

**ZATWIERDZAM
MINISTER ZDROWIA**

(-)

Waldemar Kraska

Sekretarz Stanu

/podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym/

**PRZEDKLADAM
WOJEWODA PODKARPACKI**

(-)

Ewa Leniart

/podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym/

Aktualizacja nr 11
Planu działania systemu
Państwowe Ratownictwo Medyczne
dla województwa podkarpackiego



Tekst jednolity

Rzeszów, marzec 2023r.

SPIS TREŚCI

CZĘŚĆ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

Skróty zastosowane w dokumencie.....	7
Wprowadzenie i założenia Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.....	8

ROZDZIAŁ I

ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO – LICZBA, RODZAJE, REJONY OPERACYJNE, OBSZARY

DZIAŁANIA, DYSPONENCI, WYJAZDY ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO.....	11
1.1 Charakterystyka ogólna.....	11
1.2 Liczba, rodzaj, dysponenci, miejsca stacjonowania i adresy miejsc stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego w poszczególnych rejonach operacyjnych z określeniem obszaru działania dla każdego zespołu	11
1.3 Charakterystyka ogólna, liczba, rodzaj, adresy miejsc stacjonowania, maksymalny czas uruchomienia i dysponenci dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego.....	12
1.4 Liczba wyjazdów i czas dotarcia na miejsce zdarzenia zespołów ratownictwa medycznego za rok poprzedni.	12

ROZDZIAŁ II

LOTNICZE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	13
2.1 Charakterystyka ogólna.....	13
2.2 Liczba, miejsca stacjonowania i czas dyżurów lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.	15

ROZDZIAŁ III

SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE.....	16
3.1 Charakterystyka ogólna.....	16
3.2 Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych.	16

ROZDZIAŁ IV

CENTRUM URAZOWE	17
4.1 Charakterystyka ogólna.....	17
4.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych.....	19

ROZDZIAŁ V

CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI	19
5.1 Charakterystyka ogólna.....	19
5.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych dla dzieci..	20

ROZDZIAŁ VI

JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE SZPITALI WYSPECJALIZOWANE W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO.....	20
6.1 Charakterystyka ogólna.....	20
6.2 Liczba i rozmieszczenie jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego wraz z profilem tych jednostek oraz liczbą łóżek.	22

ROZDZIAŁ VII

HOSPITALIZACJE OSÓB W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO	22
7.1 Charakterystyka ogólna.....	22
7.2 Liczba pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym na obszarze województwa za rok poprzedni.....	23
7.3 Liczba pacjentów izb przyjęć szpitali na obszarze województwa za rok poprzedni.	23
7.4 Liczba pacjentów centrum urazowego na obszarze województwa za rok poprzedni.	23
7.5 Liczba pacjentów centrum urazowego dla dzieci na obszarze województwa za rok poprzedni.....	23

ROZDZIAŁ VIII

SPOSÓB KOORDYNOWANIA DZIAŁAŃ JEDNOSTEK SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE	24
8.1 Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.....	24
8.1.1 Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w tym jeżeli dotyczy opisu współpracy zawartego w umowach międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego - nie dotyczy.	25
8.2 Ogólne informacje o przyjmowaniu i obsłudze zgłoszeń o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.	25
8.3 Liczba połączeń i czas obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej za rok poprzedni.....	27
8.4 Struktura i organizacja łączności radiowej ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń.....	27
8.4.1 Zasady i organizacja komunikacji radiowej w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni medycznych..	28

ROZDZIAŁ IX

INFORMACJA NA TEMAT PERSONELU ZATRUDNIONEGO W JEDNOSTKACH SYSTEMU PAŃSTWOWE

RATOWNICTWO MEDYCZNE..... 28

9.1 Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, o których mowa w art.32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.z 2022r. t.j. poz. 1720 z późn. zm.).....	28
--	----

ROZDZIAŁ X

JEDNOSTKI WSPÓŁPRACUJĄCE Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE..... 29

10.1 Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.....	29
10.2 Informacja o Rejestrze Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.....	30

ROZDZIAŁ XI

PLANOWANE NOWE JEDNOSTKI SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE..... 32

11.1 Informacje o planowanych na kolejne lata nowych, przenoszonych lub likwidowanych zespołach ratownictwa medycznego w tym ich liczba, rodzaj, rozmieszczenie i planowany czas uruchomienia.	32
11.2 Informacje o planowanych na kolejne lata nowych, przenoszonych lub likwidowanych szpitalnych oddziałach ratunkowych i planowany czas uruchomienia.	32
11.3 Informacje o planowanych na kolejne lata nowych, przenoszonych lub likwidowanych centrach urazowych lub centrach urazowych dla dzieci na obszarze województwa i planowany termin uruchomienia.	33

Wykaz załączników do Części I Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa podkarpackiego

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

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

Tabela nr 3 – Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego.

Tabela nr 4 – Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego.

Tabela nr 5 – Czasy dotarcia zespołów ratownictwa medycznego.

Tabela nr 6 – Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego.

Tabela nr 7 – Szpitalne oddziały ratunkowe.

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

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

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

Tabela nr 11 – Centra urazowe.

Tabela nr 12 – Centra urazowe dla dzieci.

Tabela nr 13 – Stanowiska dyspozytorów medycznych.

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

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

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

Tabela nr 17 – Szpitalne oddziały ratunkowe planowane do uruchomienia.

CZĘŚĆ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

Skróty zastosowane w dokumencie :

WPDS –wojewódzki plan działania systemu PRM;

PRM –Państwowe Ratownictwo Medyczne;

ZRM –zespół ratownictwa medycznego;

LZRM – lotniczy zespół ratownictwa medycznego;

LPR – Lotnicze Pogotowie Ratunkowe;

DK-LPR – dyspozytor krajowy SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe;

CPR –centrum powiadamiania ratunkowego;

DM -dyspozytornia medyczna;

PUW -Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie;

WCZK –Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego;

KPP –kwalifikowana pierwsza pomoc;

MCR –medyczne czynności ratunkowe;

POW NFZ –Podkarpacki Oddział Wojewódzki - Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie;

SWD PRM - System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego;

WKRM –wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego;

KCMRM – Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego;

SOR/IP – szpitalny oddział ratunkowy/izba przyjęć;

KSRG – Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy;

MZ - Ministerstwo Zdrowia;

RP – Wydział Ratownictwa Medycznego i Powiadamiania Ratunkowego.

Wprowadzenie i założenia Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

System Państwowe Ratownictwo Medyczne został powołany w celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, który należy rozumieć jako stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia. Podstawę działania ratownictwa medycznego w Polsce stanowi *ustawa z dnia 8 września 2006 r. o PRM* (Dz.U. z 2022 r. poz. 1720 z późn. zm.) 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.

Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym wskazuje dwa typy jednostek systemu, szpitalne oddziały ratunkowe i zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego. Jednostki systemu muszą ze sobą współpracować i się uzupełniać. Warunkiem uczestnictwa tych jednostek w systemie jest zawarcie przez ich dysponenta umowy o udzielanie przez nie świadczeń opieki zdrowotnej oraz umowy na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych. Spore znaczenie dla działania systemu mają jednostki współpracujące z systemem m.in.: jednostki Państwowej Straży Pożarnej oraz jednostki ochotniczych straży pożarnych włączone do Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego, podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa wodnego, górskiego i górniczego, jednostki organizacyjne Policji i Straży Granicznej oraz jednostki podległe Ministrowi Obrony Narodowej jak również społeczne organizacje ratownicze, które, w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych, są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli zostaną one wpisane do rejestru jednostek współpracujących z systemem.

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

- 1) 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.
- 2) Projekt planu uzgodniony z ww. podmiotami, wojewoda przekazuje do zaopiniowania właściwym powiatowym i wojewódzkim jednostkom samorządu terytorialnego. Jednostki te przedstawiają opinię w terminie 14 dni od dnia otrzymania projektu planu.
- 3) Organy jednostek samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze oraz inne podmioty są obowiązane dostarczyć, na żądanie wojewody, wszelkich informacji niezbędnych do sporządzenia projektu aktualizacji planu.
- 4) Plan jest aktualizowany co najmniej raz w roku, nie później niż do dnia 30 marca, według danych za rok poprzedni.

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

W ramach nadzoru, **minister 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 *ustawy o PRM* ujętych w części II planu.

ROZDZIAŁ I

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

1.1 Charakterystyka ogólna.

Zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na:

- **zespoły specjalistyczne**, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny;
- **zespoły podstawowe**, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.

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

W województwie podkarpackim od 1 kwietnia 2023 r. funkcjonuje łącznie 97 ZRM: 14 ZRM „S” i 83 ZRM „P” w tym 1 sezonowy wodny całodobowy ZRM P i 11 czasowych: 4 ZRM P - funkcjonujących w wymiarze 12 godzinny i 7 ZRM P funkcjonujących w wymiarze -16 godzinny.

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załączniku do Części I planu

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

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

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

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

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 podkarpackiego. 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**.

Procedury zostały zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej PUW w Rzeszowie, w zakładce, co robimy - Państwowe Ratownictwo Medyczne

odnośnik do strony <https://www.gov.pl/web/uw-podkarpacki/procedura-postepowania-na-wypadek-zdarzenia-z-duza-liczba-poszkodowanych>

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załączniku do Części I planu

Tabela nr 3 –Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego

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

Zgodnie z zapisami *ustawy o PRM* 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:

- **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;

- **trzeci kwartył czasu dotarcia** – w skali każdego miesiąca – jest nie większy niż 12 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;
- **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.

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załączniku do Części I planu

Tabela nr 4 – Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego.

Tabela nr 5 – Casy dotarcia zespołów ratownictwa medycznego.

ROZDZIAŁ II

LOTNICZE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

2.1 Charakterystyka ogólna

Oprócz naziemnych zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM) działają także lotnicze zespoły ratownictwa medycznego (LZRM). Dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego jest Samodzielny Publiczny ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe (LPR).

Pełnią one funkcje w zakresie:

- ratownictwa medycznego (loty do wypadków i nagłych zachorowań i udzielanie pomocy ich ofiarom);
- lotniczego transportu sanitarnego wykonywanego poza zadaniami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (transport pacjentów wymagających opieki medycznej pomiędzy podmiotami leczniczymi);
- lotniczego transportu medycznego spoza granic kraju (np. transport do Polski obywateli naszego kraju, ofiar wypadków lub nagłych zachorowań);
- lotniczego transportu medycznego poza granice kraju.

Zasady uruchomienia zespołu HEMS

Do wezwania zespołu HEMS (śmigłowca) uprawnieni są:

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

Medyczne czynności ratunkowe, wykonywane są przez:

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

a. w dzień:

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

b. w nocy:

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

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

min.,

d. w lotach z Państwową Strażą Pożarną, Strażą Graniczną, Policją lub innymi służbami, z gotowością do startu do 30 minut,

e. w lotach z użyciem inkubatora do transportu noworodków i niemowląt z gotowością do startu do 60 minut.

2. Samolotowy Zespół Transportowy (EMS), z gotowością do startu (liczoną od momentu otrzymania wezwania od Dyspozytora Centrum Operacyjnego LPR) w dzień i w nocy:

- do 60 minut, w przypadku pierwszego wezwania w danym dniu,
- do 30 minut, w przypadku każdego kolejnego wezwania w danym dniu.

3. Śmigłowcowy Zespół Transportowy (EMS) z gotowością do startu (liczoną od momentu otrzymania wezwania od Dyspozytora Centrum Operacyjnego LPR):

a. w dzień do 15 minut,

b. w nocy: do 15 minut – w promieniu do 60 km,

do 30 minut – w promieniu powyżej 60 km.

Pełna mapa miejsc gminnych oraz lądowisk przyszpitalnych dostępna jest pod adresem strony Lotniczego Pogotowia Ratunkowego:

<http://www.lpr.com.pl/pl/ladowiska/mapamiejsc-gminnych-oraz-ladowisk-przyszpitalnych/>

2.2 Liczba, miejsca stacjonowania i czas dyżuru lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

Na terenie województwa podkarpackiego znajduje się baza Lotniczego Pogotowia Ratunkowego z siedzibą w Sanoku. Dysponuje jednym nowoczesnym śmigłowcem typu EC 135 (maksymalny zasięg 835 km, maksymalna długotrwałość lotu 4,45h), w standardzie wyposażenia karetki specjalistycznej.

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załączniku do Części I planu

Tabela nr 6 – Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego.

ROZDZIAŁ III

SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE

3.1 Charakterystyka ogólna.

Szpitalny oddział ratunkowy (SOR) to jednostka systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM), która udziela pomocy pacjentowi w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie *szpitalnego oddziału ratunkowego* (Dz.U. z 2021 r., poz. 2048 z późn. zm.).

3.2 Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych.

W oparciu o podstawowe kryterium, jakim jest czas dotarcia osób rannych i poszkodowanych w wypadkach lub znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia i zdrowia do miejsca udzielenia kwalifikowanej pomocy medycznej, na terenie województwa podkarpackiego zostało utworzonych **14 szpitalnych oddziałów ratunkowych**, które mieszczą się w następujących podmiotach leczniczych:

- 1) Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza,
- 2) Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy,
- 3) Szpital Specjalistyczny w Jaśle,
- 4) Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie,
- 5) Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku,
- 6) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie,
- 7) Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu,
- 8) Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyśle,
- 9) Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie,
- 10) Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku,
- 11) SPZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli,

- 12) Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu,
- 13) Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku.
- 14) Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu;

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załączniku do Części I planu

Tabela nr 7 – Szpitalne oddziały ratunkowe.

ROZDZIAŁ IV

CENTRUM URAZOWE

4.1 Charakterystyka ogólna.

Centrum Urazowe zabezpiecza ciągłość szybkiego postępowania diagnostycznego oraz kompleksowe leczenie „pacjentów urazowych” w jednym, wysokospecjalistycznym szpitalu.

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, zlokalizowanego w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie pacjentów urazowych bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

4.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych.

Centrum Urazowe dla dorosłych

Na terenie województwa podkarpackiego Centrum Urazowe dla dorosłych zostało utworzone w **Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie** gdzie specjalistyczne oddziały są ze sobą powiązane organizacyjnie oraz zakresem zadań tak, aby umożliwić szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego.

ROZDZIAŁ V

CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI

5.1 Charakterystyka ogólna

Centrum urazowe dla dzieci stanowi wydzielona 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 publiczną uczelnią, o której mowa w art. 94 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym;
- 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 centrów urazowych dla dzieci.

Na terenie województwa podkarpackiego nie funkcjonuje centrum urazowe dla dzieci.

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 współpracują z systemem PRM i są zobowiązane niezwłocznie udzielić niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi urazowemu, pacjentowi urazowemu dziecącemu 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, pacjenta urazowego dziecącego albo osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.

Wojewoda zgodnie z art. 23a ust. 1 ustawy o PRM prowadzi ewidencję jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa. Ewidencja jest prowadzona w systemie teleinformatycznym.

W województwie podkarpackim funkcjonuje siedem ośrodków hemodynamiki, która z uwagi na posiadaną bazę diagnostyczno-lózkową jest niezbędna do diagnostyki i wczesnej interwencji kardiologicznej oraz leczenia ostrej fazy choroby wieńcowej (zakładanie stentów, pomostowanie tętnic wieńcowych):

1	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 w Rzeszowie	ul. Lwowska 60, Rzeszów
2	Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca V Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii American Heart Of Poland Sp. z o.o. w Mielcu	ul. Żeromskiego 22, Mielec
3	SP ZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	ul. Staszica 4, Stalowa Wola
4	Wojewódzki Szpital im. Ojca Pio w Przemyślu	ul. Monte Cassino 18, Przemyśl
5	Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii NZOZ w Krośnie	ul. Korczyńska 57, Krosno
6	Podkarpackie Centrum Interwencji Sercowo-Naczyniowych NZOZ w Sanoku	ul. 800-lecia 26, Sanok
7	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	ul. Krakowska 16, Rzeszów

Komory hiperbaryczne

Na terenie województwa funkcjonuje jeden ośrodek tlenoterapii hiperbarycznej zlokalizowany w podmiocie leczniczym *Sanus Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Stalowej Woli*

Efektem terapii tlenem hiperbarycznym jest niwelowanie skutków zatrucia tlenkiem węgla, szybkie gojenie się ran, ustępowanie obrzęków, lepsze przyjmowanie się przeszczepów skórnych oraz ograniczenie postępu zakażeń.

6.2 Liczba, rozmieszczenie i organizacja jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załączniku do Części I planu

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

ROZDZIAŁ VII

HOSPITALIZACJE OSÓB W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO

7.1 Charakterystyka ogólna.

Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego

Przez stan nagłego zagrożenia zdrowotnego należy rozumieć stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogorszenia zdrowia, których bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagające podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

Zgodnie z art. 44 ust.1 *ustawy o PRM* osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zespół ratownictwa medycznego transportuje do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

W przypadku gdy u osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zostanie stwierdzony stan, który zgodnie ze standardami postępowania, wymaga transportu z miejsca zdarzenia bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci, albo do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, lub gdy tak zadecyduje kierownik zespołu ratownictwa medycznego, osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego transportuje się bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się odpowiednie centrum albo jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wskazanego przez dyspozytora medycznego lub wojewódzkiego

koordynatora ratownictwa medycznego. W przypadku transportu poza obszar działania dyspozytorni medycznej transport koordynuje wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego.

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

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załączniku do Części I planu

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

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

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załączniku do Części I planu

Tabela nr 10 – Liczba przyjęć pacjentów w izbie przyjęć szpitala

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

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załączniku do Części I planu

Tabela nr 11 – Centra urazowe.

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

Tabela nr 12 – Centra urazowe dla dzieci. **nie dotyczy**

ROZDZIAŁ VIII

SPOSÓB KOORDYNOWANIA DZIAŁAŃ JEDNOSTEK SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

8.1 Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

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

Na terenie województwa podkarpackiego stanowisko wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (WKRM) zlokalizowane jest w Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego - Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie.

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. 2018, poz.1655).

Na terenie województwa podkarpackiego 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 „Algorytm postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego”.

zatwierdzone i wprowadzane do stosowania przez Ministerstwo Zdrowia od 2018r.

Od czerwca 2021r. wprowadzono do stosowania wytyczne dla dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego oraz personel SOR/IP dokument pn.:

- „Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego oraz SOR/IP wobec pacjenta z hemofilią lub pokrewną skazą krwiotoczną”.

Odnosnik do strony - <https://www.gov.pl/web/uw-podkarpacki/dobre-praktyki>

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

Na terenie województwa podkarpackiego, w przypadku powiadomienia dyspozytora medycznego o zdarzeniu o potencjalnym charakterze z dużą liczbą 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.

Odnosnik do strony - <https://www.gov.pl/web/uw-podkarpacki/procedura-postepowania-na-wypadek-zdarzenia-z-duza-liczba-poszkodowanych>

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

NIE DOTYCZY. Zespoły ratownictwa medycznego w województwie podkarpackim 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 podkarpackiego 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 i 997 oraz 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, 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 podkarpackiego **od 1 marca 2021r.** funkcjonuje **1 dyspozytornia medyczna** z łączną liczbą **12** stanowisk dyspozytorskich, w tym **7** stanowisk dyspozytorów przyjmujących i **4** stanowiska dyspozytorów wysyłających, **1** stanowisko głównego dyspozytora medycznego.

Szczegółowe informacje za rok 2022 zawarte zostały w załączniku do Części I planu

Tabela nr 13 – Stanowiska dyspozytorów medycznych

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

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

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załączniku do Części I planu

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

8.4 Struktura i organizacja łączności radiowej ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń.

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

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

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

Elementami systemów łączności radiotelefonicznej są:

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

Dla fizycznej realizacji sieci radiowych stosowane jest pasmo częstotliwości radiowych 168 – 169 MHz, które jest zarezerwowane dla systemu PRM.

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

Dyspozytorzy medyczni, kierownicy zespołów ratownictwa medycznego i wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego działają w oparciu o procedury MZ 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 PERSONELU ZATRUDNIONEGO W JEDNOSTKACH SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

9.1 Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720 z późn. zm.).

Zgodnie z art. 32.

1. Jednostkami systemu są:

- 1) szpitalne oddziały ratunkowe,
- 2) zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa, wchodzące w skład podmiotu leczniczego będącego samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej albo jednostką budżetową, albo spółką kapitałową, w której co najmniej 51% udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego - zwane dalej "jednostkami systemu", na których świadczenia zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Z systemem współpracują centra urazowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, które zostały ujęte w planie.

Personelem pracującym w systemie PRM są:

- lekarz systemu
- pielęgniarka systemu
- ratownik medyczny

Podstawa prawna

Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2022 r. poz. 1720 z późn. zm.).

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załączniku do Części I planu

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

ROZDZIAŁ X

JEDNOSTKI WSPÓŁPRACUJĄCE Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

10.1 Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne

Jednostkami współpracującymi z systemem PRM są:

- 1) jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej,
- 2) jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego,
- 3) jednostki organizacyjne Policji i Straży Granicznej,
- 4) jednostki podległe Ministrowi Obrony Narodowej,
- 5) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górskiego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich,

- 6) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa wodnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych,
- 7) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górniczego na podstawie przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. – Prawo geologiczne i górnicze,
- 8) jednostki organizacyjne Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, o której mowa w ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim,
- 9) podmioty niewymienione w pkt 1–8 oraz społeczne organizacje, które w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego - które uzyskały wpis do rejestru jednostek współpracujących z systemem.

10.2 Informacja o Rejestrze Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Wojewoda właściwy ze względu na miejsce stacjonowania jednostki wpisuje z urzędu do rejestru jednostkę współpracującą z systemem o której mowa w art. 15 ust 1 pkt 1, 2 i 8 *ustawy o PRM*.

Pozostałe jednostki określone w art. 15 ust. 1 pkt 3-7 i 9 *ustawy o PRM* wojewoda wpisuje do rejestru jednostek współpracujących z systemem w drodze decyzji administracyjnej, na wniosek jednostki (zawierający dane, o których mowa w art. 17 ust. 3 ww. ustawy), pod warunkiem, że jednostka ta:

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

Wojewoda prowadzi w postaci elektronicznej rejestr jednostek współpracujących z systemem PRM. Rejestr obejmuje następujące dane:

1. nazwę, siedzibę i adres jednostki współpracującej z systemem;
2. teren działania jednostki współpracującej z systemem;

3. liczbę ratowników posiadających ważne zaświadczenia o ukończeniu kursu i uzyskaniu tytułu ratownika, a w przypadku jednostek organizacyjnych Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa – liczbę ratowników posiadających świadectwo, o którym mowa w art. 13 ust. 1b ustawy o PRM;
4. wykaz wyposażenia niezbędnego do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy, jakim dysponuje jednostka współpracująca z systemem;
5. maksymalny czas osiągnięcia gotowości operacyjnej, licząc od chwili przekazania powiadomienia o zdarzeniu;
6. numery telefonów kontaktowych;
7. wskazanie rodzaju wykonywanych działań ratowniczych;
8. współrzędne geograficzne miejsca stacjonowania jednostki współpracującej z systemem;
9. czas pozostawania jednostki współpracującej z systemem w gotowości operacyjnej do wykonywania działań ratowniczych w ciągu doby i w ciągu roku.

Jednostka, która uzyskała wpis do rejestru, jest obowiązana niezwłocznie informować wojewodę o wszelkich zmianach dotyczących danych ujętych w rejestrze o których mowa w art. 17 ust. 3 ustawy o PRM.

W związku z uruchomieniem z dniem 1 sierpnia 2017 roku systemu teleinformatycznego „**Rejestr Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne**”, wnioski o wpis jednostki do rejestru należy składać również za pomocą ww. systemu.

Szczegółowe informacje nt. systemu znajdują się na stronie <https://rjwprm.ezdrowie.gov.pl/>

ROZDZIAŁ XI

PLANOWANE NOWE JEDNOSTKI SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

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

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

Na terenie województwa podkarpackiego planowany do uruchomienia jest 1 szpitalny oddział ratunkowy: w szpitalu SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie.

Szpitalne oddziały ratunkowe stanowią, obok zespołów ratownictwa medycznego, podstawowy element funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz pozwalają na kompleksowe udzielenie świadczeń zdrowotnych, w warunkach szpitalnych, osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Obecnie obszar miasta Rzeszowa i powiatu rzeszowskiego zamieszkiwany jest przez ok. 350 tys. ludności. Do tej liczby należy doliczyć dojeżdżającą młodzież studiującą, jak również osoby dojeżdżające codziennie do pracy, co daje w sumie ok. 400-tys. populację, która zabezpieczana jest przez 1 szpitalny oddział ratunkowy. SOR ten zlokalizowany jest po wschodniej stronie miasta Rzeszowa, w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie.

Szpital SP ZOZ MSWiA zlokalizowany jest w części zachodniej Rzeszowa, obok skrzyżowania dwóch głównych arterii komunikacyjnych. Miejsce to ma również dogodne połączenie z trasami wylotowymi w kierunkach południowym i północnym.

Obydwa ww. szpitale zlokalizowane są w nieznaczej odległości od nowo wybudowanego odcinka autostrady A4 co w znaczny sposób poprawiłoby bezpieczeństwo podróżujących.

W swoich strukturach Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie posiada Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Chirurgiczny Ogólny z Pododdziałem Endoskopii Zabiegowej, Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Kardiologiczny,

Oddział Neurologiczny, a także dostęp do pracowni diagnostycznych w tym: pracowni tomografii komputerowej, pracowni rezonansu magnetycznego, laboratorium analitycznego.

Duże znaczenie dla uruchomienia dodatkowego SOR w Rzeszowie ma sąsiadujący z miastem przebieg nowo wybudowana autostrada A4 oraz węzłów autostradowych, gdzie występuje ryzyko wystąpienia zdarzeń o charakterze masowym lub mnogim.

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

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie centrum urazowego dla dzieci z dnia 25 stycznia 2016 r., które weszło w życie 1 czerwca 2016 r. (z wyjątkiem § 2 ust. 1 pkt 5, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.), oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie centrum urazowego dla dzieci z dnia 16 października 2018 r., na terenie województwa podkarpackiego planowane jest utworzenie centrum urazowego dla dzieci.

Ww. centrum dla dzieci zostanie uruchomione w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie.

Będzie kompleksowo diagnozowało i leczyło obrażenia wielonarządowe u dzieci i młodzieży – bez potrzeby przewożenia ich do innych ośrodków. Dzięki temu zmniejszy się śmiertelność około urazowa, a poszkodowane dzieci będą miały znacznie większe szanse na powrót do zdrowia i pełnej sprawności.

Rozporządzenie ministra określa wymagania, jakie będą spełniały centra. Zostały one sformułowane z uwzględnieniem specyfiki świadczeń, których potrzebują dzieci i młodzież, oraz możliwości szpitali dziecięcych w zakresie leczenia najcięższych obrażeń.

W Polsce jak również na terenie województwa podkarpackiego brakuje wyspecjalizowanych ośrodków o najwyższym poziomie referencyjności, które kompleksowo i w jednym miejscu udzielałyby świadczeń zdrowotnych najbardziej poszkodowanym dzieciom. Ponieważ urazy są najczęstszą przyczyną zgonów w tej grupie wiekowej, przy czym około połowa z nich to efekt wypadków komunikacyjnych. Co roku wiele dzieci potrzebuje pilnej i specjalistycznej pomocy na skutek wypadków przy pracach rolniczych.

Nowe centrum będzie zorganizowane na tej samej zasadzie, na której działa centra urazowe dla dorosłych – będą wydzielonymi funkcjonalnie częściami szpitali. Nie będzie więc konieczności rejestrowania ich jako nowe jednostki organizacyjne.

Województwo podkarpackie, którego populacja wynosi ok. 2,3 mln osób, charakteryzuje się występowaniem obszarów o słabej gęstości zaludnienia, z utrudnionym dostępem do świadczeń zdrowotnych, w szczególności w przypadku ciężkich urazów oraz urazów wielonarządowych u dzieci.

Na terenie województwa podkarpackiego funkcjonują 3 oddziały chirurgii dziecięcej, tj. w Rzeszowie, Przemyślu i w Tarnobrzegu. Wg opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii dziecięcej, do oddziału w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie, ze względu na jego wieloprofilowość, obecnie kierowane są najcięższe przypadki z terenu całego województwa podkarpackiego.

Do pełnego zabezpieczenia dziecięcych pacjentów urazowych istnieje jednak potrzeba rozbudowy oddziałów intensywnej terapii dziecięcej w województwie, ponieważ obecny stan przygotowania zaplecza medycznego nie daje możliwości zabezpieczenia większej liczby ciężko poszkodowanych dzieci, co powoduje konieczność ich przewożenia do najbliższych ośrodków wyspecjalizowanych, zlokalizowanych poza województwem podkarpackim, tj. w Lublinie bądź w Krakowie. Należy w tym miejscu zauważyć, że w przypadku przewozu pacjenta urazowego dziecięcego drogą lądową, transport taki może oznaczać upływ co najmniej 2,5 godz. od wystąpienia zdarzenia, do przekazania pacjenta do właściwego szpitala. Nie można w takiej sytuacji zapewnić realizacji zasady tzw. „złotej godziny”, co niejednokrotnie przesądza o możliwości uratowania życia, bądź zapobieżenia trwałemu, ciężkiemu uszczerbkowi na zdrowiu.

Dodatkowo należy w tym miejscu zauważyć, że obecnie na terenie województwa podkarpackiego znajduje się jedna baza HEMS (w Sanoku). Stacjonujący w niej lotniczy zespół ratownictwa medycznego nie jest w stanie zabezpieczyć w pełni całego obszaru województwa podkarpackiego, co w szczególności dotkliwie daje się odczuć w przypadku niemożności realizacji zleceń w związku ze złymi warunkami atmosferycznymi występującymi w rejonie stacjonowania śmigłowca i w nocy. W takiej sytuacji bardzo często jedyną realną możliwość udzielenia pomocy pacjentowi urazowemu dziecięcemu stwarza jego przetransportowanie drogą lądową do ośrodka zapewniającego możliwość udzielenia niezbędnych, specjalistycznych świadczeń zdrowotnych.

Utworzenie ww. centrum pozwoli na wypełnienie istniejącej luki w zabezpieczeniu dostępu do świadczeń zdrowotnych dla dziecięcych pacjentów urazowych na obszarze Polski południowo-wschodniej, przez którą przebiegają szlaki komunikacyjne wiodące na kierunku wschód – zachód i północ – południe.

Wskazany Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie pełni obecnie kluczową rolę w województwie. W szczególności jest wiodącym ośrodkiem pediatrycznym dla województwa podkarpackiego. Spełnia również wszystkie określone kryteria, które pozwolą na funkcjonowanie centrum urazowego dla dzieci, a ponadto zapewnia działanie w swoich strukturach szpitalnego oddziału ratunkowego i centrum urazowego.

Biorąc pod uwagę lokalne uwarunkowania, położenie ww. szpitala oraz fakt posiadania lądowiska dla śmigłowców ratunkowych, jak również zapewnianie odpowiedniego zaplecza medycznego, uruchomienie centrum urazowego dla dzieci w Rzeszowie, pozwoli na zapewnienie kompleksowej diagnostyki i leczenia obrażeń u osób poniżej 18 roku życia.