

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



Tekst jednolity

Szczecin, 30 czerwca 2025 r.

Spis treści

CZĘŚĆ I.....	5
Skróty zastosowane w dokumencie.....	5
Wprowadzenie i założenia Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.	5
ROZDZIAŁ I	
ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO – LICZBA, RODZAJE, REJONY OPERACYJNE, OBSZARY DZIAŁANIA, DYSPONENCI, WYJAZDY ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	8
1.1 Charakterystyka ogólna.....	8
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.	8
1.3 Charakterystyka ogólna, liczba, rodzaj, adresy miejsc stacjonowania, maksymalny czas uruchomienia i dysponenci dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego.....	9
1.4 Liczba wyjazdów i czas dotarcia na miejsce zdarzenia zespołów ratownictwa medycznego za rok poprzedni.	9
ROZDZIAŁ II	10
LOTNICZE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	10
2.1 Charakterystyka ogólna.....	10
2.2 Liczba, miejsca stacjonowania i czas dyżuru lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.....	13
ROZDZIAŁ III.....	13
SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE	13
3.1 Charakterystyka ogólna.....	13
3.2 Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych.	13
ROZDZIAŁ IV.....	13
CENTRUM URAZOWE	13
4.1 Charakterystyka ogólna.....	13
4.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych.....	14
ROZDZIAŁ V	14
CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI	14
5.1 Charakterystyka ogólna.....	14

5.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych dla dzieci.	14
--	----

ROZDZIAŁ VI

JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE SZPITALI WYSPECJALIZOWANE W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	15
--	----

6.1 Charakterystyka ogólna.....	15
---------------------------------	----

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.	15
--	----

ROZDZIAŁ VII

HOSPITALIZACJE OSÓB W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO	16
--	----

7.1 Charakterystyka ogólna.....	16
---------------------------------	----

7.2 Liczba pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym na obszarze województwa za rok poprzedni.	17
--	----

7.3 Liczba pacjentów izb przyjęć szpitali na obszarze województwa za rok poprzedni.	17
--	----

7.4 Liczba pacjentów centrum urazowego na obszarze województwa za rok poprzedni.	17
---	----

ROZDZIAŁ VIII

SPOSÓB KOORDYNOWANIA DZIAŁAŃ JEDNOSTEK SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE	18
---	----

8.1 Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.....	18
--	----

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.	19
--	----

8.2 Ogólne informacje o przyjmowaniu i obsłudze zgłoszeń o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.	25
---	----

8.3 Liczba połączeń i czas obsługi złożeń w dyspozytorni medycznej za rok poprzedni.....	26
--	----

8.4 Struktura i organizacja łączności radiowej ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń.	26
---	----

8.4.1 Zasady i organizacja komunikacji radiowej w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni medycznych.....	27
---	----

ROZDZIAŁ IX

INFORMACJA NA TEMAT PERSONELU ZATRUDNIONEGO W JEDNOSTKACH SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE..... 27

9.1 Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r. poz. 91 t.j.)..... 27

ROZDZIAŁ X

JEDNOSTKI WSPÓŁPRACUJĄCE Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE..... 28

10.1 Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne. 28

10.2 Informacja o Rejestrze Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne. 28

ROZDZIAŁ XI

PLANOWANE NOWE JEDNOSTKI SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE..... 29

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. 29

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 czas ich uruchomienia. 29

Wykaz załączników do Części I Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa zachodniopomorskiego. 30

CZĘŚĆ II POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE 31

CZEŚĆ I

Skróty zastosowane w dokumencie.

CPR – Centrum Powiadamiania Ratunkowego

DM – Dyspozytornia Medyczna

EMS- Samolotowy Zespół Transportowy

HEMS- Śmigłowiecowa Służba Ratownictwa Medycznego

KSRG – Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy

LPR – Lotnicze Pogotowie Ratunkowe

PRM – Państwowe Ratownictwo Medyczne

PSP – Państwowa Straż Pożarna

SOR – Szpitalny Oddział Ratunkowy

ZRM – Zespół Ratownictwa Medycznego

WKRM – Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego

KDR – Kierujący Działaniem Ratowniczym

KAM – Kierujący Akcją Medyczną

SAR – Morska Służba Poszukiwania i Ratownictwa

SI CPR - System Informatyczny Centrum Powiadamiania Ratunkowego

SWD PRM - System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego

Wprowadzenie i założenia Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

W celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego utworzony został system Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r. poz. 91 t.j.) organami administracji rządowej właściwymi w zakresie wykonywania zadań systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne są:

- minister właściwy do spraw zdrowia,
- wojewoda.

Nadzór nad systemem na terenie kraju sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia, a planowanie, organizowanie, koordynowanie oraz nadzór nad systemem na terenie województwa jest zadaniem wojewody.

Podstawą prawną działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa jest wojewódzki plan działania systemu sporządzany przez Wojewodę na podstawie:

- art. 21 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r. poz. 91 t.j.),
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2018 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne .

Plan w razie potrzeby podlega aktualizacji i jest aktualizowany co najmniej raz w roku, nie później niż do dnia 30 marca według danych za rok poprzedni.

Projekt aktualizacji w ustawowo określonym zakresie podlega uzgodnieniom odpowiednio z:

- dyrektorem właściwego wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wskazanym w art. 21 ust. 3 pkt 2 i 3 oraz ust. 4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz
- w zakresie dotyczącym sposobu współpracy jednostek systemu tj. szpitalnych oddziałów ratunkowych i zespołów ratownictwa medycznego z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 ww. ustawy z komendantem wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej, komendantem Wojewódzkim Policji, dyrektorem Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, komendantem Oddziału Służby Granicznej – jeżeli jednostki te zostały wpisane do rejestru jednostek współpracujących z systemem PRM.

Uzgodniony projekt aktualizacji planu wojewoda przekazuje do zaopiniowania właściwym powiatowym i wojewódzkim jednostkom samorządu terytorialnego, które to jednostki przedstawiają opinię w terminie 14 dni od dnia otrzymania projektu aktualizacji planu.

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

Minister właściwy do spraw zdrowia, w terminie 30 dni od dnia otrzymania projektu aktualizacji planu:

- może zgłosić zastrzeżenia do poszczególnych postanowień projektu aktualizacji planu,
- uzupełnia projekt aktualizacji planu o część dotyczącą lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

W przypadku zgłoszenia przez ministra zastrzeżeń do poszczególnych postanowień aktualizacji planu – minister odmawia zatwierdzenia projektu aktualizacji planu i zaleca wojewodzie dokonanie zmian określając termin wprowadzenia zmian nie dłuższy niż 7 dni.

Wojewoda zmienia projekt aktualizacji planu zgodnie z zaleceniami ministra właściwego do spraw zdrowia 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 otrzymania zastrzeżeń minister właściwy do spraw zdrowia rozpatruje je, w razie uwzględnienia - zatwierdza projekt aktualizacji albo zaleca wojewodzie wprowadzenie zmian w terminie nie dłuższym niż 3 dni.

W przypadku zalecenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia wprowadzenia zmian w tym trybie wojewoda zmienia projekt aktualizacji planu zgodnie z zaleceniami.

Plan zostaje zaktualizowany z chwilą zatwierdzenia projektu aktualizacji planu przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

ROZDZIAŁ I

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

1.1 Charakterystyka ogólna.

Zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na:

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

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

W województwie zachodniopomorskim od 1 stycznia 2025 r. funkcjonuje w jednym rejonie operacyjnym łącznie 90 zespołów ratownictwa medycznego w tym:

- 15 zespołów specjalistycznych,
- 69 zespołów podstawowych,
- 6 zespołów podstawowych sezonowych.

Szczegółowe dane dotyczące liczby, rodzaju obszaru działania, rozmieszczenia zespołów ratownictwa medycznego na terenie województwa zachodniopomorskiego zawarte są w tabelach nr 1, 2, stanowiące załącznik do Planu:

- **Tabela nr 1** – Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego obowiązuje - od 1 stycznia 2025 r.,
- **Tabela nr 2** – Zespoły ratownictwa medycznego włączone do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne - stan na 1 stycznia 2025 r.

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

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

Szczegółowe dane dotyczące liczby, rodzaju rozmieszczenia dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego na terenie województwa zachodniopomorskiego zawarte są w tabeli nr 3, stanowiącą załącznik do Planu:

- **Tabela nr 3** – Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego – stan na dzień 31 grudnia 2024 r.

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

Zgodnie z zapisami art. 24 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym wojewoda podejmuje działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia następujących parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego:

- 1) mediana czasu dotarcia - w skali każdego miesiąca - jest nie większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;
- 2) trzeci kwartyl czasu dotarcia - w skali każdego miesiąca - jest nie większy niż 12 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;
- 3) 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.

Dane obejmujące liczbę i rodzaj zleceń ratowniczych zrealizowanych przez zespoły ratownictwa medycznego w województwie zachodniopomorskim w 2024 r. przedstawiają tabele nr 4 i 5 stanowiące załącznik do Planu:

- **Tabela nr 4** – Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego w roku 2024,
- **Tabela nr 5** – Czasy dotarcia zespołów ratownictwa medycznego w roku 2024.

ROZDZIAŁ II

LOTNICZE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

2.1 Charakterystyka ogólna.

Dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego jest Lotnicze Pogotowie Ratunkowe (LPR).

Na terenie województwa zachodniopomorskiego LPR dysponuje 2 śmigłowcami ratowniczymi typu EC 135 w standardzie wyposażenia karetki specjalistycznej.

Medyczne czynności ratunkowe, wykonywane są przez:

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

Do wezwania zespołu HEMS (śmigłowca) uprawnieni są:

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

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, lawina,
- 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.

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.

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

Na terenie województwa zachodniopomorskiego stacjonują następujące Zespoły Lotniczego Pogotowia Ratunkowego:

- Zespół Śmigłowej Służby Ratownictwa Medycznego (HEMS Szczecin) – RATOWNIK 11 – stacjonujący na lotnisku Szczecin – Goleniów (funkcjonujący całorocznie),
- Zespół Śmigłowej Służby Ratownictwa Medycznego (HEMS Koszalin) – RATOWNIK 22 – stacjonujący w Zegrzu Pomorskim (funkcjonujący od 1 czerwca do 5 września).

Dane obejmujące liczbę i rozmieszczenia i czasu dyżurów lotniczych zespół ratownictwa medycznego przedstawia tabela nr 6 stanowiąca załącznik do Planu:

- **Tabela nr 6** – Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego.

ROZDZIAŁ III

SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE

3.1 Charakterystyka ogólna.

W województwie zachodniopomorskim funkcjonuje 10 szpitalnych oddziałów ratunkowych w 9 podmiotach leczniczych.

3.2 Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych.

Dane obejmujące liczbę i rozmieszczenia szpitalnych oddziałów ratunkowych przedstawia tabela nr 7 stanowiąca załącznik do Planu:

- **Tabela nr 7** – Szpitalne oddziały ratunkowe – stan na dzień 31 grudnia 2024 r.

ROZDZIAŁ IV

CENTRUM URAZOWE

4.1 Charakterystyka ogólna.

Zgodnie z zapisami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym centrum urazowe jest wydzieloną funkcjonalnie częścią szpitala, w rozumieniu przepisów o działalności

lecniczej, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy, w której to części specjalistyczne oddziały są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, w sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego, spełniającą wymagania określone w ustawie.

4.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych.

W województwie zachodniopomorskim centrum urazowe funkcjonuje od 1 lutego 2019 r. w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie – Szczecin ul. Unii Lubelskiej 1.

ROZDZIAŁ V

CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI

5.1 Charakterystyka ogólna.

Zgodnie z zapisami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym centrum urazowe dla dzieci jest wydzieloną funkcjonalnie częścią szpitala, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy i 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.

5.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych dla dzieci.

W województwie zachodniopomorskim centrum urazowe dla dzieci funkcjonuje od 1 lutego 2019 r. w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie – Szczecin ul. Unii Lubelskiej 1.

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, ujęte w niniejszym planie współpracują z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne i są zobowiązane niezwłocznie udzielić niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi urazowemu albo osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

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

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.

Szczegółowe dane dotyczące liczby rozmieszczenie jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa zachodniopomorskiego zawarte są w tabeli nr 8 stanowiącej załącznik do Planu:

- **Tabela nr 8** – Jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego - stan na dzień 31 grudnia 2024 r.

Dodatkowo na terenie województwa zachodniopomorskiego funkcjonują jednostki szpitali, które również są niezbędne dla systemu PRM, udzielające świadczeń wysokospecjalistycznych, lecz nie są ujęte w Tabeli nr 8 (tabela nr 8 załącznika do planu przewiduje wpisanie kodów charakteryzujących specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu leczniczego przewidzianych wyłącznie dla oddziałów szpitalnych). Do ww. jednostek należy zaliczyć: pracownie hemodynamiki, ośrodki replantacji, ośrodki stosujące trombektomię

mechaniczną w udarze niedokrwiennym, ośrodek leczenia oparzeń, ośrodek leczenia hipotermii oraz ośrodek stosujący komory hiperbaryczne zgodnie z poniższym wykazem.

Zakres	Świadczeniodawca	Adres
Pracownia hemodynamiki - kardiologia inwazyjna	1. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony	1. 71-455 Szczecin ul. Arkońska 4
	2. Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie	2. 70-111 Szczecin al. Powstańców Wielkopolskich 72
	3. Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie	3. 75-581 Koszalin ul. T. Chałubińskiego 7
	4. Scanmed S.A. Centrum Kardiologii Scanmed w Szczecinku	4. 78-400 Szczecinek ul. Kilińskiego 7
	5. American Heart of Poland Spółka Akcyjna Szpital im. Matki Teresy z	5. 78-500 Drawsko Pomorskie ul. Chrobrego 4
Ośrodek leczenia hipotermii	1. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony	1. 71-455 Szczecin ul. Arkońska 4
	2. Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie	2. 70-111 Szczecin al. Powstańców Wielkopolskich 72
	3. Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie	3. 71-252 Szczecin ul. Unii Lubelskiej 1
Ośrodek replantacji - chirurgia ręki	1. Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie	1. 71-252 Szczecin ul. Unii Lubelskiej 1
Ośrodek stosujący trombektomie mechaniczną w udarze niedokrwiennym mózgu - neurologia	1. Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie	1. 71-252 Szczecin ul. Unii Lubelskiej 1
	2. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony	2. 71-455 Szczecin ul. Arkońska 4
Ośrodek stosujący komory hiperbaryczne	1. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	1. 72-300 Gryfice ul. Niechorska 27
Ośrodek leczenia oparzeń	1. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej - <u>dorośli</u>	1. 72-300 Gryfice ul. Niechorska 27
	2. Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ZDROJE” - <u>dzieci</u>	2. 70-780 Szczecin ul. Mączna 4

ROZDZIAŁ VII

HOSPITALIZACJE OSÓB W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO

7.1 Charakterystyka ogólna.

W województwie zachodniopomorskim pacjenci w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego przyjmowani są przez 10 szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz przez 21 podmioty lecznicze posiadające izby przyjęć.

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

W 2024 roku w województwie zachodniopomorskim odnotowano 257 283 przyjęć w szpitalnych oddziałach ratunkowych, w tym w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego przyjęto 201 432 osób.

Szczegółowe dane dotyczące liczby przyjęć pacjentów w szpitalnych oddziałach ratunkowych na terenie województwa zachodniopomorskiego zawarte są w tabeli nr 9 stanowiącej załącznik do Planu:

- **Tabela nr 9** – Liczba przyjęć pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym w roku 2024

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

W 2024 roku w województwie zachodniopomorskim w izbach przyjęć przyjęto ogółem 221 258 pacjentów, w tym 124 613 osób w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Szczegółowe dane dotyczące liczby przyjęć pacjentów w izbach przyjęć na terenie województwa zachodniopomorskiego zawarte są w tabeli nr 10:

- **Tabela nr 10** – Liczba przyjęć pacjentów w izbie przyjęć w roku 2024.

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

Dane obejmujące liczbę pacjentów urazowych przyjętych do centrum urazowego oraz średni i maksymalny czas pobytu zostanie przedstawione w tabeli nr 11 stanowiącej załącznik do Planu:

- Tabela nr 11 – Centrum Urazowe – dane za rok 2024.

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

Dane obejmujące liczbę pacjentów urazowych przyjętych do centrum urazowego dla dzieci oraz średni i maksymalny czas pobytu zostanie przedstawione w tabeli nr 12 stanowiącej załącznik do Planu:

- **Tabela nr 12** – Centrum urazowe dla dzieci – dane za rok 2024.

ROZDZIAŁ VIII

SPOSÓB KOORDYNOWANIA DZIAŁAŃ JEDNOSTEK SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

8.1 Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

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

Na terenie województwa zachodniopomorskiego stanowisko wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (WKRM) zlokalizowane jest w Wydziale Ratownictwa Medycznego i Powiadamiania Ratunkowego Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie. Zadania WKRM zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego funkcjonują jednolite zasady postępowania z pacjentem uregulowane przez:

- „Dobre praktyki postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu” oraz „Algorytm postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego w oparciu o dobre praktyki postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu”,
- „Dobre praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć”,
- „Dobre praktyki leczenia bólu”,
- „Dobre praktyki postępowania z pacjentem z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego” oraz rekomendowany 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 krwotoczną”.

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

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

Na terenie województwa zachodniopomorskiego, w przypadku powiadomienia dyspozytora medycznego o zdarzeniu z potencjalnie dużą liczbą osób 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.

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/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.

Realizując zapisy artykułu 12 Traktatu między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Federalną Niemiec o dobrym sąsiedztwie i przyjaznej współpracy, zwanego dalej Traktatem, podpisanego w Bonn dnia 17 czerwca 1991 r., mając na celu m.in. stworzenie podstaw dla pogłębiania współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym, strony ww. Traktatu podpisały w dniu 21 grudnia 2011 r. w Warszawie Umowę ramową między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Federalną Niemiec o współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym, której celem jest zapewnienie na obszarze przygranicznym możliwie jak najlepszej opieki w zakresie ratownictwa medycznego wszystkim osobom, które stale lub czasowo przebywają na tym obszarze.

W związku z powyższym na podstawie artykułu 4 i art. 8 ust. 1 ww. Umowy wojewoda zachodniopomorski wraz ze Stroną niemiecką, w drodze wieloletniej współpracy, opracowali Pilotażowe Porozumienia o współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym, w obszarze przygranicznym obejmującym województwo zachodniopomorskie oraz powiaty:

- Vorpommern–Greifswald
- Märkisch–Oderland
- Uckermark.

W dniu 29 września 2020 r. w gmachu Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie nastąpiło uroczyste podpisanie przedmiotowego Pilotażowego Porozumienia, które weszło w życie w terminie 3 miesięcy od dnia podpisania.

Nawiązując do powyższego, zgodnie z obowiązującą podstawą prawną wynikającą z art. 21 ust. 3c. ustawy o PRM, w poniższej tabeli przedstawiono obszary działania dla poszczególnych zespołów ratownictwa medycznego wyznaczonych do współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym po Stronie polskiej i niemieckiej (powiat Vorpommern–Greifswald).

Lp.	Usługodawca ratownictwa medycznego Strona polska	Lokalizacja zespołów ratunkowych	Zespoły ratunkowe		Rejon działania (po stronie niemieckiej)
			rodzaj	liczba	
1.	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie ul. Twardowskiego 18 70-320 Szczecin	ul. Mieszka I 5 72-600 Świnoujście	S P	1 2	Niemiecka część wyspy Uznam, Gemeinden: Kamminke, Garz, Zirchow, Korswandt, Heringsdorf, Dargen, Benz, Pudagla, Uckeritz, Stolpe auf Usedom, Mellenthin, Rankwitz
		ul. Grunwaldzka 18-20 72-010 Police	S P	0 2	Nord-östlicher Teil Uecker-Randow, Gemeinden: Luckow, Ahlbeck, Eggesin, Hintersee, Blankensee, Rothenklempenow
		ul. Twardowskiego 18 70-320 Szczecin	S P	1 3	Süd-östlicher Teil des Uecker-Randow, Gemeinden: Blankensee, Löcknitz, Plöwen, Bergholz, Ramin, Grambow, Glasow, Krackow, Nadrensee, Penkun
		ul. Żołnierzy Wyklętych 1 74-100 Gryfino	S P	0 2	Südlicher Teil des Uecker-Randow, Gemeinden: Glasow, Grambow, Krackow, Nadrensee, Penkun

S – zespół specjalistyczny - 2 ratowników medycznych/pielęgniarka systemu + lekarz,

P – zespół podstawowy - 2 ratowników medycznych/pielęgniarka systemu

Lp.	Usługodawca ratownictwa medycznego Strona niemiecka	Lokalizacja zespołów ratunkowych	Zespoły ratunkowe		Rejon działania (po stronie polskiej)
			rodzaj	liczba	
1.	DRK-Kreisverband Ostvorpommern-Greifswald e.V. Rettungsdienst Ravelinstraße 17 17389 Anklam	Neuhofer Straße 37	NEF	1	Polska część wyspy Uznam: Miasto Świnoujście
		17424 Seebad Heringsdorf	RTW	2	
		Dorfstraße 12	NEF	0	Polska część wyspy Uznam: Miasto Świnoujście
		17429 Mellenthin	RTW	1	
2.	Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Uecker-Randow e.V. Oskar-Picht-Straße 60 17309 Pasewalk	An der Jagdwirtschaft 3	NEF	0	Powiat Policki z gminami: Nowe Warpno, Police, Dobra Szczecińska, Szczecin
		17375 Hintersee	RTW	1	
		Karl-Liebknecht-Str. 5 b	NEF	0	Powiat Policki z gminami: Police, Dobra Szczecińska, Kołbaskowo, Szczecin
		17321 Löcknitz	RTW	1	
		Sandkuhlstr. 8/9	NEF	0	Powiat Policki z gminami: Dobra Szczecińska, Kołbaskowo, Powiat Gryfiński z gminami: Gryfino, Szczecin
		17328 Penkun	RTW	1	
		Dorfstrasse 23	NEF	1	Powiat Policki z gminami: Dobra Szczecińska, Kołbaskowo, Powiat Gryfiński z gminami: Gryfino, Szczecin
		17322 Glasow	RTW	0	

RTW- zespół ratunkowy - 2 ratowników medycznych

NEF- pojazd ratunkowy z lekarzem i ratownikiem medycznym

W dniu 7 marca 2025 r. w gmachu Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie nastąpiło uroczyste podpisanie kolejnego Pilotażowego Porozumienia, które weszło w życie w terminie 3 miesięcy od dnia podpisania.

Zgodnie z obowiązującą podstawą prawną wynikającą z art. 21 ust. 3c. ustawy o PRM, w poniższej tabeli przedstawiono obszary działania dla poszczególnych zespołów ratownictwa medycznego wyznaczonych do współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym po Stronie polskiej i niemieckiej (powiat Märkisch–Oderland i powiat Uckermark).

Lp.	Usługodawca ratownictwa medycznego	Lokalizacja zespołów ratunkowych	Zespoły ratunkowe		Rejon działania (po stronie niemieckiej)
			rodzaj	liczba	
1.	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie ul. Twardowskiego 18 70-320 Szczecin	ul. Żołnierzy Wyklętych 1 74-100 Gryfino	P	2	Niemiecka część przy przejściu granicznym: Gryfino, Krajnik Dolny
		ul. Polna 3a 74-500 Chojna	P	2	
		ul. 1 Maja 20 74-300 Myślibórz	S P	1 1	Niemiecka część przy przejściu granicznym: Osinów Dolny
		ul. Korczaka 1a/5 74-505 Mieszkowice	P	1	
		ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 6 74-400 Dębno	P	1	

S – zespół specjalistyczny - 2 ratowników medycznych/pielęgniarka systemu + lekarz,

P – zespół podstawowy - 2 ratowników medycznych/pielęgniarka systemu

Lp.	Usługodawca ratownictwa medycznego	Lokalizacja zespołów ratunkowych	Zespoły ratunkowe		Rejon działania (po stronie polskiej)
			rodzaj	liczba	
1.	Rettungsdienst Märkisch- Oderland GmbH 15344 Strausberg Am Biotop 10	Adolf Bräutigamstr. 13 16250 Bad Freienwalde	RTW	2	Polska część przy przejściu granicznym Hohenwutzen
		Sonnenburger Weg 3a 16269 Wriezen	NEF RTW	1 1	Polska część przy przejściu granicznym Hohenwutzen
2.	Uckermärkische Rettungsdienstgesellschaft mbH Franz-Wienhol-Straße 25 a 17291 Prenzlau	Kleine Mönchstraße 170 16307 Gartz (Oder)	RTW	1	Polska część przy przejściu granicznym Mescherin
		Auguststraße 24 b 16303 Schwedt (Oder)	RTW NEF KTW	2 1 1	Polska część przy przejściu granicznym Schwedt
		Heinersdorfer Straße 6-8 16303 Schwedt	RTW	1	Polska część przy przejściu granicznym Schwedt
		Passower Chaussee 111 16303 Schwedt	RTW	1	Polska część przy przejściu granicznym Schwedt

RTW - zespół ratunkowy - 2 ratowników medycznych

NEF - pojazd ratunkowy z lekarzem i ratownikiem medycznym

KTW - karetka transportowa - przewóz chorych

Warunkiem rozpoczęcia transgranicznego działania ratunkowego przez uprawnioną dyspozytornię jest otrzymanie zgłoszenia o potrzebie zadysponowania zespołów ratunkowych podlegających tej dyspozytorni w obszarze przygranicznym drugiej Strony.

Każda ze Stron wyznacza stanowiska dyspozytorskie, w obrębie których dyspozytorzy wykorzystując wszelkie dostępne środki techniczne, realizują i koordynują transgraniczne działania ratunkowe. Podczas prowadzenia transgranicznych działań ratunkowych komunikacja pomiędzy dyspozytorami odbywa się drogą teleinformatyczną.

Komunikacja pomiędzy dyspozytorem a zespołem ratunkowym tej samej Strony odbywa się przy użyciu telefonii komórkowej oraz dodatkowo przy pomocy innych środków komunikacji. Strony dążą do tego, aby podczas organizowania i realizacji transgranicznych działań ratunkowych językiem komunikacji dyspozytorów był język angielski.

Działania ratunkowe obejmują przyjęcie zgłoszenia, zadysponowanie zespołu ratunkowego na miejsce akcji, wykonanie działań ratunkowych i transport pacjenta do właściwego podmiotu leczniczego. Zespoły ratunkowe prowadzą działania ratunkowe zgodnie z wytycznymi i przepisami prawa obowiązującymi na terytorium państwa, z którego pochodzi zespół ratunkowy oraz z poszanowaniem przepisów prawa państwa, na terytorium którego są prowadzone działania ratunkowe. Zespoły ratunkowe transportują pacjenta do najbliższego pod względem czasu dotarcia i właściwego ze względu na stan pacjenta podmiotu leczniczego określonego w Porozumieniu, znajdującego się na terytorium państwa, w którym znajduje się miejsce akcji¹. Pacjent, który na podstawie polskiego ustawodawstwa jest uprawniony do świadczeń zdrowotnych, może być przewieziony przez polski zespół ratunkowy z miejsca zdarzenia znajdującego się na terytorium Niemiec do podmiotu leczniczego znajdującego się na terytorium Polski, pod warunkiem, że stan zdrowia tego pacjenta na to pozwala. Pacjent, który na podstawie niemieckiego ustawodawstwa jest uprawniony do świadczeń zdrowotnych, może być przewieziony przez niemiecki zespół ratunkowy z miejsca zdarzenia znajdującego się na terytorium Polski do podmiotu leczniczego znajdującego się na terytorium Niemiec, pod warunkiem, że stan zdrowia tego pacjenta na to pozwala.

Zespół ratunkowy ocenia stan zdrowia pacjenta i przekazuje niezwłocznie informację w tym zakresie do swojego dyspozytora. Dyspozytor przekazuje tę informację do dyspozytora

¹ Transport pacjenta do podmiotu leczniczego znajdującego się na terytorium państwa, w którym znajduje się miejsce akcji dotyczy wyłącznie powiatu Vorpommern–Greifswald

właściwego ze względu na miejsce akcji, który wskazuje podmiot leczniczy, do którego należy przetransportować pacjenta. Dyspozytor przekazuje decyzję w tym zakresie do swojego zespołu ratunkowego. W uzasadnionych przypadkach, w razie konieczności transportu pacjenta do oddalonych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń specjalistycznych, zespół ratunkowy zgłasza własnemu dyspozytorowi potrzebę wykorzystania lotniczego zespołu ratunkowego. Decyzję o zadysponowaniu lotniczego zespołu ratunkowego podejmuje dyspozytor właściwy ze względu na miejsce akcji, z zastrzeżeniem, że lotnicze zespoły ratunkowe są uprawnione do realizacji zleceń ratowniczych wyłącznie na terytorium własnego kraju.

W razie konieczności transportu pacjenta do oddalonych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń specjalistycznych i braku dostępnego lotniczego zespołu ratunkowego, dyspozytor właściwy ze względu na miejsce akcji decyduje o przejęciu pacjenta na miejscu zdarzenia i dalszym transporcie przez dostępny własny zespół ratunkowy oraz przekazuje decyzję w tym zakresie dyspozytorowi drugiej strony.

Zakończenie działań ratunkowych zespołu ratunkowego następuje na miejscu akcji w sytuacji, gdy nie występuje konieczność prowadzenia dalszych działań ratunkowych lub z chwilą przejęcia pacjenta przez podmiot leczniczy. Przekazanie pacjenta do podmiotu leczniczego następuje na podstawie odpowiedniej dla każdej ze Stron dokumentacji medycznej. Dokumentacja medyczna jest sporządzona za pomocą druków samokopiujących w wersji językowej polskiej i niemieckiej.

W przypadku zgonu pacjenta zespół ratunkowy oczekuje na przybycie osoby uprawnionej do stwierdzenia zgonu, zgodnie z prawem Strony, na terytorium której zgon nastąpił. Zespół ratunkowy informuje niezwłocznie swojego dyspozytora o zakończeniu działań ratunkowych. Dyspozytor przekazuje informację o zakończeniu działań ratunkowych dyspozytorowi właściwemu ze względu na miejsce akcji.

Jeżeli zespoły ratunkowe Strony właściwej ze względu na miejsce akcji, dotrą na miejsce akcji i mogą przejąć pacjenta, zespół ratunkowy drugiej Strony przekazuje pacjenta zespołowi właściwemu ze względu na miejsce akcji. Przekazanie pacjenta następuje na podstawie przewidzianej dla każdej ze Stron dokumentacji medycznej.

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

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

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

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

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

Na terenie województwa zachodniopomorskiego od 1 października 2021 r. funkcjonuje jedna dyspozytornia medyczna z łączną liczbą 10 stanowisk dyspozytorskich, w tym 1 stanowisko głównego dyspozytora, 3 stanowiska wysyłające i 6 stanowisk przyjmujących.

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 Państwowym Ratownictwie Medycznym 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.

Dane dotyczące funkcjonowania stanowisk dyspozytorów medycznych na terenie województwa zachodniopomorskiego zawarte są w tabeli nr 13, stanowiącej załącznik do Planu:

- 1) **Tabela nr 13** - Stanowiska dyspozytorów medycznych - dane za rok 2024.

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

Szczegółowe dane dotyczące liczby połączeń i czasu obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznych przedstawia tabela nr 14, stanowiąca załącznik do Planu:

- 1) **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 zachodniopomorskiego 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, na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego),

- radiotelefony mobilne (zespoły ratownictwa medycznego).

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

8.4.1 Zasady i organizacja komunikacji radiowej w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, 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 Ministerstwa Zdrowia obejmujące „Zasady tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie PRM i przydzielania nazw technicznych w SWD PRM”, których używają podczas prowadzenia korespondencji radiowej.

ROZDZIAŁ IX

INFORMACJA NA TEMAT PERSONELU ZATRUDNIONEGO W JEDNOSTKACH SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

9.1 Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r. poz. 91 t.j.).

Informację dotyczące osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w województwie zachodniopomorskim zawarte są w tabeli nr 15 stanowiącej załącznik do Planu:

- 1) **Tabela nr 15** Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne za rok 2024.

ROZDZIAŁ X

JEDNOSTKI WSPÓŁPRACUJĄCE Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

10.1 Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym jednostkami współpracującymi z systemem są:

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

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

Zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym wojewoda prowadzi w postaci elektronicznej rejestr jednostek współpracujących z systemem

Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Zgodnie z w/w ustawą administratorem systemu jest jednostka podległa Ministrowi właściwemu ds. zdrowia, a rejestr dostępny jest na stronie internetowej <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.

-Nie dotyczy.

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

-Nie dotyczy.

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.

-Nie dotyczy.

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

Tabela nr 1 – Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego obowiązuje - od 1 stycznia 2025 r.,

Tabela nr 2 – Zespoły ratownictwa medycznego włączone do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne - stan na 1 stycznia 2025 r.

Tabela nr 3 – Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego – stan na dzień 31 grudnia 2024 r.

Tabela nr 4 – Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego w roku 2024.

Tabela nr 5 – Czasy dotarcia zespołów ratownictwa medycznego w roku 2024.

Tabela nr 6 – Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego.

Tabela nr 7 – Szpitalne oddziały ratunkowe – stan na dzień 31 grudnia 2024 r.

Tabela nr 8 – Jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – stan na dzień 31 grudnia 2024 r.

Tabela nr 9 – Liczba przyjęć pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym w roku 2024.

Tabela nr 10 – Liczba przyjęć pacjentów w izbie przyjęć szpitala w roku 2024.

Tabela nr 11 – Centra urazowe – dane za rok 2024.

Tabela nr 12 – Centra urazowe dla dzieci – dane za rok 2024.

Tabela nr 13 – Stanowiska dyspozytorów medycznych – dane za rok 2024.

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

Tabela nr 15 – Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego za rok 2024.

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

Tabela nr 17 – Szpitalne oddziały ratunkowe planowane do uruchomienia – stan na dzień 31 grudnia 2024 r.

CZĘŚĆ II POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE

Zgodnie z art. 21 ust 16 i ust 16a ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r. poz. 91 z późn. zm.) dalsza część planu stanowi tajemnicę prawnie chronioną i nie podaje się treści do publicznej wiadomości, w szczególności przez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej.