KUJAWSKO-POMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W BYDGOSZCZY

**Aktualizacja nr 2**

**Plan działania Systemu**

**Państwowe Ratownictwo Medyczne**

**dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego**



*Tekst jednolity*

BYDGOSZCZ, 15 kwietnia 2019 r.

KUJAWSKO-POMORSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W BYDGOSZCZY

**Aktualizacja nr 2**

**Plan działania Systemu**

**Państwowe Ratownictwo Medyczne**

**dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego**



 **Wojewoda Kujawsko-Pomorski:**

……………………………..

BYDGOSZCZ 2019 r.

CZĘŚĆ I POSTANOWIENIA OGÓLNE 9

Skróty zastosowane w dokumencie. 9

Wprowadzenie i założenia Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne . 10

ROZDZIAŁ I 11

ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO – LICZBA, RODZAJE, REJONY OPERACYJNE, OBSZARY DZIAŁANIA, DYSPONENCI, WYJAZDY ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO 11

1.1 Charakterystyka ogólna. 11

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. 12

1.3 Charakterystyka ogólna, liczba, rodzaj, adresy miejsc stacjonowania, maksymalny czas uruchomienia i dysponenci dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego. 17

1.4 Liczba wyjazdów i czas dotarcia na miejsce zdarzenia zespołów ratownictwa medycznego za rok poprzedni. 17

ROZDZIAŁ II 21

LOTNICZE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO 21

2.1 Charakterystyka ogólna. 21

2.2 Liczba, miejsca stacjonowania i czas dyżuru lotniczych zespołów ratownictwa medycznego. 23

ROZDZIAŁ III 23

SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE 23

3.1 Charakterystyka ogólna. 23

3.2 Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych. 24

ROZDZIAŁ IV 25

CENTRUM URAZOWE 25

4.1 Charakterystyka ogólna. 25

4.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych. 25

ROZDZIAŁ V 26

CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI 26

ROZDZIAŁ VI 27

JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE SZPITALI WYSPECJALIZOWANE W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO 27

6.1 Charakterystyka ogólna. 27

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. 27

ROZDZIAŁ VII 27

HOSPITALIZACJE OSÓB W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO 27

7.1 Charakterystyka ogólna. 27

7.2 Liczba pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym na obszarze województwa za rok poprzedni. 28

7.3 Liczba pacjentów izb przyjęć szpitali na obszarze województwa za rok poprzedni. 28

7.4 Liczba pacjentów centrum urazowego na obszarze województwa za rok poprzedni. 28

7.5 Liczba pacjentów centrum urazowego dla dzieci na obszarze województwa za rok poprzedni. 28

ROZDZIAŁVIII 29

SPOSÓB KOORDYNOWANIA DZIAŁAŃ JEDNOSTEK SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE 29

8.1 Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. 29

8.1.1 Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w tym jeżeli dotyczy opisu współpracy zawartego w umowach międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego - jeżeli dotyczy. 30

8.2 Ogólne informacje o przyjmowaniu i obsłudze zgłoszeń o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. 30

8.3 Liczba połączeń i czas obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej za rok poprzedni. 31

8.4 Struktura i organizacja łączności radiowej ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń. 31

8.4.1 Zasady i organizacja komunikacji radiowej w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni medycznych. 31

ROZDZIAŁ IX 32

INFORMACJA NA TEMAT PERSONELU ZATRUDNIONEGO W JEDNOSTKACH SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE 32

9.1 Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.). 32

ROZDZIAŁ X 32

JEDNOSTKI WSPÓŁPRACUJĄCE Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE 32

10.1 Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne. 32

10.2 Informacja o Rejestrze Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne. 33

ROZDZIAŁ XI 33

PLANOWANE NOWE JEDNOSTKI SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE 33

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. 33

11.2 Informacje o planowanych na kolejne lata nowych, przenoszonych lub likwidowanych szpitalnych oddziałach ratunkowych i planowany czas uruchomienia. 36

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. 38

Wykaz załączników do Części I Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa … 38

CZĘŚĆ II POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE 39

ROZDZIAŁ XII 39

SPIS AKTUALIZACJI WOJEWÓDZKIEGO PLANU DZIAŁANIA SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE DLA WOJEWÓDZTWA … 39

12. 1 Arkusz zmian i aktualizacji Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa … 39

ROZDZIAŁ XIII 40

ORGANIZACJA SYSTEMU POWIADAMIANIA RATUNKOWEGO ORAZ SYSTEMU POWIADAMIANIA O STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO 40

13.1 Organizacja systemu powiadamiania ratunkowego. 40

13.2 Organizacja systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowot. Zasady i procedury przyjmowania wezwań oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego. ………………………………………………………………………………………………………40

13.2.1 Zasady i procedury przyjmowania wezwań oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego ……………………………………………………………….40

13.3 Adres dyspozytorni medycznej, rejon działania, liczba i rodzaj obsługiwanych zespołów ratownictwa medycznego, liczba, rodzaj i godziny pracy stanowisk dyspozytorów medycznych. 41

13.4 Struktura i organizacja systemów teleinformatycznych oraz rodzajów łączności radiowej wykorzystywanych na stanowiskach dyspozytorów medycznych. 41

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. 41

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. 42

ROZDZIAŁ XIV42

WSPÓŁPRACA JEDNOSTEK SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE Z ORGANAMI ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ ORAZ JEDNOSTKAMI WSPÓŁPRACUJĄCYMI Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE………………………………………………………………………………....42

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. 44

14.1.1 Kompetencje i tryb podejmowania działań, obieg i wymiana informacji oraz procedury współpracy wojewody i dysponentów jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z organami administracji publicznej i jednostkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z innych województw. 44

14.2 Współpraca jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z jednostkami współpracującymi z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne. 44

14.2.1 Kompetencje i tryb podejmowania działań, obieg i wymiana informacji oraz procedury współpracy jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z jednostkami współpracującymi z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne. 44

14.2.2 Komunikacja między zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego, a jednostkami współpracującymi z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne. 45

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 45

ROZDZIAŁ XV 45

KALKULACJA KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO ZA ROK POPRZEDNI 45

15.1 Kalkulacja rocznych kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego za rok poprzedni, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, z wyszczególnieniem kosztów bezpośrednich oraz kosztów pośrednich, z wyodrębnieniem kosztów funkcjonowania dyspozytorni medycznych, w tym kosztów osobowych dyspozytorów medycznych. 45

Wykaz załączników do Części II Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa 46

**CZĘŚĆ I**

Niniejszy Wojewódzki Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne opracowano na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r., poz. 2195 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2018 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz. U. z 2018 r., poz. 2154).

Zgodnie z zapisami art. 21b ust. 1 ustawy o PRM, niniejszy „Wojewódzki Plan działania systemu PRM” obowiązuje od dnia 1 kwietnia 2019 roku.

Przy opracowywaniu Planu korzystano z danych uzyskanych od jednostek samorządu terytorialnego, K-P OW NFZ w Bydgoszczy, SPZOZ LPR w Warszawie i podmiotów leczniczych.

**Skróty zastosowane w dokumencie:**

**PRM** - Państwowe Ratownictwo Medyczne

**SOR** - Szpitalny Oddział Ratunkowy

**ZRM** - Zespół Ratownictwa Medycznego

**ZRM typu „S” -** Zespół Ratownictwa Medycznego typu specjalistycznego

**ZRM typu „P” -** Zespół Ratownictwa Medycznego typu podstawowego

**LZRM** - Lotniczy Zespół Ratownictwa Medycznego

**WKRM** - Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego

**DM02-02** - dyspozytornia medyczna w Bydgoszczy

**DM02-01 -** dyspozytornia medyczna w Toruniu

**CPR** - Centrum Powiadamiania Ratunkowego

**WPDS** - Wojewódzki Plan Działania Systemu

**KWP** - Komenda Wojewódzka Policji w Bydgoszczy

**KMP** - Komenda Miejska Policji

**SPZOZ -** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**K-POW NFZ** - Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

**KWPSP -** Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej w Toruniu

**KMPSP** - Komenda Miejska Państwowej Straży Pożarnej

**JRG - J**ednostka Ratowniczo-Gaśnicza

**OSP** - Ochotnicza Straż Pożarna

**KSRG** - Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy

**OSP KSRG** - Jednostka Ochotniczej Straży Pożarnej włączona do Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego

**ZG ZOSP RP** - Zarząd Gminny Związku Ochotniczych Straży Pożarnych Rzeczpospolitej Polskiej
**SKKM PSP** - Stanowisko Kierowania Komendanta Miejskiego Państwowej Straży Pożarnej

**WOPR** - Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratownicze

**SWD PRM** – System Wspomagania Dowodzenia Państwowego ratownictwa Medycznego

**DRM** – Dyspozytornia Ratownictwa Medycznego

**Wprowadzenie i założenia Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne**

System Państwowe Ratownictwo Medyczne powstał, by zapewnić pomoc każdej potrzebującej osobie, która znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Dysponent jednostki sytemu PRM musi zapewnić gotowość personelu medycznego, zasobów sprzętowych i systemu łączności. Jednostkami systemu PRM udzielającymi świadczenia wyłącznie w razie stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego są: zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego oraz szpitalne oddziały ratunkowe. Zadaniem systemu ratownictwa medycznego jest zapewnienie sprawnej i efektywnej realizacji zadań państwa, polegających na podejmowaniu medycznych działań ratowniczych wobec każdej osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia.

Zgodnie z art. 21 ustawy o PRM, WPDS w razie potrzeb podlega aktualizacji, jednak
co najmniej raz w roku, nie później niż do dnia 30 marca.

Organy jednostek samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze oraz inne podmioty są obowiązane dostarczyć, na żądanie wojewody, wszelkich informacji niezbędnych do sporządzenia projektu aktualizacji WPDS oraz do zaplanowania środków finansowych na zadania ZRM.

Proces aktualizacji WPDS Państwowe Ratownictwo Medyczne:

1. Opracowanie aktualizacji WPDS przez wojewodę;
2. Przekazanie przez wojewodę projektu aktualizacji WPDS do uzgodnień:
* w zakresie sposobu współpracy ZRM z jednostkami współpracującymi z systemem PRM:
* z komendantem wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej;
* z komendantem wojewódzkim Policji;
* z dyrektorem Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa;
* z komendantem oddziału Straży Granicznej;

jeżeli jednostki podległe lub nadzorowane przez te organy zostały wpisane
do rejestru jednostek współpracujących z systemem PRM;

* w zakresie liczby SOR i ich rozmieszczenia, wykazu jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz informacji o centrum urazowym oraz centrum urazowym dla dzieci - z dyrektorem K-P OW NFZ.
1. Przekazanie przez wojewodę projektu aktualizacji WPDS do zaopiniowania właściwym powiatowym i wojewódzkim jednostkom samorządu terytorialnego.
2. Jednostki te przedstawiają opinię w terminie 14 dni od dnia otrzymania projektu aktualizacji WPDS.
3. Wojewoda przekazuje projekt aktualizacji WPDS, w postaci elektronicznej, Ministrowi Zdrowia w celu zatwierdzenia.
4. Minister Zdrowia zatwierdza aktualizację WPDS i jego aktualizacje lub w terminie
30 dni od dnia otrzymania projektu aktualizacji WPDS:
* może zgłosić zastrzeżenia do poszczególnych postanowień projektu aktualizacji WPDS;
* uzupełnia projekt aktualizacji WPDS o część dotyczącą LZRM.
1. W przypadku, zgłoszenia przez Ministra Zdrowia zastrzeżeń do poszczególnych postanowień projektu aktualizacji WPDS, odmawia zatwierdzenia projektu aktualizacji WPDS i zaleca wojewodzie dokonanie zmian, określając termin wprowadzenia zmian nie dłuższy niż 7 dni.
2. Wojewoda zmienia projekt aktualizacji WPDS zgodnie z zaleceniami Ministra Zdrowia i przesyła go ministrowi w celu zatwierdzenia, chyba że w terminie 3 dni od dnia otrzymania tych zaleceń zgłosi do nich zastrzeżenia.
3. W terminie 3 dni od dnia otrzymania zastrzeżeń Minister Zdrowia rozpatruje je, w razie uwzględnienia - zatwierdza projekt aktualizacji planu albo zaleca wojewodzie wprowadzenie zmian w terminie nie dłuższym niż 3 dni.
4. W przypadku zalecenia wprowadzenia zmian, wojewoda zmienia projekt aktualizacji WPDS zgodnie z zaleceniami Ministra Zdrowia.
5. Wojewoda w terminie 7 dni od dnia otrzymania zatwierdzonego WPDS zamieszcza
w Biuletynie Informacji Publicznej ujednolicony tekst WPDS w wersji zaktualizowanej, zatwierdzony przez Ministra Zdrowia (z wyłączeniem informacji, o których mowa
w ust. 3 pkt 5-9, pkt. 10 litera a tiret pierwsze i trzecie ustawy o PRM).

**Rozdział I**

**Zespoły ratownictwa medycznego – liczba, rodzaje, rejony operacyjne, obszary działania, dysponenci, wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego.**

* 1. **Krótka charakterystyka ogólna.**

Zgodnie z art. 32 ustawy o PRM, jednostkami systemu są:

* szpitalne oddziały ratunkowe;
* zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego, na których świadczenia zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W skład zespołu ratownictwa medycznego wchodzi:

* lekarz systemu;
* pielęgniarka systemu;
* ratownik medyczny.

Zespoły ratownictwa medycznego w myśl art. 36 ustawy o PRM dzielą się na:

* zespoły specjalistyczne (typu S), w skład których wchodzą co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny;
* zespoły podstawowe (typu P), w skład których wchodzą co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik.

Ambulanse sanitarne muszą odpowiadać warunkom technicznym określonym w przepisach dotyczących warunków technicznych pojazdów, zakresu ich niezbędnego wyposażenia oraz posiadać wyposażenie zgodne z wymogami określonymi w art. 36 ust. 2 ustawy o PRM, posiadać wyposażenie i sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie świadczeń zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz uprawnieniami członków ZRM oraz posiadać środki łączności do komunikowania się ze dyspozytorniami medycznymi przy użyciu jednolitego w skali kraju SWD PRM oraz za pośrednictwem cyfrowej łączności radiowej DRM.

* 1. **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 Kujawsko-Pomorskim od dnia 1 sierpnia 2019 r. funkcjonują łącznie
93 zespoły ratownictwa medycznego, w tym: 12 ZRM typu „S” i 81 ZRM typu „P” w tym, 2 ZRM typu „P” sezonowe/okresowe. Jednocześnie od dnia 1 lipca 2018 r. zwiększono obsadę jednego ZRM typu „S” o dodatkową osobę uprawnioną do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, przemieszczającą się na motocyklu. W roku 2019 planuje się zwiększenie kolejnego, ZRM typu „S” o dodatkową osobę uprawnioną do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, przemieszczającą się na motocyklu - szczegółowe dane przedstawiono w tabeli nr 1.

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

W przypadku zdarzeń o charakterze nadzwyczajnym istnieje możliwość uruchomienia
na terenie województwa Kujawsko-Pomorskiego dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego na podstawie decyzji, o której mowa w art. 30 ust. 1 ustawy o PRM.

Ilość, rodzaj zespołów ich rozmieszczenie, czas uruchomienia oraz dysponenci tych zespołów ujęto w tabeli nr 3.

* 1. **Liczba wyjazdów i czas dotarcia na miejsce zdarzenia zespołów ratownictwa medycznego za rok 2018.**

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zespoły ratownictwa medycznego
w 2018 roku wyjeżdżały do 188 550 przypadków, w których występowało zagrożenie życia, co w porównaniu do analogicznego okresu 2017 roku, ilość wyjazdów zmniejszyła się o 1,12% (z 190 692 do 188 550 - o 2 142 wyjazdów mniej).

W miastach powyżej 10 tys. mieszkańców odnotowano 115 426 interwencji,
 więcej o 6 585 tj. o 6,05% (w 2017 r. - 108 841) natomiast poza miastami
powyżej 10 tys. mieszkańców odnotowano 73 124 interwencje, mniej o 8 727
tj. o 10,66 % (w 2017 r. - 81 851).

Zespoły ratownictwa medycznego w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców
do 105 341 zdarzeń wyjeżdżały w czasie krótszym niż 15 minut, więcej o 2 962 (3,56%) niż w tym samym okresie roku ubiegłego (w 2017 r. - 101 718) natomiast poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców do 67 730 zdarzeń wyjeżdżały w czasie krótszym
niż 20 minut, mniej o 4 394 (6,09%) niż w tym samym okresie roku ubiegłego
(w 2017 r. - 72 124).

W roku 2018 r. o 1 214 interwencji zmniejszyła się ilość wyjazdów do zdarzeń w przedziale 16-25 i więcej minut (przekroczenie ustawowych norm czasu tj. 15 minut powyżej 10 tys. mieszkańców oraz 20 minut poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców) tj. o 7,27% z 16 693 w 2017 r. do 15 479 w 2018 r., współczynnik przekroczenia ustawowych norm czasowych wynosi 8,94% (w 2017 r. wynosił 9,59%) w stosunku do wszystkich wyjazdów ZRM. Z tej ilości 10 085 wyjazdów dotyczyło miast powyżej 10 tys. mieszkańców, więcej o 2 962, tj. o 41,58% (w 2017 r. - 7 123) współczynnik w stosunku do wszystkich wyjazdów wynosi 9,57% (w 2017 - 7,00%), natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców odnotowano zmniejszenie ilości przypadków przekroczenia ustawowego czasu tj. 20 minut o 4 176 wyjazdów z 9 570 w 2017 r. do 5 394 w 2018 r., tj. o 43,63%, a współczynnik w stosunku do wszystkich wyjazdów wynosi 7,96% (w 2017r. - 13,24%).

Najwięcej interwencji odnotowujemy w dużych miastach: **w Bydgoszczy** - 48 839 mniej o 1 218 niż w 2017 r. (50 057) tj. o 2,43%, z tej ilości 3 928 interwencji dotyczyło przekroczenia ustawowych norm czasu, tj. 15 min. w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców oraz 20 min. poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców (w 2017 r. -
5 605) mniej o 1 677, tj. o 29,92%, współczynnik w stosunku do wszystkich wyjazdów wynosi 8,75% i uległ znacznemu zmniejszeniu (w 2017 r. wynosił 12,61%) i jest niższy od średniej za województwo (w województwie wynosi - 10,48%); **w Toruniu** odpowiednio: 25 086 mniej o 1 266 interwencji, tj. o 4,81%, (w 2017 r., odnotowano 26 352 interwencji) z tej ilości 1 196 interwencji dotyczyło przekroczenia ustawowych norm czasu, gdzie odnotowano zmniejszenie przekroczeń o 536, tj. o 30,95% (w 2017 r. - były 1 732 przekroczenia), współczynnik w stosunku do wszystkich interwencji wynosi 5,01% i uległ zmniejszeniu w stosunku do roku 2017, w 2017 r. wynosił 7,03% (w województwie 10,48%);

**we Włocławku** odpowiednio: 20 685 więcej o 5 081 wyjazdów, tj. o 32,56% (w 2017 r. -
15 604, z tej ilości 1 555 interwencji dotyczyło przekroczenia ustawowych norm czasu - zwiększenie ilości przekroczeń o 520, tj. o 50,24% (w 2017 r. – 1 035), współczynnik
w stosunku do wszystkich interwencji wynosi 8,13% i uległ zwiększeniu
w stosunku do roku ubiegłego (w 2017 wynosił 7,10%); **w Grudziądzu** odpowiednio: 16 786 więcej o 5 168 interwencji, tj. o 78,04% w 2017 r. - 11 618, z tej ilości 1790 interwencji dotyczyło przekroczenia ustawowych norm czasu - zwiększenie o 1 121 przekroczeń, tj. o 167,56%, w 2017 r. - było 669, współczynnik w stosunku do wszystkich interwencji wynosi 11,94% (wyższy od średniej za województwo - 10,48%); **w Inowrocławiu** odpowiednio: 16 036 więcej o 6 358 interwencji, tj. o 65,69% w 2017 r. - 9 678, z tej ilości 1 556 dotyczyło przekroczenia ustawowych norm czasu - zwiększenie o 757 przekroczeń, tj. o 95,12%, w 2017 r. było 799, współczynnik w stosunku do wszystkich interwencji wynosi 10,74% i wzrósł, o 1,74% - wyższy od średniej za województwo, średnia za województwo - 10,48%).

Wskaźnik przekraczający ustawowe normy czasu za województwo Kujawsko-Pomorskie wynosi 10,48% w stosunku do wszystkich interwencji ZRM. W roku 2018 nastąpił wzrost w porównaniu do roku ubiegłego o 0,92%. Do jednostek, które ten wskaźnik zawyżają należą:

* **Koronowo** - 21,63% (interwencji 2 187, w tym 389 interwencji pow. ust. norm czasu);
* **Świecie n. Wisłą** - 21,20% (odpowiednio 6 419, w tym 1 123);
* **Nakło n. Notecią** - 21,28% (odpowiednio 6 855 i 1 203);
* **Mogilno** - 17,98% (odpowiednio 3 077 i 469);
* **Żnin -** 16,29% (odpowiednio 5 291 i 862);
* **Radziejów** - 15,77 (odpowiednio 2 379 i 324);
* **Tuchola** - 15,38% (odpowiednio 3 549 i 473);
* **Golub-Dobrzyń** - 14,50% (odpowiednio 2 890 i 366);
* **Chełmno -** 14,32% - (odpowiednio: 3 009 i 377);
* **Grudziądz** - 11,94% (odpowiednio 16 786 i 1 790);
* **Rypin** - 11,53% (odpowiednio 2 970 i 307);
* **Brodnica** - 10,88% (odpowiednio 4 666 i 458);
* **Inowrocław** - 10,74% (odpowiednio 16 036 i 1 556).

Najlepsze wyniki osiągnęły jednostki (przekroczenie ustawowych norm czasu, od chwili zgłoszenia do dyspozytora medycznego do czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia
w stosunku do wszystkich interwencji): Chełmża - 4,90%; Toruń - 5,01; Włocławek - 8,13%; Bydgoszcz - 8,75%; Lipno - 9,25%; Wąbrzeźno - 10,00%; Więcbork - 10,10%; Aleksandrów Kujawski - 10,28%.

Dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców cel został osiągnięty albowiem na 2018 rok zakładano medianę w wysokości 8 minut natomiast mediana czasu dojazdu ZRM
do osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wyniosła w mieście
powyżej 10 tysięcy mieszkańców 7,25 minut. Z kolei poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców cel został również osiągnięty albowiem zakładano medianę na poziomie 15 minut, zaś osiągnięto czas mediany dojazdu w wysokości 13,13 minut.

W roku 2018 na 21 rejonów operacyjnych odnotowano osiem przypadków przekroczenia ustawowej normy czasu w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali roku przez (norma wynosi 8,0 min.): Nowy Szpital w Nakle i Szubinie Sp. z o.o. o 2,00 min,; Samodzielny Publiczny ZOZ w Mogilnie o 1,27 min.; Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr Władysława Biegańskiego w Grudziądzu o 1,20 min.; Pałuckie Centrum Zdrowia Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żninie o 1,17 min.; Samodzielny Publiczny ZOZ w Koronowie o 0,57 min.; Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy o 0,43 min.; ZOZ Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu o 0,16 min. oraz NZOZ Nowy Szpital Sp. z o.o. w Wąbrzeźnie o 0,15 min., gdzie przekroczono ustawową normę czasu dojazdu zespołów ratownictwa medycznego. Natomiast poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców (norma wynosi 15 min.) odnotowano również przekroczenie ustawowej normy czasu w skali roku przez pięciu dysponentów zespołów ratownictwa medycznego tj. Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy o 1,26 min.; Samodzielny Publiczny ZOZ w Koronowie o 0,58 min., Pałuckie Centrum Zdrowia Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żninie o 0,18 min.; NZOZ Nowy Szpital Sp. z o. o. w Świeciu n. Wisłą o 0,15 min. i Samodzielny Publiczny ZOZ w Chełmnie o 0,13 min.

Szesnaście (16) jednostek, zawyża średnią województwa (7,25 min.) w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców, są to następujący dysponenci ZRM: Nakło n. Notecią - odpowiednio 10,00, o 2,35 min.; Mogilno – 9,27, o 2,02 min.; Grudziądz – 9,20, o 1,55 mion.; Żnin – 9,17, o 1,52 min.; Koronowo 8,57, o 1,32 min.; Bydgoszcz - 8,43 o 1,18 min.; Golub-Dobrzyń - 8,16 o 0,51 min.; Wąbrzeźno – 8,15, o 0,50 min.; Świecie n. Wisłą – 7,57, o 0,32 min.; Tucholę – 7,56, o 0,31 min.; Chełmno – 7,49, o 0,24 min.; Włocławek – 7,44, o 0,24 min.; Inowrocław – 7,46 min, o 0,21 min.; Toruń – 7,41, o 0,16 min.; Aleksandrów Kujawski – 7,37, o 0,12 min.; Brodnica - 7,29 o 0,04 min.

W miastach powyżej 10 tys. mieszkańców najlepsze czasy dojazdu uzyskały jednostki (średnia za województwo - 7,25 min.): Lipno - 5,50; Rypin - 6,10; Chełmża - 7,20.

Poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców trzynaście jednostek zawyża średnią za województwo (13,13 min.) są to następujący dysponenci ZRM: Bydgoszcz – 16,26, o 3,13 min.; Koronowo – 15,58, o 2,45 min.; Żnin – 15,18, o 2,05 min.; Świecie – 15,15, o 2,02 min.; Chełmno – 15,13, o 2,00 min.; Brodnica – 14,21, o 1,08 min.; Golub-Dobrzyń – 13,48, o 0,35 min.; Mogilno – 13,49, o 0,36 min.; Włocławek – 13,28, o 0,15 min.; Tuchola – 14,12, o 0,47 min.; Lipno – 13,40, o 27 min.; Nakło n. Notecią – 13,16, o 0,03 min.; Radziejów – 13,16, o 0,03 min.

Poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców najlepsze wyniki osiągnęły jednostki systemu, w: Sępólnie – 10,11 min.; Grudziądzu – 11,41 min.; Inowrocław – 12,27 min.; Rypin – 12,29 min.; Aleksandrów Kujawski – 12,31min.; Toruniu – 13,04 min.; Chełmży – 13,09 min.

**ROZDZIAŁ II**

**Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego**

**2.1 Charakterystyka ogólna.**

Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego, w rozumieniu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, są jednostką systemu PRM, podejmującą medyczne czynności ratunkowe w warunkach przedszpitalnych, wykonując tzw. Loty HEMS (loty do zdarzeń), udzielając pomocy w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych oraz innych zdarzeniach i sytuacjach nagłych zachorowań. LPR świadczy również usługi transportowe pacjentów wymagających leczenia w jednostkach o wyższym stopniu referencyjności.

Dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego jest Samodzielny Publiczny ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe (LPR). Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego LPR dysponuje 1 śmigłowcem ratowniczymi typu EC 135 w standardzie wyposażenia karetki specjalistycznej.

Medyczne czynności ratunkowe wykonywane są przez:

**1**. Śmigłowcową Służbę Ratownictwa Medycznego (HEMS), z gotowością do startu:

a. w dzień:

* do 3 minut – w promieniu do 60 km – (z wyjątkiem baz, w przypadku których,
ze względu na lokalne ograniczenia, została wydana decyzja Dyrektora o wydłużeniu gotowości),
* do 6 minut – w promieniu do 60 km – w okresie od 30 minut przed wschodem słońca do godziny 6:30 czasu lokalnego w bazie HEMS pełniącej dyżur całodobowy,
* do 6 minut – w promieniu powyżej 60 km do 130 km – (z wyjątkiem baz, w przypadku których, ze względu na lokalne ograniczenia, została wydana decyzja Dyrektora
o wydłużeniu gotowości),
* do 15 minut – w promieniu powyżej 130 km.

b. w nocy:

* do 15 minut w promieniu do 60 km,
* do 30 minut w promieniu powyżej 60 km.

c. w lotach HEMS do zdarzeń w górach lub we współpracy z górskimi służbami ratowniczymi lub z wykorzystaniem technik wysokościowych, czas podany w pkt. 1 lit a może zostać wydłużony o czas niezbędny na specjalne przygotowanie śmigłowca do misji, jednak nie więcej niż o 15 minut,

d. w lotach z Państwową Strażą Pożarną, Strażą Graniczną, Policją lub innymi służbami,
z gotowością do startu do 30 minut,

e. w lotach z użyciem inkubatora do transportu noworodków i niemowląt z gotowością do startu do 60 minut.

**2**. Samolotowy Zespół Transportowy (EMS), z gotowością do startu (liczoną od momentu otrzymania wezwania od Dyspozytora Centrum Operacyjnego LPR) w dzień i w nocy:

* do 60 minut, w przypadku pierwszego wezwania w danym dniu,
* do 30 minut, w przypadku każdego kolejnego wezwania w danym dniu.

**3**. Śmigłowcowy Zespół Transportowy (EMS) z gotowością do startu (liczoną od momentu otrzymania wezwania od Dyspozytora Centrum Operacyjnego LPR):

a. w dzień do 15 minut,

b. w nocy:

* do 15 minut – w promieniu do 60 km,
* do 30 minut – w promieniu powyżej 60 km.

**Do wezwania zespołu HEMS uprawnieni są:**

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

**Zadysponowanie zespołu HEMS powinno nastąpić w poniżej opisanych sytuacjach:**

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

**2.2 Liczba, rozmieszczenie i czas dyżurów LZRM:**

Dyspozytornia Krajowa:

Fax: (22) **835 19 19**

Tel.: (22) **22 99 999** lub (22) **22 99 998**

Sekretariat (22) **22 99 931**, **22 99 932**, **22 99 933**

Każdorazowo lekarz zlecający transport ma obowiązek wziąć pod uwagę stosunek ryzyka i korzyści dla zdrowia pacjenta, a w razie wątpliwości skontaktować się
z dyspozytorem medycznym, tel. (22) 22 99 999, 22 99 998 lub lekarzem najbliższej filii lub oddziału SP ZOZ LPR.

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego znajduje się Lotnicze Pogotowie Ratunkowe z siedzibą w Bydgoszczy, posiadające śmigłowiec HEMS typu Eurocopter EC135 - znaki rejestracyjne SP-HXC. Bazujący na lotnisku w Bydgoszczy
przy ul. Jana Pawła II 158 B, 85-151 Bydgoszcz.

Filia LPR w Bydgoszczy: Kierownik filii – rat. med. Tomasz Majchrzak,
86-005 Białe Błota ul. Paderewskiego 1

tel./fax.: (22) **22 77 602**

tel. kom.: **509 14 22 11** lub **605 88 53 82**

Powyższe dane obrazuje tabela nr 6.

**Rozdział III**

**Szpitalne Oddziały Ratunkowe**

**3.1 Krótka charakterystyka ogólna.**

Podstawową jednostką systemu ratownictwa medycznego jest Szpitalny Oddział Ratunkowy. Zgodnie z zapisami ustawy o PRM stanowi komórkę organizacyjną szpitala
w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Organizację oraz funkcjonowanie szpitalnego oddziału ratunkowego regulują przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2015 r., poz. 178) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia
z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r., poz. 2295 ze zm.)

Zgodnie z wymienionymi wyżej przepisami jest to wyodrębniony organizacyjnie oddział szpitalny w podmiocie prowadzącym działalność leczniczą, wyspecjalizowany w działaniach leczniczych w zakresie medycyny ratunkowej, spełniający aktualne kryteria dla dyscypliny medycznej, w którym znajdują się co najmniej: oddział chorób wewnętrznych, oddział chirurgii ogólnej z częścią urazową oraz oddział anestezjologii i intensywnej terapii.

Szpitalne Oddziały Ratunkowe są docelowym ogniwem struktury organizacyjnej ratownictwa medycznego, opartej o koncepcję „łańcucha przeżycia”. Struktury te mają zapewnić możliwie najszybszą i możliwie najbardziej wyspecjalizowaną pomoc medyczną we wszystkich stanach zagrożenia życia; w zdarzeniach indywidualnych, jak i zdarzeniach masowych. Ogniwami tego łańcucha są:

* zachowania ratownicze świadków zdarzenia;
* łączność alarmowa na ratunek;
* działania ratunkowe zespołów medycznych na miejscu zdarzenia;
* wykwalifikowany transport ciężko chorego;
* Szpitalny Oddział Ratunkowy.

Całość działań ratunkowych winna być podjęta i prowadzona szybko, w czasie istnienia największych szans chorego na przeżycie. Czas ten określa się mianem „złotej godziny”. Oznacza to rozpoczęcie kwalifikowanych działań ratowniczych na miejscu zdarzenia najpóźniej w czasie 8-15 minut od nadania sygnału „na ratunek”. Kontynuowanie ich
w miejscu zdarzenia i w czasie transportu nie powinno trwać dłużej niż 15-20 minut,
po to aby pacjent trafił jak najszybciej do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Oddział
ten winien działania te kontynuować w coraz bardziej zaawansowany sposób - stosownie
do przybywających danych diagnostycznych. W miarę precyzowania potrzeb, w tym właśnie oddziale, wokół zagrożonego pacjenta rozpoczynają swoje działania wszyscy niezbędni specjaliści. Tworzą oni wyspecjalizowany zespół urazowy, który ma za zadania w ciągu
30-40 minut:

* ocenić stan pacjenta;
* zahamować procesy umierania;
* rozpocząć leczenie specjalistyczne;
* podjąć decyzje o przekazaniu pacjenta do oddziału ratunkowego wyższego szczebla
o ile potrzeby leczenia specjalistycznego przekraczają możliwości zespołu i szpitala macierzystego.

Szpitalne Oddziały Ratunkowe są zasadniczym ogniwem w strukturach medycyny ratunkowej decydującym w głównej mierze o skuteczności całego jej systemu.

**3.2 Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych.**

Na terenie województwa kujawsko–pomorskiego utworzonych zostało 10 Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych. Sieć Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych docelowo zapewnić
ma przyjęcie i wstępne leczenie wszystkich chorych znajdujących się w stanie zagrożenia życia. W związku z tym do programu zostały zakwalifikowane jednostki, które posiadają najlepsze warunki do zapewnienia kompleksowej opieki chorych i mogą być włączone
do krajowej sieci szpitali publicznych.

Szczegółowe dane w tym zakresie obrazuje tabela nr 7.

R**ozdział IV**

**Centrum Urazowe**

**4.1 Krótka charakterystyka ogólna.**

Zgodnie z art. 21 ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o PRM (Dz. U. z 2017 r., poz. 2195 ze zm.) na terenie województwa kujawsko-pomorskiego wiodącym szpitalem, który w największym stopniu spełnia kryteria określone w Rozdziale 4a wyżej cyt. ustawy
dla tzw. Centrum Urazowego jest Szpital Uniwersytecki nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszczy. Wyłonienie szpitala pretendującego do roli centrum urazowego było procesem sformalizowanym, poprzedzonym ustaleniami z władzami Collegium Medicum
im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu i konsultantami wojewódzkimi,
którzy reprezentowali różne dziedziny medyczne - istotne dla funkcjonowania centrum,
tj.: medycyny ratunkowej, chirurgii, ortopedii, neurochirurgii, chirurgii dziecięcej, chirurgii plastycznej, rehabilitacji, okulistyki i otolaryngologii.

Bydgoszcz jest optymalnym miejscem w województwie kujawsko-pomorskim
w którym utworzono Regionalne Centrum Urazowe - w zasięgu ośródka znalazło się
2 mln 82 tysiące 935 osób z województwa kujawsko-pomorskiego. Taka lokalizacja zapewni czas dojazdu ofiar z miejsca wypadku do szpitala w czasie nieprzekraczającym jednej godziny. Centralne położenie miasta na mapie województwa kujawsko-pomorskiego zabezpiecza szybki i bezpieczny transport kołowy i powietrzny z podległego regionu.

Szpital Uniwersytecki Nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy jest szpitalem wielospecjalistycznym o charakterze uniwersyteckim. Szpital dysponuje odpowiednią bazą kliniczną i naukowo-dydaktyczną dla powstania Regionalnego Centrum Urazowego. W jego strukturach funkcjonuje szpitalny oddział ratunkowy. W strukturze szpitala funkcjonują również Katedry i Kliniki niezbędne dla prawidłowej działalności Regionalnego Centrum Urazowego:

* Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej;
* Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej;
* Zakład Diagnostyki Obrazowej;
* Katedra i Klinka Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej;
* Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyń;
* Katedra i Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej;
* Katedra i Klinika Neurochirurgii i Neurotraumatologii;
* Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu;
* Katedra i Klinika Kardiochirurgii;
* Katedra i Klinika Chirurgii Dziecięcej;
* Katedra i Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej;
* Katedra i Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych z Pracownią
* Kardiologii Inwazyjnej i Elektrofizjologii;
* Katedra i Klinika Nefrologii ze Stacją Dializ;
* Katedra i Klinika Rehabilitacji.

**4.2 Liczba i rozmieszczenie Centrum Urazowego**

W dniu 6 listopada 2009 r. kierownictwo Ministerstwa Zdrowia, biorąc pod uwagę opinię Konsultantów Krajowych i przedstawicieli Sekcji Urazowej Towarzystwa Chirurgów Polskich, w odniesieniu do lokalizacji oraz spełnienia wymogów ZOZ-ów pretendujących
do roli centrów urazowych, podjęło decyzję o utworzeniu 13 centrów urazowych w Polsce. Wśród nich znalazł się w województwie kujawsko-pomorskim Szpital Uniwersytecki Nr 1 im. Jurasza w Bydgoszczy. Zatem na bazie ww. szpitala działa centrum urazowe.

Funkcjonowanie Regionalnego Centrum Urazowego w Szpitalu Uniwersyteckim Nr 1
im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy zapewni wielospecjalistyczne leczenie ofiarom wypadków, zdarzeń masowych i katastrof. Przyczyni się do skutecznego ratowania ludzkiego życia, spadku śmiertelności i skrócenia czasu hospitalizacji, który spełnia obligatoryjne wymogi ustawowe w zakresie:

* posiadania szpitalnego oddziału ratunkowego;
* zabezpieczenia populacji nie mniejszej niż 1 mln mieszkańców zamieszkującej obszar pozwalający na dotarcie z miejsca zdarzenia do centrum urazowego w ciągu 1,5 godziny;
* współpracy z CM w Bydgoszczy Uniwersytetem Medycznym im. M. Kopernika w Toruniu;
* zapewniania w swojej strukturze działania następujących specjalistycznych oddziałów zabiegowych i pracowni diagnostycznych:
1. oddziału anestezjologii i intensywnej terapii;
2. bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom urazowym;
3. całodobowej pracowni endoskopii diagnostycznej i zabiegowej;
4. posiadania w swoich strukturach: oddział chirurgii ogólnej, oddział ortopedii
i traumatologii narządu ruchu, oddział neurochirurgii.
* zapewnienia dostęp do całodobowej pracowni diagnostyki laboratoryjnej
i obrazowej;
* zapewnienia dostępu do lądowiska dla lotniczego zespołu ratownictwa medycznego;
* zapewnienia dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie kardiochirurgii.

Na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 39 d ustawy o PRM,
dnia 18 czerwca 2010 r. zostało wydane rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie centrum urazowego (Dz. U. Nr 118, poz. 803), które określa:

* szczegółowe wymagania organizacyjne centrum urazowego, w zakresie minimalnego wyposażenia diagnostycznego oraz technicznego;
* minimalne zasoby kadrowe zespołu urazowego;
* kryteria kwalifikacji osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do leczenia
w centrum urazowym;
* sposób postępowania z pacjentem urazowym.

**Rozdział V**

**Centrum Urazowe dla dzieci**

W Województwie Kujawsko-Pomorskim nie występuje Centrum Urazowe dla Dzieci.

**Rozdział VI**

**Jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.**

**6.1 Charakterystyka ogólna.**

Jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, współpracują z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne i są zobowiązane niezwłocznie udzielać 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 dla ratownictwa medycznego, zapewnia niezwłoczny transport sanitarny pacjenta urazowego albo osoby
w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.

## 6.2. Liczba, rozmieszczenie i organizacja jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

Poniżej, w załączniku zamieszczono informacje w zakresie wyszczególnienia szpitalnych podmiotów leczniczych wraz z wykazem oddziałów szpitalnych wyspecjalizowanych
w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

Jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego (tabela 8).

**Rozdział VII**

**Hospitalizacje osób w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego**

**7.1 Krótka charakterystyka ogólna.**

Zgodnie z art. 3 ust. 8 ustawy o PRM stan nagłego zagrożenia zdrowotnego jest
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.

Pacjenci z terenu województwa kujawsko-pomorskiego, u których wystąpił stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, hospitalizowani są w **30** placówkach zabezpieczających świadczenia

W tabelach nr 12, 13 i 14 przedstawiono informacje o liczbie pacjentów przyjętych w szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR) oraz w izbach przyjęć na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, z uwzględnieniem przyczyny przyjęcia, w tym także przyjęć zakończonych zgonem.

**7.2 Liczba pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego za rok 2018.**

W Kujawsko-Pomorskim w 2018 roku zespoły ratownictwa medycznego udzieliły pomocy 402 878 osobom w szpitalnym oddziale ratunkowym, w tym 109 102 pacjentów urazowych. Na ogólna liczbę 402 878 przyjętych osób do izb przyjęć szpitalnego oddziału ratunkowego - 316 852 pacjentów stanowiły osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, natomiast 86 026 pacjentów nie stanowiły zagrożenia zdrowotnego Zatem 21,35% przyjętych osób stanowili pacjenci, którym udzielono pomocy ambulatoryjnej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Liczba pacjentów przekazanych przez zespoły ratownictwa medycznego – 100 927.

Szczegółowe dane w tym zakresie zostały ujęte w tabeli nr 9.

**7.3 Liczba pacjentów izb przyjęć szpitali na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego za rok 2018.**

W roku 2018 szpitale województwa kujawsko-pomorskiego przyjęły w izbach przyjęć ogółem 121 938 osób, z tej ilości 78 270 osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Na 121 938 przywiezionych w stanie zagrożenia zdrowotnego 95 931 stanowili pacjenci w wieku powyżej 18 roku życia tj.78,67%. Natomiast 26 007 (21,33%) to osoby poniżej 18 roku życia. W 2018 roku na izbę przyjęć szpitala zespoły ratownictwa medycznego przekazały 19 088 pacjentów.

Dane dotyczące liczby pacjentów izb przyjęć szpitali na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego za rok 2018 ujęto w tabeli nr 10.

**7.4** **Liczba pacjentów centrum urazowego na obszarze województwa kujawsko-**

 **pomorskiego za rok 2018.**

Szczegółowe dane obrazuje tabela nr 11.

**7.5** **Liczba pacjentów centrum urazowego dla dzieci na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego.**

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego nie funkcjonuje Centrum Urazowe
dla Dzieci.

**Rozdział VIII**

**Sposób koordynowania działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.**

**8.1 Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.**

Podstawowe zasady dotyczące koordynacji działań jednostek systemu zostały określone w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o PRM (Dz. U. z 2017 r., poz. 2195 ze zm.) i wydanych na jej podstawie aktach wykonawczych.

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, w strukturze Wydziału Bezpieczeństwa
i Zarządzania Kryzysowego KPUW w Bydgoszczy zlokalizowane jest stanowisko **Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego** (WKRM). Jego zadania określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2018 r., poz. 1655).

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonują jednolite zasady postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu uregulowane przez **„Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu"** oraz **„Algorytm postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego w oparciu o dobre praktyki postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu"**, a także **-„Dobre praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć”**, zatwierdzone i wprowadzone do stosowania przez Ministerstwo Zdrowia w 2018 r. -

*https://www.gov.pl/zdrowie/dobre-praktyki-postepowania-z-pacjentem-z-podejrzeniem-udaru-mozgu.*

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

[Załącznik *- Dobre praktyki z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu*](file:///C%3A%5CUsers%5Calinkiel%5CDesktop%5Cmoje%5CPLAN%5Cpo%20nowemu%5Cza%C5%82.%20B).

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, w przypadku powiadomienia dyspozytora medycznego o zdarzeniu o potencjalnym charakterze mnogim/masowym, uruchamiana jest procedura pn: ***„Procedury postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego”.*** Opracowanie to stanowi dodatkowe narzędzie, 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.

Załącznik - Procedury postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego.

**8.1.1 Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z uwzględnieniem postanowień zawartych w umowach międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej.**

*Zespoły ratownictwa medycznego w województwie kujawsko-pomorskim nie realizują obecnie umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego.*

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

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

W ramach systemu mogą być także obsługiwane numery  991, 992, 993, 994, 998 i 987 oraz inne numery alarmowe do których zadań należy ochrona życia, zdrowia, bezpieczeństwa, porządku publicznego, mienia lub środowiska.

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

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonują **2** dyspozytornie medyczne z łączną liczbą **12** stanowisk dyspozytorskich, w tym 8 stanowisk dyspozytorów przyjmujących i 4 stanowiska dyspozytorów wysyłających.

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 10 stycznia
2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego z uwzględnieniem algorytmu zbierania wywiadu medycznego.

Szczegółowe dane w zakresie wykształcenia dyspozytorów medycznych ujęto w tabeli 13.

**8.3 Liczba połączeń i czas obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej za rok 2018.**

Szczegółowe dane ujęto w tabeli 14.

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

Na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego wszystkie zespoły ratownictwa medycznego są dysponowane z wykorzystaniem SWD PRM. W celu zapewnienia sprawnej komunikacji pomiędzy zespołami ratownictwa medycznego a stanowiskami dyspozytorów medycznych, dysponent zespołów ratownictwa medycznego realizujący świadczenia
w rodzaju ratownictwo medyczne na obszarze danego rejonu operacyjnego, zapewnia:

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

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

Elementami systemów łączności radiotelefonicznej są:

* radiotelefony łączności cyfrowo-analogowej w każdym ZRM w całym województwie,
* telefony GSM w każdym ZRM,
* tablety systemu SWD PRM.

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

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

* zasady komunikacji z wykorzystaniem łączności radiotelefonicznej w systemie PRM;
* zasady tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie PRM i przydzielania nazw technicznych w SWD PRM.

**Rozdział IX**

**Informacja na temat personelu zatrudnionego w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne**.

**9.1 Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu PRM,
o którym mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o PRM
(Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.).**

W województwie kujawsko-pomorskim w jednostkach systemu PRM zgodnie ze stanem na dzień 31 grudnia 2018 r. zatrudnionych było 1 601 pracowników, z czego:

* 205 lekarzy systemu;
* 293 pielęgniarek systemu;
* 1 048 ratowników medycznych.

W zespołach ratownictwa medycznego pracowało 64,77% wyżej wymienionego personelu.

W województwie kujawsko-pomorskim personel medyczny zespołów ratownictwa medycznego to: na 101 lekarzy, 89 posiada uprawnienia zgodnie z art. 3 ust. 3 i art. 57 ustawy o PRM; 836 ratowników medycznych - wszyscy spełniają wymogi art. 10 ust. 4 lit. a ustawy o PRM oraz na 84 pielęgniarki, 76 spełnia wymagania o których mowa
w art. 3 pkt 6 ust. o PRM.

Szczegółowe dane ujęto w tabeli 15.

**Rozdział X**

**Jednostki współpracujące z systemem PRM**.

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

**Jednostki współpracujące z systemem** udzielają kwalifikowanej pierwszej pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Jednostkami współpracującymi z systemem, zgodnie z ustawą o PRM są:

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

Jednostki, o których mowa w ust. 1 pkt 3-7 i 9, mogą być jednostkami współpracującymi
z systemem, pod warunkiem że:

1. osiągają gotowość operacyjną w czasie nie dłuższym niż 30 minut od przekazania powiadomienia o zdarzeniu;
2. dysponują ratownikami w liczbie niezbędnej do zapewnienia gotowości,
o której mowa w pkt 1;
3. dysponują środkami łączności niezbędnymi do zapewnienia gotowości,
o której mowa w pkt 1.

**10.2 Informacje o Rejestrze Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.**

Celem utworzenia systemu jest wsparcie obsługi Rejestru Jednostek Współpracujących
z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

System zawiera funkcjonalności wspierające:

* obsługę złożenia wniosku o wpisanie do rejestru przez jednostkę wprowadzaną
na wniosek;
* proces weryfikacji danych Jednostek Wspierających
* procesy udostępniania danych jednostek w celu realizacji działań związanych
z obsługą sytuacji kryzysowych i zdarzeń medycznych wymagających użycia dodatkowych sił i środków.

Wojewoda prowadzi w postaci elektronicznej rejestr jednostek współpracujących
z systemem - elektroniczny Rejestr Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne dostępny jest pod adresem:

[*https://rjwprm.rejestrymedyczne.csioz.gow.pl/*](https://rjwprm.rejestrymedyczne.csioz.gow.pl/)

**Rozdział XI**

**Planowane nowe jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne**.

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

W 2020 r. planuje się przedłużenie na cały rok okresu funkcjonowania dwóch sezonowych ZRM z miejscem stacjonowania w Ciechocinku i Koronowie, funkcjonujących w roku 2019 w okresie od 1 kwietnia do 31 grudnia.

Szczegóły opisano w tabeli nr 16.

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

W związku z wnioskiem Prezesa Zarządu Szpitala Lipno Spółka z o.o. do roku 2020 planuje się utworzenie w strukturach Szpitala Lipnowskiego Spółka z o. o. szpitalnego oddziału ratunkowego.

Powiat lipnowski jest unikatowy w skali województwa. W stolicy powiatu krzyżują się trasy ruchu tranzytowego. Na osi wschód - zachód przebiega droga krajowa szybkiego ruchu
nr 10 Szczecin - Toruń - Płońsk, a w kierunku północ - południe, droga krajowa nr 67 Lino - Włocławek (stanowiącą łącznik z drogą krajową nr 1), występuje również bogata siec dróg powiatowych. Na wymienionych szlakach odbywa się transport materiałów niebezpiecznych z uwagi na nieodległą lokalizację ośrodków przemysłu paliwowego i chemicznego w Płocku oraz Włocławku. Droga krajowa nr 10 jest najniebezpieczniejszym szlakiem komunikacyjnym w województwie kujawsko - pomorskim. Na drogach powiatu lipnowskiego w roku 2015 doszło do 518 zdarzeń drogowych, a w roku 2014 do 546. Generuje to w ich wyniku znaczną liczbę poszkodowanych. Powiat Lipnowski zamieszkuje ponad 67,3 tys. mieszkańców, co nie jest może liczbą imponującą ale z uwagi na liczne atrakcje turystyczne należy także uwzględnić sezonową migrację ludności na poziomie kilkunastu tysięcy osób.

Szpital w Lipnie pomimo statusu szpitala powiatowego, swoim zasięgiem działania obejmuje także powiaty: rypiński, sierpecki, płocki, włocławski, radziejowski, aleksandrowski
i brodnicki. Dotyczy to szczególnie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii, leczenia udarów oraz zabiegów endoskopowych. Warto podkreślić, ze Pracownia Endoskopowa praktycznie całodobowo wykonuje unikatowe zabiegi w przypadkach krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego.

W roku 2015 hospitalizowano 9272 osoby, natomiast liczba udzielonych porad ambulatoryjnych w Izbie Przyjęć to 5127. Średnio na dobę udzielano pomocy w ramach izby przyjęć blisko 40 pacjentom. Kolejnym atutem szpitala jest posiadanie lądowiska
dla śmigłowca HEMS ujętego w Instrukcji Operacyjnej SP ZOZ LPR pod nr H 063.

Wniosek Szpitala Lipno Spółka z o.o. otrzymał pozytywną opinię Konsultanta Wojewódzkiego ds. medycyny ratunkowej oraz Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy albowiem inicjatywa utworzenia w strukturze Szpitala w Lipnie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego zasługuje na poparcie, a dostępność i jakość świadczeń udzielanych pacjentom w stanach zagrożenia życia i zdrowia w szpitalnych oddziałach ratunkowych jest wyższa niż w izbach przyjęć, tak więc korzystna ze społecznego punktu widzenia.

Ostateczne uruchomienie przedmiotowego SOR będzie możliwe jedynie w przypadku spełnienia warunków koniecznych do realizacji świadczeń w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym, zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi.

Szpital w celu spełnienia wymagań, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 237,
poz. 1420), z uwzględnieniem zmiany wprowadzonej rozporządzeniem Ministra Zdrowia
z dnia 6 grudnia 2013 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. poz. 1511) planuje wykonanie inwestycji na kwotę 5.877.000 złotych,
z zastrzeżeniem że źródłem finansowania będzie dotacja z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko w wysokości 85%.

W związku z wnioskiem Dyrektora Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Mikołaja Kopernika w Toruniu przy ul. Batorego 17/19 (pismo z dnia 08.04.2019 r. znak: SSM.OZiOP.080.17.2019) do roku 2021 planuje się utworzenie w strukturach Specjalistycznego Szpitala Miejskiego w Toruniu szpitalnego oddziału ratunkowego.

Specjalistyczny Szpital Miejski w Toruniu podjął działania zmierzające do ubiegania się o dofinansowanie ze środków unijnych w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014 – 2020, Oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia, Działanie 9.1. Infrastruktura ratownictwa medycznego, projektu budowy i wyposażenia SOR. Główne założenia planowanej inwestycji to:

* 1. Okres realizacji: 2019-2021
	2. Zakres działań:

- zakup wyrobów medycznych (aparatura medyczna),

- zakup i montaż infrastruktury do odbierania danych medycznych pacjenta transmitowanych ze środków transportu sanitarnego,

- zakup wyposażenia socjalno-bytowego biurowego / administracyjnego niezbędnego do realizacji świadczeń w ramach SOR.

Planowany koszt realizacji inwestycji to 10.000.000 złotych. Dofinansowanie EFRR: 8.500.000 złotych. Wkład własny Gminy miasto Toruń to – 1.500.000 złotych.

 Wniosek uzyskał, biorąc pod uwagę (strukturę Specjalistycznego Szpitala miejskiego w Toruniu, lokalizację, liczbę porad udzielanych u pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego) pozytywną opinie Konsultanta Wojewódzkiego ds. medycyny ratunkowej. (pismo z dnia 20.03.2019 r. znak: K.7.-1.2019)

 Wniosek uzyskał także w świetle analizy wykonanych świadczeń, w tym liczby leczonych pacjentów, pozytywną rekomendację Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy. (pismo z dnia 19 lutego 2019 r. znak: WSOZR-Z.425.8.20.2019)

Szczegóły opisano w tabeli nr 17.

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

Wojewoda Kujawsko-Pomorski w roku 2019 nie planuje uruchomienia nowych centrów urazowych.

**Wykaz załączników do Części I Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo** **Medyczne dla województwa Kujawsko-Pomorskiego:**

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

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

Tabela nr 3 – Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego.

Tabela nr 4 – Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego.

Tabela nr 5 – Czasy dotarcia zespołów ratownictwa medycznego.

Tabela nr 6 – Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego.

Tabela nr 7 – Szpitalne oddziały ratunkowe.

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

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

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

Tabela nr 11 – Centra urazowe.

Tabela nr 12 – Centra urazowe dla dzieci.

Tabela nr 13 – Stanowiska dyspozytorów medycznych.

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

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

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

Tabela nr 17 – Szpitalne oddziały ratunkowe planowane do uruchomienia (nie dotyczy).

**Część II**

**\*Część II Aktualizacji nr 2 Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego nie podlega publikacji.**