

**Plan działania systemu
Państwowe Ratownictwo Medyczne
dla województwa opolskiego**



Tekst jednolity

Opole, 28 sierpnia 2026 r.

SPIS TREŚCI

CZĘŚĆ I – podlega upublicznieniu

Skróty zastosowane w dokumencie	3
Wprowadzenie i założenia do wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne	3
ROZDZIAŁ I	6
Zespoły ratownictwa medycznego	
ROZDZIAŁ II	9
Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego	
ROZDZIAŁ III	11
Szpitalne oddziały ratunkowe	
ROZDZIAŁ IV	12
Centrum urazowe	
ROZDZIAŁ V	14
Centrum urazowe dla dzieci	
ROZDZIAŁ VI	15
Jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego	
ROZDZIAŁ VII	16
Hospitalizacje osób w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego	
ROZDZIAŁ VIII	18
Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne	
ROZDZIAŁ IX	22
Informacja na temat liczby osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu	
ROZDZIAŁ X	22
Jednostki współpracujące z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne	
ROZDZIAŁ XI	24
Planowane nowe jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne	

ROZDZIAŁ XII	25
Spis aktualizacji wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa opolskiego	
WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO CZĘŚCI I: tabele nr 1 – 20	26
CZĘŚĆ II – nie podlega upublicznieniu	
ROZDZIAŁ XIII	28
Organizacja systemu powiadamiania ratunkowego oraz systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego	
ROZDZIAŁ XIV	31
Współpraca jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z organami administracji publicznej oraz jednostkami współpracującymi z systemem	
WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO CZĘŚCI II: tabele nr 21 – 24	40

Skróty zastosowane w dokumencie:

CPR – Centrum Powiadamiania Ratunkowego

CU – centrum urazowe

DM – dyspozytornia medyczna

GDM – Główny Dyspozytor Medyczny

IP – izba przyjęć

KAM – kierujący akcją medyczną

KDR – kierujący działaniami ratowniczymi

KSRG – Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy

LZRM – lotniczy zespół ratownictwa medycznego

ONA – operator numeru alarmowego

PRM – Państwowe Ratownictwo Medyczne

ST CPR – System Teleinformatyczny Centrum Powiadamiania Ratunkowego

SOR – szpitalny oddział ratunkowy

SWD PRM – System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego

WKRM – wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego

WPDS – wojewódzki plan działania systemu

ZRM – zespół ratownictwa medycznego

ZRM P – zespół ratownictwa medycznego podstawowy

ZRM S – zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny

Wprowadzenie i założenia do wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

System Państwowe Ratownictwo Medyczne został utworzony w celu realizacji zadań państwa, polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zasady organizacji, funkcjonowania i finansowania systemu a także zapewnienia edukacji w zakresie udzielania pierwszej pomocy określa ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2026 r., poz. 141). Organami administracji rządowej właściwymi w zakresie wykonywania zadań systemu PRM są:

- 1) Minister Zdrowia – sprawujący nadzór nad systemem w skali kraju,
- 2) wojewoda – odpowiedzialny za planowanie, organizowanie, koordynację i nadzór nad systemem na terenie województwa.

Jednostkami systemu PRM są szpitalne oddziały ratunkowe oraz zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa, wchodzące w skład podmiotu leczniczego, będącego samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej albo jednostką budżetową, albo spółką kapitałową, w której co najmniej 51% udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego (na których świadczenia zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej).

System działa na obszarze województwa na podstawie WPDS, sporządzanego przez wojewodę, zgodnie ze wzorem określonym w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2025 r., w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz. U. z 2025 r., poz. 1057). W razie potrzeb plan podlega aktualizacji.

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 wyłączenie 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 PRM, podejmująca medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych. Każdy ZRM jest wyposażony w specjalistyczny środek transportu sanitarnego, spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.

Wyróżniamy trzy rodzaje ZRM:

- 1) **specjalistyczne**, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu pełniący funkcję kierownika zespołu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii w skład zespołu specjalistycznego mogą wchodzić trzy osoby posiadające kwalifikacje wymagane dla ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu – w takim przypadku kierownikiem zespołu zostaje ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu wskazani przez dysponenta jednostki;
- 2) **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;
- 3) **motocyklowe jednostki ratunkowe**, w których skład wchodzi co najmniej jedna osoba uprawniona do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będąca lekarzem systemu, pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym.

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 2025 r., poz. 1226 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.

Zgodnie z definicją rejonu operacyjnego (wg której liczbę rejonów operacyjnych determinuje obszar działania dyspozytorni medycznej), obszar województwa opolskiego stanowi jeden rejon operacyjny – RO16/01 (opolski).

Na terenie województwa opolskiego **od dnia 01 stycznia 2026 r.** funkcjonuje **49** całorocznych zespołów ratownictwa medycznego, w tym: **6** specjalistycznych oraz **43** podstawowe (w tym 1 ZRM P funkcjonujący czasowo: w Byczynie – w godzinach od 07:00 do 19:00).

Przypisane obszary działania poszczególnych zespołów ratownictwa medycznego, określone w sposób zapewniający realizację parametrów czasów dotarcia, o których mowa w art. 24 ustawy o PRM, w ramach których zespoły będą dysponowane na miejsce zdarzenia w pierwszej kolejności, nie wykluczają realizacji zleceń wyjazdu również w innych lokalizacjach.

Informacje szczegółowe zamieszczono w załączniku nr 1 do WPDS:

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. 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.

Informacje szczegółowe zamieszczono w załączniku nr 1 do WPDS:

Tabela nr 3: Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego

1.4. Liczba wyjazdów i czas trwania akcji medycznej za rok poprzedni.¹

W 2025 r. na terenie województwa opolskiego ZRM udzieliły pomocy 82 659 pacjentom, z tego 34 194 w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (41,37%) oraz 48 465 w innych przypadkach (58,63%), w tym z ogólnej liczby wyjazdów 54,87% (45 351) zakończyło się przewiezieniem pacjenta do szpitala.

Grupa wiekowa powyżej 18 r.ż., stanowiła 95,03% ogólnej liczby pacjentów, natomiast w grupie wiekowej poniżej 18 r.ż., zespoły ratownictwa medycznego udzieliły pomocy 4 110 razy, co stanowi pozostałe 4,97% wszystkich zdarzeń.

Przed podjęciem lub w trakcie wykonywania medycznych czynności ratunkowych doszło do 1 330 zgonów, w tym 6 dotyczyło pacjentów poniżej 18 r.ż. (0,45 % ogólnej liczby zgonów).

Informacje szczegółowe zamieszczono w załączniku nr 1 do WPDS:

Tabela nr 4: Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego

W 2025 r. mediany czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla województwa opolskiego przekroczyły normy określone w art. 24 ustawy o PRM i wynosiły odpowiednio: 00:09:54 [gg:mm:ss] – w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców oraz 00:16:15 [gg:mm:ss] – poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców.

Maksymalny czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia został przekroczony w 25,12% przypadków ogólnej liczby wyjazdów.

Średni czas interwencji zespołu ratownictwa medycznego od przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu do powrotu do gotowości operacyjnej wyniósł odpowiednio: 00:56:57 [gg:mm:ss] – w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców oraz 01:09:56 [gg:mm:ss] – poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców.

Najkrótszą medianę czasu dotarcia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia – w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców – odnotowano w powiecie namysłowskim, z wartością 00:08:13 [gg:mm:ss], natomiast najdłuższą w powiecie opolskim z wartością 00:13:12 [gg:mm:ss]. Wykazana w tabeli 6 mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców, dla powiatu oleskiego, wynosząca 00:21:44 [gg:mm:ss], nie powinna być brana pod uwagę, gdyż miasto Olesno nie osiąga wymaganego parametru wartości liczby mieszkańców.

W przypadku mediany czasu dotarcia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce

¹ Zmieniono Aktualizacją nr 3.

zdarzenia – poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców – najkrótszą wartość odnotowano w powiecie oleskim tj. 00:13:45 [gg:mm:ss], natomiast najdłuższą w powiecie głubczyckim tj. 00:17:42 [gg:mm:ss]. Analogicznie wykazana w tabeli 6 mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia, poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców, dla m. Opole, wynosząca 00:20:25 [gg:mm:ss], nie powinna być brana pod uwagę, gdyż m. Opole przekracza wartość 10 tys. mieszkańców.

Informacje szczegółowe zamieszczono w załączniku nr 1 do WPDS:

Tabela nr 5: Czas trwania akcji medycznej.

Tabela nr 6: Czasy trwania akcji medycznej w przeliczeniu na powiat.

Tabela nr 7: Czasy trwania akcji medycznej w przeliczeniu na rejon operacyjny.

Tabela nr 8: Czasy trwania akcji medycznej w przeliczeniu na województwo.

ROZDZIAŁ II

Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego

2.1. Charakterystyka ogólna.

Dysponentem LZRM jest Lotnicze Pogotowie Ratunkowe z siedzibą w Warszawie (w formie organizacyjno-prawnej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej). Na terenie województwa opolskiego od 30 listopada 2016 r. LPR dysponuje 1 śmigłowcem ratowniczym typu EC 135 w standardzie wyposażenia zespołu specjalistycznego.

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:
- a) do 60 minut, w przypadku pierwszego wezwania w danym dniu,
 - b) 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.

Procedura użycia śmigłowca HEMS w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego:

- 1) **do wezwania zespołu HEMS (śmigłowca) uprawnieni są:**
- a) dyspozytor medyczny, o którym mowa w art. 26 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
 - b) dyspozytor krajowy Centrum Operacyjnego SP ZOZ LPR,
 - c) dyspozytor innych podmiotów ratowniczych (Państwowa Straż Pożarna, Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Polskie Ratownictwo Okrętowe, Mazurska Służba Ratownicza) poprzez dyspozytora medycznego, lub bezpośrednio na podstawie podpisanych porozumień.
- 2) **Zespół HEMS (śmigłowiec) może zostać zadysponowany w przypadkach:**
- a) stwierdzenia, że czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego innego niż lotniczy zespół ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia jest dłuższy niż lotniczego zespołu ratownictwa medycznego,
 - b) gdy czas transportu osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego drogą powietrzną z miejsca zdarzenia do:

- szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora wysyłającego lub wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego jest krótszy od czasu transportu zespołami ratownictwa medycznego innymi niż lotnicze zespoły ratownictwa medycznego i może przynieść korzyść w dalszym procesie leczenia,
- szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci lub jednostka organizacyjna szpitala, wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, niezbędnych dla ratownictwa medycznego, jest krótszy od czasu transportu zespołami ratownictwa medycznego innymi niż lotnicze zespoły ratownictwa medycznego i może przynieść korzyść w dalszym procesie leczenia,
- gdy w ocenie dyspozytora wysyłającego jest to niezbędne.

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

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

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

Lotniczy zespół ratownictwa medycznego w województwie opolskim (kryptonim załogi: Ratownik 23) stacjonuje w bazie HEMS zlokalizowanej na terenie lotniska w Polskiej Nowej Wsi, ul. Lotniskowa 25, 46-070 Komprachcice.

Gotowość do realizacji medycznych czynności ratunkowych i lotniczego transport sanitarnego została ustalona od godziny 7:00 do godziny 20:00.

Informacje szczegółowe zamieszczono w załączniku nr 1 do WPDS:

Tabela nr 9: Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego

ROZDZIAŁ III

Szpitalne oddziały ratunkowe

3.1. Charakterystyka ogólna.

Szpitalny oddział ratunkowy to jednostka organizacyjna podmiotu leczniczego i systemu PRM udzielająca świadczeń opieki zdrowotnej, polegających na wstępnej

diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

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 2025 r., poz. 1646).

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

W województwie opolskim funkcjonuje 7 szpitalnych oddziałów ratunkowych, po jednym w 5 spośród 11 (tj. powiatach: brzeskim, nyskim, strzeleckim, kędzierzyńsko-kozielskim i oleskim) powiatów oraz dwa w m. Opole.

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 podmiotu leczniczego, udzielającego świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego, 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 zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie leczenia ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.

W swojej strukturze zapewnia:

- 1) działanie specjalistycznych oddziałów zabiegowych i pracowni diagnostycznych (w tym: oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu; bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu; pracowni endoskopii diagnostycznej i zabiegowej, czynnej całą dobę; 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),
- 2) dostęp do pracowni diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, czynnej całą dobę,
- 3) 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,
- 4) lądowisko lub lotnisko dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowane w takiej odległości, aby możliwe było przyjęcie pacjenta urazowego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

Centrum urazowe zabezpiecza populację nie mniejszą niż 1 mln mieszkańców, zamieszkującą obszar pozwalający na dotarcie z miejsca zdarzenia do CU w ciągu 1,5 godziny.

4.2. Liczba i rozmieszczenie (adresy) centrów urazowych.

W województwie opolskim Centrum Urazowe funkcjonuje w ramach Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu (Al. Wincentego Witosa 26, 45-418 Opole), realizującego świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie m. in.:

- 1) specjalności zachowawczych (w tym: chorób wewnętrznych, gastroenterologii, diabetologii, endokrynologii, kardiologii, nefrologii, anestezjologii i intensywnej terapii, pediatrii),
- 2) specjalności zabiegowych (w tym: chirurgii ogólnej i naczyniowej, chirurgii dziecięcej, kardiochirurgii, neurochirurgii, chirurgii szczękowo-twarzowej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, okulistyki, laryngologii, urologii).

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 podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego, 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 zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie leczenia ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.

W swojej strukturze zapewnia:

- 1) działanie specjalistycznych oddziałów zabiegowych (w tym: oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcemu; bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcemu; oddziału chirurgii dziecięcej oraz oddziałów lub specjalistów neurochirurgii lub neurotraumatologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu),
- 2) dostęp do pracowni diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, endoskopii diagnostycznej i zabiegowej czynnej całą dobę,
- 3) 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,
- 4) 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) lądowisko lub lotnisko dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowanym w takiej odległości, aby możliwe było przyjęcie pacjenta urazowego dziecięcego, bez pośrednictwa

specjalistycznego środka transportu sanitarnego (wymóg obowiązuje od 01.01.2021 r.).

Analogicznie jak w przypadku centrum urazowego, centrum urazowe dla dzieci zabezpiecza populację nie mniejszą niż 1 mln mieszkańców, zamieszkującą obszar pozwalający na dotarcie z miejsca zdarzenia do CU w ciągu 1,5 godziny.

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

Z uwagi na brak możliwości spełnienia wymagań organizacyjnych nie wytypowano centrum urazowego dla dzieci wśród podmiotów leczniczych, zlokalizowanych na terenie województwa opolskiego.

Najbliżej położone centra urazowe dla dzieci zlokalizowane są na terenie województw:

- 1) dolnośląskiego i funkcjonuje w strukturze Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. Tadeusza Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu (ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław),
- 2) śląskiego i funkcjonuje w strukturze SP Szpitala Klinicznego nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka (ul. Medyków 16, 40-752 Katowice).

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 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.

Wśród oddziałów o strategicznym znaczeniu dla systemu PRM udzielających świadczeń wysokospecjalistycznych należy wyróżnić: oddziały kardiologii inwazyjnej, neurologii i leczenia udarów, neurochirurgii, replantacji, ośrodki leczenia hipotermii, leczenia oparzeń czy też komory hiperbaryczne.

Podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie kardiologii inwazyjnej na terenie woj. opolskiego:

- 1) Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu, Al. W. Witosa 26, 45 – 401 Opole,
- 2) Polsko – Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Sercowo – Naczyniowe w Kędzierzynie – Koźlu, ul. Roosevelta 2, 47 – 200 Kędzierzyn-Koźle,
- 3) Polsko – Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Sercowo – Naczyniowe w Nysie, ul. M. Skłodowskiej-Curie 1, 47 – 300 Nysa,
- 4) Centrum Kardiologii Scanmed w Kluczborku, ul. M. Skłodowskiej – Curie 23, 46 – 200 Kluczbork.

Podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie leczenia udarów na terenie woj. opolskiego:

- 1) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Jadwigi w Opolu, ul. Wodociągowa 4, 45 – 221 Opole,
- 2) Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie, ul. Boh. Warszawy 34, 47 – 300 Nysa,
- 3) Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu, ul. 24 Kwietnia 5, 47 – 200 Kędzierzyn-Koźle.

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 VII

Hospitalizacje osób w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego²

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

² Zmieniono Aktualizacją nr 3.

W województwie opolskim w 2025 r. szpitalne oddziały ratunkowe udzieliły ogółem 153 788 świadczeń medycznych, w tym 121 929 dotyczyło osób powyżej 18 r.ż. (79,28% ogólnej liczby pacjentów przyjętych w SOR) oraz 31 859 w grupie wiekowej poniżej 18 r.ż. (20,72% ogólnej liczby pacjentów przyjętych w SOR).

Wśród świadczeń udzielonych w SOR, 29 481 dotyczyło osób przywiezionych przez ZRM (19,17% ogólnej liczby przyjętych pacjentów w SOR), w tym 1 851 w grupie pacjentów w wieku 0-18 lat oraz 27 630 w grupie pacjentów powyżej 18 lat.³

Zgony odnotowano w 318 przypadkach (0,2% ogólnej liczby pacjentów przyjętych w ramach SOR) i nie dotyczyły one osób poniżej 18 r.ż.

Informację szczegółową zamieszczono w załączniku nr 1 do WPDS:

Tabela nr 10: Liczba przyjęć pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym

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

W 2025 r. w 13 izbach przyjęć funkcjonujących na terenie województwa opolskiego odnotowano 72 222 przypadków udzielenia pomocy medycznej, w tym 62 713 dotyczyło osób powyżej 18 r.ż. (86,83% ogólnej liczby pacjentów przyjętych w IP) oraz 9 509 w grupie wiekowej poniżej 18 r.ż. (13,17% ogólnej liczby pacjentów przyjętych w IP).

Wśród świadczeń udzielonych w IP, 4 048 dotyczyło osób przewiezionych przez ZRM (5,6% ogólnej liczby pacjentów przyjętych w IP), w tym 163 w grupie pacjentów w wieku 0-18 lat oraz 3 885 w grupie pacjentów powyżej 18 lat.⁴

Zgony odnotowano w 34 przypadkach (0,04% pacjentów przyjętych w IP) i nie dotyczyły one osób poniżej 18 r.ż.

Informacje szczegółowe zamieszczono w załączniku nr 1 do WPDS:

Tabela nr 11: Liczba przyjęć pacjentów w izbie przyjęć szpitala

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

W 2025 r. na terenie województwa opolskiego w ramach centrum urazowego hospitalizowano 13 pacjentów – zgon odnotowano w 4 przypadkach.

Maksymalny czas pobytu pacjenta urazowego w centrum urazowym wyniósł 121 dni, przy średniej 29 dni.

³ Zmieniono Aktualizacją nr 4.

⁴ Zmieniono Aktualizacją nr 4.

Informacje szczegółowe zamieszczono w załączniku nr 1 do WPDS:

Tabela nr 12: Liczba pacjentów centrum urazowego

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

Na terenie województwa opolskiego brak jest podmiotu leczniczego posiadającego status centrum urazowego dla dzieci.

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 opolskiego 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 opolskiego 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>

Ponadto Wojewoda Opolski wydał zalecenia w sprawie postępowania z pacjentem ze stwierdzonym zawałem mięśnia sercowego lub rozpoznaniem udaru mózgu dla podmiotów realizujących zadania w zakresie ratownictwa medycznego na terenie województwa opolskiego – dostępne na stronie internetowej Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego w zakładce pn. Państwowe Ratownictwo Medyczne:

<https://www.gov.pl/web/uw-opolski/panstwowe-ratownictwo-medyczne>

Stosowanie dobrych praktyk oraz algorytmu w dyspozytoriach 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 opolskiego, 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> lub

<https://www.gov.pl/web/uw-opolski/panstwowe-ratownictwo-medyczne>

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.

Zespoły ratownictwa medycznego w województwie opolskim 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 opolskiego funkcjonuje jednolity system powiadamiania ratunkowego powołany do życia ustawą z dnia 22 listopada 2013 roku o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2025 r., poz. 1354). System składa się z centrów powiadamiania ratunkowego 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 powszechne 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 opolskiego funkcjonuje 1 dyspozytornia medyczna z łączną liczbą 6 aktywnych stanowisk dyspozytorskich, w tym stanowisko Głównego Dyspozytora Medycznego (GDM), 4 stanowiska dyspozytorów przyjmujących (DMP) i 1 stanowisko dyspozytora wysyłającego (DMW).

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 z zapisami art. 24e ust. 1 ustawy o PRM, dyspozytorzy medyczni wykonują swoje zadania z wykorzystaniem Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego – SWD PRM.

Jednocześnie przyjmowanie zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów oraz niezwłoczne dysponowanie ZRM 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. z 2019 r., poz. 1703), z uwzględnieniem algorytmu zbierania wywiadu medycznego.

Informacje szczegółowe zamieszczono w załączniku nr 1 do WPDS:

Tabela nr 15: Stanowiska dyspozytorów medycznych

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

Informację szczegółową zamieszczono w załączniku nr 1 do WPDS:

Tabela nr 16: Liczba połączeń i czas ich obsługi w dyspozytorni medycznej DM08-01

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

Na obszarze województwa opolskiego 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.

System łączności radiowej zapewnia komunikację pomiędzy dyspozytornią medyczną a zespołami ratownictwa medycznego (ZRM), w tym lotniczym zespołem ratownictwa medycznego (HEMS). System łączności radiowej pomiędzy dyspozytornią medyczną a ZRM oparty jest na rozmieszczonych na terenie województwa stacjach przekaźnikowych zapewniających optymalne pokrycie radiowe.

Łączność odbywa się z wykorzystaniem dyspozytorskich konsol radiowych, radiotelefonów bazowych, radiotelefonów stacjonarnych, przewoźnych i przenośnych. Prowadzona jest na przydzielonych kanałach operacyjnych z możliwością wywołań indywidualnych lub grupowych.

Komunikacja radiowa pomiędzy dyspozytornią medyczną a HEMS realizowana jest

na ogólnopolskim kanale operacyjnym 169 MHz.

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 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 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.

Wymagania dla personelu pracującego w systemie PRM określa ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2026 r., poz. 141), która w sposób szczegółowy reguluje skład osobowy zespołów ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołów ratownictwa medycznego a także wprowadza katalog dodatkowych kwalifikacji dla lekarza systemu i pielęgniarki systemu.

Zasoby kadrowe niezbędne do prawidłowego funkcjonowania SOR określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. z 2025 r., poz. 1646).

Informacje szczegółowe zamieszczono w załączniku nr 1 do WPDS:

Tabela nr 14: Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu

ROZDZIAŁ X

Jednostki współpracujące z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne

10.1. Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Jednostki współpracujące z systemem PRM wykonują szereg zadań zmierzających do zapewnienia bezpieczeństwa, a także efektywnego prowadzenia akcji ratunkowych, będących następstwem nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń o zróżnicowanej charakterystyce (rodzaj i zasięg, miejsce wystąpienia, liczba osób poszkodowanych), ściśle współdziałają nie tylko z jednostkami systemu PRM, jak również między sobą. W miarę możliwości udzielają

pomocy osobom poszkodowanym w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy.

Zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2026 r., poz. 141) 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 (Dz.U. z 2023 r., poz. 1154 ze zm.),
- 6) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa wodnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. z 2023 r., 714 ze zm.),
- 7) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górniczego na podstawie przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. – Prawo geologiczne i górnicze (Dz. U. z 2026 r., poz. 69),
- 8) jednostki organizacyjne Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, o której mowa w ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim (Dz. U. z 2025 r., poz. 883 ze zm.),
- 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 PRM.

Jednostki organizacyjne Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, Państwowej Straży Pożarnej oraz jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego wpisywane są do rejestru z urzędu. Pozostałe jednostki mogą zostać wpisane do rejestru na wniosek, w drodze decyzji administracyjnej, 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,
- 3) dysponują wyposażeniem i środkami łączności niezbędnymi do zapewnienia gotowości do działań ratowniczych oraz wyposażeniem niezbędnym do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy.

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

Informacje szczegółowe dostępne w Rejestrze Jednostek Współpracujących z Systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne: <https://rjwprm.ezdrowie.gov.pl>

ROZDZIAŁ XI

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

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

W województwie opolskim nie planuje się obecnie zmian w zakresie liczby i rodzaju zespołów ratownictwa medycznego ponad wskazane w tabeli nr 1 załącznika.

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

Z uwagi na brak możliwości spełnienia szczegółowych wymagań strukturalnych oraz warunków technicznych, w kolejnych latach nie planuje się uruchomienia nowych szpitalnych oddziałów ratunkowych ponad istniejące.

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

Mając na względzie populację województwa opolskiego (ludność wg GUS na dzień 31.12.2025 r. – 923 536 mieszkańców), w kolejnych latach nie planuje się organizacji nowego centrum urazowego ponad istniejące.

Z uwagi na brak możliwości spełnienia szczegółowych wymagań dotyczących lokalizacji w strukturze podmiotów leczniczych funkcjonujących na terenie województwa opolskiego oraz warunków technicznych, w kolejnych latach nie planuje się organizacji centrum urazowego dla dzieci.

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

Aktualnie brak jest informacji o planowanym uruchomieniu nowych jednostek organizacyjnych szpitali zakwalifikowanych jako wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

ROZDZIAŁ XII

Spis aktualizacji wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa opolskiego

12.1. Arkusz aktualizacji wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa opolskiego.⁵

Nr aktualizacji	Skrócony opis zmian	Data zatwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia
Aktualizacja nr 1	Zmiana kodów i nazw ZRM w tab. nr 1 i tab. nr 2.	30.10.2025 r.
Aktualizacja nr 2	Aktualizacja danych w tab. nr 2 i tab. nr 3.	26.01.2026 r.
Aktualizacja nr 3	Aktualizacja danych w tab. nr 4-12, 14-19 i 24 oraz treści w Części I Rozdział I.1.4 i Rozdział VII	16.04.2026 r.
Aktualizacja nr 4	Zmiana nazw ZRM w tab. nr 1-3, zmiana adresu miejsca stacjonowania O01 032 i O01 058 w tab. nr 2, zmiana liczby pacjentów przewiezionych przez ZRM w tab. nr 10-11 oraz treści w Części I: Rozdział VII.7.1 i Rozdział VII.7.2.	24.09.2026 r.

⁵ Zmieniono Aktualizacją nr 1, nr 2 i nr 3.

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO CZĘŚCI I⁶

- 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 2025
- Tabela nr 5: Czas trwania akcji medycznej – dane za rok 2025
- Tabela nr 6: Czas trwania akcji medycznej w przeliczeniu na powiat – dane za rok 2025
- Tabela nr 7: Czas trwania akcji medycznej w przeliczeniu na rejon operacyjny – dane za rok 2025
- Tabela nr 8: Czas trwania akcji medycznej w przeliczeniu na województwo – dane za rok 2025
- Tabela nr 9: Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego – według stanu na dzień 01.02.2026 r.
- Tabela nr 10: Liczba przyjęć pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym – dane za rok 2025
- Tabela nr 11: Liczba przyjęć pacjentów w izbie przyjęć szpitala – dane za rok 2025
- Tabela nr 12: Liczba pacjentów centrum urazowego – dane za rok 2025
- Tabela nr 13: Liczba pacjentów centrum urazowego dla dzieci – dane za rok ...
- Tabela nr 14: Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu – według stanu na dzień 31 grudnia 2025 roku
- Tabela nr 15: Stanowiska dyspozytorów medycznych – dane za rok 2025
- Tabela nr 16: Liczba połączeń i czas ich obsługi w dyspozytorni medycznej DM08-01 (kod dyspozytorni medycznej) – dane za rok 2025
- Tabela nr 17: Bilans liczby zgłoszeń obsługiwanych w ramach zastępowalności DM08-01 (kod dyspozytorni medycznej) – dane za rok 2025
- Tabela nr 18: Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi z dyspozytorni medycznej DM08-01 (kod dyspozytorni medycznej) do właściwych dyspozytorni medycznych w ramach zastępowalności – dane za rok 2025
- Tabela nr 19: Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi do dyspozytorni medycznej DM08-01 (kod dyspozytorni medycznej) z innych dyspozytorni medycznych w ramach zastępowalności – dane za rok 2025

⁶ Zmieniono Aktualizacją nr 3.

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

CZĘŚĆ II – nie podlega upublicznieniu