

**ZATWIERDZAM
MINISTER ZDROWIA**

**Pismo z dnia 13 października 2025r.
znak: DBR.521.2.72.2025.JL**

PRZEDKLADAM

WOJEWODA PODKARPACKI

(-)

Teresa Kubas-Hul

(Podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym)

Plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa podkarpackiego



Tekst pierwotny

Rzeszów, dnia 13 października 2025r.

SPIS TREŚCI

CZĘŚĆ I - podlega upublicznieniu

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

ROZDZIAŁ I

ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO.....	10
1.1 Charakterystyka ogólna.	11
1.2 Liczba, rodzaj, dysponenci i adresy miejsc stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego w poszczególnych rejonach operacyjnych z określeniem obszaru działania dla każdego zespołu	11
1.3 Liczba, rodzaj, maksymalny czas uruchomienia i dysponenci dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego.	11
1.4 Liczba wyjazdów i czas trwania akcji medycznej za rok poprzedni.	12

ROZDZIAŁ II

LOTNICZE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	13
2.1 Charakterystyka ogólna.	13
2.2 Liczba i adresy miejsc stacjonowania lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, z określeniem czasu działania dla każdego zespołu.....	15

ROZDZIAŁ III

SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE.....	16
3.1 Charakterystyka ogólna.	16
3.2 Liczba i rozmieszczenie (adresy) szpitalnych oddziałów ratunkowych, z określeniem zabezpieczanego obszaru.....	16

ROZDZIAŁ IV

CENTRUM URAZOWE	17
4.1 Charakterystyka ogólna.	17
4.2 Liczba i rozmieszczenie (adresy) centrów urazowych.	18

ROZDZIAŁ V

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

ROZDZIAŁ VI

JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE SZPITALI WYSPECJALIZOWANE W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

6.1 Charakterystyka ogólna.	21
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.....	22

ROZDZIAŁ VII

HOSPITALIZACJE OSÓB W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO

7.1 Liczba pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym na obszarze województwa za rok poprzedni.....	23
7.2 Liczba pacjentów izb przyjęć szpitali na obszarze województwa za rok poprzedni.	23
7.3 Liczba pacjentów centrum urazowego na obszarze województwa za rok poprzedni.	23
7.4 Liczba pacjentów centrum urazowego dla dzieci na obszarze województwa za rok poprzedni.....	23

ROZDZIAŁ VIII

SPOSÓB KOORDYNACJI DZIAŁAŃ JEDNOSTEK SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE	24
8.1 Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne..	24
8.1.1 Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w tym opis współpracy zawarty w umowach międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego – nie dotyczy.....	25
8.2 Ogólne informacje o przyjmowaniu i obsłudze zgłoszeń o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.....	25
8.3 Liczba połączeń i czas ich obsługi w dyspozytorni medycznej za rok poprzedni.....	26
8.4 Struktura i działanie łączności radiowej ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń.....	27
8.4.1 Zasady i organizacja komunikacji radiowej w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne.....	27

ROZDZIAŁ IX

INFORMACJA NA TEMAT OSÓB WYKONUJĄCYCH ZAWÓD MEDYCZNY W JEDNOSTKACH SYSTEMU.....	28
9.1 Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne według stanu na 31 grudnia roku poprzedniego.	28

ROZDZIAŁ X

JEDNOSTKI WSPÓŁPRACUJĄCE Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE.....	29
10.1 Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.....	29
10.2 Liczba, rodzaj i rozmieszczenie jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.....	30

ROZDZIAŁ XI

PLANOWANE NOWE JEDNOSTKI SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE, CENTRA URAZOWE, CENTRA URAZOWE DLA DZIECI ORAZ JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE SZPITALI WYSPECJALIZOWANE W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO....	32
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.....	32
11.2 Planowane nowe szpitalne oddziały ratunkowe, w tym ich liczba, rozmieszczenie z określeniem obszaru zabezpieczanego przez każdy szpitalny oddział ratunkowy i data uruchomienia.....	32
11.3 Planowane nowe centra urazowe lub centra urazowe dla dzieci, w tym ich liczba, rozmieszczenie i data uruchomienia.....	33
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.....	33

ROZDZIAŁ XII

SPIS AKTUALIZACJI WOJEWÓDZKIEGO PLANU DZIAŁANIA SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE DLA WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO.

12.1 Arkusz zmian i aktualizacji wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa podkarpackiego.....	33
---	----

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO CZĘŚCI I: Tabele nr 1-20

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 – Czasy trwania akcji medycznej - dane za rok 2024

Tabela nr 6 – Czasy trwania akcji medycznej w przeliczeniu na powiat - dane za rok 2024

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

Tabela nr 8 – Czasy 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 31-12-2024 r.

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

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

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

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

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

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

CZĘŚĆ I – podlega upublicznieniu

Skróty zastosowane w dokumencie:

WPDS – wojewódzki plan działania systemu PRM;

PRM – Państwowe Ratownictwo Medyczne;

ZRM – zespół ratownictwa medycznego;

WZRM - wodny zespół ratownictwa medycznego;

MJR - motocyklowa jednostka ratunkowa;

RO - rejon operacyjny;

OD - obszar dysponowania;

LZRM – lotniczy zespół ratownictwa medycznego;

LPR – Lotnicze Pogotowie Ratunkowe;

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

CPR – centrum powiadamiania ratunkowego;

DM - dyspozytornia medyczna;

PUW - Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie;

WCZK – Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego;

KPP – kwalifikowana pierwsza pomoc;

MCR – medyczne czynności ratunkowe;

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

SWD PRM - System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego;

ST CPR - System Teleinformatyczny Centrów Powiadamiania Ratunkowego

WKRM – wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego;

KCMRM – Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego;

SOR/IP – szpitalny oddział ratunkowy/izba przyjęć;

KSRG – Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy;

MZ - Ministerstwo Zdrowia;

ZK – Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego.

Wprowadzenie i założenia do wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

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

Podstawę działania ratownictwa medycznego w Polsce stanowi *ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz.U. z 2025 r. poz. 91 z późn.zm.) i rozporządzenia wykonawcze.

Zgodnie z art. 18 i 19 ww. *ustawy* organami administracji rządowej właściwymi w zakresie wykonywania zadań dotyczących systemu PRM jest:

- **minister właściwy do spraw zdrowia**, który sprawuje nadzór nad systemem na terenie kraju;
- **wojewoda**, którego zadaniem jest planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu oraz nadzór nad systemem na terenie województwa.

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

Projekt planu sporządza wojewoda i uzgadnia go z następującymi podmiotami: dyrektorem właściwego wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, komendantem wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej, komendantem wojewódzkim Policji, dyrektorem Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, komendantem oddziału Straży Granicznej – jeżeli jednostki podległe lub nadzorowane przez te organy zostały wpisane do rejestru.

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

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

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

Minister właściwy do spraw zdrowia:

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

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

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

ROZDZIAŁ I

ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

1.1.Charakterystyka ogólna.

Zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na:

1) 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;

2) 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;

3) motocyklowe jednostki ratunkowe, w których skład wchodzi co najmniej jedna osoba uprawniona do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będąca lekarzem systemu, pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym.

Zespół ratownictwa medycznego jest wyposażony w specjalistyczny środek transportu sanitarnego, spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane. Szczegółowe wymagania dotyczące składu osobowego ZRM, specjalistycznego środka transport drogowego, wyposażenia medycznego środka transportu reguluje załącznik do zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.

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

W województwie podkarpackim od 1 stycznia 2026 r. funkcjonuje łącznie 104 ZRM: 14 ZRM „S”, 88 ZRM „P2”, 1 ZRM „P3”, 1 sezonowy wodny całodobowy ZRM WP2 i 12 czasowych: (8 ZRM P2 - funkcjonujących w wymiarze - 12 godzinnym i 4 ZRM P2 funkcjonujących w wymiarze -16 godzinnym).

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załączniku do Części I planu

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

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

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

Procedury zostały zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej PUW w Rzeszowie, w zakładce, co robimy - Państwowe Ratownictwo Medyczne, odnośnik do strony <https://www.gov.pl/web/uw-podkarpacki/procedura-postepowania-na-wypadek-zdarzenia-z-duza-liczba-poszkodowanych>

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załączniku do Części I planu

Tabela nr 3: Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego – według stanu na dzień 01-01-2026 r.

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

Zgodnie z zapisami *ustawy o PRM* Wojewoda podejmuje działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia następujących parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego:

- **mediana czasu dotarcia** – w skali każdego miesiąca – jest nie większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;
- **maksymalny czas dotarcia** nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załączniku do Części I planu

Tabela nr 4: Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego – 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

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

Pełnią one funkcje w zakresie:

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

Zasady uruchomienia zespołu HEMS

Do wezwania zespołu HEMS (śmigłowca) uprawnieni są:

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

Medyczne czynności ratunkowe, wykonywane są przez:

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

a. w dzień:

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

b. w nocy:

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

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

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

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

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

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

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

a. w dzień do 15 minut,

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

do 30 minut – w promieniu powyżej 60 km.

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

<https://www.lpr.com.pl/ladowiska>

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

Na terenie województwa podkarpackiego znajduje się baza Lotniczego Pogotowia Ratunkowego z siedzibą w Sanoku. Dysponuje jednym śmigłowcem typu EC 135 o kryptonimie Ratownik 10 (maksymalny zasięg 835 km, maksymalna długotrwałość lotu 4,45h), w standardzie wyposażenia karetki specjalistycznej.

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załączniku do Części I planu

Tabela nr 9: Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego – według stanu na dzień 01-01-2026 r.

ROZDZIAŁ III

SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE

3.1 Charakterystyka ogólna.

Szpitalny oddział ratunkowy (SOR) to jednostka systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM), która udziela pomocy pacjentowi w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z *dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego* (Dz.U. z 2024 r., poz. 336 ze zm.).

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

W oparciu o podstawowe kryterium, jakim jest czas dotarcia osób rannych i poszkodowanych w wypadkach lub znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia i zdrowia do miejsca udzielenia kwalifikowanej pomocy medycznej, na terenie województwa podkarpackiego od **dnia 3 czerwca 2024 r.** funkcjonuje **15 szpitalnych oddziałów ratunkowych**, które mieszczą się w następujących podmiotach leczniczych:

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

- 13) Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku,
- 14) Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu,
- 15) SP Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Rzeszowie.

Liczba i rozmieszczenie (adresy) szpitalnych oddziałów ratunkowych, z określeniem zabezpieczanego obszaru zostały ujęte w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

ROZDZIAŁ IV

CENTRUM URAZOWE

4.1 Charakterystyka ogólna.

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

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

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

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

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

1. oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu,
2. bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu,
3. pracowni endoskopii diagnostycznej i zabiegowej, czynnej całą dobę,
4. oddziałów, w szczególności:
 - chirurgii ogólnej lub obrażeń wielonarządowych,
 - ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
 - neurochirurgii lub chirurgii ogólnej z profilem neurotraumatologii,
 - chirurgii naczyń lub chirurgii ogólnej z profilem chirurgii naczyń;

CU zapewnia dostęp do pracowni diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, czynnej całą dobę oraz zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie kardiochirurgii lub torakochirurgii w czasie nie dłuższym niż 30 minut od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń;

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

4.2 Liczba i rozmieszczenie (adresy) centrów urazowych.

Centrum Urazowe dla dorosłych

Na terenie województwa podkarpackiego Centrum Urazowe dla dorosłych funkcjonuje w **Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie, ul. Lwowska 60, 35 - 301 Rzeszów**, gdzie specjalistyczne oddziały są ze sobą powiązane organizacyjnie oraz zakresem zadań tak, aby umożliwić szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego.

Centrum Urazowe dla dorosłych zostało ujęte w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

ROZDZIAŁ V

CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI

5.1 Charakterystyka ogólna

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

Zasady postępowania w centrum urazowym dla dzieci.

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

Centrum urazowe dla dzieci, po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, kieruje pacjenta urazowego dziecięcego do innego oddziału szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe dla dzieci, lub do zakładu leczniczego innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia lub rehabilitacji.

Zespół urazowy dziecięcy zaleca wskazania co do dalszego leczenia lub rehabilitacji pacjenta urazowego dziecięcego w oddziale szpitala lub w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego, o których mowa w ust. 2, właściwych ze względu na jego stan zdrowia.

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

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

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

- 2) współpracuje z uczelnią medyczną w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce lub inną uczelnią publiczną, która utworzyła lub prowadzi podmiot leczniczy prowadzący szpital;
- 3) zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych:
- a) oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcemu,
 - b) bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcemu,
 - c) oddziału chirurgii dziecięcej oraz oddziałów lub specjalistów neurochirurgii lub neurotraumatologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu;
- 4) zapewnia dostęp do pracowni diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, endoskopii diagnostycznej i zabiegowej czynnej całą dobę;
- 5) zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie kardiochirurgii lub chirurgii klatki piersiowej w czasie nie dłuższym niż 30 minut od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń;
- 6) zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej w czasie nie dłuższym niż 12 godzin od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń.

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

Na terenie województwa podkarpackiego **Centrum urazowe dla dzieci** funkcjonuje w strukturze **Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie ul. Lwowska 60, 35 - 301 Rzeszów.**

Centrum Urazowe dla dzieci zostało ujęte w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

ROZDZIAŁ VI

JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE SZPITALI WYSPECJALIZOWANE W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

6.1 Charakterystyka ogólna.

Jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego współpracują z systemem PRM i są zobowiązane niezwłocznie udzielić niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi urazowemu, pacjentowi urazowemu dziecącemu albo osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W razie konieczności szpital, w którym znajduje się jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego zapewnia niezwłoczny transport sanitarny pacjenta urazowego, pacjenta urazowego dziecącego albo osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.

Zgodnie z zapisami ustawy o PRM art. 23a. ust.1. Wojewoda prowadzi ewidencję w systemie teleinformatycznym 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.

Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia z podmiotami leczniczymi posiadającymi szpitalne oddziały ratunkowe, centra urazowe, centra urazowe dla dzieci lub jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego lub od dnia jej zmiany, przekazuje wojewodzie dane, o których mowa w ust. 2 pkt 3–4, 6, 7 i 10–13 ww. ustawy.

Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowi niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia wygaśnięcia lub rozwiązania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określonej w ust. 3, przekazuje wojewodzie informację o wygaśnięciu lub rozwiązaniu tej umowy.

Wojewoda niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia otrzymania danych i informacji, o których mowa w ust. 3 i 3a, dokonuje właściwych wpisów, zmian lub wykreśleń w ewidencji, o której mowa w ust. 1.

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

1	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 w Rzeszowie	ul. Lwowska 60, 35-301 Rzeszów
2	Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Sercowo-Naczyniowe w Mielcu	ul. Żeromskiego 22, 39-300 Mielec
3	SP ZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	ul. Stanisława Staszica 4, 37-450 Stalowa Wola
4	Wojewódzki Szpital im. Ojca Pio w Przemyślu	ul. Monte Cassino 18, 37-700 Przemyśl
5	Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii Intercard w Krośnie	ul. Korczyńska 57, 38-400 Krosno
6	Podkarpackie Centrum Interwencji Sercowo-Naczyniowych NZOZ w Sanoku	ul. 800-lecia 26, 38-500 Sanok
7	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	ul. Krakowska 16, 35-111 Rzeszów

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

Jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz liczby łóżek, z określeniem specjalności tych jednostek zostały ujęte w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

ROZDZIAŁ VII

HOSPITALIZACJE OSÓB W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO

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

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załączniku do Części I planu

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.

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załączniku do Części I planu

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.

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załączniku do Części I planu

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.

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załączniku do Części I planu

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 o PRM i wydanych na jej podstawie aktach wykonawczych.

Na terenie województwa podkarpackiego stanowisko wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (WKRM) zlokalizowane jest w siedzibie Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie.

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

Na terenie województwa podkarpackiego funkcjonują jednolite procedury postępowania z pacjentem uregulowane w poniższych dokumentach zatwierdzonych i wprowadzanych do stosowania przez Ministerstwo Zdrowia:

- „Dobre praktyki postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu” oraz „Algorytm postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego w oparciu o dobre praktyki postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu”,
- „Dobre praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć”,
- „Dobre praktyki leczenia bólu”,
- „Dobre praktyki postępowania z pacjentem z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego” oraz „Algorytm postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego”.
- „Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego oraz SOR/IP wobec pacjenta z hemofilią lub pokrewną skazą krwiotoczną”,
- „Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego oraz SOR/IP z pacjentem w przełomie nadnerczowym” oraz „Algorytm postępowania z pacjentem-Przełom nadnerczowy”.

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

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

Na terenie województwa podkarpackiego, w przypadku powiadomienia dyspozytora medycznego o zdarzeniu o potencjalnym charakterze z dużą liczbą poszkodowanych, uruchamiana jest procedura pn.: „**Procedura postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych**”. Opracowanie to stanowi dodatkowe narzędzie, ujednolicone w skali kraju, którego celem jest wsparcie i zapewnienie prawidłowego postępowania w obszarze zadań dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego, wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, izb przyjęć, jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

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

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

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

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

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

W ramach systemu obsługiwane są zgłoszenia alarmowe kierowane na numery alarmowe 112, eCall 112, 997 oraz 998. Jednocześnie w przypadku zgłoszeń dotyczących stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego, zgłoszenia te przekazywane są do obsługi do właściwej dyspozytorni medycznej .

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

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

Na terenie województwa podkarpackiego **od 1 marca 2021r.** funkcjonuje **1 dyspozytornia medyczna** z łączną liczbą **12** stanowisk dyspozytorskich, w tym **7** stanowisk dyspozytorów przyjmujących i **4** stanowiska dyspozytorów wysyłających, **1** stanowisko głównego dyspozytora medycznego.

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.

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załączniku do Części I planu

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

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

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załączniku do Części I planu

Tabela nr 16: Liczba połączeń i czas ich obsługi w dyspozytorni medycznej DM09-01 – dane za rok 2024

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

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

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

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

Elementami systemów łączności radiotelefonicznej są:

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

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

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

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

ROZDZIAŁ IX

INFORMACJA NA TEMAT 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.

Zgodnie z art. 32.

1. Jednostkami systemu są:

1) **szpitalne oddziały ratunkowe,**

2) **zespoły ratownictwa medycznego,** w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego oraz motocyklowe jednostki ratunkowe, wchodzące w skład podmiotu leczniczego będącego samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej albo jednostką budżetową, albo spółką kapitałową, w której co najmniej 51 % udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego – zwane dalej „jednostkami systemu”, na których świadczenia zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

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

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załączniku do Części I planu

Tabela nr 14: Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu – według stanu na dzień 31-12-2024 roku.

ROZDZIAŁ X

JEDNOSTKI WSPÓŁPRACUJĄCE Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

10.1 Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne

Jednostkami współpracującymi z systemem PRM są:

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

Jednostki współpracujące z systemem udzielają KPP osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

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

Wpisu do rejestru prowadzonego przez wojewodę właściwego ze względu na miejsce stacjonowania jednostek, o których mowa w art. 15 ust. 1 *ustawy o PRM* :

- 1) pkt 1 i 2, dokonuje właściwy komendant wojewódzki Państwowej Straży Pożarnej albo osoba przez niego upoważniona;
- 2) pkt 8, dokonuje dyrektor Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa albo osoba przez niego upoważniona.

W przypadku jednostek, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 1, 2 i 8, dane, o których mowa w art. 17 ust. 3 ww. ustawy są wprowadzane do rejestru w postaci elektronicznej i zatwierdzane za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego albo podpisu zaufanego.

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

- 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.

W przypadku jednostek, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 3-7 i 9 *ustawy o PRM*, osoba upoważniona do reprezentowania danej jednostki składa wniosek o wpis do rejestru do wojewody właściwego ze względu na miejsce jej stacjonowania w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w ust. 1 i zatwierdza go za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego albo podpisu zaufanego.

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

- 1) nazwę, numer REGON, numer identyfikacji podatkowej (NIP) i adres;
- 2) teren działania;
- 3) liczbę ratowników;
- 4) wykaz wyposażenia niezbędnego do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy;
- 5) maksymalny czas osiągnięcia gotowości do działań ratowniczych, licząc od chwili przekazania powiadomienia o zdarzeniu przez dyspozytora medycznego;
- 6) numery telefonów kontaktowych;
- 7) wskazanie rodzaju wykonywanych działań ratowniczych;
- 8) współrzędne geograficzne;
- 9) czas pozostawania w gotowości do działań ratowniczych w ciągu doby i w ciągu roku.

Jednostka współpracująca z systemem jest obowiązana niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od dnia zaistnienia zmiany, informować wojewodę o wszelkich zmianach dotyczących danych, o których mowa w ust. 3.

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

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

Jednostki współpracujące z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne ujęte są w rejestrze jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

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.

Na terenie województwa podkarpackiego zmiany w zakresie rodzaju, liczby lub rozmieszczenia ZRM dokonywane są na podstawie analizy bieżących potrzeb oraz posiadanych środków finansowych i możliwości organizacyjnych.

Decyzje dotyczące uruchomienia nowych ZRM bądź wydłużenia czasu funkcjonowania zespołów są podejmowane na podstawie analizy danych z SWD PRM.

Liczbę planowanych na kolejne lata nowych zespołów ratownictwa medycznego, w tym ich liczba, rodzaj, rozmieszczenie i planowany czas uruchomienia na terenie województwa podkarpackiego, ujęte zostaną w Tabeli nr 20: Planowane zespoły ratownictwa medycznego – według stanu na dzień.

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

Na terenie województwa podkarpackiego w chwili obecnej nie planuje się utworzenia nowego szpitalnego oddziału ratunkowego. Szczegółowe informacje o SOR planowanych do uruchomienia ujęte są w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

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

Na terenie województwa podkarpackiego w chwili obecnej nie planuje się utworzenia nowego centrum urazowego lub 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.

Na terenie województwa podkarpackiego w chwili obecnej brak informacji od podmiotów leczniczych o 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 PODKARPACKIEGO.

12.1 Arkusz zmian i aktualizacji wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa podkarpackiego.

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 – Czasy trwania akcji medycznej - dane za rok 2024
- Tabela nr 6 – Czasy trwania akcji medycznej w przeliczeniu na powiat - dane za rok 2024
- Tabela nr 7 – Czasy trwania akcji medycznej w przeliczeniu na rejon operacyjny - dane za rok 2024
- Tabela nr 8 – Czasy 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 31-12-2024 r.
- Tabela nr 15 – Stanowiska dyspozytorów medycznych- dane za rok 2024
- Tabela nr 16 – Liczba połączeń i czas ich obsługi w dyspozytorni medycznej- dane za rok 2024
- Tabela nr 17 – Bilans liczby zgłoszeń obsługiwanych w ramach zastępowalności- dane za rok 2024
- Tabela nr 18 – Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi z dyspozytorni medycznej do właściwych dyspozytorni medycznych w ramach zastępowalności - dane za rok 2024
- Tabela nr 19 – Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi do dyspozytorni medycznej z innych dyspozytorni medycznych w ramach zastępowalności - dane za rok 2024
- Tabela nr 20 – Planowane zespoły ratownictwa medycznego - według stanu na dzień