

Aktualizacja nr 3 Planu działania systemu
Państwowe Ratownictwo Medyczne
dla województwa dolnośląskiego



Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa
i Zarządzania Kryzysowego DUW we Wrocławiu

Rafał Woźniowski

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI
WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

JAROSŁAW OBREMSKI

Tekst jednolity
Wrocław, 6 maj 2020 r.

SPIS TREŚCI		Str.
CZĘŚĆ I POSTANOWIENIA OGÓLNE		8
Skróty zastosowane w dokumencie		8
Wprowadzenie i założenia Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne		9
ROZDZIAŁ I		10
ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO – LICZBA, RODZAJE, REJONY OPERACYJNE, OBSZARY DZIAŁANIA, DYSPONENCI, WYJAZDY ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO		10
1.1	Charakterystyka ogólna	10
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	10
1.3	Charakterystyka ogólna, liczba, rodzaj, adresy miejsc stacjonowania, maksymalny czas uruchomienia i dysponenci dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego	11
1.4	Liczba wyjazdów i czas dotarcia na miejsce zdarzenia zespołów ratownictwa medycznego za rok poprzedni	11
ROZDZIAŁ II		12
LOTNICZE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO		12
2.1	Charakterystyka ogólna	12
2.2	Liczba, miejsce stacjonowania i czas dyżuru lotniczych zespołów ratownictwa medycznego	16
ROZDZIAŁ III		16
SZPITALNE ODZIAŁY RATUNKOWE		16
3.1	Charakterystyka ogólna	16
3.2	Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych	16
ROZDZIAŁ IV		17
CENTRUM URAZOWE		17
4.1	Charakterystyka ogólna	17
4.2	Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych	18

ROZDZIAŁ V		18
CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI		18
5.1	Charakterystyka ogólna	18
5.2	Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych dla dzieci	18
ROZDZIAŁ VI		19
JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE SZPITALI WYSPECJALIZOWANE W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO		19
6.1	Charakterystyka ogólna	19
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	20
ROZDZIAŁ VII		20
HOSPITALIZACJE OSÓB W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO		20
7.1	Charakterystyka ogólna	20
7.2	Liczba pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym na obszarze województwa za rok poprzedni	21
7.3	Liczba pacjentów izb przyjęć szpitali na obszarze województwa za rok poprzedni	21
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	22
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 opisu współpracy zawartego w umowach międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego- jeżeli dotyczy	25
8.2	Ogólne informacje o przyjmowaniu i obsłudze zgłoszeń o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego	25
8.3	Liczba połączeń i czas obsługi zgłoszeń 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.	28

ROZDZIAŁ IX		29
INFORMACJA NA TEMAT PERSONELU ZATRUDNIONEGO W JEDNOSTKACH SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE		29
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 2020 r. poz. 882)	29
ROZDZIAŁ X		29
JEDNOSTKI WSPÓŁPRACUJĄCE Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE		29
10.1	Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne	29
10.2	Informacja o Rejestrze Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne	30
ROZDZIAŁ XI		32
PLANOWANE NOWE JEDNOSTKI SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE		32
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	32
11.2	Informacje o planowanych na kolejne lata nowych, przenoszonych lub likwidowanych szpitalnych oddziałach ratunkowych i planowany czas uruchomienia	32
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 uruchomienia	32
Wykaz załączników do Części I Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa dolnośląskiego		32
CZĘŚĆ II POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE		33
ROZDZIAŁ XII		33
SPIS AKTUALIZACJI PLANU DZIAŁANIA SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE DLA WOJEWÓDZTWA		33
12.1	Arkusze zmian i aktualizacji Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa dolnośląskiego	34
ROZDZIAŁ XIII		37
ORGANIZACJA SYSTEMU POWIADAMIANIA RATUNKOWEGO ORAZ SYSTEMU POWIADAMIANIA O STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO		37
13.1	Organizacja systemu powiadamiania ratunkowego	37
13.2.	Organizacja systemu powiadamiania ratunkowego o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego	37

13.2.1	Zasady i procedury przyjmowania wezwań oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego	38
13.3	Adres dyspozytorni medycznej, rejon działania , liczba i rodzaj obsługiwanych zespołów ratownictwa medycznego, liczba, rodzaj i godziny pracy stanowisk dyspozytorów medycznych	38
13.4	Struktura i organizacja systemów teleinformatycznych oraz rodzajów łączności radiowej wykorzystywanych na stanowiskach dyspozytorów medycznych	38
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	39
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	40
ROZDZIAŁ XIV		41
WSPÓŁPRACA JEDNOSTEK SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE Z ORGANAMI ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ ORAZ JEDNOSTKAMI WSPÓŁPRACUJĄCYMI Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE		41
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	41
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	41
14.2	Współpraca jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z jednostkami współpracującymi z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne	42
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	43
14.2.2	Komunikacja między zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego, a jednostkami współpracującymi z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne	44
14.3	Organizacja wspólnych ćwiczeń oraz analiza działań ratowniczych, procedury powiadamiania, alarmowania, dysponowania i koordynowania działań ratowniczych w przypadku zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób	44

ROZDZIAŁ XV		46
KALKULACJA KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO ZA ROK POPRZEDNI		46
15.1	Kalkulacja rocznych kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego za rok poprzedni, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, z wyszczególnieniem kosztów bezpośrednich oraz kosztów pośrednich, z wyodrębnieniem kosztów funkcjonowania dyspozytorni medycznych, w tym kosztów osobowych dyspozytorów medycznych	47
Wykaz załączników do Części II Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa dolnośląskiego		47

CZĘŚĆ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

Skróty zastosowane w dokumencie

- 1) WPDS – wojewódzki plan działania systemu;
- 2) PRM – Państwowe Ratownictwo Medyczne;
- 3) ZRM – zespół ratownictwa medycznego;
- 4) CPR – Centrum Powiadamiania Ratunkowego we Wrocławiu;
- 5) SOR – szpitalny oddział ratunkowy;
- 6) WKRM – wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego;
- 7) DM – dyspozytornia medyczna;
- 8) SWD PRM- System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego;
- 9) DUW – Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu;
- 10) WBiZK – Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego;
- 11) CZK – Centrum Zarządzania Kryzysowego;
- 12) NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 13) DOW NFZ – Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu;
- 14) MZ-Ministerstwo Zdrowia;
- 15) ustawa o PRM – ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 882).

Wprowadzenie i założenia Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

Wojewódzki plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne opracowano na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 882) oraz 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).

System Państwowe Ratownictwo Medyczne został stworzony w celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym organami administracji rządowej właściwymi w zakresie wykonywania zadań systemu są: minister właściwy do spraw zdrowia oraz wojewoda. W myśl art. 19 ustawy o PRM nadzór nad systemem na terenie kraju sprawuje minister do spraw zdrowia. Planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu oraz nadzór nad systemem na terenie województwa jest zadaniem wojewody. Stosownie do zapisu art. 24 ustawy wojewoda podejmuje działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego. Zgodnie z art. 32 ustawy jednostkami systemu są szpitalne oddziały ratunkowe, 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. Z systemem współpracują centra urazowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, które zostały ujęte w planie. Przepis art. 15 ustawy wskazuje jednostki współpracujące z systemem. Jednostki współpracujące z systemem udzielają kwalifikowanej pierwszej pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

ROZDZIAŁ I

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

1.1 Charakterystyka ogólna.

Na podstawie art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy o PRM jednostkami systemu są:

zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego 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.

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.

Rejon operacyjny - jest to rejon działania dyspozytorni medycznej określony w wojewódzkim planie działania systemu.

Obszar działania – jest to obszar działania zespołu ratownictwa medycznego, określony w sposób zapewniający realizację parametrów czasów dotarcia, w ramach, którego zespół ten będzie dysponowany na miejsce zdarzenia w pierwszej kolejności.

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 dolnośląskim od 1 kwietnia 2020 roku funkcjonuje łącznie 117 zespołów ratownictwa medycznego, w tym 27 specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego i 90 podstawowe zespoły ratownictwa medycznego, w tym 10 zespołów ratownictwa medycznego czasowych. Szczegółowe informacje zawarte zostały w załącznikach do planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa dolnośląskiego (tabele nr 1 i 2).

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 PRM.

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załącznikach do planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa dolnośląskiego (tabela nr 3).

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

Na podstawie art. 24 ustawy z dnia 8 września 2006 r. 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.

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załącznikach do planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa dolnośląskiego (tabele 4 i 5).

ROZDZIAŁ II

LOTNICZE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

2.1 Charakterystyka ogólna.

Zespoły Śmigłowcowej Służby Ratownictwa Medycznego (HEMS – od ang. Helicopter Emergency Medical Service) to pilot, ratownik medyczny/pielęgniarka i lekarz. W obecnej chwili w SP ZOZ LPR latają śmigłowce typu EC 135.

Medyczne czynności ratunkowe wykonywane przez lotnicze zespoły ratownictwa medycznego, są realizowane z gotowością do startu:

W województwie dolnośląskim Śmigłowcowa Służba Ratownictwa Medycznego (HEMS) stacjonuje we Wrocławiu na lotnisku Strachowice.

Kod bazy HEMS i kod wywoławczy LZRM dla województwa dolnośląskiego – Ratownik 13.

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.

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^o i III^o 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 SP ZOZ 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.

Medyczne czynności ratunkowe, wykonywane są przez:

1. Śmigłowcową Służbę Ratownictwa Medycznego (HEMS), z gotowością do startu:
 - a) w dzień:
 - do 3 minut – w promieniu do 60 km – (z wyjątkiem baz, w przypadku których, ze względu na lokalne ograniczenia, została wydana decyzja Dyrektora o wydłużeniu gotowości),
 - do 6 minut – w promieniu do 60 km – w okresie od 30 minut przed wschodem słońca do godziny 6:30 czasu lokalnego w bazie HEMS pełniącej dyżur całodobowy,

- do 6 minut – w promieniu powyżej 60 km do 130 km – (z wyjątkiem baz, w przypadku których, ze względu na lokalne ograniczenia, została wydana decyzja Dyrektora o wydłużeniu gotowości),
 - do 15 minut – w promieniu powyżej 130 km,
 - b) w nocy:
 - do 15 minut w promieniu do 60 km,
 - do 30 minut w promieniu powyżej 60 km,
 - c) w lotach HEMS do zdarzeń w górach lub we współpracy z góorskimi służbami ratowniczymi lub z wykorzystaniem technik wysokościowych, czas podany w pkt. 1 lit a może zostać wydłużony o czas niezbędny na specjalne przygotowanie śmigłowca do misji, jednak nie więcej niż o 15 minut,
 - d) w lotach z Państwową Strażą Pożarną, Strażą Graniczną, Policją lub innymi służbami, z gotowością do startu do 30 minut,
 - e) w lotach z użyciem inkubatora do transportu noworodków i niemowląt z gotowością do startu do 60 minut.
2. Samolotowy Zespół Transportowy (EMS), z gotowością do startu (liczoną od momentu otrzymania wezwania od Dyspozytora Centrum Operacyjnego LPR) w, dzień i w nocy:
- do 60 minut, w przypadku pierwszego wezwania w danym dniu,
 - do 30 minut, w przypadku każdego kolejnego wezwania w danym dniu.
3. Śmigłowcowy Zespół Transportowy (EMS) z gotowością do startu (liczoną od momentu otrzymania wezwania od Dyspozytora Centrum Operacyjnego LPR):
- a) w dzień do 15 minut,
 - b) w nocy:
 - do 15 minut – w promieniu do 60 km,

- do 30 minut – w promieniu powyżej 60 km.

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

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załącznikach do planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa dolnośląskiego (tabela nr 6).

ROZDZIAŁ III

SZPITALNE ODZIAŁY RATUNKOWE

3.1 Charakterystyka ogólna.

W województwie dolnośląskim funkcjonuje 16 szpitalnych oddziałów ratunkowych. Zgodnie z art. 3 pkt 9 ustawy o PRM szpitalny oddział ratunkowy jest komórką organizacyjną szpitala w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, stanowiąca jednostkę systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 1, udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, spełniającą wymagania określone w ustawie. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1213) określa szczegółowe zadania szpitalnych oddziałów ratunkowych, szczegółowe wymagania dotyczące lokalizacji szpitalnych oddziałów ratunkowych w strukturze szpitala oraz warunków technicznych, minimalne wyposażenie, organizację oraz minimalne zasoby kadrowe szpitalnych oddziałów ratunkowych.

3.2 Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych.

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załącznikach do planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa dolnośląskiego (tabela nr 7).

ROZDZIAŁ IV

CENTRUM URAZOWE

4.1 Charakterystyka ogólna.

Centrum Urazowe to wydzielona funkcjonalnie część szpitala, w której działa szpitalny oddział ratunkowy, a oddziały specjalistyczne powiązane są ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań. W Centrum udzielane są świadczenia zdrowotne pacjentowi urazowemu przez zespół lekarzy specjalistów, polegające na przyjmowaniu oraz kompleksowej diagnozie i wielospecjalistycznym leczeniu pacjenta, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie terapii ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała. Centrum urazowe zabezpiecza świadczenia zdrowotne dla co najmniej 1 mln mieszkańców, mieszkających na obszarze pozwalającym na dotarcie z miejsca zdarzenia do centrum urazowego w ciągu 1,5 godziny. Na potrzeby realizacji zadań centrum urazowego, tworzy się zespół urazowy, składający się z lekarzy posiadających tytuł specjalisty. Po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych centrum kieruje pacjenta urazowego na inny oddział szpitala, gdzie znajduje się centrum urazowe lub do innego podmiotu w celu kontynuowania leczenia lub rehabilitacji.

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

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

- o chirurgii naczyń lub chirurgii ogólnej z profilem chirurgii naczyń.

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

4.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych.

W województwie dolnośląskim, po konsultacjach przeprowadzonych w gronie konsultantów wojewódzkich, przedstawicieli organów założycielskich oraz dyrektorów zakładów opieki zdrowotnej (ZOZ), a także po analizie możliwości organizacyjnych, do roli centrum urazowego został wytypowany Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu przy ul. Borowskiej 213.

ROZDZIAŁ V

CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI

5.1 Charakterystyka ogólna.

Centrum Urazowe dla dzieci, to wydzielona funkcjonalnie część szpitala, w której działa szpitalny oddział ratunkowy, a oddziały specjalistyczne powiązane są ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań. W Centrum udzielane są świadczenia zdrowotne pacjentowi urazowemu dziecięcemu, za którego uważa się osobę do ukończenia 18. roku życia. Świadczenia udzielane są przez zespół lekarzy specjalistów zwanych „zespołem urazowym dziecięcym”. Centrum urazowe dla dzieci zabezpiecza świadczenia zdrowotne dla co najmniej 1 mln mieszkańców, mieszkających na obszarze pozwalającym na dotarcie z miejsca zdarzenia do centrum urazowego dla dzieci w ciągu 1,5 godziny. Po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych centrum kieruje pacjenta urazowego dziecięcego na inny oddział szpitala, gdzie znajduje się centrum urazowe dla dzieci lub do innego podmiotu w celu kontynuowania leczenia lub rehabilitacji.

5.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych dla dzieci.

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Centrum Urazowego dla Dzieci z dnia 25 stycznia 2016 r. (t.j. Dz.U z 2018 r. poz. 558 ze zm.), z dniem 1 września 2018 r. w Dolnośląskim Szpitalu Specjalistycznym im. T. Marciniaka w Centrum Medycyny Ratunkowej przy ulicy Generała Augusta Emila Fieldorfa 2 we Wrocławiu, zostało utworzone Centrum Urazowe dla Dzieci, które zapewni pacjentowi urazowemu dziecięcemu odpowiednie świadczenia opieki zdrowotnej. Centrum powstało w oparciu o największy na Dolnym Śląsku Oddział Chirurgii Dziecięcej oraz Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala im. T. Marciniaka.

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. Szczególną rolę spełniają jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego udzielające świadczenia wysokospecjalistyczne o strategicznym znaczeniu dla PRM tj. oddziały: kardiologia inwazyjna, neurologia i leczenie udarów, neurochirurgia, replantacje, ośrodki leczenia hipotermii, leczenie oparzeń, komory hiperbaryczne, itp. W razie konieczności szpital, w którym znajduje się jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie 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 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 informacje zawarte zostały w załącznikach do planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa dolnośląskiego (tabela nr 8).

ROZDZIAŁ VII

HOSPITALIZACJE OSÓB W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO

7.1 Charakterystyka ogólna.

Stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego określamy stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

Na terenie województwa dolnośląskiego następujące szpitale posiadają oddziały udarowe oraz oddziały neurochirurgiczne:

1. szpitale z oddziałami udarowymi :

- Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu,
- Zespół Opieki Zdrowotnej" w Kłodzku,
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu,
- Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T.Marciniaka-Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu,
- Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu,
- Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej w Jeleniej Górze,
- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy,

- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy,
- 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu,
- Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu.

2. szpitale z oddziałami neurochirurgicznymi:

- Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu,
- Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T.Marciniaka-Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu,
- Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej w Jeleniej Górze,
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy,
- 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu,
- Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu,
- Specjalistyczne Centrum Medyczne im. Św. Jana Pawła II w Polanicy – Zdroju.

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

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załącznikach do planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa dolnośląskiego (tabela nr 9).

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

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załącznikach do planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa dolnośląskiego (tabela nr 10).

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

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załącznikach do planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa dolnośląskiego (tabela nr 11).

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

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załącznikach do planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa dolnośląskiego (tabela nr 12).

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 o Państwowym Ratownictwie Medycznym i wydanych na jej podstawie aktach wykonawczych.

Na terenie województwa dolnośląskiego stanowisko wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (WKRM) zlokalizowane jest w Centrum Bezpieczeństwa Wojewody Dolnośląskiego przy ul. Borowskiej 138 we Wrocławiu. 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 dolnośląskiego funkcjonują jednolite zasady postępowania z pacjentem uregulowane przez:

- „Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego 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” (dostępne na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia pod adresem : <https://www.gov.pl/zdrowie/dobre-praktyki-postepowania-z-pacjentem-z-podejrzeniem-udaru-mozgu>),
- „Dobre praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć”, zatwierdzone i wprowadzone do stosowania przez Ministerstwo Zdrowia w 2018 r. (dostępne na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia pod adresem: <https://www.gov.pl/zdrowie/dobre-praktyki-postepowania-w-szpitalnych-oddzialach-ratunkowych-i-w-izbach-przyjec>),

-„Dobre praktyki leczenia bólu u osób dorosłych w podstawowych zespołach ratownictwa medycznego”, „Dobre praktyki leczenia bólu u osób dorosłych w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego i lotniczych zespołach ratownictwa medycznego”, „Dobre praktyki leczenia bólu u dzieci w podstawowych zespołach ratownictwa medycznego, „Dobre praktyki leczenia bólu u dzieci w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego i lotniczych zespołach ratownictwa medycznego” zatwierdzone i wprowadzone do stosowania przez Ministerstwo Zdrowia w 2019 r. (dostępne na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia pod adresem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/dobre-praktyki-leczenia-bolu>).

Stosowanie dobrych praktyk oraz algorytmu w dyspozytorniach medycznych i zespołach ratownictwa medycznego pozwoli na skrócenie czasu, w jakim osoba z podejrzeniem udaru mózgu otrzyma właściwą pomoc medyczną na etapie przedszpitalnym oraz docelowo w wyspecjalizowanym ośrodku udarowym.

Na terenie województwa dolnośląskiego od dnia 10 stycznia 2020 r., zgodnie z zaleceniami Wojewody Dolnośląskiego z dnia 9 stycznia 2020 r. w sprawie wprowadzenia obszarów operacyjnych dla zespołów ratownictwa medycznego udzielających świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z nagłym schorzeniem neurologicznym, obowiązuje projekt „obszary neurologiczne dla województwa dolnośląskiego”. Wyznaczone obszary neurologiczne dotyczą szpitali:

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu

–Wrocław: Śródmieście: Plac Grunwaldzki, Zacisze-Zafesie-Szczytniki, Biskupin- Sępólno-Dąbie-Bartoszewice; Krzyki: Przedmieście Oławski, Tarnogaj, Huby, Gaj, Książę, Brochów, Bieńkowice, Jagodno, Wojszyce.

- Powiaty: powiat oławski, powiat strzeliński.

- Gminy: gmina Żórawina, gmina Siechnice, gmina Czernica.

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu

- Wrocław: Stare Miasto: Stare Miasto, Przedmieście Świdnickie, Szczepin; Krzyki: Powstańców Śląskich, Borek, Ołtaszyn, Krzyki - Partynice, Klecina; Fabryczna: Muchobór Mały, Gajowice, Grabiszyn-Grabiszyniek, Oporów, Muchobór Wielki.

- Gminy: Sobótka, Kobierzyce, Jordanów Śląski, Mietków.

- Gmina Kąty Wrocławskie na południe od autostrady A 4.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

- Wrocław: Śródmieście: Nadodrze, Kłeczków, Ołbin ; Psie Pole (poza obszarem - Szpital im. T. Marciniaka)
- Powiaty: powiat oleśnicki
- Gmina: Długotłęka

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu

- Wrocław: Fabryczna: Pilczyce-Kozanów-Popowice Pn; Gądów-Popowice Pd, Nowy Dwór, Kuźniki, Żerniki, Jerzmanowo -Jarnołtów-Strachowice-Osiniec, Leśnica, Maślice, Pracze Odrzańskie; Psie Pole: Widawa, Lipa Piotrowska, Świniary, Osobowice -Rędzin
- Powiaty: powiat milicki, powiat trzebnicki, powiat wołowski (gmina Wołów i Brzeg Dolny), powiat średzki
- Gminy: Gmina Kąty Wrocławskie na północ od autostrady A4

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy

- Gminy: Wińsko, Udanin, Malczyce.

Niewymienione jednostki systemu zapewniają udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom z nagłym zachorowaniem neurologicznym, zgodnie z zaleceniami Ministerstwa Zdrowia. Z uwagi na konieczność szybkiego wdrożenia specjalistycznego leczenia (objawy udaru krótsze jak 6 godzin), należy jak najszybciej przetransportować pacjenta do specjalistycznego ośrodka posiadającego oddział udarowy, najbliższego pod względem czasu dotarcia.

Na terenie województwa dolnośląskiego, w przypadku powiadomienia dyspozytora medycznego o zdarzeniu o potencjalnym charakterze mnogim/masowym, uruchamiana jest procedura pn.: „Procedury postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego”. Opracowanie to stanowi dodatkowe narzędzie, ujednoczone 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. „Procedury postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego” są dostępne na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia pod adresem: <http://www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/panstwowe-ratownictwo-medyczne/zdarzenia-mnogiemasowe/>.

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

Umowa o współpracy zawarta w dniu 6 marca 2008 r. pomiędzy Zdrávtovníkou Záchranni Službou Libereckého Kraje a Pogotowiem Ratunkowym w Jeleniej Górze dotyczy stworzenia spójnego transgranicznego ratunkowego systemu pomocy medycznej w oparciu o ZZS LK - Zdrávtovnícka Záchranna Služba Libereckého Kraje i Pogotowie Ratunkowe w Jeleniej Górze oraz określa możliwość tworzenia przez obu partnerów projektów poszczególnych działań mających na celu stworzenia płaszczyzny do ujednoczonego, opartego na europejskich wytycznych, transgranicznego ratownictwa medycznego w przygranicznym regionie działania służb ratunkowych Polski i Czech.

Trwają prace nad zawarciem Porozumienia pomiędzy Wojewodą Dolnośląskim a Starostą Powiatu Görlitz, dotyczącego realizacji umowy ramowej między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Federalną Niemiec o współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym.

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

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

W ramach systemu zgłoszenia alarmowe kierowane są na powszechne numery alarmowe 112 i 997. 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, 998 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 *dolnośląskiego* funkcjonują 2 dyspozytornie medyczne z łączną liczbą 18 stanowisk dyspozytorskich, w tym 6 stanowisk wysyłających, 10 stanowisk przyjmujących oraz 2 stanowiska głównego dyspozytora medycznego. Do zadań dyspozytorów medycznych należy m.in. odbieranie powiadomień o zdarzeniach oraz zgłoszeń alarmowych kierowanych z numeru alarmowego 112, a także dysponowanie ZRM na miejsce zdarzenia w ramach obsługiwanego rejonu operacyjnego.

Zgodnie art. 24e ust.1 ustawy o PRM dyspozytorzy medyczni wykonują zadania z wykorzystaniem SWD PRM. Jednocześnie przyjmowanie zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów oraz niezwłoczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, odbywa się na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego (Dz. U. 2019, poz. 1703) z uwzględnieniem algorytmu zbierania wywiadu medycznego (Dz.Urz.MZ.2019 poz.71).

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załącznikach do planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa dolnośląskiego (tabela nr 13).

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

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załącznikach do planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa dolnośląskiego (tabela nr 14).

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

Na obszarze województwa dolnośląskiego wszystkie zespoły ratownictwa medycznego są dysponowane przy wykorzystaniu Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM). W celu zapewnienia sprawnej komunikacji pomiędzy zespołami ratownictwa medycznego a stanowiskami dyspozytorów medycznych, dysponent zespołów ratownictwa medycznego realizujący świadczenia w rodzaju ratownictwo medyczne na obszarze danego rejonu operacyjnego, zapewnia:

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

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

Elementami systemów łączności radiotelefonicznej są:

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

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

Ponadto w województwie dolnośląskim funkcjonuje sieć Zarządzania Wojewody Dolnośląskiego do bezpośredniej łączności z powiatami dla potrzeb zarządzania w sytuacjach kryzysowych i bieżącej koordynacji działań służb i jednostek organizacyjnych realizujących zadania w zakresie ratownictwa oraz powiadamiania i ostrzegania.

W sieci pracują korespondenci: 26 starostw powiatowych, 4 miasta na prawach powiatu, stacja Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody w DUW we Wrocławiu oraz Stacja Kontrolna DUW. W każdym starostwie powiatowym oraz w miastach na prawach powiatu zamontowane są radiotelefony bazowe Motorola typu DM4600 wraz z systemem antenowym (antena dookólna RF-331NG, maszt antenowy kabel koncentryczny, układ przeciwprzebiegowy). Radiotelefony zostały zainstalowane w sekretariatach starostw powiatowych. Obszar województwa dolnośląskiego jest rozległy i zróżnicowany fizjograficznie. Na południu znajduje się pasmo górskie Sudetów, natomiast na terenach północnych województwa znajdują się wzgórza Trzebnickie. Powoduje to niemożliwość łączności radiowej pomiędzy wieloma stacjami powiatowymi a stacją główną w Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody. Dlatego, w celu zapewnienia pełnego pokrycia zasięgiem łączności całego obszaru województwa dolnośląskiego zamontowano trzy stacje retransmisyjne:

1. na górze Szrenica w Karkonoszach,
2. na górze Wielka Sowa w Górach Sowich,
3. na budynku Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu.

Dla oceny funkcjonowania sieci radiowej Zarządzania Wojewody Dolnośląskiego codziennie (w dni robocze) dokonywane jest sprawdzanie łączności ze wszystkimi stacjami pracującymi w sieci.

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:

1. Zasady komunikacji z wykorzystaniem łączności radiotelefonicznej w systemie PRM.
2. Zasady tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie PRM i przydzielania nazw technicznych w SWD PRM.

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 2019 r. poz. 993 z późn. zm).

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załącznikach do planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa dolnośląskiego (tabela nr 15).

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 (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 882) 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.

Stosownie do zapisu ust. 1a art. 15 ustawy Jednostki, o których mowa w ust. 1 pkt 3-7 i 9, mogą być jednostkami współpracującymi z systemem, 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, o której mowa w pkt 1;
- 3) dysponują środkami łączności niezbędnymi do zapewnienia gotowości, o której mowa w pkt 1.

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

Na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy o PRM wojewoda prowadzi w postaci elektronicznej rejestr jednostek współpracujących z systemem, zwany dalej „rejestrem”. Według ust. 1a w celu uzyskania wpisu do rejestru, dane, o których mowa w ust. 3, są przekazywane wojewodzie właściwemu ze względu na miejsce stacjonowania jednostki współpracującej z systemem, o której mowa w art. 15 ust. 1:

- 1) pkt 1 i 2 - przez komendanta wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej;
- 2) pkt 8 - przez dyrektora Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa.

W myśl ust. 2 art. 17 ustawy o PRM wojewoda właściwy ze względu na miejsce stacjonowania jednostki współpracującej z systemem wpisuje do rejestru jednostkę współpracującą z systemem, o której mowa w art. 15 ust. 1:

- 1) pkt 1, 2 i 8 - z urzędu;
- 2) pkt 3-7 i 9 - na jej wniosek zawierający dane, o których mowa w ust. 3, w drodze decyzji administracyjnej.

Zgodnie z ust. 3 ww. artykułu rejestr obejmuje następujące dane:

- 1) nazwę, siedzibę i adres jednostki współpracującej z systemem;
- 2) teren działania jednostki współpracującej z systemem;
- 3) liczbę ratowników posiadających ważne zaświadczenia o ukończeniu kursu i uzyskaniu tytułu ratownika, a w przypadku jednostek organizacyjnych Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa - liczbę ratowników posiadających świadectwo, o którym mowa w art. 13 ust. 1b;
- 4) wykaz wyposażenia niezbędnego do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy, jakim dysponuje jednostka współpracująca z systemem;
- 5) maksymalny czas osiągnięcia gotowości operacyjnej, licząc od chwili przekazania powiadomienia o zdarzeniu;
- 6) numery telefonów kontaktowych;
- 7) wskazanie rodzaju wykonywanych działań ratowniczych;
- 8) współrzędne geograficzne miejsca stacjonowania jednostki współpracującej z systemem;
- 9) czas pozostawania jednostki współpracującej z systemem w gotowości operacyjnej do wykonywania działań ratowniczych w ciągu doby i w ciągu roku.

Informacje dotyczące jednostek współpracujących z Systemem znajdują się w Rejestrze Jednostek Współpracujących z Systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne pod adresem <https://rjwprm.rejstrymedyczne.csioz.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.

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załącznikach do planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa dolnośląskiego (tabela nr 16).

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

Szczegółowe informacje zawarte zostały w załącznikach do planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa dolnośląskiego (tabela nr 17).

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.

Nie planuje się na kolejne lata nowych, przenoszonych lub likwidowanych centrach urazowych lub centrach urazowych dla dzieci na obszarze województwa.

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

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 szpitala 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 urazowe 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 Państwowego Ratownictwa Medycznego.

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

ROZDZIAŁ XII

SPIS AKTUALIZACJI WOJEWÓDZKIEGO PLANU DZIAŁANIA SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE DLA WOJEWÓDZTWA

12.1 Arkusz zmian i aktualizacji Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa dolnośląskiego.

Nr aktualizacji	Zakres zmian	Data akceptacji ministra właściwego do spraw zdrowia
1	<p>1. Uaktualniono załączniki do planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa dolnośląskiego tabele nr 2-3, 18-21 o dane dotyczące zespołów ratownictwa medycznego, dysponentów zespołów ratownictwa medycznego oraz dyspozytorni medycznych we Wrocławiu i Legnicy.</p> <p>2. Uaktualniono załączniki do planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa dolnośląskiego tabele nr 4-15 i 22 w zakresie danych za 2018 r.</p>	30.05.2019 r.
2	<p>1. W rozdziale I Zespoły ratownictwa medycznego - liczba, rodzaje rejonów operacyjnych, obszary działania, dysponenci, wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w punkcie 1.2 uaktualniono zapisy dotyczące zespołów ratownictwa medycznego. <p>2. W rozdziale VIII Sposób koordynowania działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w punkcie 8.1 dodano zapisy dotyczące projektu „obszary neurologiczne dla województwa dolnośląskiego” oraz dobrych praktyk leczenia bólu u osób dorosłych i dzieci w specjalistycznych i podstawowych zespołach ratownictwa medycznego. <p>3. W rozdziale XIII Organizacja systemu powiadamiania ratunkowego oraz systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w punkcie 13.2 uaktualniono zapisy w zakresie dyspozytorni medycznych oraz dyspozytorów medycznych. <p>4. Uaktualniono załączniki do planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa dolnośląskiego tabele nr 1-2 poprzez:</p>	31.03.2020 r.

	<ul style="list-style-type: none">• rejon wrocławski- przekwalifikowanie specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego (kod 0264059401) na podstawowy zespół ratownictwa medycznego (kod 0264059204) we Wrocławiu przy ul. Inowrocławskiej 2,• rejon legnicki- przekwalifikowanie specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego (kod 0212034401) na podstawowy zespół ratownictwa medycznego (kod 0212034201) w Lwówku Śląskim przy ul. Gryfowskiej 1a ,- przekwalifikowanie specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego (kod 0225021401) na podstawowy zespół ratownictwa medycznego (kod 0225021202) w Zgorzelcu przy ul. Lubańskiej 11-12,- przekwalifikowanie specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego (kod 0201011401) na podstawowy zespół ratownictwa medycznego (kod 0201011204) w Bolesławcu przy ul. Jeleniogórskiej 4,- przekwalifikowanie specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego (kod 0209011401) na podstawowy zespół ratownictwa medycznego (kod 0209011201) w Chojnowie przy ul. Fabrycznej 11,- przekwalifikowanie specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego (kod 0203011401) na podstawowy zespół ratownictwa medycznego (kod 0203011203) w Głogowie przy ul. Kościuszki 15 a,- zwiększenie liczby godzin na dobę pozostawiania w gotowości podstawowego zespołu ratownictwa medycznego (kod 0216044202) stacjonującego w Polkowicach ul. Polna 3, z 12 h na 24 h,- utworzenie podstawowego zespołu ratownictwa medycznego (kod 0206021202) pozostającego w gotowości 12 h tj. 7:00-19:00, stacjonującego w Kowarach ul. Zamkowa 2a. <p>5. Uaktualniono załączniki do planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa dolnośląskiego tabele nr 13 w zakresie danych za 2019 r. oraz nr 18-21.</p>	
--	--	--

	6. Uaktualniono spis treści.	
3	<p>1. W rozdziale VIII Sposób koordynowania działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • w punkcie 8.2 uaktualniono zapisy dotyczące przyjmowania i obsługi zgłoszeń o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, • w punkcie 8.4 uaktualniono zapisy dotyczące struktury i organizacji łączności radiowej ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń. <p>2. W rozdziale XIII Organizacja systemu powiadamiania ratunkowego oraz system powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w punkcie 13.1 oraz uaktualniono zapisy w zakresie organizacji systemu powiadamiania ratunkowego. <p>3 W rozdziale XIV Współpraca jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z organami administracji publicznej oraz jednostkami współpracującymi z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w punkcie 14.3 usunięto zapisy dotyczące 2017 r. oraz uaktualniono zapisy o dane za 2019 r. <p>4. Uaktualniono załączniki do planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa dolnośląskiego tabele nr 3-12, 13-15 i 22 w zakresie danych za 2019 r.</p> <p>5. Uaktualniono załączniki do planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa dolnośląskiego tabele nr 18-20 w zakresie identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz danych za 2019 r.</p> <p>6. Uaktualniono spis treści.</p>	

Zgodnie z art. 21 ust. 16 i ust. 16a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 882) informacje zawarte w dalszej części planu stanowią tajemnicę prawnie chronioną i nie podlegają udostępnieniu na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej oraz nie podlegają udostępnieniu lub przekazywaniu w celu ponownego wykorzystania na podstawie ustawy z dnia 25 lutego 2016 r. o ponownym wykorzystywaniu informacji sektora publicznego (Dz.U. z 2019 r. poz. 1446).