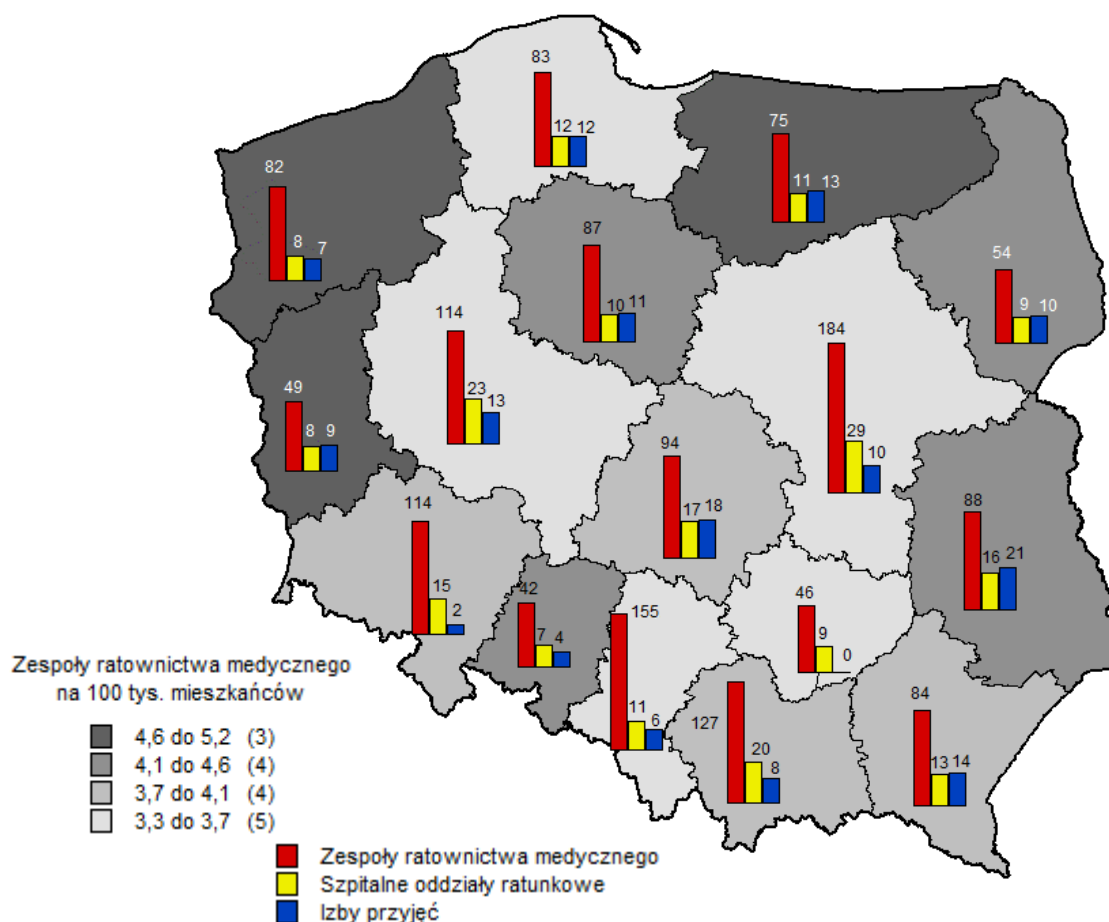


***Działalność systemu „Państwowe Ratownictwo Medyczne” w 2014 roku,  
w oparciu o dane pozyskane w ramach statystyki publicznej***

*Jak działał system Państwowe Ratownictwo Medyczne? – pacjenci, wyjazdy na miejsce zdarzenia, jednostki systemu: zespoły wyjazdowe, szpitalne oddziały ratunkowe, rejony operacyjne, czas dotarcia z pomocą.*

W celu zapewnienia pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego stworzony został system Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM)<sup>1</sup>. Na terenie całego kraju system ten działa na podstawie wojewódzkich planów działania systemu<sup>2</sup> sporządzanych przez wojewodów, a nadzorowany jest przez ministra zdrowia. Minister m.in. zatwierdza wojewódzkie plany działania systemu i ich aktualizacje, może żądać od wojewody przekazania wszelkich informacji dotyczących funkcjonowania systemu na terenie danego województwa, jak również ma możliwość przeprowadzenia kontroli dysponentów jego jednostek. Natomiast wojewodowie są odpowiedzialni za planowanie, organizowanie, koordynowanie oraz nadzór nad systemem ratownictwa w województwie.

**Mapa 1. Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne według województw**



<sup>1</sup> System ratownictwa medycznego działa od 2007 r. na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2013, poz. 757 z późn. zm.).

<sup>2</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego (Dz. U. 2011, Nr 3, poz. 6).

Jednostkami systemu są zespoły ratownictwa medycznego (ZRM), w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego (LZRM) oraz szpitalne oddziały ratunkowe (SOR). Z systemem współpracują centra urazowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, które zostały ujęte w wojewódzkim planie działania systemu PRM.

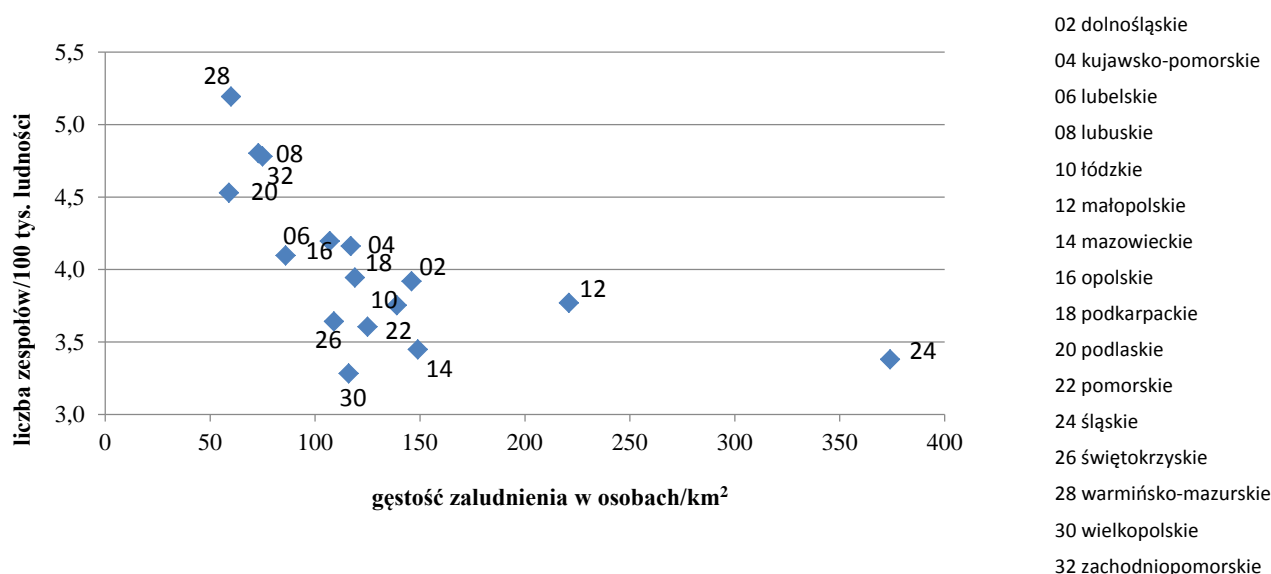
### Zespoły ratownictwa medycznego (ZRM)

W warunkach pozaszpitalnych pomoc medyczna w razie nagłego wypadku udzielana jest przez zespoły ratownictwa medycznego. ZRM dzielą się na: co najmniej dwuosobowe podstawowe zespoły ratownictwa medycznego, w skład których wchodzi pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny oraz co najmniej trzyosobowe specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego, w skład których wchodzi lekarz systemu i pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.

W 2014 r. w ramach ratownictwa medycznego świadczeń medycznych udzielało 1478 zespołów ratownictwa medycznego (o 6 więcej niż przed rokiem), w tym 889 (60%) zespołów podstawowych i 589 (40%) specjalistycznych.

Wskaźnikiem ilustrującym dostępność świadczeń udzielanych przez system ratownictwa medycznego jest liczba ZRM przypadająca na 100 tys. ludności. Wskaźnik ten był najwyższy w województwie warmińsko-mazurskim, lubuskim i zachodniopomorskim oraz podlaskim – od 4,5 do 5,2 zespołu na 100 tys. ludności, a najniższy w wielkopolskim, mazowieckim i śląskim - 3,3 – 3,4 zespołu na 100 tys. ludności. Wskaźnik wykazuje ujemną korelację z gęstością zaludnienia w danym województwie – im wyższa gęstość zaludnienia, tym mniej zespołów przypada na 100 tys. ludności.

**Wykres 1. Gęstość zaludnienia a liczba ZRM na 100 tys. ludności według województw w 2014 r.**



Wyniki badania jednostek pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego<sup>3</sup> wykazały, że w 2014 r. załogę zespołów podstawowych, specjalistycznych i lotniczych ratownictwa medycznego<sup>4</sup> stanowiło 11,0 tys. ratowników medycznych, 1,8 tys. pielęgniarek systemu i 2,0 tys. lekarzy systemu. W porównaniu z poprzednim rokiem zmalała liczba ratowników medycznych, pielęgniarek systemu i lekarzy systemu.

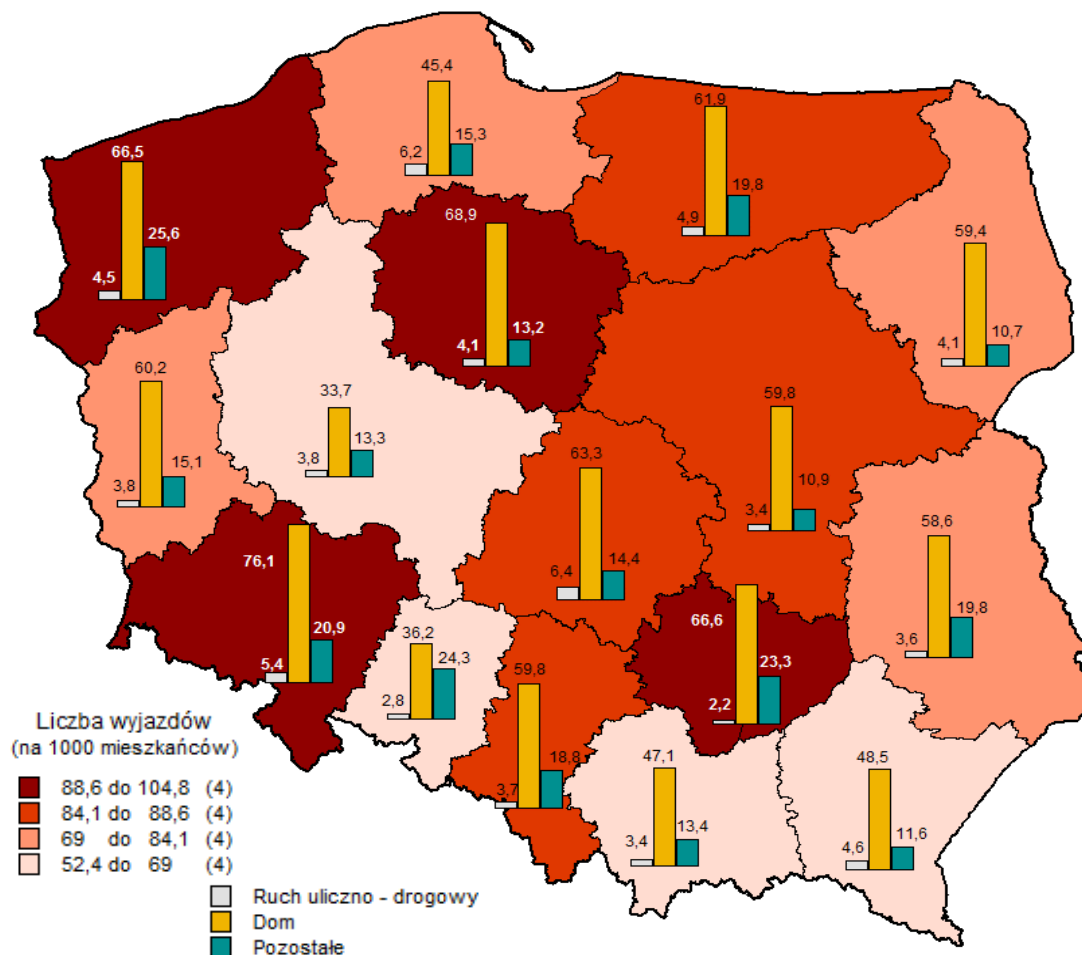
<sup>3</sup> Dane GUS – formularz ZD-4.

<sup>4</sup> Dotyczy liczby osób pracujących bez względu na formę zatrudnienia, dla których jest to główne miejsce pracy.

## Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego

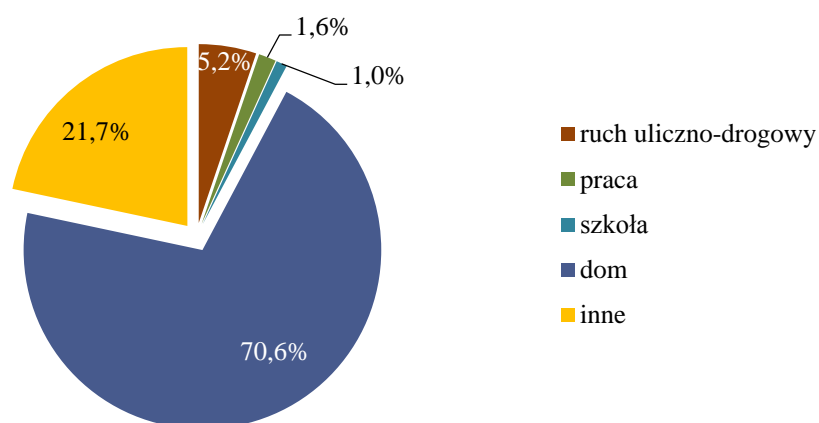
W ramach ratownictwa medycznego w 2014 r. zrealizowano ponad 3,0 mln wyjazdów na miejsce zdarzenia, o 4% więcej niż w poprzednim roku.

Mapa 2. Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia na 1 tys. ludności



Strukturę miejsc zdarzeń, w jakich przeprowadzono interwencje zespołów wyjazdowych, przedstawia poniższy wykres.

Wykres 2. Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego według miejsc zdarzenia w 2014 r.

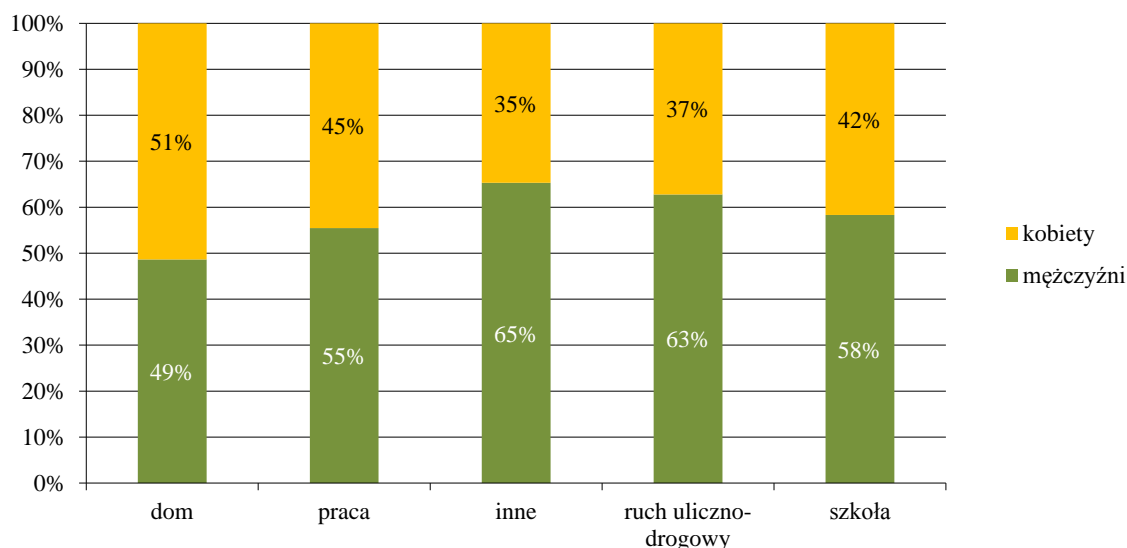


Liczba osób, którym udzielono świadczeń w trakcie wyjazdów zespołów ratownictwa była nieco większa niż liczba wyjazdów (w trakcie jednego wyjazdu mogła zostać udzielona pomoc więcej niż jednej osobie) i wyniosła ponad 3,1 mln. Wskaźnik na 1 tys. ludności, wyniósł 80,9. Podobnie jak w roku 2013, najczęściej pacjentów, którym zespoły ratownictwa medycznego udzieliły pomocy, w przeliczeniu na 1 tys. mieszkańców odnotowano w województwie dolnośląskim (105), a najmniej w wielkopolskim (52).

Struktura płci i wieku pacjentów, którym zespoły ratownictwa medycznego udzieliły świadczenia, nie zmieniła się znacząco w porównaniu z rokiem poprzednim: nieznacznie wzrósł udział grupy dzieci i młodzieży do lat 18 – do 6,5% i osób w wieku od 18 do 64 lat i wyniósł 52,7%, zmalał natomiast odsetek osób w wieku 65 lat lub więcej – 40,8%.

Wśród osób, którym udzielono pomocy, większość stanowili mężczyźni (53,2%). Udział procentowy mężczyzn był różny w zależności od miejsca zdarzenia, ale wynosił co najmniej 55% we wszystkich kategoriach z wyjątkiem świadczenia pomocy w domu pacjenta.

**Wykres 3. Struktura płci osób, którym udzielono świadczenia medycznego w ramach wyjazdowych działań ratowniczych według miejsca świadczenia w 2014 r.**



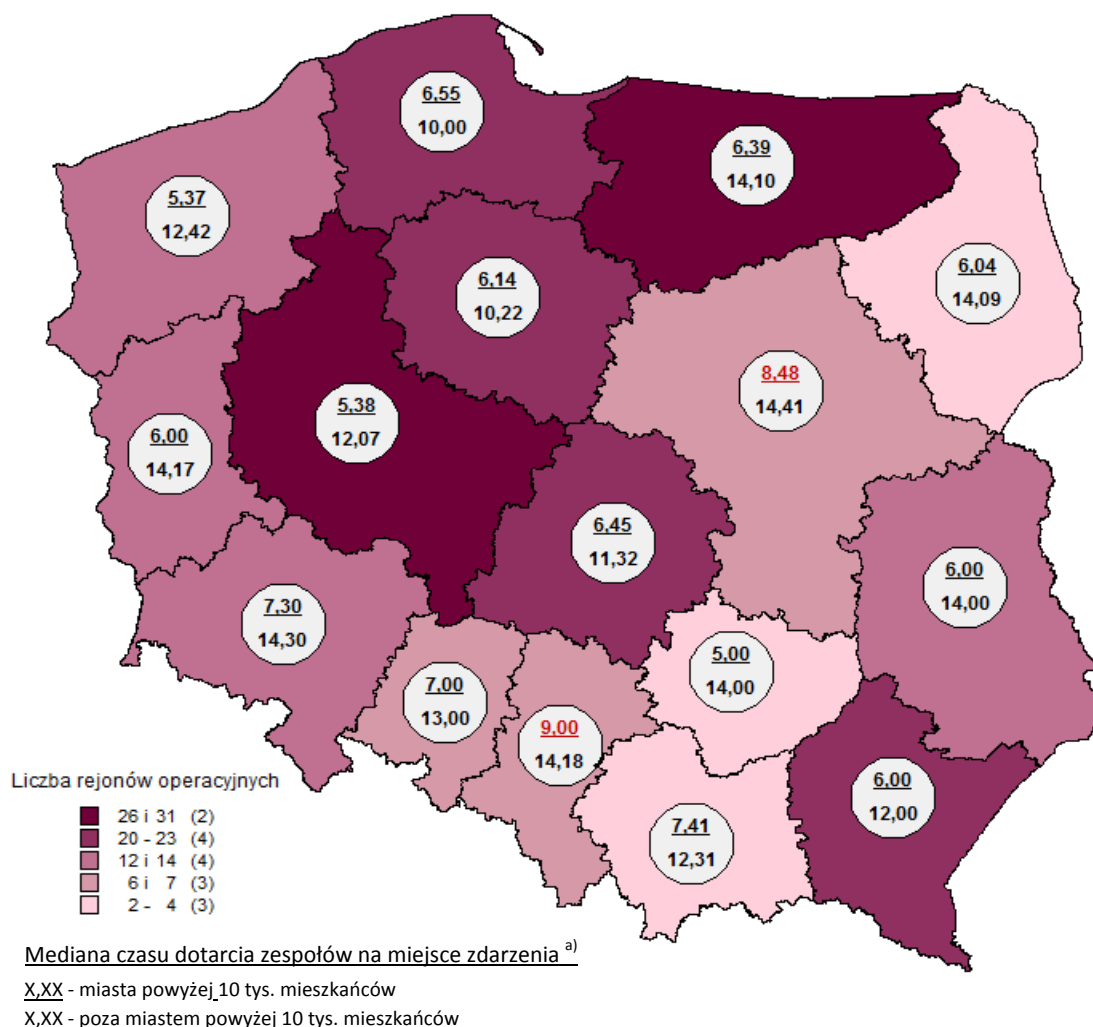
Analizując strukturę wyjazdów na miejsce zdarzenia w poszczególnych województwach dostrzec można, że w każdym z nich zdecydowanie przeważały wyjazdy do domu pacjenta, od 57% wszystkich wyjazdów w opolskim do 78% w podlaskim i kujawsko-pomorskim. W każdym województwie najrzadziej wykonywane były wyjazdy do pracy i szkoły – po 1-2% ogółu wyjazdów. Wyjazdy do zdarzeń w ruchu uliczno-drogowym stanowiły od 2% do 9% ogółu wyjazdów realizowanych w poszczególnych województwach.

Jednym z podstawowych mierników służących do oceny skuteczności funkcjonowania systemu PRM jest **czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia**, liczony od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego do przybycia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia. Zgodnie z ustawą<sup>5</sup> czas dotarcia badany jest w skali każdego miesiąca za pomocą ustalenia wartości mediany, trzeciego kwartyla oraz maksymalnego czasu dotarcia na miejsce zdarzenia. Każdy wojewoda ma obowiązek takiej organizacji systemu PRM na terenie województwa, żeby mediana czasu dotarcia nie była większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców. Natomiast maksymalny czas dotarcia zespołu nie powinien przekraczać 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.

<sup>5</sup> Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2013, poz. 757 z późn. zm.).

W 2014 r. mediana czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia w niemal wszystkich województwach spełniała wymienione wyżej kryteria (założone w ustawie normy przekroczone zostały w województwie mazowieckim i śląskim w przypadku miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców).

**Mapa 3. Liczba rejonów operacyjnych oraz mediana czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia w 2014 r.**



<sup>a)</sup> W minutach licząc od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego do przybycia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia

Źródło: Dane pozyskane od wojewodów z wojewódzkich planów działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

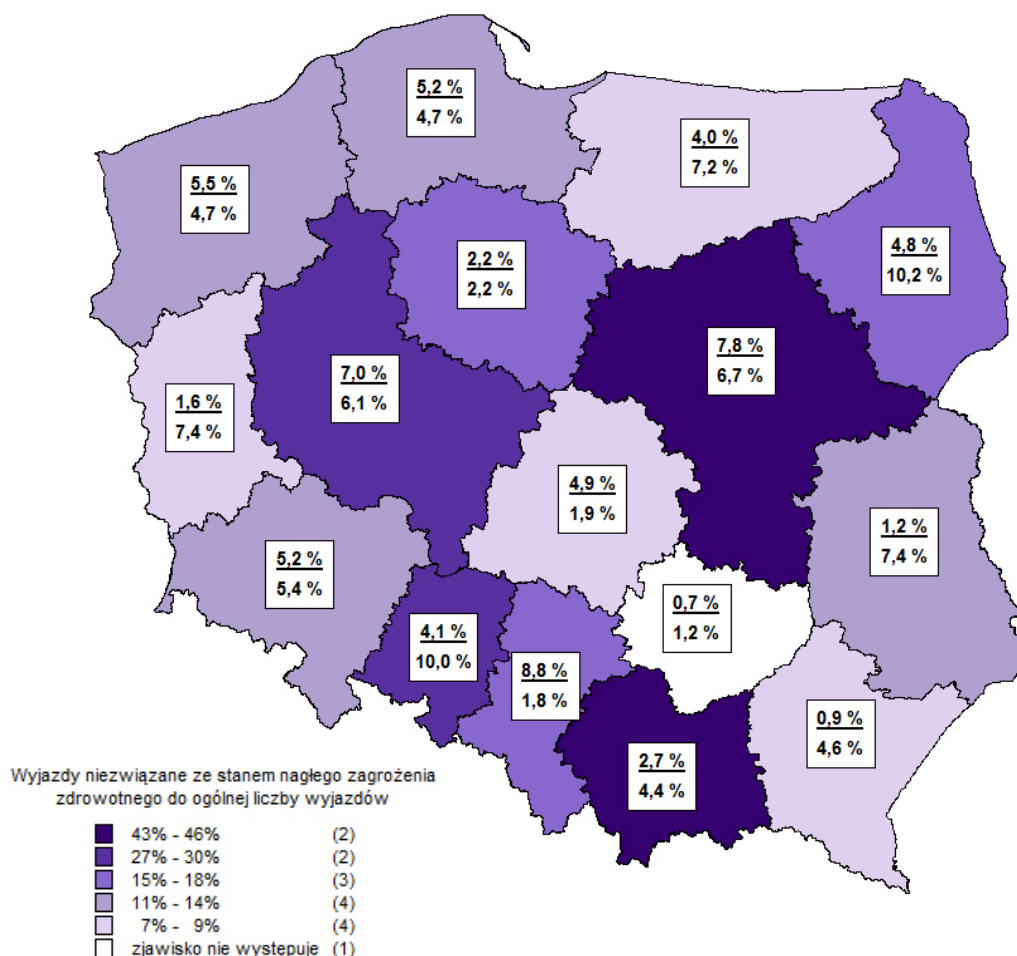
W celu sprawnego działania systemu i zapewnienia ustawowych parametrów czasu dotarcia ZRM do miejsca zdarzenia, każde województwo podzielone zostało przez wojewodów na rejon operacyjny. Ich liczba jest bardzo zróżnicowana i kształtuje się od 2 w województwie małopolskim do 31 w wielkopolskim i obejmuje pojedyncze powiaty, grupy powiatów albo wytyczone obszary składające się z powiatów i gmin.

Mapa 4 przedstawia dane opracowane na podstawie informacji uzyskanych z Urzędów Wojewódzkich o liczbie wyjazdów niezwiązanych ze stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego w stosunku do ogólnej liczby wyjazdów. W województwach mazowieckim i małopolskim był najwyższy odsetek takich wyjazdów, w lubuskim i łódzkim – najniższy, a w świętokrzyskim w ogóle nie zarejestrowano takich wyjazdów.

Z kolei normy czasu dojazdu do miejsca zdarzenia (patrz mapa 4) najczęściej były przekraczane: w woj. podlaskim i opolskim (norma 20 min. poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców) – 10% wyjazdów oraz w woj. śląskim (norma 15 min. w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców) – 8,8% wyjazdów. Najniższy odsetek

przekroczenia norm maksymalnego czasu dojazdu odnotowano w woj. podlaskim i świętokrzyskim w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców i w woj. śląskim – poza tego typu miastami.

**Mapa 4. Wyjazdy niezwiązane ze stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz jazdy, w których czas dotarcia ZRM przekroczył ustawowe normy<sup>a)</sup> do ogólnej liczby wyjazdów w 2014 r. (w %)**



Odsetek wyjazdów, w których czas dotarcia ZRM przekroczył ustawowe normy<sup>a)</sup>

X,X% - miasta powyżej 10 tys. mieszkańców

X,X% - poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców

<sup>a)</sup> Zgodnie z ustawą maksymalny czas dotarcia nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców.

Źródło: Dane pozyskane od wojewodów z wojewódzkich planów działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

### **Lotnicze Pogotowie Ratunkowe (LPR)**

Oprócz naziemnych zespołów ratownictwa medycznego w systemie PRM działają także lotnicze zespoły ratownictwa medycznego. LPR posiada 17 stałych baz Śmigłowcowej Służby Ratownictwa Medycznego (HEMS<sup>6)</sup> rozmieszczonych na terenie całej Polski oraz jedną bazę sezonową uruchamianą na czas wakacji, a także dwa zespoły transportowe. Dysponuje 23 śmigłowcami ratunkowymi oraz dwoma samolotami.

W roku 2014 załogi śmigłowców zrealizowały łącznie 8928 lotów (w tym 7737 lotów do wypadków i nagłych zachorowań i 1191 transportów międzyszpitalnych).

<sup>6</sup> HEMS – od ang. Helicopter Emergency Medical Service.

Wśród wszystkich wezwań śmigłowców, podobnie, jak w ubiegłych latach, dominowały loty do wypadków komunikacyjnych (1653 loty)<sup>7</sup>.

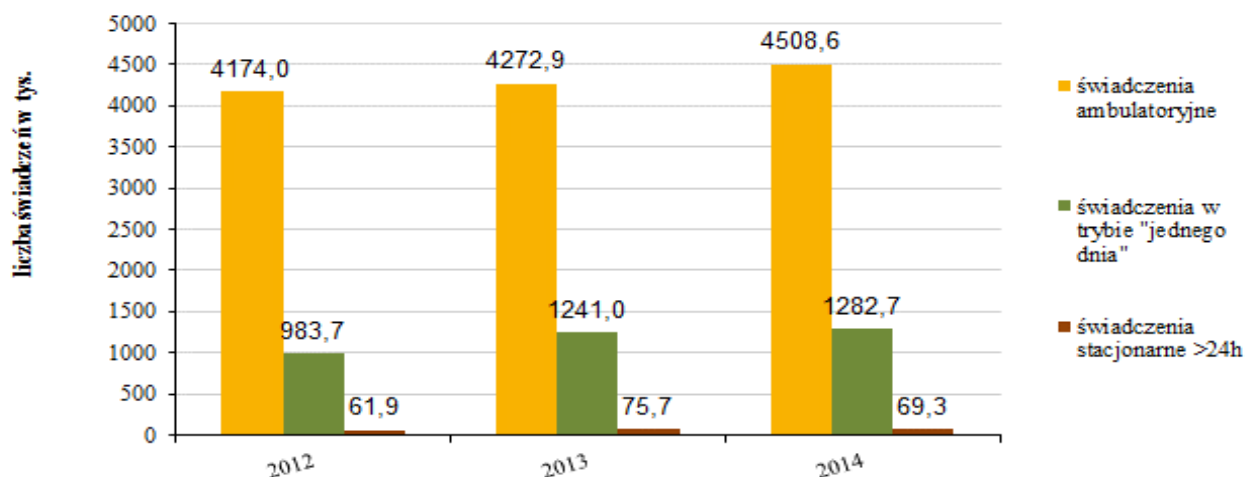
### ***Szpitalne oddziały ratunkowe i izby przyjęć oraz centra urazowe***

W końcu 2014 roku w ramach systemu ratownictwa medycznego funkcjonowało 218 **szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR)**, o 1 więcej niż w 2013 r.

W SOR świadczenia opieki zdrowotnej polegają na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia niezbędnego dla stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W razie potrzeby, zapewnia transport sanitarny pacjenta do najbliższego podmiotu leczniczego wykonującego świadczenia opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.

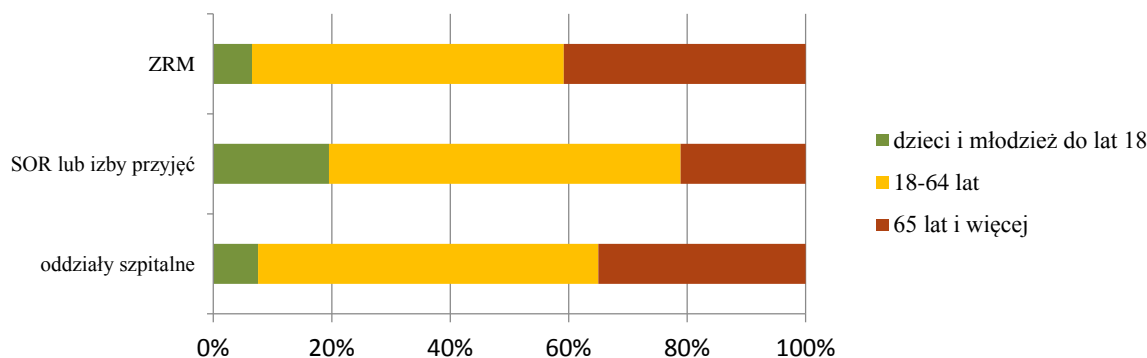
Większość pacjentów SOR i izb przyjęć otrzymała świadczenia ambulatoryjne (patrz wykres poniżej).

**Wykres 4. Świadczenia udzielone w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć w latach 2012-2014 według rodzajów świadczeń**



Ponadto z systemem PRM współpracowało 158 **izb przyjęć w szpitalach**.

**Wykres 5. Pacjenci ZRM, SOR i izb przyjęć oraz oddziałów szpitalnych według wieku w 2014 r. (w %)**



<sup>7</sup> Dane pozyskane z Lotniczego Pogotowia Ratunkowego

Oprócz jednostek systemu PRM i izb przyjęć ważną rolę pełnią **centra urazowe**. Są one wydzielonymi funkcjonalnie częściami szpitali, w których działają SOR. W Polsce działa 14 centrów urazowych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów urazowych.

### ***Jednostki współpracujące z systemem (poza podmiotami leczniczymi)***<sup>8</sup>

Jednostkami współpracującymi z systemem są ponadto służby ustawowo powołane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w szczególności: jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej, jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, jednostki podległe lub nadzorowane przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych i Ministra Obrony Narodowej.

Do jednostek, które współpracują z systemem PRM zaliczają się również wyspecjalizowane społeczne organizacje ratownicze, takie jak Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe (GOPR), Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe (TOPR) i Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe (WOPR), które w warunkach szczególnych, w górach i nad wodą udzielają pomocy ratowniczej oraz inne społeczne organizacje ratownicze, które, w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych, są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli zostaną wpisane do rejestru jednostek współpracujących z systemem.

\*\*\*

*Więcej informacji o działalności Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne można będzie znaleźć w przygotowywanej w GUS publikacji „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2014 r.”. Publikacja ukaże się w grudniu br., będzie zawierała syntezę wyników prowadzonych w 2014 r. obserwacji poszczególnych segmentów opieki zdrowotnej, część metodyczną i obszerny aneks tabelaryczny.*

Opracowanie merytoryczne:  
**Departament Badań Społecznych  
i Warunków Życia**

---

<sup>8</sup> Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.2013, poz. 757 z późn. zm.).