

*Plan działania systemu
Państwowe Ratownictwo Medyczne
dla województwa świętokrzyskiego*



Tekst jednolity
Kielce, styczeń 2025 r.

Spis treści

CZĘŚĆ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE	5
Skróty zastosowane w dokumencie:.....	5
ROZDZIAŁ I ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO – LICZBA, RODZAJE, REJONY OPERACYJNE, OBSZARY DZIAŁANIA, DYSPONENCI, WYJAZDY ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	6
1.1 Charakterystyka ogólna.	6
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.....	6
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.	7
ROZDZIAŁ II LOTNICZE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	7
2.1 Charakterystyka ogólna.	7
2.2 Liczba, miejsca stacjonowania i czas dyżuru lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.	9
ROZDZIAŁ III SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE	10
3.1 Charakterystyka ogólna.	10
3.2 Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych.....	10
ROZDZIAŁ IV CENTRUM URAZOWE	10
4.1 Charakterystyka ogólna.	10
4.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych.	11
ROZDZIAŁ V CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI	13
5.1 Charakterystyka ogólna.	13
5.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych dla dzieci.....	13
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.....	14

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	16
8.1 Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.	16
8.2 Ogólne informacje o przyjmowaniu i obsłudze zgłoszeń o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.	17
8.3 Liczba połączeń i czas obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej za rok poprzedni.	18
8.4 Struktura i organizacja łączności radiowej ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń.....	19
8.4.1 Zasady i organizacja komunikacji radiowej w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni medycznych.	19
ROZDZIAŁ IX INFORMACJA NA TEMAT PERSONELU ZATRUDNIONEGO W JEDNOSTKACH SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE	20
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.	20
ROZDZIAŁ X JEDNOSTKI WSPÓŁPRACUJĄCE Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE	20
10.1 Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.	20
10.2 Informacja o Rejestrze Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.	20
ROZDZIAŁ XI PLANOWANE NOWE JEDNOSTKI SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE	21
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.	21
11.2 Informacje o planowanych na kolejne lata nowych, przenoszonych lub likwidowanych szpitalnych oddziałach ratunkowych i planowany czas uruchomienia.....	21

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.	22
	Wykaz załączników do Części I Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa świętokrzyskiego.	23

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 z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹.

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 2024 r., poz. 652

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 maja 2024 roku funkcjonuje łącznie 50 Zespołów Ratownictwa Medycznego (ZRM), w tym 8 ZRM S i 42 ZRM P, co jest zgodne z art. 21 ust. 3 pkt. 2 ustawy o PRM, który określa, że na każde rozpoczęte 10 podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, przypada nie mniej niż 1 specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego. Zespoły funkcjonują w wymiarze 24 h/dobę, za wyjątkiem ZRM P (T01 80) stacjonującego w Kielcach, ZRM P (T01 64) stacjonującego w Pacanowie, ZRM P (T01 82) stacjonującego w Oksie oraz ZRM P (T01 48) stacjonującego w Opatowie, które realizują zadania przez 12 h/dobę, w godzinach: 7:00 – 19:00

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.

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

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

Zgodnie z art. 49 a ustawy o PRM, w przypadku stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia może zawrzeć z dysponentem zespołów ratownictwa medycznego dodatkową umowę na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego związanych z zabezpieczeniem wybranych miejsc lub dokonaniem czynności wykraczających poza zadania określone w planie. Umowa, o której mowa, jest zawierana w trybie rokowań, o których mowa w art. 143 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych².

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).

² t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 146

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, Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Polskie Ratownictwo Okrętowe, Mazurska Służba Ratownicza) 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 uszkodzonego znajdującego się w stanie nagłym (np.: topografia terenu),
- zdarzenie masowe (nagłe zagrożenie, w wyniku którego zapotrzebowanie na medyczne działania ratownicze przekracza możliwości obecnych na miejscu zdarzenia sił i środków oraz zachodzi konieczność prowadzenia segregacji rozumianej jako ustalanie priorytetów leczniczo – transportowych),
- stany nagłe (inne niż podane poniżej), wymagające pilnej interwencji zespołu ratownictwa medycznego,
- chory nieprzytomny,
- nagłe zatrzymanie krążenia,
- ostre stany kardiologiczne
- przełom nadciśnieniowy,
- udar mózgu,

- wypadki komunikacyjne,
- upadek z wysokości,
- przysypanie, lawina,
- uraz wielonarządowy,
- uraz głowy wymagający pilnej interwencji neurochirurgicznej,
- uraz kręgosłupa z paraplegią, tetraplegią lub objawami lateralizacji,
- uraz drążący szyi, klatki piersiowej, brzucha,
- złamanie dwóch lub więcej kości długich,
- ciężki uraz miednicy,
- amputacja urazowa kończyny,
- oparzenie II° i III° przekraczające 20% powierzchni ciała, podejrzenie oparzenia dróg oddechowych, oparzenie elektryczne, eksplozje i pożary,
- hipotermia,
- tonięcie.

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

Uruchomienie zespołu HEMS 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 11 Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych, posiadające stanowiska: resuscytacyjne, intensywnej terapii, obserwacyjne oraz dysponujące lądowiskami dla lądowań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, zlokalizowanymi bezpośrednio przy SOR bądź lądowiskami znajdującymi się w odległości wymagającej użycia specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

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, w 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 oraz 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.³

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 nauce⁴ 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 anestezyjologii 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,
 - 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,

³ Dz. U. z 2010 r., Nr 118, poz. 803

⁴ t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 742 ze zm.

25-736 Kielce), realizującym świadczenia opieki zdrowotnej z różnych zakresów tak aby umożliwić szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego.

W oparciu o raporty generowane z teleinformatycznego Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, sporządzane są comiesięczne analizy procesu transportowania osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez zespoły ratownictwa medycznego do podmiotów leczniczych w woj. świętokrzyskim. Analizy te wskazują, że Szpitalny Oddział Ratunkowy w WSzZ w Kielcach znajduje się w grupie szpitali, do których trafia duża liczba takich pacjentów.

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 Kardiochirurgii 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 1 182 200 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, kardiologii 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, Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego w Świętokrzyskim Centrum Kardiologii funkcjonującym w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach.
- Ośrodek stosujący trombektomię w udarze niedokrwiennym mózgu - Klinika Neurologii w Świętokrzyskim Centrum Neurologii funkcjonującym 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 rentgenodiagnostyki zabiegowej – hemodynamiki, funkcjonująca jako samodzielna komórka organizacyjna w Szpitalu Specjalistycznym Ducha Świętego w Sandomierzu.
- Pracownia hemodynamiki, funkcjonująca przy Oddziale Kardiologicznym 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 wymaga transportu z miejsca zdarzenia bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci, albo do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, lub gdy tak zdecyduje kierownik zespołu ratownictwa medycznego, osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego transportuje się bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się odpowiednie centrum albo jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wskazanego przez dyspozytora medycznego lub wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego. 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 ratunkowego⁵. 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. Obecnie zgłoszenia kierowane pod wyżej wymienione numery alarmowe przyjmowane są w Centrum Powiadamiania Ratunkowego przez operatorów numeru alarmowego 112. W przypadku zgłoszeń dotyczących stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego kierowanych na numer alarmowy 112, zgłoszenia te przekazywane są przez operatorów tego numeru do obsługi przez właściwą dyspozytornię medyczną. Zgłoszenia kierowane bezpośrednio na numer alarmowy 999 przyjmowane są przez dyspozytorów medycznych.

W ramach systemu CPR 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 jedna dyspozytornia medyczna z łączną liczbą ośmiu stanowisk dyspozytorskich, w tym trzema stanowiskami dyspozytorów wysyłających, czterema stanowiskami dyspozytorów przyjmujących oraz jednym stanowiskiem głównego dyspozytora medycznego.

Zgodnie z art. 27 ustawy o PRM do zadań dyspozytorów medycznych należy w szczególności:

- przyjmowanie zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia;
- przekazywanie niezbędnych informacji osobom udzielającym pierwszej pomocy;

⁵ t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 748

- przekazywanie kierującemu akcją medyczną niezbędnych informacji ułatwiających prowadzenie medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia;
- zbieranie aktualnych informacji o dostępnych w rejonie operacyjnym jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy o PRM, i ich gotowości oraz przekazywanie tych informacji wojewódzkiemu koordynatorowi ratownictwa medycznego;
- zbieranie i archiwizowanie bieżących informacji o zdarzeniach i prowadzonych medycznych czynnościach ratunkowych;
- powiadamianie o zdarzeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych lub, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia, centrów urazowych lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego;
- powiadamianie o zdarzeniu jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy o PRM, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia;
- współpraca oraz wymiana informacji z centrami zarządzania kryzysowego, o których mowa w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym⁶.

Zgodnie art. 24 e ust.1 ustawy o PRM dyspozytorzy medyczni wykonują zadania z wykorzystaniem Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM).

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 medycznego⁷ z uwzględnieniem algorytmu zbierania wywiadu medycznego, określonego w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 września 2019 r.⁸

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.

⁶ t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 122

⁷ Dz. U. z 2019 r. poz. 1703 ze zm.

⁸ Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2019 r. poz. 71 ze zm.

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.

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 organizacyjne 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 osiąganych 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 należytą dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych w warunkach szpitalnych na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

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. Utworzenie SOR w Szpitalu w Busku – Zdroju umożliwiłoby zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych 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 dużą liczbę 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. Powstanie nowoczesnego SOR 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 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 w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach, który jest największym wielospecjalistycznym podmiotem leczniczym w województwie świętokrzyskim.

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.

W województwie świętokrzyskim jedynym wyspecjalizowanym ośrodkiem o najwyższym poziomie referencyjności, który kompleksowo – w jednym miejscu udzielałby świadczeń zdrowotnych poszkodowanym dzieciom, jest funkcjonujące w strukturach Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach - Świętokrzyskie Centrum Pediatrii im. Władysława Buszkowskiego. 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. 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. 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.

Wykaz załączników do Części I Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa świętokrzyskiego.

- ✚ Tabela Nr 1 - rejony operacyjne i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego - obowiązuje od 1 maja 2024 r.
- ✚ Tabela Nr 2 - zespoły ratownictwa medycznego włączone do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne - stan na dzień 1 maja 2024 r.
- ✚ Tabela Nr 3 - Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego – stan na dzień 31 grudnia 2023 r.
- ✚ Tabela Nr 4 - Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego w roku 2023
- ✚ Tabela Nr 5 - Czasy dotarcia zespołów ratownictwa medycznego w roku 2023
- ✚ Tabela Nr 6 - Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego
- ✚ Tabela Nr 7 - Szpitalne oddziały ratunkowe – stan na dzień 31 grudnia 2023 r.
- ✚ Tabela Nr 8 - Jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego stan na dzień stan na dzień 31 grudnia 2023 r.
- ✚ Tabela Nr 9 - Liczba przyjęć pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym w roku 2023
- ✚ Tabela Nr 10 - Liczba przyjęć pacjentów w izbie przyjęć szpitala w roku 2023
- ✚ Tabela Nr 11 - Centra urazowe – dane za rok 2023
- ✚ Tabela Nr 13 - Stanowiska dyspozytorów medycznych – dane za rok 2023
- ✚ Tabela nr 14 - Liczba połączeń i czas obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej DM13-01 w 2023 roku.
- ✚ Tabela Nr 15 - Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne za rok 2023.
- ✚ Tabela Nr 17 - Szpitalne oddziały ratunkowe planowane do uruchomienia – stan na dzień 31 grudnia 2023 r.