Plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa zachodniopomorskiego

Tekst jednolity

Szczecin, dnia 3 listopada 2026 r.

Spis treści

CZĘŚĆ I – podlega upublicznieniu 8
ROZDZIAŁ I
Zespoły ratownictwa medycznego 8
1.1. Charakterystyka ogólna. 8
1.2. Liczba, rodzaj, dysponenci i adresy miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego w poszczególnych rejonach operacyjnych, z określeniem obszaru działania dla każdego zespołu. 8
1.3. Liczba, rodzaj, maksymalny czas uruchomienia i dysponenci dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego. 9
1.4. Liczba wyjazdów i czas trwania akcji medycznej za rok poprzedni. 9
ROZDZIAŁ II
Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego 10
2.1. Charakterystyka ogólna. 10
2.2. Liczba i adresy miejsc stacjonowania lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, z określeniem czasu działania dla każdego zespołu. 12
ROZDZIAŁ III
Szpitalne oddziały ratunkowe 13
3.1. Charakterystyka ogólna. 13
3.2. Liczba i rozmieszczenie (adresy) szpitalnych oddziałów ratunkowych, z określeniem zabezpieczanego obszaru. 13
ROZDZIAŁ IV
Centrum urazowe 14
4.1. Charakterystyka ogólna. 14
4.2. Liczba i rozmieszczenie (adresy) centrów urazowych. 15
ROZDZIAŁ V
Centrum urazowe dla dzieci 15
5.1. Charakterystyka ogólna. 15
5.2. Liczba i rozmieszczenie (adresy) centrów urazowych dla dzieci. 17
ROZDZIAŁ VI
Jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego 17
6.1. Charakterystyka ogólna. 17

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. 17
ROZDZIAŁ VII
Hospitalizacje osób w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego 19
7.1. Liczba pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym na obszarze województwa za rok poprzedni. 19
7.2. Liczba pacjentów izb przyjęć szpitali na obszarze województwa za rok poprzedni. 19
7.3. Liczba pacjentów centrum urazowego na obszarze województwa za rok poprzedni. 19
7.4. Liczba pacjentów centrum urazowego dla dzieci na obszarze województwa za rok poprzedni. 19
ROZDZIAŁVIII
Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne 20
8.1. Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. 20
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. 21
8.2. Ogólne informacje o przyjmowaniu i obsłudze zgłoszeń o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. 26
8.3. Liczba połączeń i czas ich obsługi w dyspozytorni medycznej za rok poprzedni. 28
8.4. Struktura i działanie łączności radiowej, ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń. 28
8.4.1. Zasady i organizacja komunikacji radiowej w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne. 29
ROZDZIAŁ IX
Informacja na temat osób wykonujących zawód medyczny, w jednostkach systemu 29
9.1. Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne według stanu na dzień 31 grudnia roku poprzedniego. 29

ROZDZIAŁ X
Jednostki współpracujące z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne 30
10.1. Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne. 30
10.2. Liczba, rodzaj i rozmieszczenie jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne. 30
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 31
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. 31
11.2. Planowane nowe szpitalne oddziały ratunkowe, w tym ich liczba, rozmieszczenie z określeniem obszaru zabezpieczanego przez każdy szpitalny oddział ratunkowy i data uruchomienia. 31
11.3. Planowane nowe centra urazowe lub centra urazowe dla dzieci, w tym ich liczba, rozmieszczenie i data uruchomienia. 31
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. 32
ROZDZIAŁ XII
Spis aktualizacji wojewódzkiego planu działania systemu państwowe ratownictwo medyczne dla województwa zachodniopomorskiego. 32
12.1. Arkusz aktualizacji wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa zachodniopomorskiego. 32
WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO CZĘŚCI I 35
CZĘŚĆ II – nie podlega upublicznieniu 36

Skróty zastosowane w dokumencie.
CPR – Centrum Powiadamiania Ratunkowego
DM – Dyspozytornia Medyczna
HEMS- Śmigłowcowa Służba Ratownictwa Medycznego
KSRG – Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy
LPR – Lotnicze Pogotowie Ratunkowe
PRM – Państwowe Ratownictwo Medyczne
PSP – Państwowa Straż Pożarna
SOR – Szpitalny Oddział Ratunkowy
ZRM – Zespół Ratownictwa Medycznego
WKRM – Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego
KDR – Kierujący Działaniem Ratowniczym
KAM – Kierujący Akcją Medyczną
SAR – Morska Służba Poszukiwania i Ratownictwa
SI CPR - System Informatyczny Centrum Powiadamiania Ratunkowego
SWD PRM - System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego

Wprowadzenie i założenia do wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

System PRM został powołany w celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Podstawę działania ratownictwa medycznego w Polsce stanowi *ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz. U. z 2026 r. poz. 141) i rozporządzenia wykonawcze.

Zgodnie z art. 18 i 19 ww. *ustawy* 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;
- **wojewoda,** którego zadaniem jest planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu oraz nadzór nad systemem na terenie województwa.

System PRM działa na obszarze województwa na podstawie wojewódzkiego planu działania systemu PRM, sporządzanego przez wojewodę zgodnie z art. 21 ww. ustawy.

Projekt planu sporządza wojewoda i uzgadnia go z następującymi podmiotami: dyrektorem właściwego wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, 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.

Projekt planu uzgodniony z ww. podmiotami, wojewoda przekazuje do zaopiniowania właściwym powiatowym i wojewódzkim jednostkom samorządu terytorialnego wyłączeniem elementów planu, o których mowa w ust. 3 pkt 6–9, pkt 10 lit. a tiret pierwsze i trzecie. Jednostki te przedstawiają opinię w terminie 14 dni od dnia otrzymania projektu planu.

Plan w razie potrzeb podlega aktualizacji. Plan w zakresie art. 21 ust. 3 pkt 10 jest aktualizowany co najmniej raz w roku, nie później niż do dnia 31 marca, według danych za rok poprzedni.

Wojewoda przekazuje projekt aktualizacji planu ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w postaci elektronicznej w celu zatwierdzenia.

M**inister właściwy do spraw zdrowia:**

- zatwierdza wojewódzki plan działania systemu i jego aktualizacje lub
- w terminie 30 dni od dnia otrzymania projektu aktualizacji planu minister właściwy do spraw zdrowia może zgłosić zastrzeżenia do poszczególnych postanowień projektu aktualizacji planu i odmawia zatwierdzenia jego projektu. Zaleca wojewodzie dokonanie zmian, określając termin wprowadzenia zmian nie dłuższy niż 7 dni.
- Wojewoda zmienia projekt aktualizacji planu zgodnie z zaleceniami ministra i przesyła go ministrowi w celu zatwierdzenia, chyba że w terminie 3 dni od dnia otrzymania tych zaleceń zgłosi do nich zastrzeżenia.
- W terminie 3 dni od dnia otrzymania zastrzeżeń minister właściwy do spraw zdrowia rozpatruje je, w razie uwzględnienia – zatwierdza projekt aktualizacji planu albo zaleca wojewodzie wprowadzenie zmian w terminie nie dłuższym niż 3 dni.
- W przypadku zalecenia wprowadzenia zmian, wojewoda zmienia projekt aktualizacji planu zgodnie z zaleceniami ministra właściwego do spraw zdrowia;
- plan zostaje zaktualizowany z chwilą zatwierdzenia projektu aktualizacji planu;
- ujednolicony tekst planu, w wersji zaktualizowanej, zatwierdzonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia, wojewoda w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania podaje do publicznej wiadomości, w szczególności przez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej, z wyłączeniem informacji, o których mowa w art. 21 ust.3 pkt 5–9, pkt 10 lit. a tiret pierwsze i trzecie.

Zatwierdzony plan jest podstawą do zawierania przez Dyrektora OW NFZ umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych i umów na świadczenia opieki zdrowotnej, udzielane przez szpitalne oddziały ratunkowe.

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).

CZĘŚĆ I – podlega upublicznieniu

ROZDZIAŁ I

Zespoły ratownictwa medycznego

1.1. Charakterystyka ogólna.

Zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na:

1) 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;
2) 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;
3) 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 załącznik do zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.

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 zachodniopomorskim od 1 stycznia 2026 r. funkcjonują w jednym rejonie operacyjnym łącznie 92 zespoły ratownictwa medycznego w tym:

- 11 zespołów specjalistycznych ZRM S,
- 78 zespołów podstawowych dwuosobowych ZRM P2, w tym 71 zespołów podstawowych

dwuosobowych całorocznych oraz 7 zespołów podstawowych dwuosobowych sezonowych.

– 3 zespoły podstawowe trzyosobowe ZRM P3,

Szczegółowe dane dotyczące liczby, rodzaju obszaru działania, rozmieszczenia zespołów ratownictwa medycznego oraz dysponenta na terenie województwa zachodniopomorskiego zawarte są w tabelach nr 1, 2, stanowiące załącznik do Planu:

- **Tabela nr 1:** Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego obowiązuje - od 01.01.2026 r.
- **Tabela nr 2:** Zespoły ratownictwa medycznego włączone do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne - stan na 01.09.2026 r.

1.3. Liczba, rodzaj, 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 Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Uruchomienie dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego odbywa po wydaniu przez Wojewodę lub WKRM (z upoważnienia wojewody) decyzji administracyjnej o postawieniu w stan podwyższonej gotowości podmiotu lub podmiotów wykonujących działalność leczniczą, działających na obszarze województwa zachodniopomorskiego. Decyzji tej nadaje się klauzulę natychmiastowej wykonalności.

WKRM postępuje zgodnie z określonymi zasadami postępowania zawartymi w **opracowanych i zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia procedurach postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych.**

Szczegółowe dane dotyczące liczby, rodzaju rozmieszczenia dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego na terenie województwa zachodniopomorskiego zawarte są w tabeli nr 3, stanowiącą załącznik do Planu:

- **Tabela nr 3:** Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego – według stanu na dzień 01.01.2026 r.

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

Zgodnie z zapisami art. 24 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym wojewoda podejmuje działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia następujących

parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu 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) 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.

Dane obejmujące liczbę wyjazdów i czas trwania akacji ratunkowej zespołów ratownictwa medycznego w województwie zachodniopomorskim w 2025 r. przedstawiają tabele nr 4-8 stanowiące załącznik do Planu:

- **Tabela nr 4:** Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego – dane za rok 2025.
- **Tabela nr 5:** Czasy 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 (LPR).

Na terenie województwa zachodniopomorskiego LPR dysponuje 2 śmigłowcami ratowniczymi typu EC 135 w standardzie wyposażenia specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego.

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 górskimi 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.

<u>Do wezwania zespołu HEMS (śmigłowca) uprawnieni są:</u>

- dyspozytor medyczny o którym mowa w art. 26 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- dyspozytor Centrum Operacyjnego LPR,
- dyspozytorzy innych podmiotów ratowniczych (Państwowa Straż Pożarna, Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Polskie Ratownictwo Okrętowe, Mazurska Służba Ratownicza) poprzez dyspozytora medycznego lub bezpośrednio na podstawie podpisanych porozumień.

Lotniczy zespół ratownictwa medycznego (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:
  - 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,
  - szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej 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,
  - gdy w ocenie dyspozytora wysyłającego jest to niezbędne.

Uruchomienie zespołu HEMS (śmigłowca) do lotów w ramach medycznych czynności ratunkowych odbywa się na następujących zasadach:

- należy dążyć do wzywania zespołów HEMS bezpośrednio na miejsce zdarzenia,
- wezwanie zespołu HEMS odbywa się telefonicznie lub drogą radiową,
- w przypadku braku kontaktu z właściwym terenowo zespołem HEMS dyspozytor uprawnionych służb ratowniczych kontaktuje się telefonicznie z Centrum Operacyjnym LPR.

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

Na terenie województwa zachodniopomorskiego stacjonują następujące Zespoły Lotniczego Pogotowia Ratunkowego:

- Zespół Śmigłowcowej Służby Ratownictwa Medycznego (HEMS Szczecin) – RATOWNIK 11 – stacjonujący na lotnisku Szczecin – Goleniów (funkcjonujący całorocznie),
- Zespół Śmigłowcowej Służby Ratownictwa Medycznego (HEMS Koszalin) – RATOWNIK 22 – stacjonujący w Zegrzu Pomorskim (funkcjonujący od 1 czerwca do 5 września).

Dane obejmujące liczbę i rozmieszczenia i czasu dyżurów lotniczych zespół ratownictwa medycznego przedstawia tabela nr 9 stanowiąca załącznik do Planu:

- **Tabela nr 9:** Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego – według stanu na dzień 01.01. 2026 r.

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 zachodniopomorskim funkcjonuje 10 szpitalnych oddziałów ratunkowych w 9 podmiotach leczniczych. Dane obejmujące liczbę i rozmieszczenia szpitalnych oddziałów ratunkowych zamieszczone są w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali udzielających świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego - https://rprm.ezdrowie.gov.pl.

ROZDZIAŁ IV

Centrum urazowe

4.1. Charakterystyka ogólna.

Zgodnie z zapisami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym centrum urazowe jest wydzieloną funkcjonalnie częścią 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.

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

Do zadań centrum urazowego należą przyjmowanie oraz kompleksowa diagnoza i wielospecjalistyczne leczenie pacjenta, zgodnie *z* aktualną wiedzą medyczną w zakresie terapii ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała. Po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych centrum kieruje pacjenta urazowego na inny oddział szpitala, gdzie znajduje się centrum urazowe lub do innego podmiotu w celu kontynuowania leczenia lub rehabilitacji.

Centrum urazowe zabezpiecza świadczenia dla co najmniej 1 mln mieszkańców, którzy mieszkają w takiej odległości od centrum urazowego, która pozwala na dotarcie tam z miejsca zdarzenia w ciągu 1,5 godziny.

W strukturze centrum działają specjalistyczne oddziały zabiegowe i pracownie diagnostyczne udzielające świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu. CU zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych i pracowni diagnostycznych:

1. oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu,
2. bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu,
3. pracowni endoskopii diagnostycznej i zabiegowej, czynnej całą dobę,
4. 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;

CU zapewnia dostęp do pracowni diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, czynnej całą dobę oraz 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;

Centrum urazowe dysponuje lotniskiem lub lądowiskiem dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowanym w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie pacjentów urazowych bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

4.2. Liczba i rozmieszczenie (adresy) centrów urazowych.

W województwie zachodniopomorskim centrum urazowe funkcjonuje od 1 lutego 2019 r. w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie – Szczecin ul. Unii Lubelskiej 1.

Dane obejmujące liczbę i rozmieszczenie centrów urazowych zamieszczone są w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali udzielających świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego - https://rprm.ezdrowie.gov.pl.

ROZDZIAŁ V
Centrum urazowe dla dzieci

5.1. Charakterystyka ogólna.

Zgodnie z zapisami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym centrum urazowe dla dzieci jest wydzieloną funkcjonalnie częścią szpitala, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy i 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.

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

Centrum urazowe dla dzieci, po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych, kieruje pacjenta urazowego dziecięcego do innego oddziału szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe dla dzieci, lub do zakładu leczniczego innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia lub rehabilitacji.

Zespół urazowy dziecięcy zaleca wskazania co do dalszego leczenia lub rehabilitacji pacjenta urazowego dziecięcego w oddziale szpitala lub w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego, właściwych ze względu na jego stan zdrowia.

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.

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

W województwie zachodniopomorskim centrum urazowe dla dzieci funkcjonuje od 1 lutego 2019 r. w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie – Szczecin ul. Unii Lubelskiej 1.

Dane obejmujące liczbę i rozmieszczenie centrów urazowych dla dzieci zamieszczone są w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali udzielających świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego - 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 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.

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.

Szczegółowe dane dotyczące liczby rozmieszczenie jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa zachodniopomorskiego zawarte są w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla

dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali udzielających świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego - https://rprm.ezdrowie.gov.pl.

Dodatkowo na terenie województwa zachodniopomorskiego funkcjonują jednostki szpitali, które również są niezbędne dla systemu PRM, i udzielają świadczeń wysokospecjalistycznych. Do ww. jednostek należy zaliczyć: pracownie hemodynamiki, ośrodki replantacji, ośrodki stosujące trombektomię mechaniczną w udarze niedokrwiennym, ośrodek leczenia oparzeń, ośrodek leczenia hipotermii oraz ośrodek stosujący komory hiperbaryczne zgodnie z poniższym wykazem.

Zakres	Świadczeniodawca	Adres
Pracownia hemodynamiki - kardiologia inwazyjna	1. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony	71-455 Szczecin ul. Arkońska 4
	2. Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie	70-111 Szczecin al. Powstańców Wielkopolskich 72
	3. Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie	75-581 Koszalin ul. T. Chałubińskiego 7
	4. Scanmed S.A. Centrum Kardiologii Scanmed w Szczecinku	78-400 Szczecinek ul. Kilińskiego 7
	5. American Heart of Poland Spółka Akcyjna Szpital im. Matki Teresy z Kalkuty	78-500 Drawsko Pomorskie ul. Chrobrego 4
Ośrodek leczenia hipotermii	1. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony	71-455 Szczecin ul. Arkońska 4
	2. Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie	70-111 Szczecin al. Powstańców Wielkopolskich 72
	3. Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie	71-252 Szczecin ul. Unii Lubelskiej 1
Ośrodek replantacji - chirurgia ręki	1. Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie	71-252 Szczecin ul. Unii Lubelskiej 1
Ośrodek stosujący trombektomię mechaniczną w udarze niedokrwiennym mózgu - neurologia	1. Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie	71-252 Szczecin ul. Unii Lubelskiej 1
	2. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony	71-455 Szczecin ul. Arkońska 4
Ośrodek stosujący komory hiperbaryczne	1. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	72-300 Gryfice ul. Niechorska 27
Ośrodek leczenia oparzeń	1. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej - dorośli	72-300 Gryfice ul. Niechorska 27
	2. Szpitale Zachodniopomorskie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - dzieci	70-780 Szczecin ul. Mączna 4

ROZDZIAŁ VII

Hospitalizacje osób w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego

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

W 2025 roku w województwie zachodniopomorskim w szpitalnych oddziałach ratunkowych przyjęto 242 309 pacjentów. Szczegółowe dane dotyczące liczby przyjęć pacjentów w szpitalnych oddziałach ratunkowych na terenie województwa zachodniopomorskiego zawarte są w tabeli nr 10 stanowiącej załącznik do Planu:

- **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.

W 2025 roku w województwie zachodniopomorskim w izbach przyjęć przyjęto ogółem 235 999 pacjentów. Szczegółowe dane dotyczące liczby przyjęć pacjentów w izbach przyjęć na terenie województwa zachodniopomorskiego zawarte są w tabeli nr 11:

- **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.

Dane obejmujące liczbę pacjentów urazowych przyjętych do centrum urazowego oraz średni i maksymalny czas pobytu zostały przedstawione w tabeli nr 12 stanowiącej załącznik do Planu:

- **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.

Dane obejmujące liczbę pacjentów urazowych przyjętych do centrum urazowego dla dzieci oraz średni i maksymalny czas pobytu zostały przedstawione w tabeli nr 13 stanowiącej załącznik do Planu:

- **Tabela nr 13:** Liczba pacjentów centrum urazowego dla dzieci – dane za rok 2025.

ROZDZIAŁVIII

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 z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym i wydanych na jej podstawie rozporządzeniach Ministra Zdrowia.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego stanowisko wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (WKRM) zlokalizowane jest w Wydziale Ratownictwa Medycznego i Powiadamiania Ratunkowego Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie. Zadania WKRM zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego funkcjonują jednolite zasady postępowania z pacjentem uregulowane 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 w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć",
- „Dobre praktyki leczenia bólu",
- „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 dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego oraz SOR/IP wobec pacjenta z hemofilią lub pokrewną skazą krwotoczną",
- „Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego oraz SOR/IP z pacjentem w przełomie nadnerczowym" oraz „Algorytm postępowania z pacjentem: przełom nadnerczowy",
  https://www.gov.pl/web/zdrowie/dobre-praktyki
- „Rekomendacje w zakresie zasad transportu pacjentów nieletnich z zaburzeniami psychicznymi przez zespoły ratownictwa medycznego do szpitali w województwie zachodniopomorskim".
  https://www.gov.pl/web/uw-zachodniopomorski/wytyczne-zalecenia

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 zachodniopomorskiego, w przypadku powiadomienia dyspozytora medycznego o zdarzeniu z potencjalnie dużą liczbą osób poszkodowanych 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.

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

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.

Realizując zapisy artykułu 12 Traktatu między Rzecząpospolitą Polską a Republiką Federalną Niemiec o dobrym sąsiedztwie i przyjaznej współpracy, zwanego dalej Traktatem, podpisanego w Bonn dnia 17 czerwca 1991 r., mając na celu m.in. stworzenie podstaw dla pogłębiania współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym, strony ww. Traktatu podpisały w dniu 21 grudnia 2011 r. w Warszawie Umowę ramową między Rzecząpospolitą Polską a Republiką Federalną Niemiec o współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym, której celem jest zapewnienie na obszarze przygranicznym możliwie jak najlepszej opieki w zakresie ratownictwa medycznego wszystkim osobom, które stale lub czasowo przebywają na tym obszarze.

W związku z powyższym na podstawie artykułu 4 i art. 8 ust. 1 ww. Umowy wojewoda zachodniopomorski wraz ze Stroną niemiecką, w drodze wieloletniej współpracy, opracowali Pilotażowe Porozumienia o współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym, w obszarze przygranicznym obejmującym województwo zachodniopomorskie oraz powiaty:

- Vorpommern–Greifswald
- Märkisch–Oderland
- Uckermark.

W dniu 29 września 2020 r. w gmachu Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie nastąpiło uroczyste podpisanie przedmiotowego Pilotażowego Porozumienia, które weszło w życie w terminie 3 miesięcy od dnia podpisania.

Nawiązując do powyższego, zgodnie z obowiązującą podstawą prawną wynikającą z art. 21 ust. 3c. ustawy o PRM, w poniższej tabeli przedstawiono obszary działania dla poszczególnych zespołów ratownictwa medycznego wyznaczonych do współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym po Stronie polskiej i niemieckiej (powiat Vorpommern–Greifswald).

Lp.	Usługodawca ratownictwa medycznego Strona polska	Lokalizacja zespołów ratunkowych	Zespoły ratunkowe		Rejon działania *(po stronie niemieckiej)*
			rodzaj	liczba	
1.	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie ul. Twardowskiego 18 70-320 Szczecin	ul. Mieszka I 5 72-600 Świnoujście	S P2	1 2	Niemiecka cześć wyspy Uznam, Gemeinden: Kamminke, Garz, Zirchow, Korswandt, Heringsdorf, Dargen, Benz, Pudagla, Uckeritz, Stolpe auf Usedom, Mellenthin, Rankwitz
		ul. Grunwaldzka 18-20 72-010 Police	S P2	0 2	Nord-östlicher Teil Uecker-Randow, Gemeinden: Luckow, Ahlbeck, Eggesin, Hintersee, Blankensee, Rothenklempenow
		ul. Twardowskiego 18 70-320 Szczecin	S P2	1 3	Süd-östlicher Teil des Uecker-Randow, Gemeinden: Blankensee, Löcknitz, Plöwen, Bergholz, Ramin, Grambow, Glasow, Krackow, Nadrensee, Penkun
		ul. Żołnierzy Wyklętych 1 74-100 Gryfino	S P2	0 2	Südlicher Teil des Uecker-Randow, Gemeinden: Glasow, Grambow, Krackow, Nadrensee, Penkun

S – zespół specjalistyczny - 2 ratowników medycznych/pielęgniarka systemu + lekarz,
P – zespół podstawowy - 2 ratowników medycznych/pielęgniarka systemu

Lp.	Usługodawca ratownictwa medycznego Strona niemiecka	Lokalizacja zespołów ratunkowych	Zespoły ratunkowe		Rejon działania *(po stronie polskiej)*
			rodzaj	liczba	
1.	DRK-Kreisverband Ostvorpommern-Greifswald e.V. Rettungsdienst Ravelinstraße 17 17389 Anklam	Neuhofer Straße 37 17424 Seebad Heringsdorf	NEF RTW	1 2	Polska część wyspy Uznam: Miasto Świnoujście
		Dorfstraße 12 17429 Mellenthin	NEF RTW	0 1	Polska część wyspy Uznam: Miasto Świnoujście
2.	Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Uecker-Randow e.V. Oskar-Picht-Straße 60 17309 Pasewalk	An der Jagdwirtschaft 3 17375 Hintersee	NEF RTW	0 1	Powiat Policki z gminami: Nowe Warpno, Police, Dobra Szczecińska, Szczecin
		Karl-Liebknecht-Str. 5 b 17321 Löcknitz	NEF RTW	0 1	Powiat Policki z gminami: Police, Dobra Szczecińska, Kołbaskowo, Szczecin
		Sandkuhlstr. 8/9 17328 Penkun	NEF RTW	0 1	Powiat Policki z gminami: Dobra Szczecińska, Kołbaskowo, Powiat Gryfiński z gminami: Gryfino, Szczecin
		Dorfstrasse 23 17322 Glasow	NEF RTW	1 0	Powiat Policki z gminami: Dobra Szczecińska, Kołbaskowo, Powiat Gryfiński z gminami: Gryfino, Szczecin

RTW- zespół ratunkowy - 2 ratowników medycznych
NEF- pojazd ratunkowy z lekarzem i ratownikiem medycznym

W dniu 7 marca 2025 r. w gmachu Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie nastąpiło uroczyste podpisanie kolejnego Pilotażowego Porozumienia, które weszło w życie w terminie 3 miesięcy od dnia podpisania.

Zgodnie z obowiązującą podstawą prawną wynikającą z art. 21 ust. 3c. ustawy o PRM, w poniższej tabeli przedstawiono obszary działania dla poszczególnych zespołów ratownictwa medycznego wyznaczonych do współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym po Stronie polskiej i niemieckiej (powiat Märkisch–Oderland i powiat Uckermark).

Lp.	Usługodawca ratownictwa medycznego	Lokalizacja zespołów ratunkowych	Zespoły ratunkowe		Rejon działania *(po stronie niemieckiej)*
			rodzaj	liczba	
1.	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie ul. Twardowskiego 18 70–320 Szczecin	ul. Żołnierzy Wyklętych 1 74-100 Gryfino	P2	2	Niemiecka część przy przejściu granicznym: Gryfino, Krajnik Dolny
		ul. Polna 3a 74–500 Chojna	P2	2	
		ul. 1 Maja 20 74–300 Myślibórz	S P2	1 1	Niemiecka część przy przejściu granicznym: Osinów Dolny
		ul. Korczaka 1a/5 74–505 Mieszkowice	P2	1	
		ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 6 74–400 Dębno	P2	1	

S – zespół specjalistyczny - 2 ratowników medycznych/pielęgniarka systemu + lekarz,
P – zespół podstawowy - 2 ratowników medycznych/pielęgniarka systemu

Lp.	Usługodawca ratownictwa medycznego	Lokalizacja zespołów ratunkowych	Zespoły ratunkowe		Rejon działania *(po stronie polskiej)*
			rodzaj	liczba	
1.	Rettungsdienst Märkisch–Oderland GmbH 15344 Strausberg Am Biotop 10	Adolf Bräutigamstr. 13 16250 Bad Freienwalde	RTW	2	Polska część przy przejściu granicznym Hohenwutzen
		Sonnenburger Weg 3a 16269 Wriezen	NEF RTW	1 1	Polska część przy przejściu granicznym Hohenwutzen
2.	Uckermärkische Rettungsdienstgesellschaft mbH Franz–Wienhol–Straße 25 a 17291 Prenzlau	Kleine Mönchstraße 170 16307 Gartz (Oder)	RTW	1	Polska część przy przejściu granicznym Mescherin
		Auguststraße 24 b 16303 Schwedt (Oder)	RTW NEF KTW	2 1 1	Polska część przy przejściu granicznym Schwedt
		Heinersdorfer Straße 6–8 16303 Schwedt	RTW	1	Polska część przy przejściu granicznym Schwedt
		Passower Chaussee 111 16303 Schwedt	RTW	1	Polska część przy przejściu granicznym Schwedt

RTW - zespół ratunkowy - 2 ratowników medycznych
NEF - pojazd ratunkowy z lekarzem i ratownikiem medycznym
KTW - karetka transportowa - przewóz chorych

Warunkiem rozpoczęcia transgranicznego działania ratunkowego przez uprawnioną dyspozytornię jest otrzymanie zgłoszenia o potrzebie zadysponowania zespołów ratunkowych podlegających tej dyspozytorni w obszarze przygranicznym drugiej Strony.

Każda ze Stron wyznacza stanowiska dyspozytorskie, w obrębie których dyspozytorzy wykorzystując wszelkie dostępne środki techniczne, realizują i koordynują transgraniczne działania ratunkowe. Podczas prowadzenia transgranicznych działań ratunkowych komunikacja pomiędzy dyspozytorami odbywa się drogą teleinformatyczną.

Komunikacja pomiędzy dyspozytorem a zespołem ratunkowym tej samej Strony odbywa się przy użyciu telefonii komórkowej oraz dodatkowo przy pomocy innych środków komunikacji. Strony dążą do tego, aby podczas organizowania i realizacji transgranicznych działań ratunkowych językiem komunikacji dyspozytorów był język angielski.

Działania ratunkowe obejmują przyjęcie zgłoszenia, zadysponowanie zespołu ratunkowego na miejsce akcji, wykonanie działań ratunkowych i transport pacjenta do właściwego podmiotu leczniczego. Zespoły ratunkowe prowadzą działania ratunkowe zgodnie z wytycznymi i przepisami prawa obowiązującymi na terytorium państwa, z którego pochodzi zespół ratunkowy oraz z poszanowaniem przepisów prawa państwa, na terytorium którego są prowadzone działania ratunkowe. Zespoły ratunkowe transportują pacjenta do najbliższego pod względem czasu dotarcia i właściwego ze względu na stan pacjenta podmiotu leczniczego określonego w Porozumieniu, znajdującego się na terytorium państwa, w którym znajduje się miejsce akcji[1]. Pacjent, który na podstawie polskiego ustawodawstwa jest uprawniony do świadczeń zdrowotnych, może być przewieziony przez polski zespół ratunkowy z miejsca zdarzenia znajdującego się na terytorium Niemiec do podmiotu leczniczego znajdującego się na terytorium Polski, pod warunkiem, że stan zdrowia tego pacjenta na to pozwala. Pacjent, który na podstawie niemieckiego ustawodawstwa jest uprawniony do świadczeń zdrowotnych, może być przewieziony przez niemiecki zespół ratunkowy z miejsca zdarzenia znajdującego się na terytorium Polski do podmiotu leczniczego znajdującego się na terytorium Niemiec, pod warunkiem, że stan zdrowia tego pacjenta na to pozwala.

Zespół ratunkowy ocenia stan zdrowia pacjenta i przekazuje niezwłocznie informację w tym zakresie do swojego dyspozytora. Dyspozytor przekazuje tę informację do dyspozytora właściwego ze względu na miejsce akcji, który wskazuje podmiot leczniczy, do którego należy

[1] Transport pacjenta do podmiotu leczniczego znajdującego się na terytorium państwa, w którym znajduje się miejsce akcji dotyczy wyłącznie powiatu Vorpommern–Greifswald

przetransportować pacjenta. Dyspozytor przekazuje decyzję w tym zakresie do swojego zespołu ratunkowego. W uzasadnionych przypadkach, w razie konieczności transportu pacjenta do oddalonych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń specjalistycznych, zespół ratunkowy zgłasza własnemu dyspozytorowi potrzebę wykorzystania lotniczego zespołu ratunkowego. Decyzję o zadysponowaniu lotniczego zespołu ratunkowego podejmuje dyspozytor właściwy ze względu na miejsce akcji, z zastrzeżeniem, że lotnicze zespoły ratunkowe są uprawnione do realizacji zleceń ratowniczych wyłącznie na terytorium własnego kraju.

W razie konieczności transportu pacjenta do oddalonych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń specjalistycznych i braku dostępnego lotniczego zespołu ratunkowego, dyspozytor właściwy ze względu na miejsce akcji decyduje o przejęciu pacjenta na miejscu zdarzenia i dalszym transporcie przez dostępny własny zespół ratunkowy oraz przekazuje decyzję w tym zakresie dyspozytorowi drugiej strony.

Zakończenie działań ratunkowych zespołu ratunkowego następuje na miejscu akcji w sytuacji, gdy nie występuje konieczność prowadzenia dalszych działań ratunkowych lub z chwilą przejęcia pacjenta przez podmiot leczniczy. Przekazanie pacjenta do podmiotu leczniczego następuje na podstawie odpowiedniej dla każdej ze Stron dokumentacji medycznej. Dokumentacja medyczna jest sporządzona za pomocą druków samokopiujących w wersji językowej polskiej i niemieckiej.

W przypadku zgonu pacjenta zespół ratunkowy oczekuje na przybycie osoby uprawnionej do stwierdzenia zgonu, zgodnie z prawem Strony, na terytorium której zgon nastąpił. Zespół ratunkowy informuje niezwłocznie swojego dyspozytora o zakończeniu działań ratunkowych. Dyspozytor przekazuje informację o zakończeniu działań ratunkowych dyspozytorowi właściwemu ze względu na miejsce akcji.

Jeżeli zespoły ratunkowe Strony właściwej ze względu na miejsce akcji, dotrą na miejsce akcji i mogą przejąć pacjenta, zespół ratunkowy drugiej Strony przekazuje pacjenta zespołowi właściwemu ze względu na miejsce akcji. Przekazanie pacjenta następuje na podstawie przewidzianej dla każdej ze Stron dokumentacji medycznej.

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

Na terenie województwa zachodniopomorskiego funkcjonuje jednolity system powiadamiania ratunkowego powołany do życia ustawą z dnia 22 listopada 2013 r. 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.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego od 1 października 2021 r. funkcjonuje jedna dyspozytornia medyczna z łączną liczbą 10 stanowisk dyspozytorskich, w tym 1 stanowisko głównego dyspozytora, 3 stanowiska wysyłające i 6 stanowisk przyjmujących.

Do zadań dyspozytorów medycznych należy m.in. odbieranie powiadomień o zdarzeniach z nr 999 oraz zgłoszeń alarmowych kierowanych z numeru alarmowego 112, a także dysponowanie ZRM na miejsce zdarzenia w ramach obsługiwanego rejonu operacyjnego.

Zgodnie art. 24e ust.1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym 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.

Dane dotyczące funkcjonowania stanowisk dyspozytorów medycznych na terenie województwa zachodniopomorskiego zawarte są w tabeli nr 15, stanowiącej załącznik do Planu:

1) **Tabela nr 15:** Stanowiska dyspozytorów medycznych - dane za rok 2025.

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

Szczegółowe dane dotyczące liczby połączeń i czasu obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznych przedstawiają poniższe tabele stanowiące załącznik do Planu:

1) **Tabela nr 16**: Liczba połączeń i czas ich obsługi w dyspozytorni medycznej DM16-01 – dane za rok 2025
2) **Tabela nr 17**: Bilans liczby zgłoszeń obsługiwanych w ramach zastępowalności DM16-01 – dane za rok 2025
3) **Tabela nr 18**: Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi z dyspozytorni medycznej DM16-01 do właściwych dyspozytorni medycznych w ramach zastępowalności – dane za rok 2025
4) **Tabela nr 19**: Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi do dyspozytorni medycznej DM16-01 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 zachodniopomorskiego 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 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 niektórych szpitalach, u dyspozytorów medycznych i w bazach wyczekiwania zespołów ratownictwa medycznego, na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego),
- radiotelefony mobilne (zespoły 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 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 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", których używają podczas prowadzenia korespondencji radiowej.

ROZDZIAŁ IX

Informacja na temat 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.

Informację dotyczące osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w województwie zachodniopomorskim zawarte są w tabeli nr 15 stanowiącej załącznik do Planu:

1) **Tabela nr 14:** Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu – według stanu na dzień 31 grudnia 2025.

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 z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym 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.

Zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym wojewoda prowadzi rejestr jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Liczba, rodzaj i rozmieszczenie jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne ujęte są w rejestrze jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne - https://rjwprm.ezdrowie.gov.pl/.

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.

W województwie zachodniopomorskim w chwili obecnej nie planuje się utworzenia nowych zespołów ratownictwa medycznego. Informacja dotycząca nowych, przenoszonych lub likwidowanych zespołów ratownictwa medycznego planowanego czasu uruchomienia znajduje się w **Tabeli nr 20:** Planowane zespoły ratownictwa medycznego – według stanu na dzień 01.01.2026 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 zachodniopomorskim w chwili obecnej nie planuje się zmian w zakresie nowych, przenoszonych lub likwidowanych szpitalnych oddziałów ratunkowych. Szczegółowe informacje o SOR planowanych do uruchomienia ujęte są w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

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

W województwie zachodniopomorskim w chwili obecnej nie planuje się zmian w zakresie nowych, przenoszonych lub likwidowanych centrów urazowych lub centrów urazowych dla dzieci. Szczegółowe informacje o CU i CUD planowanych do uruchomienia ujęte są w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

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 zachodniopomorskim w chwili obecnej nie planuje się zmian w zakresie nowych, przenoszonych lub likwidowanych jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, Informacja w powyższym zakresie zamieszczone są w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

ROZDZIAŁ XII

Spis aktualizacji wojewódzkiego planu działania systemu państwowe ratownictwo medyczne dla województwa zachodniopomorskiego.

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

Nr aktualizacji	Skrócony opis zmian	Data zatwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia
1	W aktualizacji Planu zmianie podlega: 1) publikator ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym 2) nazwa tabeli nr: 21,22, , 3)nazwa i treść tabeli nr: 4,5,6,7,8,10,11,12,13,14,15 16,17,18,19,24 4) treść tabeli nr: 2,3, 5)treść podrozdziałów: - 1.2. Liczba, rodzaj, dysponenci i adresy miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego w poszczególnych rejonach operacyjnych, z określeniem obszaru działania dla każdego zespołu. - 2.1. Charakterystyka ogólna. - 2.2. Liczba i adresy miejsc stacjonowania lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, z określeniem czasu działania dla każdego zespołu. - 4.1. Charakterystyka ogólna. - 4.2. Liczba i rozmieszczenie (adresy) centrów urazowych. - 5.1. Charakterystyka ogólna. - 5.2. Liczba i rozmieszczenie (adresy) centrów urazowych dla dzieci. - 6.2. Liczba i rozmieszczenie (adresy) jednostek	05.05.2026 r.

	organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, z określeniem specjalności tych jednostek oraz liczby łóżek. - 7.1 Liczba pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym na obszarze województwa za rok poprzedni; - 7.2 Liczba pacjentów izb przyjęć szpitali na obszarze województwa za rok poprzedni. - 7.3. Liczba pacjentów centrum urazowego na obszarze województwa za rok poprzedni. - 7.4. Liczba pacjentów centrum urazowego dla dzieci na obszarze województwa za rok poprzedni. - 8.2. Ogólne informacje o przyjmowaniu i obsłudze zgłoszeń o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. - 8.4. Struktura i działanie łączności radiowej, ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń. - 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. - 11.3. Planowane nowe centra urazowe lub centra urazowe dla dzieci, w tym ich liczba, rozmieszczenie i data uruchomienia. - 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. - 13.3. Zasady i procedury przyjmowania wezwań oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego. - 13.4. Adres dyspozytorni medycznej, rejon działania, liczba i rodzaj obsługiwanych zespołów ratownictwa medycznego, liczba, rodzaj i godziny pracy stanowisk dyspozytorów medycznych. - 14.2.1. Kompetencje i tryb podejmowania działań, obieg i wymiana informacji oraz procedury współpracy jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z jednostkami współpracującymi z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne. - 14.2.2. Komunikacja między zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorami medycznymi i wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a jednostkami współpracującymi z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.	
2	W aktualizacji Planu zmianie podlega: 1) nazwa i treść - tabela nr: 2 (zmiana adresu miejsca stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego w Chociwlu), - tabela nr 3 (zmiana nazw dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego) - tabela nr 21 (zmiana poz. liczba ludności), - tabela nr 22 (zmiana poz. liczba ludności w obszarze dysponowania) 2) podrozdział: -3.2. Liczba i rozmieszczenie (adresy) szpitalnych oddziałów ratunkowych, z określeniem zabezpieczanego obszaru, Zmiany ujęte w ewidencji - https://rprm.ezdrowie.gov.pl. w zakresie konsolidacji szpitali - Szpitale Zachodniopomorskie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej:	03.11.2026 r.

	Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii z Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „Zdroje” w Szczecinie - 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. Zmiany ujęte w ewidencji - https://rprm.ezdrowie.gov.pl. w zakresie konsolidacji szpitali - Szpitale Zachodniopomorskie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej: Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii z Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „Zdroje” w Szczecinie.	

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO CZĘŚCI I

Tabela nr 1: Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego – obowiązuje od dnia 01.01.2026 r.
Tabela nr 2: Zespoły ratownictwa medycznego włączone do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne – według stanu na dzień 01.09.2026 r.
Tabela nr 3: Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego – według stanu na dzień 01.01.2026 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 01.01.2026 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 DM16-01 – dane za rok 2025
Tabela nr 17: Bilans liczby zgłoszeń obsługiwanych w ramach zastępowalności DM16-01 – dane za rok 2025
Tabela nr 18: Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi z dyspozytorni medycznej DM16-01 do właściwych dyspozytorni medycznych w ramach zastępowalności – dane za rok 2025
Tabela nr 19: Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi do dyspozytorni medycznej DM16-01 z innych dyspozytorni medycznych w ramach zastępowalności – dane za rok 2025

Tabela nr 20: Planowane zespoły ratownictwa medycznego – według stanu na dzień 01.01.2026 r.

CZĘŚĆ II – nie podlega upublicznieniu

Zgodnie z art. 21 ust 16 i ust 16a ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2026 r. poz. 141) dalsza część planu stanowi tajemnice prawnie chronioną i nie podaje się treści do publicznej wiadomości, w szczególności przez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej.