycznej w przeliczeniu na rejon operacyjny – dane za rok 2025
- Tabela nr 8: Czas trwania akcji medycznej w przeliczeniu na województwo – dane za rok 2025
- Tabela nr 9: Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego – według stanu na dzień 1 stycznia 2026 r.
- Tabela nr 10: Liczba przyjęć pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym – dane za rok 2025.
- Tabela nr 11: Liczba przyjęć pacjentów w izbie przyjęć szpitala – dane za rok 2025
- Tabela nr 12: Liczba pacjentów centrum urazowego – dane za rok 2025.
- Tabela nr 13: Liczba pacjentów centrum urazowego dla dzieci – dane za rok 2025.
- Tabela nr 14: Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu – według stanu na dzień 31 grudnia 2025 roku
- Tabela nr 15: Stanowiska dyspozytorów medycznych – dane za rok 2025
- Tabela nr 16: Liczba połączeń i czas ich obsługi w dyspozytorni medycznej DM 11-01 – dane za rok 2025
- Tabela nr 16a: Liczba połączeń i czas ich obsługi w dyspozytorni medycznej DM 11-02 – dane za rok 2025
- Tabela nr 17: Bilans liczby zgłoszeń obsługiwanych w ramach zastępowalności DM 11-01 – dane za rok 2025
- Tabela nr 17a: Bilans liczby zgłoszeń obsługiwanych w ramach zastępowalności DM 11-02 – dane za rok 2025
- Tabela nr 18: Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi z dyspozytorni medycznej DM 11-01 do właściwych dyspozytorni medycznych w ramach zastępowalności – dane za rok 2025
- Tabela nr 18a: Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi z dyspozytorni medycznej DM 11-02 do właściwych dyspozytorni medycznych w ramach zastępowalności – dane za rok 2025

- Tabela nr 19: Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi do dyspozytorni medycznej DM 11-01 z innych dyspozytorni medycznych w ramach zastępowalności – dane za rok 2025
- Tabela nr 19a: Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi do dyspozytorni medycznej DM 11-02 z innych dyspozytorni medycznych w ramach zastępowalności – dane za rok 2025
- Tabela nr 20: Planowane zespoły ratownictwa medycznego – według stanu na dzień 14 września 2026