

**Plan działania systemu
Państwowe Ratownictwo Medyczne
dla województwa warmińsko-mazurskiego**



Olsztyn, 22 października 2025 r.

Spis treści

CZĘŚĆ I – podlega upublicznieniu.....	5
Skróty zastosowane w dokumencie.	5
Wprowadzenie i założenia do wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.	6
ROZDZIAŁ I.....	8
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.....	10
1.4 Liczba wyjazdów i czas trwania akcji medycznej za rok poprzedni.	10
ROZDZIAŁ II.....	11
Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego	11
2.1 Charakterystyka ogólna.....	11
2.2 Liczba i adresy miejsc stacjonowania lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, z określeniem czasu działania dla każdego zespołu.....	14
ROZDZIAŁ III	15
Szpitalne oddziały ratunkowe	15
3.1 Charakterystyka ogólna.....	15
3.2 Liczba i rozmieszczenie (adresy) szpitalnych oddziałów ratunkowych, z określeniem zabezpieczanego obszaru.....	15
ROZDZIAŁ IV	19
Centrum urazowe.....	19
4.1 Charakterystyka ogólna.....	19
4.2 Liczba i rozmieszczenie (adresy) centrów urazowych.....	20
ROZDZIAŁ V.....	21
Centrum urazowe dla dzieci.....	21
5.1 Charakterystyka ogólna.....	21
5.2 Liczba i rozmieszczenie (adresy) centrów urazowych dla dzieci.	21
ROZDZIAŁ VI	23
Jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego	23
6.1 Charakterystyka ogólna.....	23

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.	24
ROZDZIAŁ VII.....		25
Hospitalizacje osób w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.....		25
7.1	Liczba pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym na obszarze województwa za rok poprzedni.....	25
7.2	Liczba pacjentów w izbie przyjęć szpitala na obszarze województwa za rok poprzedni. 25	25
7.3	Liczba pacjentów centrum urazowego na obszarze województwa za rok poprzedni. ...	25
7.4	Liczba pacjentów centrum urazowego dla dzieci na obszarze województwa za rok poprzedni.....	25
ROZDZIAŁ VIII.....		26
Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne		26
8.1	Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.	26
8.1.1.	Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w tym opis współpracy zawarty w umowach międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego – jeżeli takie umowy zostały zawarte. .	27
8.2	Ogólne informacje o przyjmowaniu i obsłudze zgłoszeń o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.....	27
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.	29
8.4.1.	Zasady i organizacja komunikacji radiowej w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne.	30
ROZDZIAŁ IX		31
Informacja na temat osób wykonujących zawód medyczny, w jednostkach systemu		31
9.1	Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne według stanu na dzień 31 grudnia roku poprzedniego.....	31
ROZDZIAŁ X.....		32
Jednostki współpracujące z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne		32
10.1	Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.	32
10.2	Liczba, rodzaj i rozmieszczenie jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.	33
ROZDZIAŁ XI		34
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		34

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.	34
11.2	Planowane nowe szpitalne oddziały ratunkowe, w tym ich liczba, rozmieszczenie z określeniem obszaru zabezpieczanego przez każdy szpitalny oddział ratunkowy i data uruchomienia.	35
11.3	Planowane nowe centra urazowe lub centra urazowe dla dzieci, w tym ich liczba, rozmieszczenie i data uruchomienia.	35
11.4	Planowane nowe jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w tym ich liczbę, rozmieszczenie i data uruchomienia.	35
ROZDZIAŁ XII.....		36
Spis aktualizacji wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa warmińsko-mazurskiego		36
12.1	Arkusze aktualizacji wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa warmińsko-mazurskiego.	36
WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO CZĘŚCI I.....		37

CZĘŚĆ I – podlega upublicznieniu

Skróty zastosowane w dokumencie.

PRM – Państwowe Ratownictwo Medyczne

ZRM- zespół ratownictwa medycznego

ZRM S – zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny

ZRM P – zespół ratownictwa medycznego podstawowy,

MJR – motocyklowa jednostka ratunkowa

CU – Centrum Urazowe

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

LPR – Lotnicze Pogotowie Ratunkowe

EMS – Samolotowy Zespół Transportowy

GOPR - Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe

TOPR - Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe

WOPR - Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe

MSR - Morska Służba Ratownictwa

PRO – Polskie Ratownictwo Okrętowe

SOR – Szpitalny Oddział Ratunkowy

WKRM – Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego

CPR – Centrum Powiadamiania Ratunkowego

SWD PRM – System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego

ONA – Operator Numerów Alarmowych

ST CPR – System Teleinformatyczny Centrum Powiadamiania Ratunkowego

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

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

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

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

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

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

Umieszczenie elementów planu dotyczących:

- 1) liczby i rozmieszczenia jednostek systemu, obszarów działania i rejonów operacyjnych, wykazu jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz informacji o centrum urazowym i centrum urazowym dla dzieci – wymaga uzgodnienia z dyrektorem wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 2) sposobu współpracy jednostek systemu z jednostkami współpracującymi z systemem – wymaga uzgodnienia z komendantem wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej, komendantem wojewódzkim Policji, dyrektorem Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, komendantem oddziału Straży Granicznej, jeżeli jednostki podległe lub nadzorowane przez te organy zostały wpisane do rejestru jednostek współpracujących z systemem.

Uzgodniony projekt aktualizacji, wojewoda przekazuje do zaopiniowania właściwym powiatowym i wojewódzkim jednostkom samorządu terytorialnego (z wyłączeniem części nie podlegającej publikacji), a następnie w formie dokumentu elektronicznego Ministrowi Zdrowia

celem zatwierdzenia.

Minister Zdrowia w terminie 30 dni od dnia otrzymania projektu aktualizacji może zgłosić zastrzeżenia do poszczególnych postanowień projektu a także uzupełnia projekt o część dotyczącą lotniczych zespołów ratownictwa medycznego. W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń, Minister Zdrowia odmawia zatwierdzenia projektu aktualizacji planu i zaleca wojewodzie dokonanie zmian, określając termin na ich wprowadzenia nie dłuższy niż 7 dni. Wojewoda zmienia projekt aktualizacji planu zgodnie z zaleceniami, chyba że w terminie 3 dni od otrzymania tych zaleceń zgłosi do nich zastrzeżenia. W terminie 3 dni od otrzymania zastrzeżeń Minister Zdrowia rozpatruje je, w razie uwzględnienia – zatwierdza projekt aktualizacji planu albo zleca wojewodzie wprowadzenie zmian w terminie nie dłuższym niż 3 dni, wówczas wojewoda zmienia projekt aktualizacji zgodnie z zaleceniami.

Plan zostaje zaktualizowany z chwilą zatwierdzenia projektu aktualizacji. Ujednolicony tekst planu, w wersji zaktualizowanej, zatwierdzonej przez Ministra Zdrowia, wojewoda w terminie 7 dni od dnia jej 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, stanowiących część II niniejszego dokumentu.

ROZDZIAŁ I

Zespoły ratownictwa medycznego

1.1 Charakterystyka ogólna.

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

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

ZRM P to zespoły podstawowe,

a) dwuosobowe, w których skład wchodzi dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będące pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym,

b) trzyosobowe, w których skład wchodzi trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będące pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym;

Kierownikiem zespołu podstawowego może być osoba będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu wskazana przez dysponenta jednostki.

MJR to 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

Kierownikiem motocyklowego zespołu ratunkowego jest osoba wskazana przez dysponenta tej jednostki, będąca lekarzem systemu, pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym.

W sytuacji gdy żaden z członków ZRM nie spełnia warunków dla kierującego pojazdem uprzywilejowanym, o których mowa w art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2024 r., poz. 1210 ze zm.), w skład zespołu wchodzi dodatkowo kierowca.

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

Na terenie województwa warmińsko – mazurskiego od dnia 1 stycznia 2026 r. funkcjonuje 88 zespołów ratownictwa medycznego, w tym:

- 8 ZRM typu S,

- **73 ZRM typu P2**, z czego 5 to wodne ZRM sezonowe funkcjonujące w okresie od 1 czerwca do 30 września,
- **6 ZRM typu P3**,
- **1 MJR** w Olsztynie, która funkcjonuje od 1 maja do 30 września w godzinach 7-19.

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

Rejon operacyjny podzielony jest na **26 obszarów działania** zespołów ratownictwa medycznego, określonych w sposób zapewniający realizację parametrów czasów dotarcia, o których mowa w art. 24, w ramach którego ZRM będzie dysponowany na miejsce zdarzenia w pierwszej kolejności.

Zasady udzielania świadczeń przez dysponentów w zakresie ratownictwa medycznego:

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

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

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 01.01.2026 r.

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

W przypadku wystąpienia zdarzeń o charakterze nadzwyczajnym tj. katastrof naturalnych i awarii technicznych w rozumieniu odpowiednio art. 3 ust.1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej (Dz. U. z 2025 r., poz. 112) lub gdy w ocenie WKRM skutki zdarzenia mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób, istnieje możliwość uruchomienia dodatkowych ZRM na podstawie decyzji, o której mowa w art. 30 ust. 1 ustawy o PRM (stan podwyższonej gotowości), nadając jej rygor natychmiastowej wykonalności.

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.

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.

Przyjmuje się, że 0,5% przypadków o najdłuższych czasach dotarcia w skali każdego miesiąca nie bierze się pod uwagę w naliczaniu wyżej wymienionych parametrów, z zastrzeżeniem, że przypadki te nie podlegają kumulacji pomiędzy miesiącami.

Tabela nr 4: Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego – dane za rok 2024

Tabela nr 5: Czas trwania akcji medycznej – dane za rok 2024

Tabela nr 6: Czas trwania akcji medycznej w przeliczeniu na powiat – dane za rok 2024

Tabela nr 7: Czas trwania akcji medycznej w przeliczeniu na rejon operacyjny – dane za rok 2024

Tabela nr 8: Czas trwania akcji medycznej w przeliczeniu na województwo – dane za rok 2024

ROZDZIAŁ II

Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego

2.1 Charakterystyka ogólna.

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

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

Medyczne czynności ratunkowe wykonywane są przez:

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

a) w dzień:

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

b) w nocy:

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

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

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

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

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

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

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

a) w dzień do 15 minut,

b) w nocy:

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

Do wezwania zespołu HEMS uprawnieni są:

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

Lotniczy zespół ratownictwa medycznego (HEMS) może zostać zadysponowany w przypadkach:

1. stwierdzenia, że czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego innego niż lotniczy zespół ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia jest dłuższy niż lotniczego zespołu ratownictwa medycznego,
2. gdy czas transportu osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego drogą powietrzną z miejsca zdarzenia do:
 - a) szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora wysyłającego lub wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego jest krótszy od czasu transportu zespołami ratownictwa medycznego innymi niż lotnicze zespoły ratownictwa medycznego i może przynieść korzyść w dalszym procesie leczenia,
 - b) szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń 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,
 - c) gdy w ocenie dyspozytora wysyłającego jest to niezbędne.
3. zdarzeń masowych z dużą liczbą poszkodowanych, w wyniku których określone w procesie segregacji poszkodowanych zapotrzebowanie na kwalifikowaną pierwszą pomoc i medyczne czynności ratunkowe realizowane w trybie natychmiastowym przekracza możliwości sił i środków podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia w danej fazie działań ratowniczych,
4. w przypadku zdarzeń masowych istnieje możliwość użycia do działań ratowniczych na miejscu zdarzenia/wezwania więcej niż jednego zespołu HEMS (śmigłowca). Dysponowanie zespołu HEMS z innych obszarów operacyjnych odbywa się poprzez zgłoszenie do Centrum Operacyjnego LPR.
5. zakład może brać udział w organizacji transportu znacznej liczby poszkodowanych obywateli polskich do kraju środkami transportu nie będącymi w dyspozycji LPR.

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

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

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

Aktualny rozkład dyżurów HEMS dostępny jest na stronie LPR - <https://bip.lpr.com.pl/dla-dyspozytorow-medycznych>

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

SOR organizuje się w szpitalu, w którym znajdują się co najmniej:

- 1) oddział chirurgii ogólnej z częścią urazową, a w przypadku szpitali udzielających świadczeń zdrowotnych dla dzieci – oddział chirurgii dziecięcej,
- 2) oddział chorób wewnętrznych, a w przypadku szpitali udzielających świadczeń zdrowotnych dla dzieci – oddział pediatrii,
- 3) oddział anestezjologii i intensywnej terapii, a w przypadku szpitali udzielających świadczeń zdrowotnych dla dzieci – oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci,
- 4) pracownia diagnostyki obrazowej,
- 5) miejsce udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Szczegółowy zakres zadań, a także wymagania dotyczące lokalizacji szpitalnych oddziałów ratunkowych w strukturze szpitala, warunków technicznych, minimalnego wyposażenia, organizacji i minimalnych zasobów kadrowych określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2024 r., poz. 336 ze zm.).

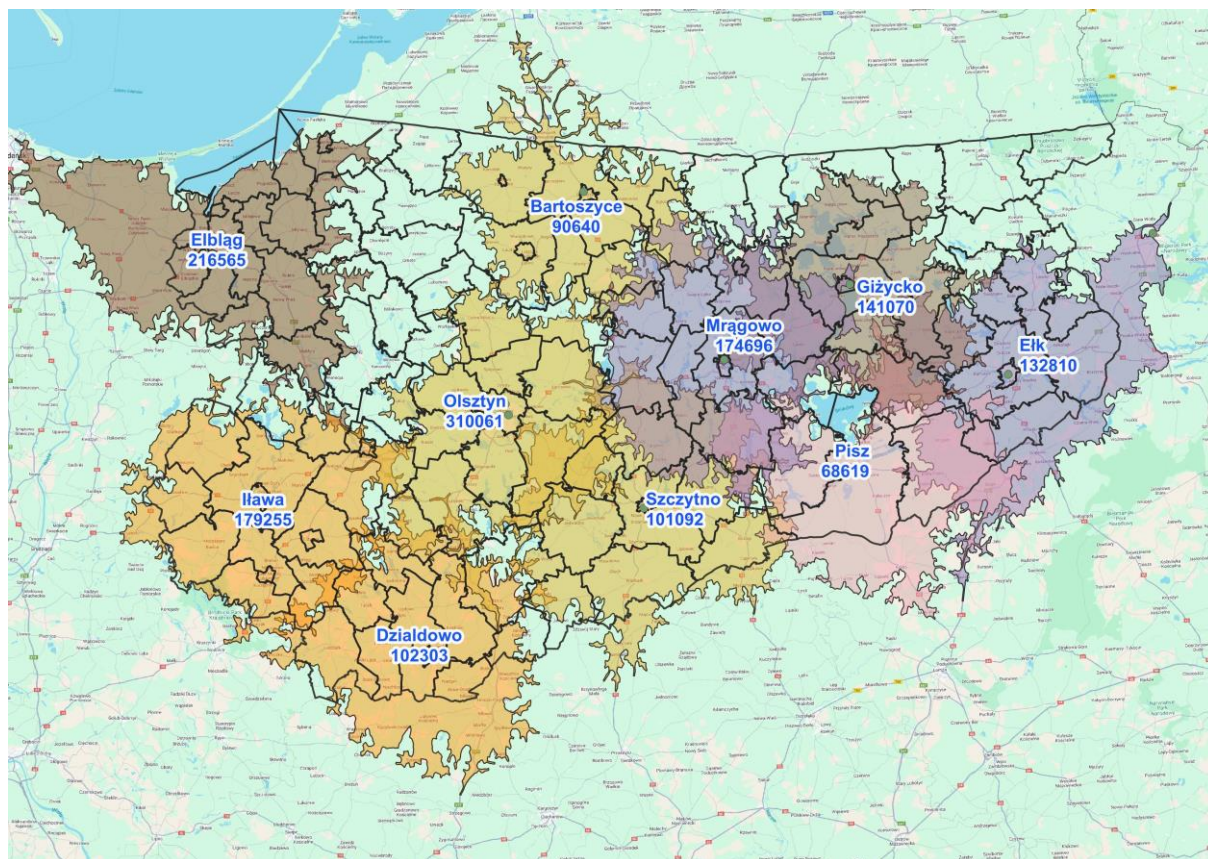
3.2 Liczba i rozmieszczenie (adresy) szpitalnych oddziałów ratunkowych, z określeniem zabezpieczanego obszaru.

Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego funkcjonuje **12 Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych**, które 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.

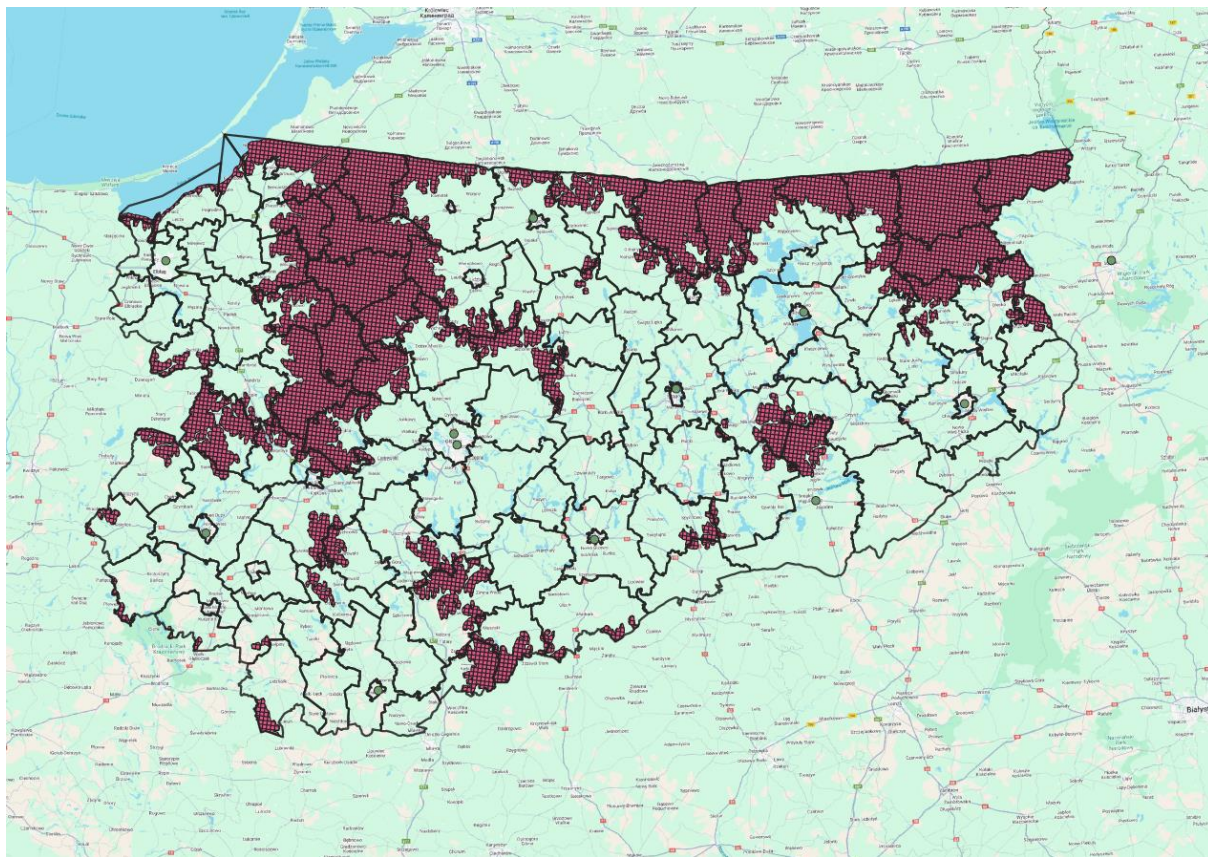
i mieszczą się w następujących podmiotach leczniczych:

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

Na poniższej grafice przedstawiono rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych na terenie województwa z podaniem szacunkowej liczby zabezpieczanych mieszkańców przez poszczególne oddziały oraz zasięgiem dotarcia zespołów ratownictwa medycznego z miejsca zdarzenia do tego oddziału w czasie nie dłuższym niż 45 min.



Przyjęte rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych wskazuje, że 89 % województwa jest zabezpieczone zgodnie z wymogami Ustawy. Prezentowane dane liczbowe o liczbie mieszkańców znajdujących się w obszarze poszczególnych szpitalnych oddziałów ratunkowych uwzględniają mieszkańców sąsiednich województw pozostających w zasięgu 45 min. dotarcia zespołu ratownictwa medycznego, natomiast w przypadku Olsztyna odnoszą się do trzech szpitalnych oddziałów ratunkowych zlokalizowanych w mieście.



Obszary z czasem dotarcia zespołów ratownictwa medycznego do szpitalnego oddziału ratunkowego przekraczającym 45 min. znajdują się przede wszystkim na północy województwa, graniczących z Federacją Rosyjską. Oddalenie od większych ośrodków miejskich, uboga i przestarzała infrastruktura drogowa oraz rozproszenie siedzib mieszkańców uniemożliwia większy zasięg działania zespołów ratownictwa medycznego w rozpatrywanym w tym przypadku parametrze ustawowym. Brak potencjału i odpowiedniego zaplecza w podmiotach leczniczych, na bazie których możliwe byłoby uruchomienie szpitalnych oddziałów ratunkowych we wskazanych obszarach, uniemożliwia projektowanie kolejnych lokacji.

Informacje szczegółowe dostępne w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa: <https://rprm.ezdrowie.gov.pl/>

ROZDZIAŁ IV

Centrum urazowe

4.1 Charakterystyka ogólna.

Centrum urazowe to wydzielona funkcjonalnie część szpitala, 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. W Centrum urazowym są diagnozowani i leczeni pacjenci z najcięższymi urazami, np. po wypadku komunikacyjnym czy upadku z wysokości przez zespół lekarzy specjalistów. Centrum urazowe zabezpiecza świadczenia zdrowotne dla co najmniej 1 mln mieszkańców, którzy mieszkają w odległości pozwalającej na dotarcie z miejsca zdarzenia do centrum urazowego w ciągu 1,5 godziny. Zadaniem centrum urazowego jest całościowa i szybka diagnoza oraz wielospecjalistyczne leczenie. Po zakończeniu zabiegów ratujących życie, centrum kieruje pacjenta na inny oddział lub do innej placówki leczniczej, żeby kontynuować jego leczenie lub rehabilitację.

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

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

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

Wymagany sprzęt w centrum urazowym stanowi:

- RTG;
- USG, USG – Doppler;

- Echo-kardiografia;
- tomografia komputerowa (spiralna, wielorzędowa);
- rezonans magnetyczny;
- angiografia i radiologia interwencyjna;
- diagnostyka laboratoryjna, w tym mikrobiologiczna;
- wyposażenie medyczne niezbędne do wykonywania przyłóżkowej i całodobowej endoskopii diagnostycznej i zabiegowej (w szczególności: gastroskop, kolonoskop, bronchoskop).

Osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego kwalifikuje się do leczenia w CU, jeśli:

1. występują **co najmniej dwa** z poniższych **obrażeń anatomicznych**:
 - penetrujące rany głowy,
 - tułowia lub urazy tępe z objawami uszkodzenia narządów wewnętrznych głowy,
 - klatki piersiowej i brzucha,
 - amputacja kończyny powyżej kolana lub łokcia,
 - rozległe zmiżdżenia kończyn,
 - uszkodzenie rdzenia kręgowego,
 - złamanie kończyny z uszkodzeniem naczyń i nerwów,
 - złamanie co najmniej dwóch proksymalnych kości długich kończyn lub miednicy;
2. występują **co najmniej dwa** z poniższych **zaburzeń parametrów fizjologicznych**:
 - ciśnienie skurczowe krwi równe lub poniżej 80 mm Hg,
 - tętno co najmniej 120 na minutę,
 - częstość oddechu poniżej 10 lub powyżej 29 na minutę,
 - stan świadomości w skali Glasgow (GCS) równy lub poniżej 8,
 - saturacja krwi tętniczej równa lub poniżej 90%.

4.2 Liczba i rozmieszczenie (adresy) centrów urazowych.

Od sierpnia 2011 r. na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, w strukturze Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie ul. Żołnierska 18, funkcjonuje **Centrum Urazowe**. Zapewnia całodobowy dostęp wyspecjalizowanej kadry medycznej, stałą gotowość sali operacyjnej oraz specjalistyczne oddziały zabiegowe i pracownie diagnostyczne. Olsztyńskie

Centrum urazowe dysponuje całodobowym lądowiskiem dla śmigłowca, zlokalizowanym 200 m. od docelowego miejsca przyjęcia pacjenta. Centrum urazowe wpisane jest do ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa.

Informacje szczegółowe dostępne w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa: <https://rprm.ezdrowie.gov.pl/>

ROZDZIAŁ V

Centrum urazowe dla dzieci

5.1 Charakterystyka ogólna.

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

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

Od 1 stycznia 2020 r. na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, w strukturze Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Dziecięcego im. prof. dr Stanisława Popowskiego

w Olsztynie ul. Żołnierska 18a, rozpoczęło działalność **Centrum urazowe dla dzieci**. CUD tworzą specjalistyczne oddziały szpitalne i pracownie diagnostyczne:

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

Centrum urazowe dla dzieci wpisane jest do ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa. Z uwagi na sąsiedztwo Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym, dysponującym lądowiskiem dla śmigłowców, za zgodą Ministerstwa Zdrowia (pismo znak: FZRR.900.3.2016 z 16 czerwca 2016 r.) na rzecz Centrum urazowego dla dzieci wykorzystywane jest lądowisko Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie.

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

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

Dziecięcej Skali Śpiączki (CCS) w odniesieniu do dzieci do 3. roku życia na nie więcej niż 13 punktów,

- o saturacja krwi tętniczej nie więcej niż 90%.

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

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

Informacje szczegółowe dostępne w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa: <https://rprm.ezdrowie.gov.pl/>

ROZDZIAŁ VI

Jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego

6.1 Charakterystyka ogólna.

Jednostką organizacyjną szpitala wyspecjalizowaną w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego jest jednostka organizacyjna szpitala udzielająca świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, wpisana do ewidencji, o której mowa w art. 23a ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, 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 podmiotu leczniczego 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.

Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne współpracują jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego zlokalizowane w 33 szpitalach i wpisane do ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa.

Podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie kardiologii inwazyjnej:

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

Podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie leczenia udarów:

- WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY w Olsztynie (w tym m. in. 4.18.4220.001.02 - Świadczenie opieki zdrowotnej – trombektomia mechaniczna w ostrej fazie udaru niedokrwinnego);
- UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY w Olsztynie;
- SZPITAL KLINICZNY MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM ONKOLOGII w Olsztynie;
- SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ w Działdowie;
- POWIATOWY SZPITAL IM. W. BIEGAŃSKIEGO w Iławie;
- WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY w Elblągu;
- GIŻYCKA OCHRONA ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ;
- SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II w Bartoszychach.

Informacje dotyczące jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego pod adresem:

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

ROZDZIAŁ VII

Hospitalizacje osób w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego

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

Tabela nr 10: Liczba przyjęć pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym – dane za rok 2024

7.2 Liczba pacjentów w izbie przyjęć szpitala na obszarze województwa za rok poprzedni.

Tabela nr 11: Liczba przyjęć pacjentów w izbie przyjęć szpitala – dane za rok 2024

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

Tabela nr 12: Liczba pacjentów centrum urazowego – dane za rok 2024

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

Tabela nr 13: Liczba pacjentów centrum urazowego dla dzieci – dane za rok 2024

ROZDZIAŁ VIII

Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

8.1 Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Podstawowe zasady dotyczące koordynacji działań jednostek systemu zostały określone w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym i wydanych na jej podstawie aktach wykonawczych.

Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego stanowisko wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (WKRM) zlokalizowane jest w strukturze dyspozytorni medycznej. Zadania WKRM zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2018 r., poz.1655). Na terenie województwa funkcjonują jednolite zasady postępowania z pacjentem uregulowane przez:

- 1) „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”,
- 2) „Dobre praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć”,
- 3) „Dobre praktyki leczenia bólu”,
- 4) „Dobre praktyki postępowania z pacjentem z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego”,
- 5) „Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego oraz SOR/IP wobec pacjenta z hemofilią lub pokrewną skazą krwotoczną”,
- 6) „Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego oraz SOR/IP z pacjentem w przełomie nadnerczowym”,

zatwierdzone i wprowadzone do stosowania przez Ministerstwo Zdrowia. Powyższe opracowania dostępne są na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia:

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

Stosowanie dobrych praktyk oraz algorytmu w dyspozytorniach medycznych i zespołach ratownictwa medycznego pozwoli na skrócenie czasu, w jakim osoba chora otrzyma właściwą pomoc medyczną na etapie przedszpitalnym oraz docelowo w wyspecjalizowanym ośrodku. Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, w przypadku powiadomienia dyspozytora medycznego o zdarzeniu o potencjalnym charakterze mnogim/masowym, uruchamiana jest procedura pn.: „Procedura postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych”. Opracowanie to stanowi dodatkowe narzędzie, 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.

Dostęp do procedury:

<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 – jeżeli takie umowy zostały zawarte.

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

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

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

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

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

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

Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego funkcjonuje **1 dyspozytornia medyczna** z łączną liczbą 9 stanowisk dyspozytorskich, w tym 3 stanowiska dyspozytorów wysyłających i 5 stanowisk dyspozytorów przyjmujących oraz 1 stanowisko głównego dyspozytora medycznego. Do zadań dyspozytorów medycznych należy m.in. odbieranie powiadomień o zdarzeniach oraz zgłoszeń alarmowych kierowanych z numeru alarmowego 112, a także dysponowanie ZRM na miejsce zdarzenia w ramach 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.

Tabela nr 15: Stanowiska dyspozytorów medycznych – dane za rok 2024

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

Tabela nr 16: Liczba połączeń i czas ich obsługi w dyspozytorni medycznej DM14-01 – dane za rok 2024

Tabela nr 17: Bilans liczby zgłoszeń obsługiwanych w ramach zastępowalności DM14-01 – dane za rok 2024

Tabela nr 18: Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi z dyspozytorni medycznej DM14-01 do właściwych dyspozytorni medycznych w ramach zastępowalności – dane za rok 2024

Tabela nr 19: Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi do dyspozytorni medycznej DM14-01 z innych dyspozytorni medycznych w ramach zastępowalności – dane za rok 2024

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

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

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

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

Elementami systemów łączności radiotelefonicznej są:

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

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

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.

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

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

**Tabela nr 14: Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu –
według stanu na dzień 31 grudnia 2024 roku**

ROZDZIAŁ X

Jednostki współpracujące z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne

10.1 Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

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

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

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

1. zapewniają gotowość do działań ratowniczych w czasie nieprzekraczającym 30 minut od przekazania powiadomienia o zdarzeniu przez dyspozytora medycznego;
2. dysponują ratownikami w liczbie niezbędnej do zapewnienia gotowości do działań ratowniczych, o której mowa w pkt 1;

3. dysponują wyposażeniem i środkami łączności niezbędnymi do zapewnienia gotowości do działań ratowniczych, o której mowa w pkt 1, oraz wyposażeniem niezbędnym do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy

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

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

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

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

ROZDZIAŁ XI

Planowane nowe jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, 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.

Tabela 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 ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa nie ujęto planowanych na kolejne lata nowych szpitalnych oddziałów ratunkowych.

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

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

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

W ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa nie ujęto planowanych na kolejne lata nowych jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na obszarze województwa.

ROZDZIAŁ XII

Spis aktualizacji wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa warmińsko-mazurskiego

12.1 Arkusz aktualizacji wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa warmińsko-mazurskiego.

Nr aktualizacji	Skrócony opis zmian	Data zatwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia

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 01.01.2026 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 2024
- Tabela nr 5: Czas trwania akcji medycznej – dane za rok 2024
- Tabela nr 6: Czas trwania akcji medycznej w przeliczeniu na powiat – dane za rok 2024
- Tabela nr 7: Czas trwania akcji medycznej w przeliczeniu na rejon operacyjny – dane za rok 2024
- Tabela nr 8: Czas trwania akcji medycznej w przeliczeniu na województwo – dane za rok 2024
- 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 2024
- Tabela nr 11: Liczba przyjęć pacjentów w izbie przyjęć szpitala – dane za rok 2024
- Tabela nr 12: Liczba pacjentów centrum urazowego – dane za rok 2024
- Tabela nr 13: Liczba pacjentów centrum urazowego dla dzieci – dane za rok 2024
- Tabela nr 14: Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu – według stanu na dzień 31 grudnia 2024 roku
- Tabela nr 15: Stanowiska dyspozytorów medycznych – dane za rok 2024
- Tabela nr 16: Liczba połączeń i czas ich obsługi w dyspozytorni medycznej DM14-01 – dane za rok 2024
- Tabela nr 17: Bilans liczby zgłoszeń obsługiwanych w ramach zastępowalności DM14-01 – dane za rok 2024
- Tabela nr 18: Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi z dyspozytorni medycznej DM14-01 do właściwych dyspozytorni medycznych w ramach zastępowalności – dane za rok 2024
- Tabela nr 19: Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi do dyspozytorni medycznej DM14-01 z innych dyspozytorni medycznych w ramach zastępowalności – dane za rok 2024
- Tabela nr 20: Planowane zespoły ratownictwa medycznego – według stanu na dzień 01.01.2026 r.