

**Plan działania systemu
Państwowe Ratownictwo Medyczne
dla województwa mazowieckiego**



Tekst jednolity

Warszawa, 31.07.2024 r.

Spis treści

CZĘŚĆ I POSTANOWIENIA OGÓLNE	5
.....	5
Skróty zastosowane w dokumencie	5
Wprowadzenie i założenia Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne	6
ROZDZIAŁ I – ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO - LICZBA, RODZAJE, REJONY OPERACYJNE, OBSZARY DZIAŁANIA, DYSPONENCI, WYJAZDY ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO.....	8
1.1 Charakterystyka ogólna.....	8
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.....	9
1.3 Charakterystyka ogólna, liczba, rodzaj, adresy miejsc stacjonowania, maksymalny czas uruchomienia i dysponenci dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego.....	9
1.4 Liczba wyjazdów i czas dotarcia na miejsce zdarzenia zespołów ratownictwa medycznego za rok poprzedni	9
ROZDZIAŁ II - LOTNICZE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	10
2.1 Charakterystyka ogólna.....	10
2.2 Liczba, miejsca stacjonowania i czas dyżuru lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.....	13
Rozdział III - SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE.....	14
3.1 Charakterystyka ogólna.....	14
3.2 Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych	15
ROZDZIAŁ IV CENTRUM URAZOWE	15
4.1 Charakterystyka ogólna.....	15
4.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych.....	15

ROZDZIAŁ V CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI.....	15
5.1 Charakterystyka ogólna.....	15
5.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych dla dzieci.....	16
ROZDZIAŁ VI JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE SZPITALI WYSPECJALIZOWANE W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	16
6.1 Charakterystyka ogólna.....	16
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	18
ROZDZIAŁ VII HOSPITALIZACJE OSÓB W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO	18
7.1 Charakterystyka ogólna.....	18
7.2 Liczba pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym na obszarze województwa za rok poprzedni.....	19
7.3 Liczba pacjentów izb przyjęć szpitali na obszarze województwa za rok.....	19
7.4 Liczba pacjentów centrum urazowego na obszarze województwa za rok poprzedni	19
7.5 Liczba pacjentów centrum urazowego dla dzieci na obszarze województwa za rok poprzedni.....	19
ROZDZIAŁ VIII SPOSÓB KOORDYNOWANIA DZIAŁAŃ JEDNOSTEK SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE	20
8.1 Sposób koordynacji jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne	20
8.2 Ogólne informacje o przyjmowaniu zgłoszeń o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.....	21
8.3 Liczba połączeń i czas obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej za rok poprzedni	23
8.4 Struktura i organizacja łączności radiowej ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń	23

ROZDZIAŁ IX INFORMACJA NA TEMAT PERSONELU ZATRUDNIONEGO W JEDNOSTKACH SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE.....	25
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 2023 r. poz. 1541 tj.).....	25
ROZDZIAŁ X JEDNOSTKI WSPÓŁPRACUJĄCE Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE.....	25
10.1 Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne	25
10.2 Informacja o Rejestrze Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne	26
ROZDZIAŁ XI PLANOWANE NOWE JEDNOSTKI SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE.....	27
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.....	27
11.2 Informacje o planowanych na kolejne lata, nowych, przenoszonych lub likwidowanych szpitalnych oddziałach ratunkowych i planowany czas uruchomienia	28
11.3 Informacje o planowanych na kolejne lata, nowych, przenoszonych lub likwidowanych centrach urazowych lub centrach urazowych dla dzieci na obszarze województwa, i planowany termin uruchomienia	28

CZĘŚĆ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

Skróty zastosowane w dokumencie

1. **PRM** - Państwowe Ratownictwo Medyczne,
2. **ZRM** - zespół ratownictwa medycznego,
3. **ZRM S** – specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego,
4. **ZRM P** – podstawowym zespół ratownictwa medycznego,
5. **ZRM W** – wodny zespół ratownictwa medycznego,
6. **ZRM „HEMS”** - lotniczy zespół ratownictwa medycznego,
7. **HEMS** - *Helicopter Emergency Medical Service* - Śmigłowcowa Służba Ratownictwa Medycznego,
8. **CU** - centrum urazowe,
9. **CUD** - centrum urazowe dla dzieci,
10. **SOR** - szpitalny oddział ratunkowy,
11. **IP** - izba przyjęć,
12. **LPR** - Lotnicze Pogotowie Ratunkowe,
13. **KSRG** - Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy,
14. **WKRM** - wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego,
15. **KMDR** - koordynator medycznych działań ratunkowych,
16. **KDR** – kierujący działaniami ratowniczymi,
17. **KAM** - kierujący akcją medyczną,
18. **DM** - dyspozytornia medyczna,
19. **ZZ** - stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, o którym mowa w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym,

20. **BZZ** – brak stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, o którym mowa w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
21. **SloS** – System Informacji o Szpitalach – dwukanałowy serwis internetowy służący do wymiany informacji pomiędzy podmiotami leczniczymi, WKRM, DM, a podmiotami leczniczymi,
22. **KCMRM** – Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego,
23. **SWD PRM** – System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego,
24. **MZ** - Ministerstwo Zdrowia.

Wprowadzenie i założenia Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

Planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu oraz nadzór nad systemem na terenie województwa jest zadaniem wojewody. Nadzór nad systemem na terenie kraju sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.

System działa na obszarze województwa na podstawie wojewódzkiego planu działania systemu, zwanego dalej „Planem”, sporządzanego przez wojewodę. Plan został opracowany w oparciu o *ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz rozporządzenie w sprawie Wojewódzkiego Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne*.

Umieszczenie w Planie odpowiedniej do potrzeb liczby szpitalnych oddziałów ratunkowych i ich rozmieszczenie, liczby ZRM i ich rozmieszczenie, wykazu jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, informacji o centrum urazowym oraz centrum urazowym dla dzieci, wymaga uzgodnienia z dyrektorem właściwego wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. W zakresie informacji dotyczących sposobu współpracy jednostek systemu PRM, z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w ustawie o PRM, Plan wymaga uzgodnienia z właściwym: komendantem wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej, komendantem wojewódzkim Policji, komendantem oddziału Straży Granicznej, dyrektorem Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa – jeżeli jednostki podległe lub nadzorowane przez te organy zostały wpisane do rejestru jednostek współpracujących z systemem PRM.

Projekt aktualizacji planu uzgodniony z w/w podmiotami, wojewoda przekazuje do zaopiniowania właściwym powiatowym i wojewódzkim jednostkom samorządu terytorialnego. Jednostki te

przedstawiają opinię w terminie 14 dni od dnia otrzymania projektu aktualizacji planu. Organy jednostek samorządu terytorialnego i inne podmioty są obowiązane dostarczyć, na pisemne żądanie wojewody, wszelkich informacji niezbędnych do sporządzenia projektu aktualizacji planu. Uzgodniony projekt Planu, Wojewoda przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w celu jego zatwierdzenia. Minister właściwy do spraw zdrowia, w terminie 30 dni od dnia otrzymania projektu aktualizacji planu:

- 1) może zgłosić zastrzeżenia do poszczególnych postanowień projektu aktualizacji planu;
- 2) uzupełnia projekt aktualizacji planu o część dotyczącą lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

W przypadku, o którym mowa w pkt 1, minister właściwy do spraw zdrowia odmawia zatwierdzenia projektu aktualizacji planu i zaleca wojewodzie dokonanie zmian, określając termin wprowadzenia zmian nie dłuższy niż 7 dni. Wojewoda zmienia projekt aktualizacji planu zgodnie z zaleceniami ministra właściwego do spraw zdrowia i przesyła go ministrowi w celu zatwierdzenia, chyba że w terminie 3 dni od dnia otrzymania tych zaleceń zgłosi do nich zastrzeżenia. W terminie 3 dni od dnia otrzymania zastrzeżeń minister właściwy do spraw zdrowia rozpatruje je, a w razie uwzględnienia – zatwierdza projekt aktualizacji planu albo zaleca wojewodzie wprowadzenie zmian w terminie nie dłuższym niż 3 dni.

Plan zostaje zaktualizowany z chwilą zatwierdzenia projektu aktualizacji planu i podlega publikacji w części jawnej na stronie oraz Biuletynie Informacji Publicznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego.

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

1.1 Charakterystyka ogólna

Zgodnie z art. 3 pkt. 10 ustawy o PRM zespół ratownictwa medycznego to jednostka systemu PRM, podejmująca medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych, spełniającą wymagania określone w ustawie o PRM.

ZRM dzielą się na:

- 1) 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;
- 2) zespoły podstawowe, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.

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 ZRM jest lekarz systemu, natomiast podstawowego ZRM 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

Od 1 stycznia 2024 r. na terenie województwa mazowieckiego 3 rejon operacyjny zabezpieczane pozostają przez 214 ZRM – w tym 37 specjalistycznych ZRM oraz 177 podstawowych ZRM. Spośród ZRM typu podstawowego, 12 funkcjonuje w trybie 12-godzinnym. 1 wodny ZRM funkcjonuje w RO14/02.

Informacje w powyższym zakresie umieszczono w Tabeli 1 oraz Tabeli 2 stanowiące załącznik do niniejszego Planu.

Od 1 października 2024 r. na terenie województwa mazowieckiego 3 rejon operacyjny zabezpieczane pozostają przez 215 ZRM – w tym 35 specjalistyczne ZRM oraz 180 podstawowych ZRM (Tabela 1a i Tabela 2a), zaś od 1 stycznia 2025 r. przez 221 ZRM – 35 specjalistyczne ZRM oraz 186 podstawowych ZRM (Tabela 1b i Tabela 2b).

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. Informacje w powyższym zakresie umieszczono w Tabeli 3 w załączniku do Planu.

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

Wojewoda podejmuje działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia następujących parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego:

- 1) mediana czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – jest nie większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;
- 2) trzeci kwartyl czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – jest nie większy niż 12 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;
- 3) maksymalny czas dotarcia nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.

Przyjmuje się, że 0,5% przypadków o najdłuższych czasach dotarcia w skali każdego miesiąca nie bierze się pod uwagę w naliczaniu parametrów określonych powyżej, z zastrzeżeniem, że przypadki te nie podlegają kumulacji pomiędzy miesiącami.

Informacje w powyższym zakresie umieszczono w Tabelach 4 oraz 5, w załączniku do Planu.

ROZDZIAŁ II - LOTNICZE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

2.1 Charakterystyka ogólna

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

Do wezwania zespołu HEMS (śmigłowca) uprawnieni są:

1. dyspozytor medyczny, o którym mowa w art. 26 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
2. dyspozytor krajowy Centrum Operacyjnego LPR,
3. dyspozytor innych podmiotów ratowniczych poprzez dyspozytora medycznego lub bezpośrednio na podstawie podpisanych porozumień.

Zadysponowanie zespołu HEMS (śmigłowca) powinno nastąpić w poniżej opisanych sytuacjach:

- czas transportu drogą lotniczą z miejsca zdarzenia/wezwania pacjenta w stanie nagłym, do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub innego stosownego, jest krótszy od czasu transportu innymi środkami lokomocji i może przynieść korzyść w dalszym procesie leczenia,
- występują okoliczności, które mogą uniemożliwić lub istotnie opóźnić dotarcie przez inne podmioty ratownictwa do poszkodowanego znajdującego się w stanie nagłym (np.: topografia terenu),

- zdarzenie masowe (nagłe zagrożenie, w wyniku którego zapotrzebowanie na medyczne działania ratownicze przekracza możliwości obecnych na miejscu zdarzenia sił i środków oraz zachodzi konieczność prowadzenia segregacji medycznej rozumianej jako ustalanie priorytetów leczniczo – transportowych),
- stany nagłe (inne niż podane poniżej), wymagające pilnej interwencji zespołu ratownictwa medycznego,
- chory nieprzytomny,
- nagłe zatrzymanie krążenia,
- ostre stany kardiologiczne,
- przełom nadciśnieniowy,
- udar mózgu,
- wypadki komunikacyjne,
- upadek z wysokości,
- przysypanie, lawiną,
- uraz wielonarządowy,
- uraz głowy wymagający pilnej interwencji neurochirurgicznej,
- uraz kręgosłupa z paraplegią, tetraplegią lub objawami lateralizacji,
- uraz drążący szyi, klatki piersiowej, brzucha,
- złamanie dwóch lub więcej kości długich,
- ciężki uraz miednicy,
- amputacja urazowa kończyny,
- oparzenie II^o i III^o przekraczające 20% powierzchni ciała, podejrzenie oparzenia dróg oddechowych, oparzenie elektryczne, eksplozje i pożary,
- hipotermia,
- tonięcie.

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

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

- należy dążyć do wzywania zespołów HEMS bezpośrednio na miejsce zdarzenia,

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

Medyczne czynności ratunkowe, wykonywane są przez:

1. Śmigłowcową Służbę Ratownictwa Medycznego (HEMS), z gotowością do startu: a) w dzień:

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

b) w nocy:

- do 15 minut w promieniu do 60 km,
- do 30 minut w promieniu powyżej 60 km,

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

d) w lotach z Państwową Strażą Pożarną, Strażą Graniczną, Policją lub innymi służbami (zgodnie z zawartymi porozumieniami), z gotowością do startu do 30 minut w dzień i do 60 w nocy,

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

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

- do 60 minut, w przypadku pierwszego wezwania w danym dniu,
 - do 30 minut, w przypadku każdego kolejnego wezwania w danym dniu.
3. Śmigłowcowy Zespół Transportowy (EMS) z gotowością do startu (liczoną od momentu otrzymania wezwania od Dyspozytora Centrum Operacyjnego LPR):
- a) w dzień do 15 minut,
 - b) w nocy:
 - do 15 minut – w promieniu do 60 km,
 - do 30 minut – w promieniu powyżej 60 km.

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

Lotnicze Pogotowie Ratunkowe dysponuje na terenie województwa mazowieckiego trzema śmigłowcami ratowniczymi typu EC 135:

- HEMS Płock, 09-400 Płock, ul. Bielska 60;
- HEMS Sokołów Podlaski, 08-300 Sokołów Podlaski, Al. 550-lecia 9;
- HEMS Warszawa, 01-934 Warszawa, ul. Księżycowa 5.

Godziny funkcjonowania tych śmigłowców przedstawiają się następująco:

- w Warszawie 24 godziny na dobę,
- w Płocku od godziny 7:00 do godziny 20:00,
- w Sokołowie Podlaskim od godziny 7:00 do godziny 20:00.

Informacje w powyższym zakresie umieszczono w Tabeli 6, w załączniku do Planu.

3.1 Charakterystyka ogólna

Świadczenia w SOR 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. SOR zapewnia zasoby kadrowe oddziału w zakresie lekarzy, pielęgniarek oraz ratowników medycznych w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym co najmniej jednego lekarza systemu przebywającego na stałe w oddziale. Ponadto, SOR posiada ordynatora oddziału (lekarza kierującego oddziałem) będącego lekarzem:

- posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej albo
- po drugim roku specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej, który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne i posiada jednocześnie specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii, pediatrii, neurologii lub kardiologii. SOR posiada także pielęgniarkę oddziałową będącą pielęgniarką systemu albo ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu, posiadających wykształcenie wyższe i co najmniej 5-letni staż pracy w oddziale, a także rejestratorki medyczne oraz personel pomocniczy.

3.2 Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych

Informacje w powyższym zakresie umieszczono w Tabeli 7, w załączniku do Planu.

ROZDZIAŁ IV CENTRUM URAZOWE

4.1 Charakterystyka ogólna

Definicja oraz zadania Centrum Urazowego określone są w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, natomiast szczegółowe wymagania organizacyjne, 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 oraz sposób postępowania z pacjentem urazowym określa rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie Centrum Urazowego.

4.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych

W województwie mazowieckim znajduje się jedno centrum urazowe, zlokalizowane w Wojskowym Instytucie Medycznym Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie przy ul. Szaserów 128.

ROZDZIAŁ V CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI

5.1 Charakterystyka ogólna

Definicja oraz zadania Centrum Urazowego dla dzieci określone są w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, natomiast szczegółowe wymagania organizacyjne, w zakresie

minimalnego wyposażenia diagnostycznego oraz technicznego, minimalne zasoby kadrowe zespołu urazowego dziecięcego, kryteria kwalifikacji osoby do ukończenia 18. roku życia będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do leczenia w centrum urazowym dla dzieci oraz sposób postępowania z pacjentem urazowym dziecięcym określa rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie Centrum Urazowego dla dzieci.

5.2 Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych dla dzieci

W województwie mazowieckim znajduje się jedno centrum urazowe dla dzieci, zlokalizowane w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego - Samodzielnym Publicznym Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. Józefa Polikarpa Brudzińskiego w Warszawie przy ul. Żwirki i Wigury 63A.

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. Wykaz jednostek szpitali o strategicznym znaczeniu dla PRM:

1. Pracownie hemodynamiki – Pracownia Hemodynamiki w Śródmiejskim Centrum Klinicznym ul. Poznańskiej 22 w Warszawie, Pracownia Hemodynamiki Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus ul. Lindley’a 4 w Warszawie, Pracownia Hemodynamiki w Specjalistycznym

Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, Pracownia Hemodynamiki w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Garwolinie, ul. Lubelska 50, Pracownia Hemodynamiki w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce, Al. Jana Pawła II 120 A, Pracownia Hemodynamiki w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku, ul. Medyczna 19, Pracownia Hemodynamiki w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu Sp. z o. o., ul. Aleksandrowicza 5, Pracownia Hemodynamiki w Radomskim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu, ul. Lekarska 4, Pracownia Hemodynamiki w Mazowieckim Szpitalu Bródnowskim w Warszawie Sp. z o. o., ul. Kondratowicza 8, Pracownia Hemodynamiki w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego- Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny w Warszawie, ul. Żwirki i Wigury 63A, Pracownia Hemodynamiki w Szpitalu Grochowskim im. dr. med. Rafała Masztaka w Warszawie Sp. z o. o., ul. Grenadierów 51/59, Pracownia Hemodynamiki w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie, ul. Szaserów 128, Pracownia Hemodynamiki w Instytucie Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie, ul. Alpejska 42.

2. Ośrodki leczenia hipotermii dla dorosłych – Centralny Szpital Kliniczny MSWiA ul. Wołoska 137 w Warszawie, Instytut Kardiologii im. Stefana kardynała Wyszyńskiego ul. Alpejska 42 w Warszawie, Mazowiecki Szpital Specjalistyczny w Radomiu Sp. z o.o. ul. Aleksandrowicza 5, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne WUM w Warszawie, ul. Banacha 1A, Szpital Medcover w Warszawie, Al. Rzeczypospolitej 5.
3. Ośrodki leczenia hipotermii dla dzieci – Centrum Zdrowia Dziecka Aleja Dzieci Polskich 20 w Warszawie, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne WUM w Warszawie, ul. Żwirki i Wigury 63a.
4. Ośrodki replantacji – Klinika Ortopedii, Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej CMKP w Otwocku ul. Konarskiego 13.
5. Ośrodki stosujące trombektomię mechaniczną w udarze niedokrwiennym mózgu - Instytut Medyczny ul. Szaserów 128 w Warszawie, Specjalistyczny Szpital Zachodni im. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim, ul. Daleka 11.

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 podmiotu leczniczego 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

Informacje w powyższym zakresie umieszczono w Tabeli 8 w załączniku do Planu.

ROZDZIAŁ VII HOSPITALIZACJE OSÓB W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO

7.1 Charakterystyka ogólna

Szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci oraz jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego niezwłocznie udzielają niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi urazowemu, pacjentowi urazowemu dziecięcemu albo osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W razie konieczności szpital, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego zapewniają niezwłoczny transport sanitarny pacjenta urazowego, pacjenta urazowego dziecięcego albo osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.

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

Informacje w powyższym zakresie umieszczono w Tabeli 9 w załączniku do Planu.

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

Informacje w powyższym zakresie umieszczono w Tabeli 10 w załączniku do Planu.

7.4 Liczba pacjentów centrum urazowego na obszarze województwa za rok poprzedni

Informacje w powyższym zakresie umieszczono w Tabeli 11 w załączniku do Planu.

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

Informacje w powyższym zakresie umieszczono w Tabeli 12 w załączniku do Planu.

ROZDZIAŁ VIII SPOSÓB KOORDYNOWANIA DZIAŁAŃ JEDNOSTEK SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

8.1 Sposób koordynacji jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

Podstawowe zasady dotyczące koordynacji działań jednostek systemu zostały określone w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym i wydanych na jej podstawie aktach wykonawczych.

Na terenie województwa mazowieckiego stanowisko wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (WKRM) zlokalizowane jest w Mazowieckim Urzędzie Wojewódzkim w Warszawie. 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 mazowieckiego funkcjonują jednolite zasady postępowania z pacjentem uregulowane przez:

- a) „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” zatwierdzone do stosowania w 2018 r., zaktualizowane w 2019 r.,
- b) „Dobre praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć” zatwierdzone do stosowania w 2017 r.,
- c) Dobre praktyki leczenia bólu u dorosłych i dzieci w ZRM P i ZRM S oraz LZRM zatwierdzone do stosowania w 2019 r.,
- d) „Dobre Praktyki postępowania z pacjentem z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego” oraz „Algorytm postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego”,

- e) „Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego oraz szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć wobec pacjenta z hemofilią lub pokrewną skazą krwotoczną”.

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

Na terenie województwa mazowieckiego, w przypadku powiadomienia dyspozytora medycznego o zdarzeniu o potencjalnym charakterze mnogim/masowym, uruchamiana jest procedura pn.: **„Procedura postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych”**. Opracowanie to stanowi dodatkowe narzędzie, ujednoczone w skali kraju, którego celem jest wsparcie i zapewnienie prawidłowego postępowania w obszarze zadań dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego, wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, izb przyjęć, jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

8.1.1 Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z uwzględnieniem postanowień zawartych w umowach międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego - jeżeli dotyczy.

NIE DOTYCZY. Zespoły ratownictwa medycznego w województwie mazowieckim nie realizują obecnie umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego.

8.2 Ogólne informacje o przyjmowaniu zgłoszeń o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego

Na terenie województwa mazowieckiego 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, 997 i 998. Jednocześnie w przypadku zgłoszeń dotyczących stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego, zgłoszenia te przekazywane są do obsługi przez właściwą dyspozytornię medyczną. W ramach systemu mogą być także obsługiwane numery 991, 992, 993, 994 i 987 oraz inne numery alarmowe do których zadań należy ochrona życia, zdrowia, bezpieczeństwa, porządku publicznego, mienia lub środowiska.

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

Na terenie województwa mazowieckiego funkcjonują 3 dyspozytornie medyczne z łączną liczbą 32 stanowisk dyspozytorskich, w tym 8 stanowisk dyspozytorów wysyłających i 21 stanowisk dyspozytorów przyjmujących oraz 3 stanowiska Głównego Dyspozytora Medycznego.

Do zadań dyspozytorów medycznych należy m.in. odbieranie powiadomień o zdarzeniach oraz zgłoszeń alarmowych kierowanych z numeru alarmowego 112, a także dysponowanie ZRM na miejsce zdarzenia w ramach obsługiwanego rejonu operacyjnego. Zgodnie art. 24e ust.1 ustawy o PRM dyspozytorzy medyczni wykonują zadania z wykorzystaniem SWD PRM.

Jednocześnie przyjmowanie zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów oraz niezwłoczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, odbywa się na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego (Dz. U. 2019 poz. 1703) z uwzględnieniem obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 9 września 2019 r., w sprawie algorytmu zbierania wywiadu medycznego przez dyspozytora medycznego (Dz. Urz. MZ z 2019 r., poz. 71).

Informacje w zakresie stanowisk dyspozytorskich za rok 2021 umieszczono w Tabeli 13 w załączniku do Planu.

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

Informacje w powyższym zakresie umieszczono w Tabeli 14 w załączniku do Planu.

8.4 Struktura i organizacja łączności radiowej ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń

Na obszarze województwa mazowieckiego 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.

Ponadto, zapewnia radiotelefony umożliwiające prace w docelowym schemacie cyfrowej łączności radiowej stworzonej przez Wojewodę na potrzeby PRM z uwzględnieniem pozycjonowania danego zespołu ratownictwa medycznego (radiotelefon zainstalowany w ambulansie na stałe musi mieć możliwość pozycjonowania za pomocą GPS wbudowanego w radiotelefonie – pozycjonowania przy pomocy stacji retransmisyjnych). Od 1 stycznia 2023 r. wszystkie ZRM są zintegrowane w cyfrowej sieci łączności radiowej tworzonej przez Wojewodę dla potrzeb PRM.

Decyzją Ministra Zdrowia krajowym operatorem sieci łączności bezprzewodowej dla potrzeb systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne jest Lotnicze Pogotowie Ratunkowe. Łączność

radiowa realizowana jest poprzez dotychczas przydzielone częstotliwości oraz posiadany sprzęt łączności radiowej dla potrzeb Systemu PRM – działający w trybie TDMA.

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. Prowadzona korespondencja słyszalna jest w zasięgu działania stacji radiowej. Kanały simpleksowe wykorzystywane są do prowadzenia korespondencji pomiędzy abonentami ochrony zdrowia w rejonach operacyjnych. W celu poprawy słyszalności prowadzone są prace w celu zwiększenia liczby przemienników z obecnych 30 przemienników do łącznej liczby 45 przemienników radiowych, działających w systemie cyfrowym zgodnym ze standardem TDMA na terenie województwa mazowieckiego.

Docelowo przewiduje się wyposażenie każdego ZRM w jeden radiotelefon przewoźny zainstalowany w pojeździe oraz jeden radiotelefon przenośny.

Urządzenia przenośne mają zapewnić możliwość lokalizacji urządzenia (ratownika), zapewnić wywołania indywidualne i grupowe, pracę w grupie roboczej, posiadać przycisk alarmowy informujący GDM o zagrożeniu bezpieczeństwa członka zespołu RM oraz być wyposażone w mikrofonogłośnik zewnętrzny.

Każde z urządzeń musi dodatkowo zapewnić możliwość nasłuchu i w razie potrzeby nadawania na ogólnopolskim kanale współdziałania wszystkich jednostek służby zdrowia (simplex).

Posiadane w chwili obecnej środki łączności w poszczególnych podmiotach ratownictwa medycznego pozwalają na utrzymywanie sprawnej łączności (mieszana-cyfrowa i analogowa). Obowiązek ciągłego nasłuchu kanału ogólnopolskiego umożliwia porozumienie się z każdą stacją bazową znajdującą się w województwie. W trakcie korespondencji radiowej jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne są zobowiązane do stosowania oznaczeń identyfikacyjnych określonych w Planie.

Jednostki współpracujące z PRM, mogą wystąpić do Wojewody mazowieckiego o wydanie oznaczeń (wywołań) identyfikacyjnych i korzystać z cyfrowej łączności radiowej tylko w

sytuacji powołania jednostki do działania. Każdy Dysponent o planowanych zmianach (przeniesienie środków łączności radiowej) informuje Wojewodę nadzorującego system PRM w Województwie.

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

Dyspozytorzy medyczni, kierownicy zespołów ratownictwa medycznego i wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego działają w oparciu o procedury Ministerstwa Zdrowia obejmujące „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 (Dz.U. z 2023 r. poz. 1541 tj.)

Informacje w powyższym zakresie umieszczono w Tabeli 15 w załączniku do Planu.

ROZDZIAŁ X JEDNOSTKI WSPÓŁPRACUJĄCE Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

10.1 Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne

Na podstawie art. 15 ust 1 ustawy o PRM jednostkami współpracującymi z systemem są:

- jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej,
- jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego,
- jednostki organizacyjne Policji i Straży Granicznej,
- jednostki podległe Ministrowi Obrony Narodowej,
- 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,
- podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa wodnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych,
- podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górniczego na podstawie przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. - Prawo geologiczne i górnicze,
- jednostki organizacyjne Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, o której mowa w ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim,
- inne podmioty 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.

Sposób koordynowania działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz ich współpracy z jednostkami współpracującymi z systemem ma na celu zapewnienie sprawnego funkcjonowania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, w tym podjęcia niezwłocznie medycznych czynności ratunkowych, ich przeprowadzenia oraz zapewnienia koordynacji i kierowania tymi czynnościami. Procedurę stosuje się w przypadku podejmowania działań systemu PRM, w tym wystąpienia zdarzeń masowych i katastrof.

10.2 Informacja o Rejestrze Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne

Zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym wojewoda prowadzi w formie elektronicznej rejestr jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne. W rejestrze tym znajdują się informacje dotyczące liczby ratowników posiadających ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika, maksymalnego czasu osiągnięcia pełnej gotowości do współpracy z jednostkami systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy, rozumianego jako czas liczony od momentu przyjęcia zgłoszenia przez osobę uprawnioną do dysponowania jednostką współpracującą z systemem do momentu wyjazdu tej jednostki z miejsca stacjonowania, wyposażenia niezbędnego do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz środków łączności i środków transportu. Zgodnie z w/w ustawą administratorem systemu jest jednostka podległa Ministrowi właściwemu ds. zdrowia. Rejestr jest dostępny na stronie internetowej <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

W województwie mazowieckim nie planuje się obecnie uruchomienia nowych zespołów ratownictwa medycznego.

Informacje w powyższym zakresie umieszczono w Tabeli 16 w załączniku do Planu.

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

Informacje w powyższym zakresie umieszczono w Tabeli 17 w załączniku do Planu. Wskazane podmioty zostały skonsultowane z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim NFZ, który nie zgłosił uwag w powyższym zakresie.

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

Nie dotyczy.