

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



Tekst jednolity

Warszawa, 15 maja 2026 r.

Spis treści

CZĘŚĆ I – podlega upublicznieniu	5
Skróty zastosowane w dokumencie	5
Wprowadzenie i założenia do wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne	6
Informacje dotyczące podstawy prawnej tworzenia wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, opis kompetencji organów administracji publicznej dotyczących planowania i nadzoru nad systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, opis procesu aktualizacji i zatwierdzenia aktualizacji przez ministra właściwego do spraw zdrowia	6
ROZDZIAŁ I Zespoły ratownictwa medycznego	8
1.1 Charakterystyka ogólna.....	8
1.2 Liczba, rodzaj, dysponenci i adresy miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego w poszczególnych rejonach operacyjnych, z określeniem obszaru działania dla każdego zespołu	9
1.3 Liczba, rodzaj, maksymalny czas uruchomienia i dysponenci dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego	9
1.4 Liczba wyjazdów i czas trwania akcji medycznej za rok poprzedni	9
ROZDZIAŁ II Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego	10
2.1 Charakterystyka ogólna.....	10
2.2 Liczba i adresy miejsc stacjonowania lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, z określeniem czasu działania dla każdego zespołu.....	13
Rozdział III Szpitalne oddziały ratunkowe	13
3.1 Charakterystyka ogólna.....	14
3.2 Liczba i rozmieszczenie (adresy) szpitalnych oddziałów ratunkowych, z określeniem zabezpieczanego obszaru	15
ROZDZIAŁ IV Centrum urazowe	15
4.1 Charakterystyka ogólna.....	15

4.2	Liczba i rozmieszczenie (adresy) centrów urazowych.....	15
ROZDZIAŁ V Centrum urazowe dla dzieci		16
5.1	Charakterystyka ogólna.....	16
5.2	Liczba i rozmieszczenie (adresy) centrów urazowych dla dzieci.....	16
ROZDZIAŁ VI Jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego		17
6.1	Charakterystyka ogólna.....	17
6.2	Liczba i rozmieszczenie (adresy) jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, z określeniem specjalności tych jednostek oraz liczby łóżek.....	17
ROZDZIAŁ VII Hospitalizacje osób w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego		19
7.1	Liczba pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym na obszarze województwa za rok poprzedni.....	20
7.2	Liczba pacjentów w izbie przyjęć szpitala na obszarze województwa za rok poprzedni	20
7.3	Liczba pacjentów centrum urazowego na obszarze województwa za rok poprzedni	20
7.4	Liczba pacjentów centrum urazowego dla dzieci na obszarze województwa za rok poprzedni.....	20
ROZDZIAŁ VIII Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne		21
8.1	Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne	21
8.2	Ogólne informacje o przyjmowaniu i obsłudze zgłoszeń o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.....	22
8.3	Liczba połączeń i czas ich obsługi w dyspozytorni medycznej za rok poprzedni	24
8.4	Struktura i działanie łączności radiowej, ze wskazaniem rodzajów wykorzystywanych urządzeń	24
ROZDZIAŁ IX Informacja na temat liczby osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu.....		26

9.1 Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne według stanu na dzień 31 grudnia roku poprzedniego.....	26
ROZDZIAŁ X Jednostki współpracujące z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne	26
10.1 Charakterystyka ogólna jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne	26
10.2 Liczba, rodzaj i rozmieszczenie jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne	27
ROZDZIAŁ XI Planowane nowe jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, centra urazowe, centra urazowe dla dzieci oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego	28
11.1 Planowane nowe zespoły ratownictwa medycznego, w tym ich liczba, rodzaj, miejsca stacjonowania w poszczególnych rejonach operacyjnych zespołów ratownictwa medycznego, z określeniem obszaru działania dla każdego zespołu i daty uruchomienia..	28
11.2 Planowane nowe szpitalne oddziały ratunkowe, w tym ich liczba, rozmieszczenie z określeniem obszaru zabezpieczanego przez każdy szpitalny oddział ratunkowy i data uruchomienia.....	28
11.3 Planowane nowe centra urazowe lub centra urazowe dla dzieci, w tym ich liczba, rozmieszczenie i data uruchomienia	29
11.4. Planowane nowe jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w tym ich liczba, rozmieszczenie i data uruchomienia	29
ROZDZIAŁ XII Spis aktualizacji wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa mazowieckiego.....	30
12.1 Arkusz aktualizacji wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa	30
WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO CZĘŚCI I.....	31

CZĘŚĆ I – podlega upublicznieniu

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 P2** - podstawowy dwuosobowy zespół ratownictwa medycznego,
6. **ZRM P3** – podstawowy trzyosobowy zespół ratownictwa medycznego,
7. **ZRM W** – wodny zespół ratownictwa medycznego,
8. **MJR** - motocyklowa jednostka ratunkowa,
9. **ZRM „HEMS”** - lotniczy zespół ratownictwa medycznego (*Helicopter Emergency Medical Service*)
10. **CU** - centrum urazowe,
11. **CUD** - centrum urazowe dla dzieci,
12. **SOR** - szpitalny oddział ratunkowy,
13. **IP** - izba przyjęć,
14. **LPR** - Lotnicze Pogotowie Ratunkowe,
15. **KSRG** - Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy,
16. **WKRM** - wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego,
17. **KDR** – kierujący działaniami ratowniczymi,
18. **KAM** - kierujący akcją medyczną,
19. **DM** - dyspozytornia medyczna,
20. **SIoS** – System Informacji o Szpitalach,
21. **KCMRM** – Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego,
22. **SWD PRM** – System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego,
23. **MZ** - Ministerstwo Zdrowia.

Wprowadzenie i założenia do 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.

Informacje dotyczące podstawy prawnej tworzenia wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, opis kompetencji organów administracji publicznej dotyczących planowania i nadzoru nad systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, opis procesu aktualizacji i zatwierdzenia aktualizacji przez ministra właściwego 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 z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz.U. z 2026 r. poz. 141 tj.) oraz *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2025 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne* (Dz.U. 2025 poz. 1057). 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 (z wyłączeniem elementów Planu wskazanych w ww. ustawie). Jednostki te przedstawiają opinię w terminie 14 dni od dnia otrzymania projektu aktualizacji Planu. Organy jednostek samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze oraz inne podmioty są obowiązane dostarczyć, na 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 może zgłosić zastrzeżenia do poszczególnych postanowień projektu aktualizacji Planu – odmawiając tym samym zatwierdzenia projektu aktualizacji Planu oraz zalecając wojewodzie dokonanie wskazanych zmian w określonym terminie (nie dłuższy niż 7 dni). Wojewoda, po naniesionych zmianach w projekcie aktualizacji Planu zgodnie z zaleceniami ministra właściwego do spraw zdrowia, 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, 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.

Ujednolicony tekst w wersji zaktualizowanej i zatwierdzonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia, wojewoda w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania podaje do publicznej wiadomości, w szczególności przez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej. Powyższe dotyczy wyłącznie części podlegającej upublicznieniu. Informacje, o których mowa w ust. 3 pkt 5-9, pkt 10 lit. a tiret pierwsze i trzecie *ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz.U. z 2026 r. poz. 141 tj.) stanowią tajemnicę prawnie chronioną i nie podlegają udostępnianiu na podstawie *ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej* oraz nie podlegają udostępnianiu lub przekazywaniu w celu ponownego wykorzystania na podstawie *ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o otwartych danych i ponownym wykorzystywaniu informacji sektora publicznego* (Dz.U. z 2023 r. poz. 1524).

ROZDZIAŁ I Zespoły ratownictwa medycznego

1.1 Charakterystyka ogólna

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

ZRM dzielą się na:

- 1) zespoły specjalistyczne (ZRM 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
- 2) zespoły podstawowe (ZRM P):
 - a) dwuosobowe, w których skład wchodzi dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będące pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym (ZRM P2),
 - b) trzyosobowe, w których skład wchodzi trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będące pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym (ZRM P3);
- 3) motocyklowe jednostki ratunkowe (MJR), w których skład wchodzi co najmniej jedna osoba uprawniona do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będąca lekarzem systemu, pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym.

Zespół ratownictwa medycznego jest wyposażony w specjalistyczny środek transportu sanitarnego, spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.

Kierownikiem specjalistycznego ZRM jest lekarz systemu, kierownikiem podstawowego ZRM jest osoba wskazana przez dysponenta jednostki, będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu, natomiast kierownikiem motocyklowej jednostki ratunkowej jest osoba wskazana przez dysponenta tej jednostki, będąca lekarzem systemu, pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym.

1.2 Liczba, rodzaj, dysponenci i adresy miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego w poszczególnych rejonach operacyjnych, z określeniem obszaru działania dla każdego zespołu

Od 1 stycznia 2026 r. na terenie województwa mazowieckiego 3 rejon operacyjny zabezpieczane pozostają przez 232 ZRM – 29 naziemnych specjalistycznych ZRM oraz 203 naziemne podstawowe ZRM (189 zespołów dwuosobowych, 12 zespołów trzyosobowych, 1 motocyklowa jednostka ratunkowa funkcjonująca w RO14/01 oraz 1 wodny dwuosobowy ZRM funkcjonujący w RO14/02). 20 zespołów funkcjonuje w trybie dziennym, tj. czasowym.

1.3 Liczba, rodzaj, maksymalny czas uruchomienia i dysponenci dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego

W przypadku zdarzeń o charakterze nadzwyczajnym istnieje możliwość uruchomienia dodatkowych ZRM 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 trwania akcji medycznej 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)) 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 4-8, 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, centrum urazowego lub do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, które zostały ujęte w planie, 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 górskimi służbami ratowniczymi lub z wykorzystaniem technik wysokościowych, czas podany w pkt. 1 lit a może zostać wydłużony o czas niezbędny na specjalne przygotowanie śmigłowca do misji, jednak nie więcej niż o 15 minut,

d) w lotach z Państwową Strażą Pożarną, Strażą Graniczną, Policją lub innymi służbami (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 i adresy miejsc stacjonowania lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, z określeniem czasu działania dla każdego zespołu

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

- HEMS Płock – „Ratownik 18”, 09-400 Płock, ul. Bielska 60;
- HEMS Sokołów Podlaski – „Ratownik 19”, 08-300 Sokołów Podlaski, Al. 550-lecia 9;
- HEMS Warszawa – „Ratownik 12”, 01-934 Warszawa, ul. Księżycowa 5;

Godziny funkcjonowania tych śmigłowców przedstawiają się następująco:

- w Warszawie 24 godziny na dobę („Ratownik 12”),
- w Płocku od godziny 7:00 do godziny 20:00 („Ratownik 18”),
- w Sokołowie Podlaskim od godziny 7:00 do godziny 20:00 („Ratownik 19”).

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

Rozdział III Szpitalne oddziały ratunkowe

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 (adresy) szpitalnych oddziałów ratunkowych, z określeniem zabezpieczanego obszaru

Informacje w powyższym zakresie dostępne są w Rejestrze Państwowego Ratownictwa Medycznego - ewidencji prowadzonej na potrzeby systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w zakresie szpitalnych oddziałów ratunkowych. Ewidencja jest prowadzona w postaci elektronicznej pod adresem: <https://rprm.ezdrowie.gov.pl/> (bez konieczności logowania).

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 (adresy) centrów urazowych

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

Szczegółowe informacje w powyższym zakresie dostępne są w Rejestrze Państwowego Ratownictwa Medycznego - ewidencji prowadzonej na potrzeby systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w zakresie centrów urazowych. Ewidencja jest prowadzona w postaci elektronicznej pod adresem: <https://rprm.ezdrowie.gov.pl/> (bez konieczności logowania).

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 (adresy) 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.

Szczegółowe informacje w powyższym zakresie dostępne są w Rejestrze Państwowego Ratownictwa Medycznego - ewidencji prowadzonej na potrzeby systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w zakresie centrów urazowych dla dzieci. Ewidencja jest prowadzona w postaci elektronicznej pod adresem: <https://rprm.ezdrowie.gov.pl/> (bez konieczności logowania).

ROZDZIAŁ VI Jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego

6.1 Charakterystyka ogólna

Jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego współpracują z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne i są zobowiązane niezwłocznie udzielić niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi urazowemu albo osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

6.2 Liczba i rozmieszczenie (adresy) jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, z określeniem specjalności tych jednostek oraz liczby łóżek

Szczegółowe informacje w powyższym zakresie dostępne są w Rejestrze Państwowego Ratownictwa Medycznego - ewidencji prowadzonej na potrzeby systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w zakresie jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Ewidencja jest prowadzona w postaci elektronicznej pod adresem: <https://rpm.ezdrowie.gov.pl/> (bez konieczności logowania).

Wykaz jednostek szpitali o strategicznym znaczeniu dla PRM:

1. Pracownie hemodynamiki:

- a) Pracownia Hemodynamiki w Śródmiejskim Centrum Klinicznym Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego ul. Poznańska 22 w Warszawie;
- b) Pracownia Hemodynamiki UCK WUM Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus ul. Lindley'a 4 w Warszawie;
- c) Pracownia Hemodynamiki w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie ul. Powstańców Wielkopolskich 2;

- d) Pracownia Hemodynamiki w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Garwolinie ul. Lubelska 50;
- e) Pracownia Hemodynamiki w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce Al. Jana Pawła II 120 A;
- f) Pracownia Hemodynamiki w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku ul. Medyczna 19;
- g) Pracownia Hemodynamiki w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu Sp. z o. o. ul. Aleksandrowicza 5;
- h) Pracownia Hemodynamiki w Radomskim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu ul. Lekarska 4;
- i) Pracownia Hemodynamiki w Mazowieckim Szpitalu Bródnowskim w Warszawie Sp. z o. o. ul. Kondratowicza 8;
- j) Pracownia Hemodynamiki w UCK WUM Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. J.P. Brudzińskiego w Warszawie ul. Żwirki i Wigury 63A;
- k) Pracownia Hemodynamiki w Szpitalu Grochowskim im. dr. med. Rafała Masztaka w Warszawie Sp. z o. o. ul. Grenadierów 51/59;
- l) Pracownia Hemodynamiki w Wojskowym Instytucie Medycznym Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie ul. Szaserów 128;
- m) Pracownia Hemodynamiki w Instytucie Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie ul. Alpejska 42;
- n) Pracownia Hemodynamiki w SP ZZOZ w Ostrowi Mazowieckiej. ul. Duboisa 68 Ostrów Mazowiecka 07-300

2. Ośrodki leczenia hipotermii dla dorosłych:

- a) Państwowy Instytut Medyczny MSWiA ul. Wołoska 137 w Warszawie;
- b) Instytut Kardiologii im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego ul. Alpejska 42 w Warszawie;
- c) Mazowiecki Szpital Specjalistyczny w Radomiu Sp. z o.o. ul. Aleksandrowicza 5;
- d) UCK WUM Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie ul. Banacha 1A;
- e) Szpital Medcover w Warszawie Al. Rzeczypospolitej 5.

3. Ośrodki leczenia hipotermii dla dzieci:

- a) Centrum Zdrowia Dziecka Aleja Dzieci Polskich 20 w Warszawie;
- b) UCK WUM Dziecięcy Szpital Kliniczny w Warszawie ul. Żwirki i Wigury 63a.

4. Ośrodki replantacji:

- a) Klinika Ortopedii, Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej CMKP Otwock ul. Konarskiego 13

5. Ośrodki stosujące trombektomię mechaniczną w udarze niedokrwiennym mózgu:

- a) Wojskowy Instytut Medyczny Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie ul. Szaserów 128;
- b) Specjalistyczny Szpital Zachodni im. JP II w Grodzisku Mazowieckim ul. Daleka 11.

6. Ośrodki terapii hiperbarycznej:

- a) Wojskowy Instytut Medyczny Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie ul. Szaserów 128;
- b) Państwowy Instytut Medyczny MSWiA ul. Wołoska 137 w Warszawie.

7. Szpitale z oddziałem psychiatrii dzieci i młodzieży:

- a) Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz, ul. 3 Maja 127 Józefów;
- b) Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”, al. Dzieci Polskich 20 Warszawa;
- c) Uzdrowisko Konstancin-Zdrój S.A., ul. Sue Ryder 1 Konstancin;
- d) Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Żwirki i Wigury 63a Warszawa;
- e) Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. ul. Sobieskiego 9 Warszawa.

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.

ROZDZIAŁ VII Hospitalizacje osób w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego

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.

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

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

7.2 Liczba pacjentów w izbie przyjęć szpitala na obszarze województwa za rok poprzedni

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

7.3 Liczba pacjentów centrum urazowego na obszarze województwa za rok poprzedni

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

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

Informacje w powyższym zakresie umieszczono w Tabeli 13 w załączniku do Planu.

ROZDZIAŁ VIII Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

8.1 Sposób koordynacji działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

Podstawowe zasady dotyczące koordynacji działań jednostek systemu zostały określone w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o 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”,

- f) „Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego oraz SOR/IP z pacjentem w przełomie nadnerczowym”,
- g) „Wojewódzkie rekomendacje w zakresie zasad transportu pacjentów małych z zaburzeniami psychicznymi przez zespoły ratownictwa medycznego do szpitali z terenu województwa mazowieckiego” zatwierdzone do stosowania w 2026 r. (materiał zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu).

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, w tym opis współpracy zawarty w umowach międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego – jeżeli takie umowy zostały zawarte.

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 i obsłudze 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 3 stanowiska Głównego Dyspozytora Medycznego. Szczegółowe informacje dotyczące danych statystycznych obejmujących obsadę na stanowiskach dyspozytorów medycznych umieszczono w Tabeli 15 w załączniku do Planu.

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.

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

Informacje w powyższym zakresie umieszczono w Tabeli 16 w załączniku do Planu. W Tabelach 17 – 19 umieszczono natomiast informacje dotyczące liczby zgłoszeń przekazanych do obsługi do dyspozytorni medycznej w ramach zastępowalności.

8.4 Struktura i działanie 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

Dyspozytorzy medyczni, kierownicy ZRM 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 liczby osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu

9.1 Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne według stanu na dzień 31 grudnia roku poprzedniego.

Informacje w powyższym zakresie umieszczono w Tabeli 14 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:

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.

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 z dużą liczbą poszkodowanych.

10.2 Liczba, rodzaj i rozmieszczenie jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne

Szczegółowe informacje dotyczące jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne w województwie mazowieckim dostępne są w teleinformatycznym Rejestrze Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne na stronie internetowej: <https://rjwprm.ezdrowie.gov.pl/> .

ROZDZIAŁ XI Planowane nowe jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, centra urazowe, centra urazowe dla dzieci oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego

11.1 Planowane nowe zespoły ratownictwa medycznego, w tym ich liczba, rodzaj, miejsca stacjonowania w poszczególnych rejonach operacyjnych zespołów ratownictwa medycznego, z określeniem obszaru działania dla każdego zespołu i daty uruchomienia

W województwie mazowieckim nie planuje się obecnie uruchomienia nowych zespołów ratownictwa medycznego (Załącznik 20 w załączniku do Planu).

11.2 Planowane nowe szpitalne oddziały ratunkowe, w tym ich liczba, rozmieszczenie z określeniem obszaru zabezpieczanego przez każdy szpitalny oddział ratunkowy i data uruchomienia

W województwie mazowieckim planuje się obecnie uruchomienie jednego szpitalnego oddziału ratunkowego w SP Szpitalu Klinicznym im. prof. W. Orłowskiego CMKP w Warszawie – szacowany termin uruchomienia ww. jednostki Systemu to 2030 r.

Szczegółowe informacje w ww. zakresie dostępne są w Rejestrze Państwowego Ratownictwa Medycznego - ewidencji prowadzonej na potrzeby systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w zakresie planowanych na kolejne lata nowych szpitalnych oddziałów ratunkowych. Ewidencja jest prowadzona w postaci elektronicznej pod adresem: <https://rprm.ezdrowie.gov.pl/> (bez konieczności logowania).

11.3 Planowane nowe centra urazowe lub centra urazowe dla dzieci, w tym ich liczba, rozmieszczenie i data uruchomienia

W województwie mazowieckim nie planuje się obecnie uruchomienia nowych centrów urazowych oraz centrów urazowych dla dzieci.

Szczegółowe informacje w ww. zakresie dostępne są w Rejestrze Państwowego Ratownictwa Medycznego - ewidencji prowadzonej na potrzeby systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w zakresie planowanych na kolejne lata nowych centrów urazowych oraz centrów urazowych dla dzieci. Ewidencja jest prowadzona w postaci elektronicznej pod adresem: <https://rprm.ezdrowie.gov.pl/> (bez konieczności logowania).

11.4. Planowane nowe jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w tym ich liczba, rozmieszczenie i data uruchomienia

W województwie mazowieckim nie planuje się obecnie dodania nowych jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

Szczegółowe informacje w ww. zakresie dostępne są w Rejestrze Państwowego Ratownictwa Medycznego - ewidencji prowadzonej na potrzeby systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w zakresie planowanych na kolejne lata nowych jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na obszarze województwa. Ewidencja jest prowadzona w postaci elektronicznej pod adresem: <https://rprm.ezdrowie.gov.pl/> (bez konieczności logowania).

ROZDZIAŁ XII Spis aktualizacji wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa mazowieckiego

12.1 Arkusz aktualizacji wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa

Nr aktualizacji	Skrócony opis zmian	Data zatwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia
1	Aktualizacja treści tekstu jednolitego oraz zamieszczenie informacji w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne	1 kwietnia 2026 r.
2	Aktualizacja danych statystycznych za 2025 r.	15 maja 2026 r.

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO CZĘŚCI I

Tabela nr 1: Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego – obowiązuje od dnia 01.01.2026 r.

Tabela nr 2: Zespoły ratownictwa medycznego włączone do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne – według stanu na dzień 01.01.2026 r.

Tabela nr 3: Dodatkowe zespoły ratownictwa medycznego – według stanu na 01.01.2026 r.

Tabela nr 4: Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego – dane za rok 2025

Tabela nr 5: Czas trwania akcji medycznej – dane za rok 2025

Tabela nr 6: Czas trwania akcji medycznej w przeliczeniu na powiat – dane za rok 2025

Tabela nr 7: Czas trwania akcji medycznej w przeliczeniu na rejon operacyjny – dane za rok 2025

Tabela nr 8: Czas trwania akcji medycznej w przeliczeniu na województwo – dane za rok 2025

Tabela nr 9: Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego – według stanu na dzień 31.12.2025

Tabela nr 10: Liczba przyjęć pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym – dane za rok 2025

Tabela nr 11: Liczba przyjęć pacjentów w izbie przyjęć szpitala – dane za rok 2025

Tabela nr 12: Liczba pacjentów centrum urazowego – dane za rok 2025

Tabela nr 13: Liczba pacjentów centrum urazowego dla dzieci – dane za rok 2025

Tabela nr 14: Liczba osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu – dane za rok 2025

Tabela nr 15: Stanowiska dyspozytorów medycznych – dane za rok 2025

Tabela nr 16: Liczba połączeń i czas ich obsługi w dyspozytorniach medycznych DM07 01, DM07 02 oraz DM07 03 – dane za rok 2025

Tabela nr 17: Bilans liczby zgłoszeń obsługiwanych w ramach zastępowalności DM07 01, DM07 02 oraz DM07 03 – dane za rok 2025

Tabela nr 18: Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi z dyspozytorni medycznych DM07 01, DM07 02 oraz DM07 03 do właściwych dyspozytorni medycznych w ramach zastępowalności – dane za rok 2025

Tabela nr 19: Liczba zgłoszeń przekazanych do obsługi do dyspozytorni medycznych DM07 01, DM07 02 oraz DM07 03 z innych dyspozytorni medycznych w ramach zastępowalności – dane za rok 2025

Tabela nr 20: Planowane zespoły ratownictwa medycznego – według stanu na dzień 1 stycznia 2026 r.