

*Plan działania systemu
Państwowe Ratownictwo Medyczne
dla województwa świętokrzyskiego*



Tekst jednolity

Kielce, styczeń 2023 r.

Spis treści

CZEŚĆ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	6
Skróty zastosowane w dokumencie:	6
ROZDZIAŁ I ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO – LICZBA, RODZAJE, REJONY OPERACYJNE, OBSZARY DZIAŁANIA, DYSPONENCI, WYJAZDY ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO.....	7
1.1 Charakterystyka ogólna.....	7
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.	7
1.3 Charakterystyka ogólna, liczba, rodzaj, adresy miejsc stacjonowania, maksymalny czas uruchomienia i dysponenci dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego.....	7
1.4 Liczba wyjazdów i czas dotarcia na miejsce zdarzenia zespołów ratownictwa medycznego za rok poprzedni.	8
ROZDZIAŁ II LOTNICZE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	8
2.1 Charakterystyka ogólna.....	8
2.2 Liczba, miejsca stacjonowania i czas dyżuru lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.	9
ROZDZIAŁ III SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE	9
3.1 Charakterystyka ogólna.....	9
3.2 Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych.....	9
ROZDZIAŁ IV CENTRUM URAZOWE	10
4.1 Charakterystyka ogólna.....	10
4.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych.....	11
ROZDZIAŁ V CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI.....	12
5.1 Charakterystyka ogólna.....	12
5.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych dla dzieci.	12
ROZDZIAŁ VI JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE SZPITALI WYSPECJALIZOWANE W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	13
6.1 Charakterystyka ogólna.....	13
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.	13
ROZDZIAŁ VII HOSPITALIZACJE OSÓB W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO	14
7.1 Charakterystyka ogólna.....	14

7.2 Liczba pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym na obszarze województwa za rok poprzedni.	15
7.3 Liczba pacjentów izb przyjęć szpitali na obszarze województwa za rok poprzedni.	15
ROZDZIAŁ VIII SPOSÓB KOORDYNOWANIA DZIAŁAŃ JEDNOSTEK SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE	15
8.1 Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.	15
8.2 Ogólne informacje o przyjmowaniu i obsłudze zgłoszeń o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.	16
8.3 Liczba połączeń i czas obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej za rok poprzedni.	17
8.4 Struktura i organizacja łączności radiowej ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń.	17
8.4.1 Zasady i organizacja komunikacji radiowej w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni medycznych.	18
ROZDZIAŁ IX INFORMACJA NA TEMAT PERSONELU ZATRUDNIONEGO W JEDNOSTKACH SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE.....	18
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.....	18
ROZDZIAŁ X JEDNOSTKI WSPÓŁPRACUJĄCE Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE.....	18
10.1 Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.....	18
10.2 Informacja o Rejestrze Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.....	19
ROZDZIAŁ XI PLANOWANE NOWE JEDNOSTKI SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE.....	19
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.	19
11.2 Informacje o planowanych na kolejne lata nowych, przenoszonych lub likwidowanych szpitalnych oddziałach ratunkowych i planowany czas uruchomienia.	19
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.	21
ROZDZIAŁ XII SPIS AKTUALIZACJI WOJEWÓDZKIEGO PLANU DZIAŁANIA SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE DLA WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO.....	22

12.1. Arkusz zmian i aktualizacji Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa świętokrzyskiego.	22
ROZDZIAŁ XIII ORGANIZACJA SYSTEMU POWIADAMIANIA RATUNKOWEGO ORAZ SYSTEMU POWIADAMIANIA O STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO	
13.1 Organizacja systemu powiadamiania ratunkowego.	24
13.2. Organizacja systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.	24
13.3. Adres dyspozytorni medycznej, rejon działania, liczba i rodzaj obsługiwanych zespołów ratownictwa medycznego, liczba, rodzaj i godziny pracy stanowisk dyspozytorów medycznych.	25
13.4. Struktura i organizacja systemów teleinformatycznych oraz rodzajów łączności radiowej wykorzystywanych na stanowiskach dyspozytorów medycznych.	25
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.	25
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.	25
ROZDZIAŁ XIV WSPÓŁPRACA JEDNOSTEK SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE Z ORGANAMI ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ ORAZ JEDNOSTKAMI WSPÓŁPRACUJĄCYMI Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE.....	
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.	26
14.1.1 Kompetencje i tryb podejmowania działań, obieg i wymiana informacji oraz procedury współpracy wojewody i dysponentów jednostek systemu z organami administracji publicznej i jednostkami systemu z innych województw.	27
14.2 Współpraca jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z jednostkami współpracującymi z systemem.	27
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.	27

ROZDZIAŁ XV KALKULACJA ROCZNYCH KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI
ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO ORAZ KOSZTÓW
FUNKCJONOWANIA DYSPOZYTORNI MEDYCZNYCH ZA ROK POPRZEDNI28

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.28

15.2. Kalkulacja rocznych kosztów funkcjonowania dyspozytorni medycznych za rok poprzedni.....28

CZĘŚĆ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Skróty zastosowane w dokumencie:

- WPDS PRM – Wojewódzki Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Świętokrzyskiego,
- ZRM – Zespoły Ratownictwa Medycznego,
- SWD PRM – System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego
- SOR – Szpitalny Oddział Ratunkowy,
- IP – Izba Przyjęć,
- CU – Centrum Urazowe dla dorosłych,
- CUD – Centrum Urazowe dla dzieci,
- CPR – Centrum Powiadamiania Ratunkowego.

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

Wojewódzki Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne jest dokumentem określającym funkcjonowanie systemu na obszarze województwa. Sporządzany jest przez wojewodę na podstawie art. 21 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹ z dnia 8 września 2006 r.

Zgodnie z art. 19 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, nadzór nad systemem na terenie kraju sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia. Natomiast planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu oraz nadzór nad systemem na terenie województwa jest zadaniem wojewody określonym w art. 19 ust. 2 ustawy o PRM.

Plan aktualizowany jest co najmniej raz w roku, nie później niż do dnia 30 marca, według danych za rok poprzedni oraz w ciągu roku w razie potrzeb.

Projekt planu bądź projekt aktualizacji planu, wojewoda przekazuje Ministrowi Zdrowia do zatwierdzenia.

¹ t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 1720

ROZDZIAŁ I

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

1.1 Charakterystyka ogólna.

Zespół ratownictwa medycznego to jednostka systemu, utworzona w celu podejmowania medycznych czynności ratunkowych w warunkach pozaszpitalnych. Zespoły ratownictwa medycznego zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy o PRM 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, będące pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym.

Zespół ratownictwa medycznego jest wyposażony w specjalistyczny środek transportu sanitarnego, spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.

Kierownikiem specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego, jest lekarz systemu. Kierownikiem podstawowego zespołu ratownictwa medycznego, jest osoba wskazana przez dysponenta jednostki, będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu.

Zgodnie z art. 36 a ustawy o PRM, w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii w skład zespołu specjalistycznego mogą wchodzić trzy osoby posiadające kwalifikacje wymagane dla ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu.

W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii kierownikiem zespołu specjalistycznego, jest osoba wskazana przez dysponenta jednostki, będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu.

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 świętokrzyskim od 1 stycznia 2023 roku funkcjonuje łącznie 50 Zespołów Ratownictwa Medycznego (ZRM), w tym 9 ZRM S i 41 ZRM P. Zespoły funkcjonują w wymiarze 24 h/dobę, za wyjątkiem ZRM P (T01 80), stacjonującego w Kielcach, ZRM P (T01 64), stacjonującego w Pacanowie oraz ZRM P (T01 82), stacjonującego w Oksie, które realizują zadania przez 12 h/dobę, w godzinach 7:00 – 19:00 oraz ZRM P (T01 48), stacjonującego w Opatowie, realizującego zadania przez 8 h/dobę w godzinach 7:00 – 15:00.

Przedmiotowy stan rzeczy obrazują tabele Nr 1 i Nr 2, stanowiące załącznik do Planu.

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. Przedmiotowy stan rzeczy obrazuje tabela Nr 3 stanowiąca załącznik do Planu.

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

Ustawowe kryteria czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego określa art. 24 ustawy o PRM tj.

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

Wyjazdy oraz czasy dotarcia ZRM, obrazują tabele: Nr 4 i Nr 5 stanowiące załącznik do Planu.

ROZDZIAŁ II

LOTNICZE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

2.1 Charakterystyka ogólna.

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

Na terenie województwa świętokrzyskiego LPR dysponuje 1 śmigłowcem ratowniczym typu EC 135 w standardzie wyposażenia karetki specjalistycznej.

Medyczne czynności ratunkowe, wykonywane są przez Śmigłowcową Służbę Ratownictwa Medycznego (HEMS), z gotowością startu:

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.

Do wezwania zespołu HEMS uprawnieni są:

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

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

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

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

Zespół Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w województwie świętokrzyskim, stacjonuje w bazie zlokalizowanej w Masłowie koło Kielc. HEMS w Masłowie, zapewnia gotowość do realizacji medycznych czynności ratunkowych i lotniczego transportu sanitarnego od godziny 7.00 lecz nie wcześniej niż od wschodu słońca, do 45 min. przed zachodem słońca lecz nie dłużej niż do godziny 20.00. Szczegółowe dane dotyczące miejsca stacjonowania i czasu dyżuru lotniczego zespołu ratownictwa medycznego znajdują się w tabeli Nr 6, stanowiącej załącznik do Planu.

ROZDZIAŁ III SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE

3.1 Charakterystyka ogólna.

Szpitalne Oddziały Ratunkowe udzielają świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Oddziały dostępne są przez całą dobę, w każdy dzień tygodnia. W razie konieczności szpital, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy, zapewnia niezwłoczny transport sanitarny osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.

We wszystkich SOR – ach znajdują się stanowiska resuscytacyjne wyposażone w sprzęt umożliwiający wykonywanie medycznych czynności polegających na:

- monitorowaniu i podtrzymywaniu funkcji życiowych,
- prowadzeniu resuscytacji krążeniowo-oddechowej,
- prowadzeniu resuscytacji okołourazowej,
- wykonywaniu podstawowego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia urazów.

3.2 Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych.

W województwie świętokrzyskim funkcjonuje 10 Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych, posiadających stanowiska: resuscytacyjne, intensywnej terapii, obserwacyjne oraz lądowiska dla lądowań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

Rozmieszczenie SOR w województwie obrazuje tabela Nr 7, stanowiąca załącznik do Planu.

ROZDZIAŁ IV CENTRUM URAZOWE

4.1 Charakterystyka ogólna.

Centrum urazowe (CU) to wydzielona część szpitala, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy, w której to części specjalistyczne oddziały są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego, spełniająca wymagania określone w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Pacjent urazowy – oznacza osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego spowodowanego działaniem czynnika zewnętrznego którego następstwem są ciężkie, mnogie i wielonarządowe obrażenia ciała.

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

Szczegółowe wymagania organizacyjne w zakresie minimalnego wyposażenia diagnostycznego i technicznego, zasobów kadrowych oraz kryteriów kwalifikacji osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do leczenia w centrum urazowym i sposób postępowania z pacjentem urazowym zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie centrum urazowego z dnia 18 czerwca 2010 r. ².

Zgodnie z art. 39 b ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, centrum urazowe:

- 1) zabezpiecza, w zakresie świadczeń zdrowotnych, o których mowa powyżej, populację nie mniejszą niż 1 mln mieszkańców, zamieszkującą obszar pozwalający na dotarcie z miejsca zdarzenia do centrum urazowego w ciągu 1,5 godziny;
- 2) współpracuje z uczelnią medyczną w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce³ lub inną uczelnią publiczną, która utworzyła lub prowadzi podmiot leczniczy prowadzący szpital;
- 3) zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych i pracowni diagnostycznych:
 - a) oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu,
 - b) bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu,
 - c) pracowni endoskopii diagnostycznej i zabiegowej, czynnej całą dobę,
 - d) oddziałów, w szczególności:
 - chirurgii ogólnej lub obrażeń wielonarządowych,

² Dz. U. z 2010 r., Nr 118, poz. 803

³ t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1668

- ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
 - neurochirurgii lub chirurgii ogólnej z profilem neurotraumatologii,
 - chirurgii naczyń lub chirurgii ogólnej z profilem chirurgii naczyń;
- 4) zapewnia dostęp do pracowni diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, czynnej całą dobę;
 - 5) zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologii lub torakologii w czasie nie dłuższym niż 30 minut od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń;
 - 6) dysponuje lądowiskiem lub lotniskiem dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowanym w takiej odległości, aby możliwe było przyjęcie pacjenta urazowego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

4.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych.

Na terenie województwa świętokrzyskiego Centrum Urazowe dla dorosłych zostało utworzone w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach (ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce), realizującym świadczenia opieki zdrowotnej z różnych zakresów tak aby umożliwić szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego.

Do funkcjonującego w strukturze podmiotu szpitalnego oddziału ratunkowego trafia najliczniejsza grupa pacjentów w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w stosunku do pozostałych SOR funkcjonujących w województwie świętokrzyskim.

Szpital posiada w swojej strukturze oddziały specjalistyczne i zabiegowe m.in. Klinikę Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Endokrynologicznej, Klinikę Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej, Klinikę Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa, Klinikę Chirurgii Naczyniowej, Klinikę Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Klinikę Kardiologii oraz Klinikę Otorinolaryngologii.

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach na podstawie umowy z dnia 11 września 2013 roku współpracuje z Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach. W oparciu o przedmiotową umowę, szpital tworzy praktyczne zaplecze tej uczelni dla dydaktyki w postaci klinik.

Województwo świętokrzyskie zamieszkałe jest przez 1 218 089 mieszkańców, tym samym Centrum Urazowe w WSzZ w Kielcach spełnia wymagania określone w ustawie o PRM dotyczące zabezpieczenia, w zakresie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 39 c ust. 1 ustawy o PRM, populacji nie mniejszej niż 1 mln mieszkańców, zamieszkującej obszar pozwalający na dotarcie z miejsca zdarzenia do centrum urazowego w ciągu 1,5 godziny.

Centrum Urazowe w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym realizuje świadczenia zdrowotne w oparciu o zasoby kadrowe, sprzętowe i lokalowe, które są zgodne z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia w/s Centrum Urazowego.

CU w WSzZ w Kielcach zapewnia działanie w swojej strukturze Bloku Operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń

zdrowotnych pacjentowi urazowemu. Natomiast w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii zapewniono dostęp do co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii.

Centrum Urazowe dysponuje lądowiskiem dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowanym w odległości, umożliwiającej przyjęcie pacjenta urazowego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

Dysponuje również sprzętem zapewniającym łączność telefoniczną oraz radiową z wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego, dyspozytorami medycznymi i zespołami ratownictwa medycznego.

Wprowadzony przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach system informatyczny, w którym prowadzona jest dokumentacja medyczna pacjentów, zawierająca wyniki badań laboratoryjnych, diagnostycznych – obrazowych oraz wpisy dokonywane przez lekarza ratunkowego, umożliwia dokonywanie bieżących konsultacji telemedycznych przez lekarzy zatrudnionych w szpitalu.

W skład zespołu urazowego wchodzi lekarze szpitalnego oddziału ratunkowego posiadający tytuł specjalisty medycyny ratunkowej oraz dyżurni lekarze specjaliści oddziałów szpitala między innymi: chirurgii, neurochirurgii, ortopedii, chirurgii naczyniowej, kardiochirurgii i anestezjologii.

Koncepcja dot. utworzenia Centrum Urazowego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach, rekomendowana przez Wojewodę Świętokrzyskiego, uzyskała w 2015r. akceptację Ministra Zdrowia.

Działalność Centrum Urazowego przyczynia się do zmniejszenia skali przypadków śmiertelnych i powikłań w wyniku mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.

ROZDZIAŁ V

CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI

5.1 Charakterystyka ogólna.

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

5.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych dla dzieci.

W województwie świętokrzyskim aktualnie nie funkcjonuje centrum urazowe dla dzieci.

Stosowna informacja na temat centrum urazowego dla dzieci, planowanego do utworzenia, znajduje się w Rozdziale XI - Planowane Nowe Jednostki Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

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.

Dane dotyczące jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na obszarze województwa świętokrzyskiego znajdują się w tabeli Nr 8, stanowiącej załącznik do Planu.

Jednostki organizacyjne szpitali o strategicznym znaczeniu dla systemu PRM, udzielające świadczeń wysokospecjalistycznych w województwie świętokrzyskim znajdujące się w poszczególnych podmiotach leczniczych:

- Ośrodek leczenia hipotermii - Klinika Kardiochirurgii Świętokrzyskie Centrum Kardiologii, Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego Świętokrzyskie Centrum Kardiologii funkcjonujące w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach.
- Ośrodek stosujący trombektomię mechaniczną w udarze niedokrwiennym mózgu - Klinika Neurologii Świętokrzyskie Centrum Neurologii funkcjonująca w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach.
- Pracownia hemodynamiki, występująca w Zespole Pracowni Świętokrzyskiego Centrum Kardiologii, funkcjonującego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach.
- Pracownia hemodynamiki, funkcjonująca w Dziale Kardiologicznym w Szpitalu Specjalistycznym św. Łukasza w Końskich.
- Pracownia hemodynamiki, funkcjonująca jako samodzielna komórka organizacyjna w Szpitalu Specjalistycznym Ducha Świętego w Sandomierzu.
- Pracownia hemodynamiki, funkcjonująca jako samodzielna komórka organizacyjna w Powiatowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Starachowicach.

- Pracownia hemodynamiki, funkcjonująca w Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii w Pińczowie.
- Pracownia hemodynamiki, funkcjonująca w Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii w Ostrowcu Świętokrzyskim.

ROZDZIAŁ VII

HOSPITALIZACJE OSÓB W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO

7.1 Charakterystyka ogólna.

Jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne udzielają medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, zgodnie z definicją ustawową, to 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.

Zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

W przypadku gdy u osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zostanie stwierdzony stan, który zgodnie ze standardami postępowania, o których mowa w art. 43 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, wymaga transportu z miejsca zdarzenia bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci, albo do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, lub gdy tak zadecyduje kierownik zespołu ratownictwa medycznego, osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego transportuje się bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się odpowiednie centrum albo jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wskazanego przez dyspozytora medycznego lub wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego. W przypadku transportu poza obszar działania dyspozytorni medycznej transport koordynuje wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego.

Szpital udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach środków publicznych, zobowiązany jest do przyjęcia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Odmowa skutkuje zastosowaniem kary umownej określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub niezwłocznym rozwiązaniem tej umowy.

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

Świadczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym są realizowane w ramach całodobowej gotowości do udzielania świadczeń osobom znajdującym się w stanie zagrożenia życia i zdrowia. Obejmują one procedury diagnostyczno-terapeutyczne, a w szczególności świadczenia polegające na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia, lub zdrowia z przyczyny wewnętrznej lub zewnętrznej, w tym w szczególności z powodu wypadku, urazu, zatrucia, zarówno u dorosłych jak i u dzieci. Świadczenia obejmują zabezpieczenie medyczne pacjentów i zapewnienie im transportu w celu zachowania ciągłości procesu leczenia.

Liczbę przyjęć pacjentów w szpitalnych oddziałach ratunkowych na obszarze województwa świętokrzyskiego obrazuje tabela Nr. 9 – stanowiąca załącznik do Planu.

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

Liczbę przyjęć pacjentów w izbach przyjęć na obszarze województwa świętokrzyskiego obrazuje Tabela Nr. 10 – stanowiąca załącznik do Planu.

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 rozporządzeniach Ministra Zdrowia.

Na terenie województwa świętokrzyskiego stanowisko wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (WKRM) zlokalizowane jest w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach. 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 świętokrzyskiego funkcjonują jednolite zasady postępowania z pacjentem, stosowane przez dyspozytorów medycznych, członków zespołów ratownictwa medycznego, personel medyczny szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć, które uregulowane są w obowiązujących przepisach prawa oraz w „Dobrych praktykach”, będących zbiorem rekomendacji i wytycznych Ministra Zdrowia, odnoszących się do funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Dobre praktyki przygotowano w zgodzie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, obowiązującymi przepisami i z uwzględnieniem możliwości organizacyjnych systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Są one opracowywane przez konsultantów krajowych lub zespoły ekspertów w dziedzinach mających zastosowanie w ratownictwie medycznym.

Wykaz dobrych praktyk stosowanych w ratownictwie medycznym:

- „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”,
- „Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego oraz SOR/IP wobec pacjenta z hemofilią lub pokrewną skazą krwotoczną”,.

Stosowanie w całym kraju jednolitych zasad postępowania z pacjentem, o których mowa powyżej pozwoli na skrócenie czasu, w jakim osoba chora otrzyma właściwą pomoc medyczną na etapie przedszpitalnym oraz docelowo w wyspecjalizowanym podmiocie leczniczym.

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

Na terenie województwa świętokrzyskiego, w przypadku powiadomienia dyspozytora medycznego o zdarzeniu z dużą ilością osób poszkodowanych, uruchamiana jest procedura pn.: **„Procedura postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą ilością 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>

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

Na terenie województwa świętokrzyskiego 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 są kierowane na powszechne numery alarmowe 112, 997 i 998. Jednocześnie w przypadku zgłoszeń dotyczących stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego, zgłoszenia te przekazywane są do obsługi przez właściwą dyspozytornię medyczną.

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

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

Na terenie województwa świętokrzyskiego funkcjonuje 1 dyspozytornia medyczna z łączną liczbą 8-miu stanowisk dyspozytorskich, w tym 3-ma stanowiskami dyspozytorów wysyłających, 4-ma stanowiskami dyspozytorów przyjmujących oraz 1 stanowiskiem

głównego dyspozytora medycznego. Dyspozytornia medyczna DM13-01 w Kielcach, od dnia 1 stycznia 2021 r. funkcjonuje w strukturze organizacyjnej Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach.

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 Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (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 medycznego⁴ z uwzględnieniem algorytmu zbierania wywiadu medycznego⁵

Dane dotyczące stanowisk dyspozytorów medycznych w województwie świętokrzyskim znajdują w tabeli Nr 13, stanowiącej załącznik do Planu.

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

Dane dotyczące liczby połączeń i czasu obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej DM13-01 w Kielcach, znajdują się w tabeli Nr 14, stanowiącej załącznik do Planu.

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

Na obszarze województwa świętokrzyskiego 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:

- warunki i środki techniczne umożliwiające przyjmowanie zgłoszeń za pośrednictwem systemu SWD PRM, zgodnie z wymaganiami przewidzianymi dla tego systemu;
- 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.

⁴ Dz. U. z 2019 r., poz. 1703

⁵ Dz. Urz. MZ. 2019 r. poz.71

W ochronie zdrowia łączność radiowa zorganizowana jest w pasmach 168-169 MHz, praca w sieci odbywa się w simpleksie i duosimpleksie, wywołanie następuje głosem. 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).

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 MZ obejmujące „Zasady tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie PRM i przydzielania nazw technicznych w SWD PRM”, których używają podczas prowadzenia korespondencji radiowej.

ROZDZIAŁ IX

INFORMACJA NA TEMAT PERSONELU ZATRUDNIONEGO W JEDNOSTKACH SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

9.1 Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Liczbę osób wykonujących w województwie świętokrzyskim zawód medyczny w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, obrazuje tabela Nr 15, stanowiąca załącznik do Planu.

ROZDZIAŁ X

JEDNOSTKI WSPÓŁPRACUJĄCE Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

10.1 Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Jednostkami współpracującymi z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, o których mowa w art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym, są obligatoryjnie służby ustawowo powołane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, do których zaliczamy:

- jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej (PSP),
- jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego (KSRG),

- jednostki morskiej służby poszukiwania i ratownictwa.

Jednostkami współpracującymi z systemem mogą być również:

- inne jednostki podległe lub nadzorowane przez ministrów właściwych do spraw wewnętrznych i administracji, oraz obrony narodowej,
- jednostki uprawnione do wykonywania ratownictwa wodnego,
- jednostki uprawnione do wykonywania ratownictwa górskiego,
- inne podmioty i organizacje społeczne, które w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego
 - jeżeli zostały wpisane do rejestru jednostek współpracujących prowadzonego przez wojewodę.

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

Rejestr jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, obejmujący dane o zasobach tych jednostek jest rejestrem publicznym i publikowany jest na stronie internetowej Centrum e-Zdrowia. Rejestr ten prowadzony jest w systemie informatycznym i obejmuje wpisy jednostek z całego kraju również z terenu województwa świętokrzyskiego.

Rejestr jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne dostępny jest na: <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.

Planowanie zmian w zakresie tworzenia nowych, przenoszenia lub likwidowania zespołów ratownictwa medycznego w województwie świętokrzyskim uzależnione jest od wyników analiz osiągniętych parametrów czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia. Działania w tym zakresie podejmowane są na bieżąco.

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

Aktualna koncepcja docelowej sieci szpitalnych oddziałów ratunkowych w województwie świętokrzyskim w liczbie 12 jednostek systemu, zapewni należyłą dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych w warunkach szpitalnych na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Od kilku lat obserwowany jest wzrost liczby pacjentów w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego z obszaru aglomeracji kieleckiej (Kielce, powiat kielecki), wymagających udzielenia świadczeń zdrowotnych w warunkach szpitalnego oddziału ratunkowego. Rosnący trend w tym obszarze świadczeń zdrowotnych uzasadnia wprowadzenie do systemu PRM

kolejnego podmiotu leczniczego w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańcom Kielc i okolicznych powiatów.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Kielcach przedłożył informację o zakończeniu realizowanego od kilku lat projektu inwestycyjnego pn. Rozbudowa i doposażenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Kielcach - celem utworzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego - I ETAP, nr projektu POIS.09.01.00-00-D264/18. W ramach projektu powstała infrastruktura niezbędna do funkcjonowania SOR, spełniająca wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego z dnia 27 czerwca 2019 r.⁶

Planowane uruchomienie z dniem 1 marca 2023 roku Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej MSWiA w Kielcach, uzgodnione zostało w trybie art. 21 ust. 5 pkt 1 w związku z art. 21 ust. 4 pkt 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ze Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach, który pozytywnie odniósł się do zmian w WPDS PRM w tym zakresie.

Ponadto plan uruchomienia SOR w SPZOZ MSWiA w Kielcach, zgodnie z art. 21 ust. 7 ustawy o PRM, przekazany został do zaopiniowania Prezydentowi Miasta Kielce, który przedstawił swoją pozytywną opinię w tym przedmiocie.

Ponadto w dalszej perspektywie czasowej – do 2025 roku, planowane jest utworzenie nowego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Zespole Opieki Zdrowotnej w Busku – Zdroju.

Powstanie SOR w Busku – Zdroju jest zasadne i oczekiwane, ponieważ w południowej części województwa świętokrzyskiego w trzech powiatach: buskim, pińczowskim i kazimierskim nie funkcjonuje żadna tego rodzaju jednostka systemu PRM. W 2015 roku powstała inicjatywa budowy SOR w Zespole Opieki Zdrowotnej w Busku – Zdroju (pismo Dyrektora Szpitala z dnia 17 lutego 2015 r. o znaku: ZOZ-PIV091/34/15), co stwarza możliwość rozwiązania najpoważniejszego aktualnie problemu systemu ratownictwa medycznego w regionie. Utworzenie SOR w Szpitalu w Busku – Zdroju zabezpieczy potrzeby zdrowotne w nagłych stanach zagrożenia zdrowotnego dla mieszkańców trzech ww. powiatów zamieszkałych przez ok. 150 tys. mieszkańców. De facto liczba ta jest zdecydowanie większa ze względu na rzeszę kuracjuszy i turystów (ok. 500 – 600 tys. każdego roku) korzystających z uzdrowisk w powiecie buskim: w Busku – Zdroju oraz w Solcu – Zdroju. Turystyka zdrowotna w tej części województwa generuje wzmożony ruch ludności, co skutkuje zwiększonym zapotrzebowaniem na usługi zdrowotne, także w sferze ratownictwa medycznego. Luka w sieci SOR w południowej części regionu utrudnia realizację zasady złotej godziny w praktyce działalności zespołów ratownictwa medycznego, przewożących osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z miejsca zdarzenia do oddziałów ratunkowych w innych powiatach. Powstanie nowoczesnego SOR – u przyczyni się także do rozwoju medycznej sfery działalności szpitala m.in. poprzez wzmocnienie specjalistycznej kadry medycznej, szeroką diagnostykę oraz całodobową dostępność lądowiska dla helikopterów – jedyne na trzy powiaty, które umożliwi pilny transport ratowniczy i sanitarny. Istotne jest również stworzenie optymalnych warunków reagowania systemu ratownictwa medycznego w sytuacjach wystąpienia zdarzeń mnogich i masowych (wypadki komunikacyjne, katastrofy

⁶ t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2048 ze zm.

techniczne i naturalne, zagrożenia terrorystyczne), poprzez rozwój infrastruktury szpitalnych oddziałów ratunkowych. Nowy SOR w Busku - Zdroju wypełni białą plamę w zakresie jednostek systemu udzielających świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanach nagłych i podniesie jakość usług ratownictwa medycznego w skali województwa świętokrzyskiego.

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.

Planowane są działania w kierunku utworzenia Centrum Urazowego dla Dzieci (CUD) w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach, który jest największym, wielospecjalistycznym podmiotem leczniczym w regionie.

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

Urazy są najczęstszą przyczyną zgonów dzieci, a połowa z nich jest wynikiem wypadków komunikacyjnych. W województwie świętokrzyskim jedynym wyspecjalizowanym ośrodkiem o najwyższym poziomie referencyjności, który kompleksowo – w jednym miejscu udzielałby świadczeń zdrowotnych uszkodzonym dzieciom, jest funkcjonujące w strukturach Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach - Świętokrzyskie Centrum Pediatrii im. Władysława Buszkowskiego. Kierownictwo Szpitala mając na względzie potencjał organizacyjny, lokalowy, infrastrukturę techniczną i wyposażenie medyczne podmiotu kontynuuje starania o utworzenie Centrum Urazowego dla Dzieci na bazie Świętokrzyskiego Centrum Pediatrii wybudowanego w 2015 roku. Pawilon pediatryczny usytuowany jest w 5 kondygnacyjnym budynku o powierzchni użytkowej 7 475 m². W obiekcie mieszczą się oddziały szpitalne oraz poradnie specjalistyczne. W części środkowej ulokowano ogólnodostępne działy oraz diagnostykę. Skrzydła boczne zostały przeznaczone na funkcjonowanie oddziałów łóżkowych: Oddziału Chorób Dziecięcych o profilu Kardiologiczno – Nefrologiczno – Reumatologicznym oraz Pulmonologiczno – Alergologicznym, Oddziału Urazowo – Ortopedycznego, Kliniki Chirurgii Dziecięcej, Urologii i Traumatologii, Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej oraz Oddziału Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka. Na ostatnim piętrze mieści się Blok Operacyjny z dwoma salami, wyposażony w wysokiej klasy sprzęt specjalistyczny. Nowe oddziały pediatryczne dysponują salami: jedno, dwu i trzyosobowymi. Łączna liczba łóżek wynosi 188 oraz 80 miejsc z przeznaczeniem dla opiekunów dzieci. Szpital prowadzi szeroko rozumianą działalność naukowo – badawczą w ramach współpracy z Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach w zakresie wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych powiązanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. CUD będzie udzielało pomocy dzieciom i młodzieży z ciężkimi, mnogimi, wielonarządowymi obrażeniami. Mając na względzie, iż centra urazowe działają na bazie szpitalnego oddziału ratunkowego, ze względu na istniejące uwarunkowania organizacyjno – techniczne podmiotu leczniczego, w którym oddziały szpitalne, poradnie, pracownie diagnostyczne są usytuowane w odrębnych obiektach na rozległej przestrzeni – nadając mu charakter medycznego miasteczka, rekomendujemy rozwiązanie polegające na zwiększeniu funkcjonalności SOR o możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych w Świętokrzyskim Centrum Pediatrii na rzecz Centrum Urazowego dla Dzieci. W ramach tej koncepcji zadania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego będą realizowane w dwóch budynkach, w lokalizacji Wojewódzkiego Szpitala

Zespołonego w Kielcach, przy ul. Grunwaldzkiej 45. Ze względu na odległość pomiędzy SOR a Świętokrzyskim Centrum Pediatrii, biorąc pod uwagę konieczność zachowania jak najszybszego dostępu pacjenta urazowego dziecięcego do badań diagnostycznych i specjalistycznego leczenia – bez konieczności przewożenia pacjenta środkami transportu sanitarnego, planowane jest przystosowanie obecnej Izby Przyjęć do standardu SOR. Umożliwi to bezzwłoczne i bezpośrednie kierowanie zakwalifikowanych do leczenia dzieci w CUD. Realizacja tego przedsięwzięcia wpłynie na poprawę dostępności, jakości oraz efektywności świadczeń zdrowotnych udzielanych w Świętokrzyskim Centrum Pediatrii. Wojewódzki Szpital Zespołony uzyskał zgodę organu tworzącego, którym jest samorząd województwa świętokrzyskiego, na utworzenie w strukturach tego podmiotu leczniczego Centrum Urazowego dla Dzieci.

Uruchomienie Centrum Urazowego dla Dzieci oraz rozpoczęcie udzielania w nim świadczeń zdrowotnych planowane jest nie wcześniej niż na rok 2025, z uwagi na konieczność odnowienia zasobów personelu poprzez budowę kadry medycznej w przedmiotowym zakresie świadczeń zdrowotnych. Obecnie zespół lekarski w Klinice Chirurgii Dziecięcej składa się z doświadczonych specjalistów, z których większość jest w wieku emerytalnym lub przedemerytalnym, przez co nie jest możliwe złożenie zobowiązania do jego uruchomienia przed zbudowaniem kadry, która stanowić będzie w tym zakresie trzon zabezpieczenia medycznego.

Umieszczenie w WPDS PRM Województwa Świętokrzyskiego powyższego przedsięwzięcia w zakresie nowych, planowanych jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w woj. świętokrzyskim, zostało uzgodnione z Dyrektorem Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach i uzyskało jego pozytywną opinię.

CZEŚĆ II. POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE

ROZDZIAŁ XII

SPIS AKTUALIZACJI WOJEWÓDZKIEGO PLANU DZIAŁANIA SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE DLA WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

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

Nr aktualizacji	Zakres zmian	Data akceptacji ministra właściwego ds. zdrowia
1.	Aktualizacja tabel do WPDS PRM, zmiany w teście WPDS PRM uwzględniające wytyczne z dokumentu pn. Zasady tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego	21.05.2019

	Ratownictwa Medycznego	
2.	Aktualizacja tabel Nr 1, 2 i 8 do WPDS PRM, zmiany w tekście WPDS w zakresie liczby i rodzaju zespołów ratownictwa medycznego, w przedmiocie: - przekwalifikowanie 1 ZRM S z miejscem stacjonowania w mieście Kielce na 1 ZRM P, - uruchomienie w mieście Kielce 1 ZRM P funkcjonującego w wymiarze 8h/dobę, - poszerzenie wykazu JOS o jednostki organizacyjne Szpitala Specjalistycznego Ducha Świętego w Sandomierzu oraz Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy.	28.08.2019
3.	Aktualizacja dot. wprowadzenia do WPDS PRM Centrum Urazowego dla dorosłych, działającego od 1 listopada 2019 r. w strukturze Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach.	29.10.2019
4.	Aktualizacja dot. zmiany terminu uruchomienia Centrum Urazowego dla Dzieci w strukturze Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach.	10.12.2019
5	Aktualizacja tabel według danych za rok 2019	08.07.2020
6	Aktualizacja tabel według danych za rok 2020 oraz tekstu WPDS PRM	09.04.2021
7	Aktualizacja tabel według danych za rok 2021 oraz tekstu WPDS PRM	19.04.2022
8	Aktualizacja w zakresie zmian w tabeli Nr 21 - Zastępowalność dyspozytorni medycznych.	25.05.2022
9	Aktualizacja tabeli Nr 1, 2, 18 i 19 z danymi obowiązującymi od 1 stycznia 2023 oraz tekstu WPDS PRM obowiązującego od 1 stycznia 2023 r. w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> • zmniejszenia liczby godzin na dobę pozostawania w gotowości ZRM P T01 64, stacjonującego w Pacanowie przy ul. dr Antoniego Gałązki 11 – z 24h/dobę do 12h/dobę (7:00-19:00), • zwiększenia liczby godzin na dobę pozostawania w gotowości ZRM P T01 80, stacjonującego w Kielcach przy ul. Polnej 11 – z 8h/dobę do 12h/dobę (7:00-19:00), • utworzenia ZRM P T01 82, stacjonującego w Oksie, pozostającego w gotowości 12 h/dobę (7:00-19:00). 	24.10.2022
10	Aktualizacja tabeli Nr 17 - Szpitalne oddziały ratunkowe planowane do uruchomienia, w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> • wprowadzenia do WPDS PRM, planowanego do uruchomienia z dniem 1 stycznia 2023 r., Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA w Kielcach oraz aktualizacja tekstu WPDS PRM w powyższym zakresie.	17.11.2022
11	Aktualizacja tabeli Nr 17 - Szpitalne oddziały ratunkowe planowane do uruchomienia, w zakresie:	

	<ul style="list-style-type: none"> • wprowadzenia do WPDS PRM, planowanego do uruchomienia z dniem 1 marca 2023 r., Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA w Kielcach <p>oraz aktualizacja tekstu WPDS PRM w powyższym zakresie.</p>	
--	---	--

ROZDZIAŁ XIII

ORGANIZACJA SYSTEMU POWIADAMIANIA RATUNKOWEGO ORAZ SYSTEMU POWIADAMIANIA O STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO

13.1 Organizacja systemu powiadamiania ratunkowego.

Na terenie województwa świętokrzyskiego funkcjonuje Centrum Powiadamiania Ratunkowego zlokalizowane w Kielcach przy al. IX Wieków Kielc 3, w siedzibie Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Do CPR kierowane są połączenia z ogólnopolskiego numeru alarmowego 112, 997 oraz 998, które odbierane są przez 46 operatorów numeru alarmowego (ONA) pełniących dyżury w cyklach zmianowych, w tym w ciągu dnia średnio przez 8, a w nocy przez 7 operatorów.

Centrum wspomagane jest przez system teleinformatyczny (ST CPR), który współpracuje i wymienia dane z systemami dziedzinowymi innych służb: Policji (SWD Policji), Państwowej Straży Pożarnej (SWD PSP) oraz Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM) przez ogólnopolską sieć teleinformatyczną na potrzeby obsługi numerów alarmowych (OST 112). Policja, Państwowa Straż Pożarna oraz dyspozytorzy medyczni systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne lub inne podmioty, których numery są obsługiwane w ramach tego systemu, dysponują właściwe sobie zasoby ratownicze.

13.2. Organizacja systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Numer alarmowy 999 na obszarze województwa świętokrzyskiego obsługiwany jest przez dyspozytornię medyczną DM13-01 w Kielcach, w której funkcjonuje 8 stanowisk dyspozytorskich, w tym 4 stanowiska dyspozytorów przyjmujących, 3 stanowiska dyspozytorów wysyłających oraz 1 stanowisko głównego dyspozytora medycznego.

Główny dyspozytor medyczny współpracuje z wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego i odpowiada m. in. za koordynowanie funkcjonowania dyspozytorni medycznej oraz stały kontakt z kierującym akcją medyczną w trakcie prowadzenia medycznych czynności ratunkowych podczas zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych. GDM swoje zadania wykonuje przy pomocy zastępcy, wyznaczonego spośród dyspozytorów wysyłających – w DM13-01 jest to stanowisko dyspozytora wysyłającego A.

Dane w przedmiotowym zakresie znajdują się w tabeli Nr 18, stanowiącej załącznik do części II Planu.

13.2.1. Zasady i procedury przyjmowania wezwań oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego.

- art. 27 ustawy o PRM,

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego,
- obwieszczenie Ministra Zdrowia - Algorytm zbierania wywiadu medycznego przez dyspozytora medycznego.

13.3. Adres dyspozytorni medycznej, rejon działania, liczba i rodzaj obsługiwanych zespołów ratownictwa medycznego, liczba, rodzaj i godziny pracy stanowisk dyspozytorów medycznych.

Organizację systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego obrazuje tabela Nr 19 oraz tabela Nr 20, stanowiące załącznik do części II Planu.

13.4. Struktura i organizacja systemów teleinformatycznych oraz rodzajów łączności radiowej wykorzystywanych na stanowiskach dyspozytorów medycznych.

Dyspozytorzy medyczni, wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego oraz zespoły ratownictwa medycznego wykonują zadania z wykorzystaniem SWD PRM. W celu podjęcia działań ratowniczych wymagających współpracy jednostek Policji i/lub Państwowej Straży Pożarnej, dyspozytorzy medyczni przekazują niezbędne informacje z wykorzystaniem elektronicznej formatki zgłoszenia funkcjonującej w oparciu o interfejs wymiany danych między ST CPR a systemami dziedzinowymi służb.

Stanowiska dyspozytorów medycznych wyposażone są w środki łączności radiowej, umożliwiające komunikację z zespołami ratownictwa medycznego, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego oraz Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym. Łączność radiowa zapewnia realizację zadań przez dyspozytorów medycznych w sposób efektywny, z zachowaniem ciągłości działania i wymiany informacji.

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.

Dyspozytorzy medyczni, kierownicy zespołów ratownictwa medycznego i wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego działają w oparciu o procedury MZ obejmujące:

- Wytyczne do obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach kierowanych do dyspozytorni medycznej w SWD PRM.
- Zastępowalność dyspozytorni medycznych w systemie PRM.
- Procedury awaryjne na potrzeby zastępowalności dyspozytorni medycznych w systemie PRM.

Proces zastępowalności dyspozytorni medycznych w przypadku awarii SWD PRM obrazuje Tabela Nr 21, stanowiąca załącznik do części II Planu.

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.

Organizacja i procedury koordynacji działań jednostek systemu, tj. szpitalnych oddziałów ratunkowych, zespołów ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, wynikają z:

- rozdziału 5 ustawy o PRM - „Akcja medyczna”,
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego,
- rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

Ponadto 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 reguluje **„Procedura postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych”**, zatwierdzona i wprowadzona do stosowania przez Ministerstwo Zdrowia w roku 2020. Przedmiotem ww. procedury jest ujednoczenie sposobu postępowania w sytuacji wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą osób poszkodowanych we wszystkich obszarach systemu PRM, jak również innych elementów systemu ochrony zdrowia w Polsce.

ROZDZIAŁ XIV

WSPÓŁPRACA JEDNOSTEK SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE Z ORGANAMI ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ ORAZ JEDNOSTKAMI WSPÓŁPRACUJĄCYMI Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

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.

Wojewodowie współpracują w zakresie realizacji zadań ratownictwa medycznego na zasadzie wymienności zadań, polegającej na przyjmowaniu zgłoszeń o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego z województwa ościennego i kierowaniu z wykorzystaniem Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego na miejsce zdarzenia „własnych” zespołów ratownictwa medycznego oraz przyjmowaniu pacjentów z zaistniałych tam zdarzeń do najbliższych szpitalnych oddziałów ratunkowych.

Podmiotami właściwymi w zakresie zgłaszania o zdarzeniach, przyjmowania zgłoszeń i użycia jednostek systemu są dyspozytorzy medyczni i koordynujący ich działania wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego.

Działania wojewodów z województw ościennych w ramach wymienności zadań realizowane są również w przypadku wystąpienia katastrof naturalnych i awarii technicznych

oraz zdarzeń masowych, z wykorzystaniem SWD PRM oraz „Procedur awaryjnych na potrzeby zastępowalności dyspozytorów medycznych w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne”.

Wojewoda Świętokrzyski zawarł porozumienia z Wojewodami sąsiadującymi województw tj. Wojewodą Śląskim, Łódzkim, Mazowieckim, Lubelskim, Małopolskim, Podkarpackim o współpracy w zakresie ratownictwa medycznego.

14.1.1 Kompetencje i tryb podejmowania działań, obieg i wymiana informacji oraz procedury współpracy wojewody i dysponentów jednostek systemu z organami administracji publicznej i jednostkami systemu z innymi województw.

Szczegółowe zasady i tryb współpracy pomiędzy wojewodami z województw ościennych określają zapisy porozumień podpisane ze wszystkimi sąsiadującymi województwami.

W przypadku wystąpienia konieczności zapewnienia pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w rozumieniu art. 3 pkt. 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym na obszarach granicznych sąsiadujących ze sobą województw, strony zobowiązują się do współpracy polegającej na wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych przez jednostki systemu w rozumieniu art. 32 ust. 1 cytowanej ustawy.

Współpraca polega na wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych przez zespoły ratownictwa medycznego, ujęte w wojewódzkich planach działania systemu oraz udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej przez szpitalne oddziały ratunkowe, ujęte w wojewódzkich planach działania systemu.

Jednym z elementów współpracy jest bieżąca wymiana informacji o jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne funkcjonujących na terenie sąsiadujących powiatów. W tym celu Wojewoda Świętokrzyski przekazuje wojewodom z ościennych województw liczbę i rozmieszczenie jednostek systemu wzdłuż wojewódzkich granic administracyjnych ze wskazaniem danych kontaktowych stanowisk dyspozytorów medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego. Informacje te przekazywane są każdorazowo po wprowadzeniu zmian w systemie PRM dla województwa świętokrzyskiego w zakresie dotyczącym powyższych danych. Jednocześnie na każde żądanie stron porozumienia sporządzana jest właściwa informacja z danymi.

14.2 Współpraca jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z jednostkami współpracującymi z systemem.

W chwili obecnej nie zostały określone szczegółowe procedury współpracy pomiędzy jednostkami współpracującymi, o których mowa w art. 15 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym a jednostkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Współpraca odbywa się na zasadach ogólnych określonych w ustawie o PRM oraz procedurach reagowania kryzysowego. Podejmowanie wspólnych działań wynika z charakteru i rodzaju zdarzenia, przy których wymagane jest współdziałanie. Najczęściej jest to realizowane w działaniach związanych z bezpośrednim zagrożeniem życia i zdrowia ludzi.

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.

Państwowe Ratownictwo Medyczne stara się czynnie uczestniczyć w ćwiczeniach na poziomie powiatu i województwa organizowanych przez jednostki współpracujące z systemem PRM. Podczas wspólnych ćwiczeń doskonalone są umiejętności współdziałania Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego, Stanowisk Kierowania w Policji z jednostkami Państwowego Ratownictwa Medycznego, a także sztabów kryzysowych. W przypadku podejmowania wspólnych działań ratowniczych o sposobie działania i działaniach wspierających decyduje podmiot, który w danym zdarzeniu jest podmiotem wiodącym.

Ilość sił i środków wykorzystywanych podczas wspólnych ćwiczeń uzależniona jest od skali zagrożenia podczas ćwiczeń. W przypadku działań na szerszą skalę zwiększenie sił i środków ustalane jest na roboczo w zależności od rozwoju sytuacji.

Zakres podejmowanych działań w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych wynika bezpośrednio z zadań określonych w ustawach, Planach Zarządzania Kryzysowego oraz przepisach wewnętrznych. Kompetencje na miejscu zdarzenia wynikają z siatki bezpieczeństwa w zależności od tego czy dana jednostka realizuje zadanie, jako podmiot wiodący czy wspomagający. Tryb uruchamiania sił i środków wynika z wewnętrznych regulacji związanych z procedurami reagowania kryzysowego oraz z przepisów dotyczących gotowości do działań.

Obieg i wymiana informacji w zakresie wspólnych działań ratowniczych, a w szczególności informowanie o zdarzeniach odbywa się z wykorzystaniem Podsystemu Zintegrowanej Łączności. Wymiana informacji, poza realizacją wspólnych działań ratowniczych, jest na bieżąco wykonywana i dotyczy przede wszystkim aktualizacji treści zawartych porozumień, procedur, Planów Ratowniczych, aktualizacji wykazu danych personalnych i numerów telefonów kontaktowych osób wyznaczonych do współpracy z Kierującym Działaniami Ratowniczymi oraz pomiędzy służbami dyżurnymi i dyspozytorami ZRM.

Dodatkowo obieg informacji na miejscu zdarzenia odbywa się przez organizację sztabów na miejscu lub w oparciu o współpracę stanowisk kierowania oraz pomiędzy kierującymi siłami na miejscu zdarzenia. Z uwagi na brak istnienia wspólnej sieci łączności dla służb, przepływ informacji odbywa się w taki sposób, iż przedstawiciele poszczególnych służb zostają skoncentrowani w punkcie dowodzenia i przekazują wypracowane decyzje do podległych służb.

ROZDZIAŁ

XV KALKULACJA ROCZNYCH KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO ORAZ KOSZTÓW FUNKCJONOWANIA DYSPOZYTORNI MEDYCZNYCH ZA ROK POPRZEDNI

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.

Kalkulacja kosztów dotyczy realizacji zadań w zakresie ratownictwa medycznego przez zespoły ratownictwa medycznego. Celem finansowania ZRM jest prowadzenie prawidłowej realizacji akcji, skrócenie czasu reagowania, a także, właściwe zabezpieczenie pacjentów, do czasu podjęcia działań inwazyjnych przez fachowy personel lekarski.

15.2. Kalkulacja rocznych kosztów funkcjonowania dyspozytorni medycznych za rok poprzedni.

Kalkulacja kosztów dotyczy realizacji zadań w zakresie ratownictwa medycznego przez dyspozytorów medycznych. Finansowanie dyspozytorni medycznej obejmuje przyjmowanie i obsługę zgłoszeń alarmowych przekazywanych z centrów powiadamiania ratunkowego, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego⁷, przyjmowania powiadomień o zdarzeniach oraz wykonywanie zadań przez dyspozytorów medycznych.

Kalkulację kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego na terenie województwa świętokrzyskiego określa tabela Nr 22, stanowiąca załącznik do części II Planu.

Kalkulację kosztów funkcjonowania dyspozytorni medycznej DM13-01 w Kielcach określa tabela Nr 23, stanowiąca załącznik do części II Planu.

⁷ Dz.U. z 2021 r. poz. 268 ze zm.