

Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi

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



Tekst jednolity

Łódź, 9 kwiecień 2025 r.

Spis treści

CZĘŚĆ I.....	6
Skróty zastosowane w dokumencie.....	6
Wprowadzenie i założenia Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne	8
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, obszary działania, rozmieszczenie i dysponenci zespołów ratownictwa medycznego.....	12
1.3. Charakterystyka ogólna, liczba, rodzaj, rozmieszczenie, czas uruchomienia i dysponenci dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego.	12
1.4. Liczba wyjazdów i czas dotarcia na miejsce zdarzenia zespołów ratownictwa medycznego za rok poprzedni.....	13
ROZDZIAŁ II	14
LOTNICZE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	14
2.1. Charakterystyka ogólna.....	14
2.2. Liczba, rozmieszczenie i czas dyżuru lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.	17
ROZDZIAŁ III.....	18
SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE	18
3.1. Charakterystyka ogólna.....	18
3.2. Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych.....	18
ROZDZIAŁ IV.....	19
CENTRUM URAZOWE	19
4.1. Charakterystyka ogólna.	19

4.2. Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych.	20
ROZDZIAŁ V	21
CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI	21
5.1. Charakterystyka ogólna.....	21
5.2. Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych dla dzieci	22
ROZDZIAŁ VI.....	23
JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE SZPITALI WYSPECJALIZOWANE W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	23
6.1. Charakterystyka ogólna.....	23
6.2. Liczba, rozmieszczenie i organizacja jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.	26
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 2024.....	27
7.3. Liczba pacjentów izb przyjęć szpitali na obszarze województwa za rok 2024	28
7.4. Liczba pacjentów centrum urazowego na obszarze województwa za rok 2024.	29
7.5. Liczba pacjentów centrum urazowego dla dzieci na obszarze województwa za rok 2024. 29	
ROZDZIAŁ VIII	31
SPOSÓB KOORDYNOWANIA DZIAŁAŃ JEDNOSTEK SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE	31
8.1. Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. 31	
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.	32
8.2. Ogólne informacje o przyjmowaniu i obsłudze zgłoszeń o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.	32
8.3. Liczba połączeń i czas obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej za rok 2024..	33
8.4. Struktura i organizacja łączności radiowej ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń.	34
8.4.1. Zasady i organizacja komunikacji radiowej w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni medycznych.	34
ROZDZIAŁ IX	35
INFORMACJA NA TEMAT PERSONELU ZATRUDNIANEGO W JEDNOSTKACH SYSTEMU	35
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)	35
ROZDZIAŁ X	36
JEDNOSTKI WSPÓŁPRACUJĄCE Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE	36
10.1. Krótka charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne	36
10.2. Informacja o Rejestrze Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.	37
ROZDZIAŁ XI	38
PLANOWANE NOWE JEDNOSTKI SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE	38
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.	38

11.2. Informacje o planowanych na kolejne lata, nowych, przenoszonych lub likwidowanych szpitalnych oddziałach ratunkowych i planowany czas uruchomienia.	38
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 ich uruchomienia.	38
Wykaz załączników do Części I Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa łódzkiego	38

CZĘŚĆ I

Wojewódzki Plan działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa łódzkiego opracowano na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2025 r. poz. 91)

Treść Wojewódzkiego Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa łódzkiego została opracowana na podstawie danych zawartych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, danych przekazanych przez jednostki systemu oraz podmioty lecznicze za 2024 r.

Skróty zastosowane w dokumencie

PRM – Państwowe Ratownictwo Medyczne;

Ustawa o PRM – Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym

SOR – szpitalny oddział ratunkowy;

IP – izba przyjęć;

ZRM – zespół ratownictwa medycznego;

ZRM typu „S” – specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego;

ZRM typu „P” – podstawowy zespół ratownictwa medycznego;

DZRM – dodatkowy zespół ratownictwa medycznego;

LZRM – lotnicze zespoły ratownictwa medycznego;

WKRM – wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego;

JWPRM – jednostki współpracujące z systemem państwowe ratownictwo medyczne;

RJWPRM – Rejestr jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne

DM05-01 – dyspozytornia medyczna w Łodzi;

CPR – centrum powiadamiania ratunkowego, w rozumieniu ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego;

WPDS PRM – wojewódzki plan działania systemu państwowego ratownictwa medycznego;

KWP w Łodzi – Komenda Wojewódzka Policji w Łodzi;

KWP PSP w Łodzi – Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej w Łodzi;

SPZOZ – samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej;

ŁOW NFZ w Łodzi – Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Łodzi;

JRG – Jednostka ratowniczo gaśnicza;

OSP – Ochotnicza Straż Pożarna;

KSRG – Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy;

OSP KSRG – jednostka ochotniczej straży pożarnej włączona do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego;

WOPR – Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe;

SWD PRM – System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego;

dm – Dyspozytor medyczny;

OST 112 – Ogólnopolska Sieć Teleinformatyczna na potrzeby obsługi numeru alarmowego;

CU- centrum urazowe

CUD- centrum urazowe dla dzieci

Wprowadzenie i założenia Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

W celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego stworzono system Państwowe Ratownictwo Medyczne.¹

Nadzór nad systemem PRM na terenie kraju sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia. Planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu oraz nadzór nad systemem na terenie województwa jest zadaniem Wojewody.²

System działa na obszarze województwa na podstawie Wojewódzkiego Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.³

Plan obejmuje w szczególności:

1. Liczbę i rozmieszczenie na obszarze województwa jednostek systemu⁴ PRM;
2. Obszary działania i rejony operacyjne;
3. Sposób koordynowania działań jednostek systemu PRM;
4. Kalkulację kosztów funkcjonowania dyspozytorni medycznej;
5. Sposób współpracy z organami administracji publicznej i jednostkami systemu z innych województw zapewniający sprawne i skuteczne ratowanie życia i zdrowia, bez względu na przebieg granic województw;
6. Sposób współpracy jednostek systemu z jednostkami współpracującymi z systemem⁵ ze szczególnym uwzględnieniem sposobu powiadamiania, alarmowania i dysponowania JWPRM, organizacji działań ratowniczych na miejscu zdarzenia analizy działań ratowniczych oraz organizacji wspólnych ćwiczeń, w szczególności obejmujących przypadki, o których mowa w art. 30 ust. 1⁶ ustawy o PRM;
7. Informacje o lokalizacji centrów powiadamiania ratunkowego⁷;
8. Opis struktury systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego;

1 Art. 1 Ustawy z dnia 8 września 2006 r o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2025 r. poz. 91).

2 Art. 19 Ustawy z dnia 8 września 2006 r o Państwowym Ratownictwie Medycznym

3 Art. 21 Ustawy z dnia 8 września 2006 r o Państwowym Ratownictwie Medycznym

4 Art. 32 ust. 1 Ustawy z dnia 8 września 2006 r o Państwowym Ratownictwie Medycznym

5 Art. 15 ust. 1 Ustawy z dnia 8 września 2006 r o Państwowym Ratownictwie Medycznym

6 Art. 30 ust. 1 Ustawy z dnia 8 września 2006 r o Państwowym Ratownictwie Medycznym – w przypadku wystąpienia katastrof naturalnych i awarii technicznych (...) lub gdy w ocenie wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego skutki zdarzenia mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób, koordynator ten informuje niezwłocznie wojewodę o potrzebie postawienia w stan podwyższonej gotowości wszystkich lub niektórych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, działających na obszarze danego województwa.

7 W rozumieniu Ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 748 ze zm.)

9. Dane dotyczące: dyspozytorni medycznej, wyjazdów ZRM, liczby pacjentów SOR oraz IP, liczby pacjentów urazowych oraz liczby pacjentów urazowych dziecięcych, liczby osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu;
10. Sposób organizacji i działania łączności radiowej, w tym z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych ZRM i DM, zapewniających sprawną komunikację pomiędzy ZRM, DM, WKRM a SOR i IP szpitali, CU, CUD, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz JWPRM;
11. Informację w zakresie liczby SOR i ich rozmieszczenia;
12. Wykaz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego;
13. Informację o CU oraz CUD wraz z informacją o zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, niezbędnych do realizacji jego zadań, jeżeli CU lub CUD znajduje się na obszarze danego województwa

Wojewoda tworzy projekt WPDS PRM uwzględniając w nim powyższe dane, a następnie przekazuje go do uzgodnienia w zakresie pkt. 1, 2, 11, 12, 13 do dyrektora właściwego wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jednocześnie w zakresie pkt. 6 WPDS PRM przekazywany jest do uzgodnień z właściwym:

- komendantem wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej;
- komendantem wojewódzkim Policji;
- komendantem oddziału Straży Granicznej,

jeżeli jednostki podległe lub nadzorowane przez te organy zostały wpisane do RJWPRM.

Po uzgodnieniu projektu WPDS PRM z właściwymi podmiotami, Plan jest przekazywany do zaopiniowania właściwym powiatowym i wojewódzkim jednostkom samorządu terytorialnego.

Jednostki te przedstawiają opinię w terminie 14 dni od dnia otrzymania projektu WPDS PRM. Organy jednostek samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze oraz inne podmioty są obowiązane dostarczyć, na żądanie wojewody, wszelkich informacji niezbędnych do sporządzenia projektu aktualizacji planu.

Po upływie tego terminu projekt w postaci elektronicznej, przekazywany jest do Ministra Zdrowia w celu zatwierdzenia.

Minister Zdrowia po otrzymaniu WPDS PRM lub jego aktualizacji w terminie 30 dni od dnia otrzymania dokumentu może zgłosić zastrzeżenia do poszczególnych postanowień projektu WPDS PRM oraz uzupełnia treść planu o część dotyczącą LZRM.

W przypadku zastrzeżeń Ministra Zdrowia do projektu WPDS PRM Minister właściwy ds. zdrowia odmawia zatwierdzenia projektu aktualizacji WPDS PRM i zaleca Wojewodzie dokonanie zmian określając termin wprowadzenia zmian nie dłuższy niż 7 dni.

Wojewoda zmienia projekt aktualizacji WPDS PRM 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.

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.

W przypadku zalecenia wprowadzenia zmian, Wojewoda zmienia projekt aktualizacji WPDS PRM zgodnie z zaleceniami Ministra Zdrowia.

Wojewoda w terminie 7 dni od dnia otrzymania zatwierdzonego WPDS PRM zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej ujednolicony tekst WPDS w wersji zaktualizowanej, zatwierdzonej przez Ministra Zdrowia (z wyłączeniem informacji, o których mowa w ust. 3 pkt 5-9, pkt. 10 litera a tiret pierwszy i trzeci ustawy o PRM).

ROZDZIAŁ I

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

1.1. Charakterystyka ogólna.

Jednostkami systemu są:⁸

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

Zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na:⁹

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

W skład zespołu ratownictwa medycznego wchodzi:

- kierowca, w przypadku gdy żaden z członków ZRM nie spełnia warunków, o których mowa w art. 106 ust. 1;¹⁰
- lekarz systemu, jako kierownik ZRM typu S;
- pielęgniarka systemu, jako kierownik ZRM typu P, wskazana przez dysponenta jednostki;
- ratownik medyczny, jako kierownik ZRM typu P, wskazany przez dysponenta jednostki.

⁸ Art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym

⁹ Art. 36 ust 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym

¹⁰ Art. 106 ust. 1 Ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 1212 ze zm.)

1.2. Liczba, rodzaj, obszary działania, rozmieszczenie i dysponenci zespołów ratownictwa medycznego.

W województwie łódzkim:

- Od 1 stycznia 2025 r. funkcjonuje łącznie 107 ZRM, w tym:
 - 90 ZRM typu „P” 24 – godzinne,
 - 2 ZRM typu „P” 12 – godzinne,
 - 15 ZRM typu „S”.

Motocykle ratunkowe – dodatkowe wsparcie zespołów ratownictwa medycznego

Motocykle ratunkowe funkcjonują jako rozszerzenie niżej wymienionych zespołów ratownictwa medycznego o dodatkową osobę uprawnioną do wykonywania medycznych czynności ratunkowych przemieszczającą się na motocyklu:

- ZRM E01 01 stacjonujący w Łodzi – dzielnica Śródmieście,
- ZRM E01 03 stacjonujący w Łodzi – dzielnica Bałuty.

Szczegółowe informacje w zakresie liczby i rodzaju ZRM przedstawiają:

Tabela 1 – Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego – obowiązuje od 4 lutego 2025 r.

Dane w zakresie zespołów włączonych do systemu PRM przedstawiają:

Tabela 2 – Zespoły ratownictwa medycznego włączone do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne – obowiązuje od 4 lutego 2025 r.

1.3. Charakterystyka ogólna, liczba, rodzaj, rozmieszczenie, 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.

Szczegółowe informacje dotyczące m.in. rodzaju zespołów, czasu ich uruchomienia oraz miejsca stacjonowania, przedstawia:

Tabela nr 3 – Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego – stan na dzień 1 stycznia

2025 r.

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

Wojewoda podejmuje działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia ustawowych parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego:¹¹

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 kwartył¹² 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 w pkt. 1 z zastrzeżeniem, że przypadki te nie podlegają kumulacji pomiędzy miesiącami.

W 2024 roku zespoły ratownictwa medycznego wyjechały w województwie łódzkim do 97 522 zdarzeń o charakterze nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz do 122 359 zdarzeń niezwiązanych ze stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Wyjazdy o charakterze nagłego zagrożenia zdrowotnego stanowią ok 45 % wszystkich wyjazdów ogółem, natomiast ok 55 % stanowiły wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego do zdarzeń innych, niż stany nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Łączna liczba wyjazdów do zdarzeń w 2024 r. wyniosła 219 881, co w porównaniu do analogicznego okresu 2023 r, wskazuje, iż ilość wyjazdów zwiększyła się o 5568 .

Szczegółowe informacje dotyczące liczby wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego zostały przedstawione w **Tabeli nr 4 – Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego w roku 2024.**

¹¹ Art. 24 ust. 1 pkt. 1, 2, 3, Ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

¹² Trzeci kwartył (notacja Q3) = górny kwartył = kwantyl rzędu $\frac{3}{4}$ = dzieli zbiór obserwacji na dwie części odpowiednio po 75% położonych poniżej tego kwartyła i 25% położonych powyżej = 75%

Szczegółowe dane dotyczące czasu dotarcia ZRM przedstawia:

Tabela nr 5 – czasy dotarcia zespołów ratownictwa medycznego w roku 2024.

ROZDZIAŁ II

LOTNICZE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

2.1. Charakterystyka ogólna.

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

Dane teleadresowe Centrum Operacyjnego LPR:

01-934 Warszawa, ul. Księżycowa 5;

tel. (22) 22 99 999; (22) 22 99 998; fax: (22) 22 99 993;

tel. kom: 605 885 377.

Do wezwania zespołu HEMS (śmigłowca) uprawnieni są:

- dyspozytor medyczny, o którym mowa w art. 26 ustawy o PRM,
- 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 (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 rozumianej jako ustalanie priorytetów leczniczo – transportowych),

- stany nagłe (inne niż podane poniżej), wymagające pilnej interwencji zespołu ratownictwa medycznego,
- chory nieprzytomny,
- nagłe zatrzymanie krążenia,
- ostre stany kardiologiczne
- przełom nadciśnieniowy,
- udar mózgu,
- wypadki komunikacyjne,
- upadek z wysokości,
- przysypanie, lawina,
- uraz wielonarządowy,
- uraz głowy wymagający pilnej interwencji neurochirurgicznej,
- uraz kręgosłupa z paraplegią, tetraplegią lub objawami lateralizacji,
- uraz drążący szyi, klatki piersiowej, brzucha,
- złamanie dwóch lub więcej kości długich,
- ciężki uraz miednicy,
- amputacja urazowa kończyny,
- oparzenie II° i III° przekraczające 20% powierzchni ciała, podejrzenie oparzenia dróg oddechowych, oparzenie elektryczne, eksplozje i pożary,
- hipotermia,
- tonięcie.

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

Uruchomienie zespołu HEMS (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.

Koszty wezwania śmigłowca:

- 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, 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.

2.2. Liczba, rozmieszczenie i czas dyżuru lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

Na terenie województwa łódzkiego LPR dysponuje jednym śmigłowcem ratowniczym typu EC 135 w standardzie wyposażenia karetki specjalistycznej. SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe Filia w Łodzi posiada bazę HEMS w Łodzi na Lotnisku im. Władysława Reymonta w Łodzi przy ul. Gen. Maczka 36c.

Kod bazy HEMS: HEMS Łódź;

Kod wywoławczy LZRM: Ratownik 16;

Dane teleadresowe bazy HEMS w Łodzi;

LPR Filia w Łodzi:

Lotnisko – Lublinek, ul. Gen. Maczka 36 c; 94-328 Łódź,

Tel. 603 939 796/ 22 227 76 16

konsola PZŁ 726 00 56

Współrzędne geograficzne: 51°43'19''N; 19°23'53''E;

Czas dyżurów bazy HEMS: Załoga Śmigłowcowej Służby Ratownictwa Medycznego w Łodzi pełni dyżur od godziny 7:00 do godziny 20:00.

Szczegółowa informacja w zakresie liczby, miejsca stacjonowania i czas dyżuru lotniczych ZRM przedstawia **Tabela nr 6 – Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego.**

ROZDZIAŁ III

SZPITALNE ODDZIAŁY RATUNKOWE

3.1. Charakterystyka ogólna.

Szpitalny Oddział Ratunkowy – komórka organizacyjna szpitala w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, która stanowi jednostkę systemu i udziela świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, spełniające wymagania określone w ustawie o PRM.

Na terenie województwa łódzkiego świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach całodobowej gotowości do udzielania świadczeń osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia życia i zdrowia, udziela 21 szpitalnych oddziałów ratunkowych, spośród których 7 zlokalizowanych jest w Łodzi.

Łódzka posiada 15 szpitalnych oddziałów ratunkowych w tym 3 zlokalizowane są na terenie Łodzi (z czego 2 wyniesione są na dachach budynków).

3.2. Liczba i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych.

Szczegółową liczbę i rozmieszczenie szpitalnych oddziałów ratunkowych przedstawia

Tabela nr 7 – Szpitalne oddziały ratunkowe stan na dzień 1 stycznia 2025 r.

ROZDZIAŁ IV

CENTRUM URAZOWE

4.1. Charakterystyka ogólna.

Centrum Urazowe – wydzielona funkcjonalnie część szpitala, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy, w której to części specjalistyczne oddziały są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, w sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego, spełniając wymagania określone w ustawie.

Centrum Urazowe zapewnia dostęp do sprzętu i aparatury medycznej, umożliwiających całodobowe i niezwłoczne wykonywanie badań diagnostycznych, bez konieczności przewożenia pacjenta urazowego specjalistycznymi środkami transportu sanitarnego.

Na terenie województwa łódzkiego Centrum Urazowe zlokalizowane jest w Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi przy ul. Pabianickiej 62.

Komórki organizacyjne Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi wykorzystywane w ramach Centrum Urazowego:

- Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Nowotworów Narządu Ruchu;
- Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej, Nowotworów i Rehabilitacji Oddechowej;
- Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii;
- Oddział Neurochirurgii i Nowotworów Układu Nerwowego;
- Oddział Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Wideoskopowej;
- Oddział Ginekologii Onkologicznej i Chirurgii Onkologicznej;
- Oddział Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej;
- Oddział Chirurgii Endokrynologicznej, Ogólnej i Onkologicznej – Klinika Chirurgii Endokrynologicznej
- Szpitalny Oddział Ratunkowy;
- Blok Operacyjny;
- Zakład Radiologii (czynny całą dobę);
- Pracownia Endoskopii (czynna całą dobę);
- Dostęp do laboratorium (całą dobę),

- Lądowisko dla śmigłowców ratunkowych.

Komórki organizacyjne będące w strukturze Centrum Urazowego zapewniają wszystkie niezbędne świadczenia opieki zdrowotnej do realizacji jego zadań zgodnie z art. 39a –39c ustawy o PRM.

Dodatkowo Szpital im. Kopernika w Łodzi ściśle współpracuje z Uniwersytetem Medycznym w Łodzi.

4.2. Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych.

Na terenie województwa łódzkiego funkcjonuje jedno Centrum Urazowe, które zlokalizowane jest w Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi przy ul. Pabianickiej 62, a opisane w pkt. 4.1 przedmiotowego planu.

ROZDZIAŁ V

CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI

5.1. Charakterystyka ogólna

Centrum urazowe dla dzieci – wydzielona funkcjonalnie część szpitala, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy, w której to części specjalistyczne oddziały są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, w sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego dziecięcego, spełniającą wymagania określone w ustawie.

Pacjentem urazowym dziecięcym jest osoba do ukończenia 18 roku życia w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego spowodowanego działaniem czynnika zewnętrznego, którego następstwem są ciężkie, mnogie lub wielonarządowe obrażenia ciała.

Centrum Urazowe dla dzieci zapewnia dostęp do sprzętu i aparatury medycznej, umożliwiających całodobowe i niezwłoczne wykonywanie badań diagnostycznych, bez konieczności przewożenia pacjenta urazowego dziecięcego specjalistycznymi środkami transportu sanitarnego.

W województwie łódzkim z dniem 1 października 2020 r. zostało uruchomione Centrum Urazowe dla dzieci w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi przy ul. Rzgowskiej 281/289, które dysponuje wyniesionym na dachu budynku całodobowym lądowiskiem.

W strukturę Centrum Urazowego dla dzieci Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi wchodzi:

- Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii B
- Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii A
- Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej;
- Klinika Neurochirurgii;
- Klinika Ortopedii i Traumatologii z Pododdziałem Chirurgii Ręki dla dzieci;
- Klinika Kardiologii;
- Klinika Kardiochirurgii
- Szpitalny Oddział Ratunkowy
- Klinika Neurologii Rozwojowej i Epileptologii;
- Klinika Otolaryngologii;
- Klinika Okulistyki

Zakresy świadczeń niezbędnych do realizacji zadań Centrum Urazowego dla dzieci zgodne są z zakresem zakontraktowanych świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

5.2. Liczba i rozmieszczenie centrów urazowych dla dzieci

Na terenie województwa łódzkiego funkcjonuje jedno Centrum Urazowe dla dzieci, które zlokalizowane jest w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi przy ul. Rzgowskiej 281/289, opisane w pkt. 5.1 przedmiotowego Planu.

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 palnie, współpracują z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne i są zobowiązane niezwłocznie udzielić niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W razie konieczności szpital, w którym znajduje się jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, zapewnia niezwłoczny transport sanitarny osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.

Kryterium niezbędnym do wpisania oddziału szpitalnego do wykazu jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, jest posiadanie aktualnej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w tym oddziale i w związku z powyższym wszystkie oddziały szpitalne znajdujące się w przedmiotowym wykazie udzielają świadczeń w ramach umowy zawartej z Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego udzielają świadczeń wyspecjalizowanych, niedostępnych w większości innych szpitali, a ważnych dla systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, zarówno pod kątem właściwego zabezpieczenia medycznego dorosłych, jak i dzieci. Wśród jednostek wyspecjalizowanych znajdują się m.in. oddziały udzielające świadczeń w zakresie kardiologii inwazyjnej, neurologii i leczenia udarów, chorób zakaźnych, chirurgii urazowo-ortopedycznej, chirurgii klatki piersiowej, chirurgii naczyniowej, neurochirurgii, urologii, okulistyki, laryngologii oraz specjalistyczne oddziały dziecięce.

Należy wskazać, iż wśród jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych

w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego uwzględniono wyłącznie oddziały neurologiczne, w których udzielane są świadczenia w zakresie: neurologia - hospitalizacja oraz neurologia - hospitalizacja - A48, A51 (leczenie udarów).

Wykaz jednostek wyspecjalizowanych uwzględnia również wszystkie oddziały/pododdziały kardiologii interwencyjnej, które w ramach umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia zobowiązane są do udzielania świadczeń w zakresach:

- 03.4100.130.02 - KARDIOLOGIA - HOSPITALIZACJA E10, E11, E12G, E15;
- 03.4100.500.02 – KOMPLEKSOWA OPIEKA PO ZAWALE MIĘŚNIA SERCOWEGO (KOS-ZAWAŁ).

Pracownie hemodynamiki wykazane do realizacji umowy o udzielanie świadczeń w zakresie kardiologii interwencyjnej:

- 1) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM Uniwersytetu Medycznego w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów: K/110014/0239: Pracownia Hemodynamiki; VIII cz.k.r. - 7232 - Pracownia hemodynamiki; VII cz.k.r. - 239;
- 2) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi - K/110058/0228: Pracownia Angiografii i Hemodynamiki; VIII cz.k.r. - 7232 - Pracownia hemodynamiki; VII cz.k.r. - 228;
- 3) Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi - K/110043/0183: Pracownia Angiografii; VIII cz.k.r. - 7230 - Pracownia angiografii; VII cz.k.r. - 183;
- 4) Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi - K/110016/0012: Pracownia Hemodynamiki; VIII cz.k.r. - 7232 - Pracownia hemodynamiki; VII cz.k.r. - 012;
- 5) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWIA w Łodzi - K/110028/0092: Samodzielna Pracownia Hemodynamiki; VIII cz.k.r. - 7232 - Pracownia hemodynamiki; VII cz.k.r. - 092;
- 6) SCANMED S.A. Centrum Kardiologii Scanmed w Kutnie - K/200099/0747: Pracownia Hemodynamiki (angiokardiografii); VIII cz.k.r. - 7232 - Pracownia hemodynamiki; VII cz.k.r. - 747;
- 7) Samodzielny Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim - K/140039/0217: Pracownia Hemodynamiki; VIII cz.k.r. - 7232 - Pracownia hemodynamiki; VII cz.k.r. - 217;

- 8) Szpital Powiatowy w Radomsku - K/140043/0248: Pracownia Hemodynamiki i Kardiologii Inwazyjnej; VIII cz.k.r. - 7232 - Pracownia hemodynamiki; VII cz.k.r. - 248;
- 9) SCANMED S.A. Centrum Kardiologii Scanmed w Tomaszowie Mazowieckim - K/200099/0782: Pracownia Hemodynamiki (angiokardiografii); VIII cz.k.r. - 7232 - Pracownia hemodynamiki; VII cz.k.r. - 782;
- 10) American Heart of Poland S.A. Zgierskie Centrum Kardiologii Med-Pro Polsko-Amerykańskich Klinik Serca - K/209234/0339: Pracownia Hemodynamiki; VIII cz.k.r. - 7232 - Pracownia hemodynamiki; VII cz.k.r. - 339;
- 11) Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie - K/140042/0175: Pracownia Hemodynamiki; VIII cz. k.r. 7232 - Pracownia hemodynamiki; VII cz. k. r. 175;
- 12) American Heart of Poland S.A. Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Sercowo-Naczyniowe w Wieluniu - K/209234/623: Pracownia Hemodynamiki; VIII cz. k. r. - 7232 - Pracownia hemodynamiki; VII cz. k. r. 623;
- 13) Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu - K/120001/0237: VIII cz. k. t. 7232 - Pracownia Hemodynamiki; VII cz. k. r. 237,
- 14) American Heart of Poland S.A. Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum SercowoNaczyniowe w Łęczycy, Pracownia Hemodynamiki; VIII cz.k.r. - 7232 – Pracownia hemodynamiki; VII cz.k.r. 541.

W wykazie jednostek wyspecjalizowanych uwzględniony jest również ośrodek wykonujący trombektomię mechaniczną w udarze niedokrwinnym mózgu, tj. Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi. Przedmiotowe świadczenia realizowane są przez ww. podmiot na podstawie umowy z NFZ i sprawozdawane są w zakresie 03.4220.130.02 - Neurologia - Hospitalizacja - A48.

Wśród jednostek wyspecjalizowanych znajdują się również oddziały szpitalne dla chorych na hemofilię:

- Oddział Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dzieci Starszych oraz Oddział Pediatrii, Onkologii i Hematologii Dzieci Młodszych, funkcjonujące w Uniwersyteckim Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej SP ZOZ Centralnego Szpitala Klinicznego UM w Łodzi,
- Oddział Hematologii Ogólnej w Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi.

W związku ze wskazaniem oddziałów szpitalnych dla chorych na hemofilię, wprowadzono do stosowania wśród dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego oraz

personelu szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć „Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego oraz SOR/IP wobec pacjenta z hemofilią lub pokrewną skazą krwotoczną”.

Na terenie województwa łódzkiego świadczenia w zakresie toksykologii realizowane są przez SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi w Pododdziale toksykologii VII cz.k.r. 354; VIII cz.k.r. 4150 Oddział toksykologii

Na terenie województwa łódzkiego świadczenia 11.9800.041.02 - TERAPIA HIPERBARYCZNA udzielane są na podstawie umowy zawartej z Ośrodkiem Profilaktyki i Rehabilitacji „CREATOR” Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu przy ul. Lotniczej 37, natomiast miejscem udzielania świadczeń jest Ośrodek Profilaktyki i Rehabilitacji „CREATOR” Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Filia w Łodzi przy ul. M. Kopernika 55A (komórka organizacyjna o VIII cz.k.r. - 7500 i VII cz.k.r. - 310). Ośrodek Tlenoterapii Hiperbarycznej „CREATOR” w Łodzi w ramach umowy z NFZ udziela świadczeń w trybie ambulatoryjnym od poniedziałku do piątku w następujących godzinach: poniedziałek 08:00-15:35, wtorek 10:00-17:35, środa 08:00-15:35, czwartek 11:00-18:35, piątek 08:00-15:35. W ww. godzinach, oprócz sprzężeń planowych, istnieje możliwość przyjęcia pacjenta w trybie pilnym - po wcześniejszym kontakcie telefonicznym: 42 230 10 30 lub 502 677 877.

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

Wykaz jednostek wyspecjalizowanych, według stanu na dzień 1 stycznia 2025 r., zawiera 148 oddziałów, funkcjonujących w 32 szpitalach.

Szczegółowe informacje dotyczące ww. jednostek przedstawia tabela nr 8 - **Jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego stan na dzień 1 stycznia 2025 r.**

ROZDZIAŁ VII

HOSPITALIZACJE OSÓB W STANACH NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO

7.1. Charakterystyka ogólna.

Zgodnie z art. 3 ust. 8 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym stan nagłego zagrożenia zdrowotnego 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.

Na terenie województwa łódzkiego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach hospitalizacji udzielają 34 podmioty lecznicze. W ramach całodobowej gotowości do udzielania świadczeń osobom znajdującym się w stanie zagrożenia życia i zdrowia udziela 21 szpitalnych oddziałów ratunkowych, spośród których 7 zlokalizowanych jest w Łodzi, a pozostałe 14 rozlokowane są w różnych częściach województwa łódzkiego i zabezpieczają udzielanie świadczeń mieszkańcom 21 powiatów.

7.2. Liczba pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym na obszarze województwa za rok 2024.

W szpitalnych oddziałach ratunkowych w 2024 roku w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego przyjęto ogółem 323 484 pacjentów w tym 126 534 pacjentów urazowych - co stanowi ok. 39%.

Najwięcej pacjentów w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego przyjęto w szpitalnych oddziałach ratunkowych następujących podmiotów leczniczych:

- Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie (37 015 pacjentów);
- Samodzielny Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim (33 446 pacjentów);
- Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu (31 891) pacjentów.

Najwięcej pacjentów zostało przekazanych przez zespoły ratownictwa medycznego do szpitalnych oddziałów ratunkowych ww. podmiotów leczniczych:

- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu (8 307 pacjentów),
- Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. Mikołaja Kopernika w Łodzi (7 518 pacjentów);
- Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim (7 362 pacjentów).

Do szpitalnych oddziałów ratunkowych podmiotów leczniczych zlokalizowanych na terenie województwa łódzkiego zespoły ratownictwa medycznego przewiozły łącznie 79 739 pacjentów, w tym na terenie miasta Łodzi – 24 409 pacjentów.

Szczegółową informację w zakresie liczby przejęć pacjentów w SOR w 2024 r przedstawia:
Tabela nr 9 – Liczba przyjęć pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym w 2024 r.

7.3. Liczba pacjentów izb przyjęć szpitali na obszarze województwa za rok 2024

W izbach przyjęć szpitali z terenu województwa w 2024 roku w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego przyjęto ogółem 91 497 osób, w tym 16 118 pacjentów urazowych, co stanowi ok. 18 % przyjętych ogółem.

Najwięcej pacjentów w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego przyjęto ogółem w izbach przyjęć w następujących podmiotach leczniczych:

- Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego (20 819 pacjentów w 2 izbach przyjęć),
- Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr M. Pirogowa (łącznie 14 537 pacjentów – w 3 izbach przyjęć).
- Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi – Ośrodek Pediatryczny im. dr Janusza Korczaka (9 775 pacjentów).

Najwięcej pacjentów zostało przekazanych przez zespoły ratownictwa medycznego do izb przyjęć w następujących podmiotach leczniczych:

- SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi (2 240 pacjentów),
- Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi (łącznie 1 667 pacjentów – w 2 izbach przyjęć),
- Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr M. Pirogowa (łącznie 1 505 pacjentów – w 3 izbach przyjęć.).

Do izb przyjęć szpitali zlokalizowanych - na terenie województwa łódzkiego zespoły ratownictwa medycznego przewiozły łącznie 15 228 pacjentów, w tym 9 439 pacjentów do izb przyjęć zlokalizowanych na terenie miasta Łodzi, co stanowi ok. 62% ogółu przewiezionych pacjentów.

Tabela nr 10 – Liczba przyjęć pacjentów w izbie przyjęć szpitala w roku 2024.

7.4. Liczba pacjentów centrum urazowego na obszarze województwa za rok 2024.

Na terenie województwa łódzkiego funkcjonuje 1 centrum urazowe zlokalizowane w Łodzi w Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. Kopernika, w którym w roku 2024 przyjęto 199 pacjentów zakwalifikowanych przez kierownika zespołu ratownictwa medycznego, jako pacjenci urazowi.

Maksymalny czas pobytu pacjenta w centrum urazowym wyniósł 116 dni, zaś średni czas pobytu – ok. 15 dni.

Informacje w tym zakresie przedstawia **Tabela nr 11 – Centrum urazowe – dane za rok 2024.**

7.5. Liczba pacjentów centrum urazowego dla dzieci na obszarze województwa za rok 2024.

Na terenie województwa łódzkiego istnieje 1 centrum urazowe dla dzieci zlokalizowane w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, w którym w roku 2024 przyjęto 43 pacjentów zakwalifikowanych jako pacjentów urazowych.

Maksymalny czas pobytu pacjenta w centrum urazowym wyniósł 42 dni, zaś średni czas pobytu to ok 15 dni.

Tabela nr 12 – Centrum urazowe dla dzieci – dane za 2024 rok.

ROZDZIAŁ VIII

SPOSÓB KOORDYNOWANIA DZIAŁAŃ JEDNOSTEK SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

8.1. Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Podstawowe zasady koordynacji działań jednostek systemu zostały określone w ustawie o PRM i wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych.

Na terenie województwa łódzkiego, w strukturze Wydziału Zdrowia Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi zlokalizowane jest stanowisko wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (WKRM).

Zadania wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego zostały określone w *Rozporządzeniu 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 łódzkiego funkcjonują jednolite zasady postępowania z pacjentem 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”,
- „Dobre praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć”,
- „Dobre praktyki leczenia bólu”,
- „Dobre praktyki postępowania z pacjentem z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego” oraz rekomendowany algorytm postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego,
- „Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego oraz SOR/IP wobec pacjenta z hemofilią lub pokrewną skaza krwotoczną”,

zatwierdzone i wprowadzane do stosowania przez Ministerstwo Zdrowia dostępne są na stronie pod adresem <https://www.gov.pl/zdrowie/dobre-praktyki>

Stosowanie „Dobrych praktyk” oraz „Algorytmu” w dyspozytorniach medycznych i zespołach ratownictwa medycznego pozwala na skrócenie czasu, w jakim osoba chora otrzyma właściwą pomoc medyczną na etapie przedszpitalnym oraz docelowo w wyspecjalizowanym ośrodku.

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

8.1.1. 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 łódzkim nie realizują obecnie umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego.

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

Na terenie województwa łódzkiego funkcjonuje jednolity system powiadamiania ratunkowego powołany *ustawą z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2023 r., poz. 748 ze zm.)*. System ten składa się z centrów powiadamiania ratunkowego (CPR) i działa z zastosowaniem zasady wzajemnej zastępowalności centrów, w przypadku wystąpienia miejscowej awarii systemu teleinformatycznego, bądź jego przeciążenia.

W ramach systemu, zgłoszenia alarmowe kierowane są na powszechne numery alarmowe 112,

998 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 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, na podstawie których zdarzenie zostaje przekazane drogą elektroniczną do właściwych służb ratunkowych. W przypadku zgłoszeń wymagających przeprowadzenia wywiadu medycznego, operatorzy przekazują do odpowiedniej dyspozytorni medycznej formatkę wraz z połączeniem.

Na terenie województwa łódzkiego funkcjonuje 1 dyspozytornia medyczna z łączną liczbą 13 stanowisk dyspozytorskich, w tym 1 stanowisko Głównego Dyspozytora Medycznego, 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 z 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 algorytmu zbierania wywiadu medycznego (Dz. Urz. MZ. 2019 r. poz. 71).

Szczegółowe dane dotyczące stanowisk dyspozytorów medycznych za rok 2024 zostały przedstawione w **Tabeli 13 – Stanowiska dyspozytorów medycznych – dane za rok 2024**

8.3. Liczba połączeń i czas obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej za rok 2024.

Szczegółową analizę liczby połączeń i czasu obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej DM05-01 przedstawia **Tabela 14 – liczba połączeń i czas obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej DM05-01.**

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

Na obszarze województwa łódzkiego wszystkie zespoły ratownictwa medycznego są dysponowane z wykorzystaniem SWD PRM. W celu zapewnienia dalszej sprawnej obsługi zgłoszeń alarmowych oraz 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.

Organizacja systemu łączności radiowej na terenie województwa

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

Elementami systemu 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).

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 ZATRUDNIANEGO W JEDNOSTKACH SYSTEMU

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)

Personel pracujący w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne określa *Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym* tj.:

- art. 3 pkt 3.
- art. 10 ust. 1
- art. 26 ust. 2
- art. 57 ust. 1 i 2.

W województwie łódzkim w jednostkach systemu PRM według stanu na dzień 31 grudnia 2024 r. zatrudnionych było:

- 367 lekarzy systemu
- 378 pielęgniarek systemu
- 1559 ratowników medycznych

Szczegółowe informacje na temat liczby osób zatrudnionych w jednostkach systemu PRM zawiera **Tabela 15 - Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne za rok 2024**

ROZDZIAŁ X

JEDNOSTKI WSPÓŁPRACUJĄCE Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE

10.1. Krótka charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne

Zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy o PRM jednostkami współpracującymi z systemem 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 pkt. 3 – 7 oraz 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 operacyjnej;
3. Dysponują środkami łączności niezbędnymi do zapewnienia gotowości operacyjnej.

Jednostki współpracujące z systemem udzielają kwalifikowanej pierwszej pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

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

Rejestr jednostek, o których mowa w art. 15 z terenu województwa łódzkiego jest prowadzony w formie elektronicznej i zawiera szczegółowe dane dotyczące liczby ratowników posiadających ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, obszar działania tych jednostek, maksymalny czas osiągnięcia pełnej gotowości do współpracy z jednostkami systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy o PRM, wraz z wyposażeniem niezbędnym do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz środkami łączności i środkami transportu. Rejestr dostępny jest na stronie internetowej prowadzonej przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia pod bezpośrednim adresem: <https://rjwprm.ezdrowie.gov.pl/>.

W celu ułatwienia podmiotom dokonania wpisu do RJWPRM na podstawie instrukcji do RJWPRM opracowanych przez Centrum e-Zdrowia w województwie łódzkim stworzono procedurę wpisu do Rejestru jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, która jest dostępna na stronie internetowej ŁUW w Łodzi pod adresem: <https://www.gov.pl/web/uw-lodzki/ratownictwo-medyczne>.

Procedura zawiera następujące informacje:

1. Kto może być jednostką współpracującą z systemem
2. Jakie są niezbędne dokumenty do złożenia wniosku
3. Jak wypełnić elektronicznie wniosek o wpis do RJWPRM.

Dodatkowo na ww. stronie dostępna jest również procedura aktualizacji danych zawartych w RJWPRM.

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 chwili obecnej nie jest planowane utworzenie nowych zespołów ratownictwa medycznego, oraz dokonywanie relokacji ZRM i ich likwidacja.

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

Szczegółowe informacje o planowanych na kolejne lata nowych, przenoszonych lub likwidowanych szpitalnych oddziałach ratunkowych i planowanych czasach ich uruchomienia przedstawione zostały w **Tabeli nr 17 – Szpitalne oddziały ratunkowe planowane do uruchomienia – stan na dzień 1 stycznia 2025 r.**

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 ich uruchomienia.

W chwili obecnej na terenie województwa łódzkiego nie ma w planach utworzenia kolejnego centrum urazowego.

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

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.

Tabela nr 17 – Szpitalne oddziały ratunkowe planowane do uruchomienia.

Zgodnie z art. 21 ust. 16 i ust. 16a o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 652) informacje zawarte w dalszej części planu stanowią tajemnicę prawnie chronioną i nie podlegają udostępnieniu.