

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



Tekst jednolity

Opole, 28 marca 2023 r.

SPIS TREŚCI

Część I Postanowienia Ogólne	6
Skróty zastosowane w dokumencie.	6
Wprowadzenie i założenia Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe	
Ratownictwo Medyczne.	6
Rozdział I	9
Zespoły Ratownictwa Medycznego – liczba, rodzaj, rejony operacyjne, obszary działania, dysponenci, wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego.....	9
1.1 Charakterystyka ogólna.	9
1.2 Liczba, rodzaj, dysponenci, miejsca stacjonowania i adresy miejsc stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego w poszczególnych rejonach operacyjnych, z określeniem obszaru działania dla każdego zespołu	9
1.3 Charakterystyka ogólna, liczba, rodzaj, adresy miejsc stacjonowania, maksymalny czas uruchomienia i dysponenci dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego.....	10
1.4 Liczba wyjazdów i czas dotarcia na miejsce zdarzenia zespołów ratownictwa medycznego za rok poprzedni.	10
Rozdział II	11
Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego.....	11
2.1 Charakterystyka ogólna.	11
2.2 Liczba, miejsca stacjonowania i czas dyżuru lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.	14
Rozdział III	15
Szpitalne oddziały ratunkowe.....	15
3.1 Charakterystyka ogólna.	15
3.2 Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych.	15
Rozdział IV	16
Centrum urazowe	16
4.1 Charakterystyka ogólna.	16
4.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych.	16
Rozdział V	17
Centrum urazowe dla dzieci.....	17
5.1 Charakterystyka ogólna.	17
5.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych dla dzieci.	18
Rozdział VI	18
Jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego	18

6.1 Charakterystyka ogólna.	18
6.2 Liczba i rozmieszczenie jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego wraz z profilem tych jednostek oraz liczbą łóżek.	19
Rozdział VII	19
Hospitalizacje osób w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego	19
7.1 Charakterystyka ogólna.	19
7.2 Liczba pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym na obszarze województwa za rok poprzedni.	20
7.3 Liczba pacjentów izb przyjęć szpitali na obszarze województwa za rok poprzedni.	20
7.4 Liczba pacjentów centrum urazowego na obszarze województwa za rok poprzedni. ...	21
7.5 Liczba pacjentów centrum urazowego dla dzieci na obszarze województwa za rok poprzedni.	21
Rozdział VIII	22
Sposób koordynowania działań jednostek systemu państwowe ratownictwo medyczne	22
8.1 Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. .	22
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.	23
8.2 Ogólne informacje o przyjmowaniu i obsłudze zgłoszeń o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.	23
8.3 Liczba połączeń i czas obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej za rok poprzedni. .	23
8.4 Struktura i organizacja łączności radiowej ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń.	25
8.4.1 Zasady i organizacja komunikacji radiowej w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni medycznych.	25
Rozdział IX	26
Informacja na temat personelu zatrudnionego w jednostkach systemu	26
9.1 Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r., poz. 1720 ze zm.).	26
Rozdział X	27
Jednostki współpracujące z systemem państwowe ratownictwo medyczne.	27
10.1 Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.	27

10.2 Informacja o Rejestrze Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.	28
Rozdział XI	28
Planowane nowe jednostki systemu państwowe ratownictwo medyczne	28
11.1 Informacje o planowanych na kolejne lata, nowych, przenoszonych lub likwidowanych zespołach ratownictwa medycznego w tym ich liczba, rodzaj, rozmieszczenie i planowany czas uruchomienia.	28
11.2 Informacje o planowanych na kolejne lata, nowych, przenoszonych lub likwidowanych szpitalnych oddziałach ratunkowych i planowany czas uruchomienia.	29
11.3 Informacje o planowanych na kolejne lata, nowych, przenoszonych lub likwidowanych centrach urazowych lub centrach urazowych dla dzieci na obszarze województwa, i planowany termin ich uruchomienia.	29
Wykaz załączników do Części I Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa opolskiego.	30
Część II Postanowienia szczegółowe	31
Rozdział XII	32
Spis aktualizacji wojewódzkiego planu działania systemu państwowe ratownictwo medyczne dla województwa opolskiego.	32
12.1 Arkusz zmian i aktualizacji Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa opolskiego.	32
Rozdział XIII	33
Organizacja systemu powiadamiania ratunkowego oraz systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego	33
13.1 Organizacja systemu powiadamiania ratunkowego.	33
13.2 Organizacja systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.	33
13.2.1 Zasady i procedury przyjmowania wezwań oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego.	34
13.3 Adres dyspozytorni medycznej, rejon działania, liczba i rodzaj obsługiwanych zespołów ratownictwa medycznego, liczba, rodzaj i godziny pracy stanowisk dyspozytorów medycznych.	34
13.4 Struktura i organizacja systemów teleinformatycznych oraz rodzajów łączności radiowej wykorzystywanych na stanowiskach dyspozytorów medycznych	35
13.5 Zasady i organizacja komunikacji z wykorzystaniem łączności radiotelefonicznej w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, w tym komunikacja między dyspozytorniami medycznymi w przypadku awarii Systemu Wspomagania Dowodzenia	

Państwowego Ratownictwa Medycznego, zastępowalności dyspozytorni medycznych, konieczności zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego z rejonu operacyjnego innej dyspozytorni medycznej oraz między wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego z innego województwa.	35
13.6 Organizacja i procedury koordynacji działań jednostek systemu, ze wskazaniem kompetencji i trybu podejmowanych działań, w szczególności w zdarzeniach powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób	35
Rozdział XIV	37
Współpraca jednostek systemu państwowe ratownictwo medyczne z organami administracji publicznej oraz jednostkami współpracującymi z systemem państwowe ratownictwo medyczne	37
14.1 Sposób współpracy wojewody i dysponentów jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z organami administracji publicznej i jednostkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z innych województw.	37
14.1.1 Kompetencje i tryb podejmowania działań, obieg i wymiana informacji oraz procedury współpracy wojewody i dysponentów jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z organami administracji publicznej i jednostkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z innych województw.	38
14.2 Współpraca jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z jednostkami współpracującymi z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.....	39
14.2.1 Kompetencje i tryb podejmowania działań, obieg i wymiana informacji oraz procedury współpracy jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z jednostkami współpracującymi z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.....	39
14.2.2 Komunikacja między zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego, a jednostkami współpracującymi z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.....	41
14.3 Organizacja wspólnych ćwiczeń oraz analiza działań ratowniczych, procedury powiadamiania, dysponowania i koordynowania działań ratowniczych w przypadku zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób	44
Rozdział XV ¹	45
Kalkulacja rocznych kosztów funkcjonowania dyspozytorni medycznych za rok poprzedni	45
15.1 Kalkulacja rocznych kosztów funkcjonowania dyspozytorni medycznych za rok poprzedni.....	44

¹ Zmieniono kolejno Aktualizacją nr 13 oraz Aktualizacją nr 18.

Wykaz załączników do Części II Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo

Medyczne dla województwa opolskiego.....45

Część I. Postanowienia ogólne

Skróty zastosowane w dokumencie:

CPR – Centrum Powiadamiania Ratunkowego

CU – centrum urazowe

DM – dyspozytornia medyczna

GDM – Główny Dyspozytor Medyczny¹

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 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 2022 r., poz. 1720 ze zm.).

¹ Dodano Aktualizacją nr 5.

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 samodzielny publiczny 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 z wzorem określonym w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2018 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz. U. z 2018 r., poz. 2154 ze zm.). 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
- 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, a następnie w formie dokumentu elektronicznego Ministrowi Zdrowia celem zatwierdzenia.

² Zmieniono Aktualizacją nr 18.

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 – liczba, rodzaj, rejony operacyjne, obszary działania, dysponenci, wyjazdy zespołów 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 dwa rodzaje ZRM:

- 1) 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) podstawowe, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.

Kierownikiem ZRM w standardzie zespołu specjalistycznego jest lekarz systemu, natomiast w przypadku ZRM w standardzie zespołu podstawowego wskazani przez dysponenta jednostki ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu.

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 2021 r., poz. 1212 ze zm.), w skład zespołu wchodzi dodatkowo kierowca.

1.2 Liczba, rodzaj, miejsca stacjonowania i adresy miejsc stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego w poszczególnych rejonach operacyjnych, z określeniem obszaru działania dla każdego zespołu.³

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 1 listopada 2019 r. funkcjonują 44 całoroczne zespoły ratownictwa medycznego w tym: 12 specjalistycznych oraz 32 podstawowych (w tym ZRM P funkcjonujące czasowo: w Byczynie – w godzinach od 07:00 do 19:00 oraz w Jełowej – od 07:00 do 19:00).

³ Zmieniono kolejno Aktualizacją nr 4 oraz Aktualizacją nr 18.

Celem zapewnienia prawidłowej dostępności do świadczeń, w każdym powiecie woj. opolskiego zlokalizowany jest co najmniej jeden ZRM specjalistyczny – wyjątek stanowi powiat opolski zabezpieczany (w razie konieczności) przez 2 ZRM S stacjonujące w m. Opole.

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 Charakterystyka ogólna, liczba, rodzaj, adresy miejsc stacjonowania, 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 2017 r., poz. 1897) 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 dotarcia na miejsce zdarzenia zespołów ratownictwa medycznego za rok poprzedni.⁴

W 2022 r. na terenie województwa opolskiego ZRM udzieliły pomocy 76 546 pacjentom, z tego 32 995 w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (43,1%) oraz

⁴ Zmieniono kolejno Aktualizacją nr 6, Aktualizacją nr 9, Aktualizacją nr 10, Aktualizacją nr 13 oraz Aktualizacją nr 18.

43 551 w innych przypadkach (56,9%). Wśród osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, 22,45% stanowili pacjenci urazowi.

Przed podjęciem lub w trakcie wykonywania medycznych czynności ratunkowych doszło do 1 532 zgonów, w tym 10 dotyczyło pacjentów poniżej 18 r.ż., co stanowi 0,65 % ogólnej liczby zgonów.

Grupa wiekowa powyżej 18 r.ż., stanowiła 94% ogólnej liczby pacjentów, natomiast w grupie wiekowej poniżej 18 r.ż. zespoły ratownictwa medycznego udzieliły pomocy 4 595 razy, co stanowi pozostałe 6% wszystkich zdarzeń.

Informacje szczegółowe zamieszczono w załączniku nr 1 do WPDS:

Tabela nr 4 – wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego

W 2022 r. mediany czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla województwa opolskiego przekroczyły normy określone w art. 24 ustawy o PRM i wynosiły odpowiednio: 00:10:33 [gg:mm:ss] – w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców oraz 00:17:27 [gg:mm:ss] – poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców.

Maksymalny czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia został przekroczony w 30,05% przypadków ogólnej liczby wyjazdów.

Średni czas interwencji zespołu ratownictwa medycznego od przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu do powrotu do gotowości operacyjnej wyniósł odpowiednio: 01:03:29 [gg:mm:ss] – w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców oraz 01:18:55 [gg:mm:ss] – poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców.

Informacje szczegółowe zamieszczono w załączniku nr 1 do WPDS:

Tabela nr 5 – czasy dotarcia zespołów ratownictwa medycznego⁵

Rozdział II

Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego

2.1 Charakterystyka ogólna.

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

⁵ Wartość mediany dla ZRM których miejsce stacjonowania zlokalizowane jest poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców, a które z uwagi na brak dostępności ZRM w danych lokalizacjach realizowały zlecenia na terenie miasta powyżej 10 tys. mieszkańców, nie stanowi danych ściśle reprezentatywnych.

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:

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

2) Zadysponowanie zespołu HEMS (śmigłowca) powinno nastąpić w poniżej opisanych sytuacjach:

- czas transportu drogą lotniczą z miejsca zdarzenia/wezwania pacjenta w stanie nagłym, do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub innego stosownego, jest krótszy od czasu transportu innymi środkami lokomocji i może przynieść korzyść w dalszym procesie leczenia,
- występują okoliczności, które mogą uniemożliwić lub istotnie opóźnić dotarcie przez inne podmioty ratownictwa do poszkodowanego znajdującego się w stanie nagłym (np.: topografia terenu),
- zdarzenie masowe (nagłe zagrożenie, w wyniku którego zapotrzebowanie na medyczne działania ratownicze przekracza możliwości obecnych na miejscu zdarzenia sił i środków oraz zachodzi konieczność prowadzenia segregacji rozumianej jako ustalanie priorytetów leczniczo – transportowych),
- stany nagłe (inne niż podane poniżej), wymagające pilnej interwencji zespołu ratownictwa medycznego,
- chory nieprzytomny,
- nagłe zatrzymanie krążenia,
- ostre stany kardiologiczne
- przełom nadciśnieniowy,
- udar mózgu,
- wypadki komunikacyjne,
- upadek z wysokości,
- przysypanie lawiną,
- uraz wielonarządowy,
- uraz głowy wymagający pilnej interwencji neurochirurgicznej,
- uraz kręgosłupa z paraplegią, tetraplegią lub objawami lateralizacji,

- uraz drążący szyi, klatki piersiowej, brzucha,
- złamanie dwóch lub więcej kości długich,
- ciężki uraz miednicy,
- amputacja urazowa kończyny,
- oparzenie II° i III° przekraczające 20% powierzchni ciała, podejrzenie oparzenia dróg oddechowych, oparzenie elektryczne, eksplozje i pożary,
- hipotermia,
- tonięcie.

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

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

- należy dążyć do wzywania zespołów HEMS bezpośrednio na miejsce zdarzenia,
- wezwanie zespołu HEMS odbywa się telefonicznie lub drogą radiową,
- w przypadku braku kontaktu z właściwym terenowo zespołem HEMS Dyspozytor uprawnionych służb ratowniczych kontaktuje się telefonicznie z Centrum Operacyjnym LPR,
- medyczne czynności ratunkowe (ratownictwo medyczne - loty do wypadków i nagłych zachorowań) wykonywane są bezpłatnie,
- działalność lotniczych zespołów ratownictwa medycznego jest finansowana z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

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

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 transportu sanitarnego została ustalona na co najmniej od wschodu słońca do 45 minut przed zachodem słońca oraz co najmniej od godziny 7:00 do godziny 20:00 w przypadku, gdy wschód słońca następuje przed godziną 7:00, a zachód po godzinie 20:00.

Informacje szczegółowe zamieszczono w załączniku nr 1 do WPDS:

Tabela nr 6 – lotnicze zespoły ratownictwa medycznego

Rozdział III

Szpitalne oddziały ratunkowe

3.1 Charakterystyka ogólna.⁶

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 dzieci⁷,
- 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 wyposażenie, organizacji i minimalnych zasobów kadrowych określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2021 r., poz. 2048 ze zm.).

3.2 Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych.

W województwie opolskim funkcjonuje 7 szpitalnych oddziałów ratunkowych, po jednym w 5 spośród 11 powiatów oraz dwa w m. Opole.

Informacje szczegółowe zamieszczono w załączniku nr 1 do WPDS:

Tabela nr 7 – szpitalne oddziały ratunkowe

⁶ Zmieniono Aktualizacją nr 4.

⁷ Zmieniono Aktualizacją nr 18.

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 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).

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 centrów urazowych dla dzieci.⁸

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.

⁸ Punkt 2 dodano Aktualizacją nr 2.

6.2 Liczba i rozmieszczenie jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wraz z profilem tych jednostek oraz liczbą łóżek.

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 IV Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Elektrostymulacji i Angiologii ul. Roosevelta 2, 47-200 Kędzierzyn-Koźle,
- 3) Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Nyskie Centrum Sercowo-Naczyniowe ul. M. Skłodowskiej-Curie 1, 47-300 Nysa,
- 4) Kluczborskie Centrum Kardiologii 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 zamieszczono w załączniku nr 1 do WPDS:

Tabela nr 8 – jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego⁹

Rozdział VII

Hospitalizacje osób w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego

7.1 Charakterystyka ogólna.

W sytuacji gdy stan pacjenta wymaga dalszego leczenia, zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego

⁹ Nie dokonuje się zmian w tabeli w przypadkach czasowego zaprzestania działalności leczniczej przez wskazane jednostki – informacje o wyłączeniach są na bieżąco przekazywane na stanowiska dyspozytorów medycznych oraz są dostępne na stronie internetowej Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

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

7.2 Liczba pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym na obszarze województwa za rok poprzedni.¹⁰

W województwie opolskim w 2022 r. szpitalne oddziały ratunkowe udzieliły ogółem 157 733 świadczeń medycznych, w tym 64 197 dotyczyło stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, co stanowiło 40,7% wszystkich udzielonych świadczeń.

Innej niż w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego pomocy medycznej udzielono 93 536 pacjentom, co stanowiło 59,3% ogólnej liczby świadczeń.

Wśród świadczeń udzielonych w SOR, 28 123 dotyczyło osób przewiezionych przez ZRM, w tym 2 463 w grupie pacjentów w wieku 0-18 lat oraz 25 660 w grupie pacjentów powyżej 18 lat.

Zgony odnotowano w 298 przypadkach (0,19% ogólnej liczby pacjentów przyjętych w ramach SOR).

Informację szczegółową zamieszczono w załączniku nr 1 do WPDS:

Tabela nr 9 – liczba przyjęć pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym

7.3 Liczba pacjentów izb przyjęć szpitali na obszarze województwa za rok poprzedni.¹¹

W 2022 r. w 12 izbach przyjęć funkcjonujących na terenie województwa

¹⁰ Zmieniono kolejno Aktualizacją nr 6, Aktualizacją nr 9, Aktualizacją nr 13 oraz Aktualizacją nr 18.

¹¹ Zmieniono kolejno Aktualizacją nr 6, Aktualizacją nr 9, Aktualizacją nr 13 oraz Aktualizacją nr 18.

opolskiego odnotowano 77 058 przypadków udzielenia pomocy medycznej, w tym 26 140 dotyczyło pacjentów znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, co stanowiło 33,92% ogólnej liczby pacjentów zaopatrzonych w izbach przyjęć.

Innej niż w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego pomocy medycznej udzielono 50 918 pacjentom (66,08% ogólnej liczby pacjentów przyjętych w IP).

Wśród świadczeń udzielonych w IP, 11 112 dotyczyło osób przewiezionych przez ZRM, w tym 541 w grupie pacjentów w wieku 0-18 lat oraz 10 571 w grupie pacjentów powyżej 18 lat.

Zgony odnotowano w 35 przypadkach (0,05% wszystkich pacjentów przyjętych w IP).

Informacje szczegółowe zamieszczono w załączniku nr 1 do WPDS:

Tabela nr 10 – liczba przyjęć pacjentów w izbie przyjęć

7.4 Liczba pacjentów centrum urazowego na obszarze województwa za rok poprzedni.¹²

W 2022 r. na terenie województwa opolskiego w ramach centrum urazowego hospitalizowano 51 pacjentów – zgon odnotowano w 10 przypadkach.

Maksymalny czas pobytu pacjenta urazowego w centrum urazowym wyniósł 62 dni, przy średniej 13 dni.

Informacje szczegółowe zamieszczono w załączniku nr 1 do WPDS:

Tabela nr 11 – centra urazowe

7.5 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.

¹² Zmieniono kolejno Aktualizacją nr 6, Aktualizacją nr 9, Aktualizacją nr 13 oraz Aktualizacją nr 18.

Rozdział VIII

Sposób koordynowania działań jednostek systemu państwowe ratownictwo medyczne

8.1 Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.¹³

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 medycznej¹⁴. 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”¹⁵

zatwierdzone i wprowadzone do stosowania przez Ministerstwo Zdrowia.

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.

¹³ Zmieniono Aktualizacją nr 8.

¹⁴ Zmieniono Aktualizacją nr 9.

¹⁵ Dodano Aktualizacją nr 11.

Powyższe opracowania dostępne są 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 jeżeli dotyczy opisu współpracy zawartego w umowach międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego

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 2022 r., poz. 2175 ze zm.). 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, 4 stanowiska dyspozytorów przyjmujących i 1 stanowisko dyspozytora wysyłającego.¹⁶

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 13 – stanowiska dyspozytorów medycznych

¹⁶ Zmieniono kolejno Aktualizacją nr 5 oraz Aktualizacją nr 15.

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

Informację szczegółową zamieszczono w załączniku nr 1 do WPDS:

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

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

Na obszarze województwa 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.

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:

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

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

W województwie opolskim serwer systemu łączności radiowej zlokalizowany jest w dyspozytorni medycznej, natomiast na terenie województwa rozlokowano 14 przemienników łączności radiowej.

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

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

Rozdział IX

Informacja na temat personelu zatrudnionego w jednostkach systemu państwowe ratownictwo medyczne

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

Wymagania dla personelu pracującego w systemie PRM określa ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r., poz. 1720 ze zm.), która w sposób szczegółowy reguluje: sposób kształcenia ratowników medycznych, 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 2021 r., poz. 2048 ze zm.).

Informacje szczegółowe zamieszczono w załączniku nr 1 do WPDS:

Tabela nr 15 – liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

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 2021 r., poz. 2053 ze zm.) 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 (tj. Dz.U. z 2022 r., poz. 1425),
- 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 2022 r., 147 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 2022 r., poz. 1072 ze zm.),
- 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 2022 r., poz. 515 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) osiągają gotowość operacyjną w czasie nie dłuższym niż 30 minut od przekazania powiadomienia o zdarzeniu,
- 2) dysponują ratownikami w liczbie niezbędnej do zapewnienia gotowości,
- 3) dysponują środkami łączności niezbędnymi do zapewnienia gotowości.

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

Rejestr Jednostek Współpracujących z Systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne zgodnie z zapisami art. 17 ustawy o PRM prowadzony jest przez wojewodę w postaci elektronicznej (ust. 3 wyżej przywołanego artykułu reguluje szczegółowy zakres danych objętych rejestrem, w tym: nazwę, siedzibę i adres jednostki współpracującej z systemem, teren działania jednostki, liczbę ratowników, wykaz wyposażenia, maksymalny czas osiągnięcia gotowości operacyjnej, numery telefonów kontaktowych, rodzaj wykonywanej działalności, czas pozostawania w gotowości operacyjnej w ciągu doby i w ciągu roku).

Elektroniczny Rejestr Jednostek Współpracujących z Systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne dostępny jest na stronie internetowej Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia: <https://rjwprm.ezdrowie.gov.pl>

Rozdział XI

Planowane nowe jednostki systemu państwowe ratownictwo medyczne

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

W województwie opolskim nie planuje się obecnie zmian w zakresie liczby i rodzaju zespołów ratownictwa medycznego.

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

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 uruchomienia nowych szpitalnych oddziałów ratunkowych ponad istniejące.

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

Mając na względzie populację województwa opolskiego (wg danych GUS na dzień 30.06.2022 r. – 945 179 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.

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

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

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

Tabela nr 3 – Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego.

Tabela nr 4 – Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego.

Tabela nr 5 – Czasy dotarcia zespołów ratownictwa medycznego.

Tabela nr 6 – Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego.

Tabela nr 7 – Szpitalne oddziały ratunkowe.

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

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

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

Tabela nr 11 – Centra urazowe.

Tabela nr 12 – Centra urazowego dla dzieci.

Tabela nr 13 – Stanowiska dyspozytorów medycznych.

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

Tabela nr 15 – Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

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

Tabela nr 17 – Szpitalne oddziały ratunkowe planowane do uruchomienia.

Część II. Postanowienia szczegółowe

Stosownie do zapisów art. 21 ust. 16 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie medycznym (Dz. U. z 2022 r., poz. 1720 ze zm.), informacje zawarte w części II niniejszego dokumentu nie podlegają publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej.