Zatwierdzam

KOMENDANT GŁÓWNY
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ

gen. brygadier Wiesław LEŚNIAKIEWICZ

ZASADY ORGANIZACJI RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W KRAJOWYM SYSTEMIE RATOWNICZO-GAŚNICZYM

Warszawa, lipiec 2013 r.

Spis treści:

			str.
Część 1.	Wprowadzenie		3
Część 2.	Definicje i skróty		4
Część 3.	Organizacja ratownictwa medycznego w KSRG		11
	3.1.	Podmioty realizujące ratownictwo medyczne w KSRG	11
	3.2.	Standard gotowości operacyjnej podmiotów	11
		3.2.A. Dla poziomu gotowości A	11
		3.2.B. Dla poziomu gotowości B	12
		3.2.C. Dla poziomu gotowości C	12
	3.3.	Zakres zadań ratownictwa medycznego w KSRG	12
	3.4.	Standard kwalifikacji i liczebności ratowników	15
		3.4.A. Dla poziomu gotowości A	16
		3.4.B. Dla poziomu gotowości B	17
		3.4.C. Dla poziomu gotowości C	17
	3.5.	Minimalny standard wyposażenia podmiotów KSRG	18
	3.6.	Podstawowe zasady organizacji i funkcjonowania	20
	3.7	Kierowanie działaniami ratowniczymi w KSRG z zakresu ratownictwa medycznego	24
Część 4.	Postanowienia końcowe		24
Część 5.	Spis załączników		25

CZĘŚĆ 1 WPROWADZENIE

Pod pojęciem ratownictwa medycznego należy rozumieć wykonywanie, w trybie pilnym, medycznych działań ratowniczych wobec osób, znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Ratowanie życia i zdrowia ludzi stanowi najistotniejsze spośród zadań nałożonych na podmioty Krajowego Systemu Ratowniczo – Gaśniczego, zwanego dalej „KSRG" i jest nieodłącznym elementem każdej dziedziny ratownictwa. Zatem działalność ratownicza podmiotów KSRG musi obejmować również ratownictwo medyczne, w szczególności, w sytuacji braku możliwości jego skutecznej realizacji przez jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM). Zakres ratownictwa medycznego realizowanego przez podmioty KSRG, określony został w ustawie z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.2006.191.1410) oraz rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 lutego 2011 roku w sprawie szczegółowych zasad organizacji krajowego systemu ratowniczo – gaśniczego (Dz.U.11.46.239) i obejmuje wykonywanie przez ratowników czynności z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy. Podmioty KSRG wskazane zostały jako jednostki współpracujące z systemem PRM.

Przedstawione poniżej „Zasady organizacji ratownictwa medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo – Gaśniczym", zwane dalej „zasadami", stanowią kontynuację wytycznych z roku 2004. Uwzględniono w nich zmiany wynikające z ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.2006.191.1410) i przepisów wykonawczych do w/w ustawy oraz rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 lutego 2011 roku w sprawie szczegółowych zasad organizacji krajowego systemu ratowniczo – gaśniczego (Dz.U.11.46.239). Zasady opracowano w celu określenia standardów organizacji ratownictwa medycznego oraz udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy osobom, będącym w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez ratowników podmiotów KSRG a także podmiotów z nim współpracujących na mocy stosownych porozumień.

CZĘŚĆ 2 DEFINICJE I SKRÓTY

Ilekroć w zasadach używane jest pojęcie:

1. **Czas alarmowania** - rozumie się przez to czas, który upłynął od momentu zaalarmowania do momentu osiągnięcia gotowości do wyjazdu zaalarmowanych zastępów.

2. **Czas dojazdu do miejsca zdarzenia** - rozumie się przez to czas, który upłynął od momentu wyjazdu do momentu przyjazdu na miejsce działań zaalarmowanych zastępów.

3. **Czas podjęcia działań ratowniczych** - rozumie się przez to czas, który upłynął od momentu zaalarmowania do momentu przyjazdu na miejsce działań zaalarmowanych zastępów.

Do celów planistycznych należy przyjmować następujące parametry:

- minimalny czas alarmowania dla jednostki OSP – 10 min,
- minimalny czas alarmowania dla jednostki PSP – 3 min,
- średnią prędkość poruszania się pojazdu ratowniczego po drogach krajowych i wojewódzkich – 60 km/h,
- średnią prędkość poruszania się pojazdu ratowniczego po drogach powiatowych, gminnych i innych – 40 km/h,
- średnią prędkość przemieszczania się ratowników przy pomocy śmigłowca – 150 km/h,
- czas gotowości do startu śmigłowca w lotach specjalnych z PSP

  2. - w dzień - 30 min.

  3. - w nocy - 60 min.

4. **Ewakuacja –** każde przemieszczenie poszkodowanego ze strefy zagrożenia na mocy decyzji ratownika.

5. **Ilekroć w „Zasadach...**" – użyto sformułowanie **„szkolenie doskonalące"** w kontekście podnoszenia wiedzy i umiejętności, należy przez to rozumieć **„doskonalenie zawodowe"**.

6. **Instruktor ratownictwa medycznego** – strażak o kwalifikacjach medycznych uprawniających co najmniej do wykonywania zawodu ratownika medycznego, pielęgniarki po ukończeniu szkolenia z zakresu metodyki nauczania ratownictwa medycznego w KSRG, wyznaczony przez Komendanta Miejskiego/Powiatowego/Szkoły PSP po zaopiniowaniu przez WKRM /SKRM, do wykonywania zadań z zakresu ratownictwa medycznego w ramach KSRG.

7. **Jednostka systemu PRM –** szpitalne oddziały ratunkowe (**SOR**), zespoły ratownictwa medycznego (**ZRM**) w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego.

8. **Jednostki współpracujące z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne** – są to służby ustawowo powołane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w szczególności: jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej, jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo – gaśniczego, podmioty, o których mowa w art. 55 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej (Dz. U. z 2001 r. nr 81, poz. 889, z późn. zm 6), inne jednostki podległe lub nadzorowane przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych i Ministra Obrony Narodowej. Jednostkami współpracującymi z systemem mogą być społeczne organizacje ratownicze, które, w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych, są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeśli zostaną wpisane do rejestru jednostek współpracujących z systemem.

9. **KAM** - Kierujący Akcją Medyczną osoba wyznaczona przez dyspozytora medycznego do kierowania akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych w rozumieniu ustawy o PRM.

10. **KDR** – Kierujący Działaniem Ratowniczym w rozumieniu ustawy o ochronie przeciwpożarowej.

11. **KMDR**– Koordynator medycznych działań ratowniczych, osoba wskazana przez kierującego działaniami ratowniczymi, posiadająca kwalifikacje niezbędne do udzielenia świadczeń zdrowotnych, tj. lekarz, pielęgniarka, osoba posiadająca kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego.

12. **Koordynator ratownictwa medycznego służby PSP (KRMS PSP)** – osoba posiadająca tytuł zawodowy lekarza, pielęgniarki (pielęgniarza), ratownika medycznego wskazana przez Komendanta Głównego PSP do wykonywania zadań z zakresu organizacji ratownictwa medycznego w ramach KSRG na terenie kraju.

13. **Koordynator ratownictwa medycznego szkoły Państwowej Straży Pożarnej (SKRM)** – osoba posiadająca tytuł lekarza, pielęgniarki (pielęgniarza), ratownika medycznego, wskazana przez Komendanta Głównego PSP na wniosek Komendanta Szkoły PSP, do wykonywania zadań z zakresu organizacji ratownictwa medycznego w ramach KSRG w ramach działalności szkoły Państwowej Straży Pożarnej.

14. **Krajowy System Ratowniczo – Gaśniczy (KSRG)** – rozumie się przez to integralną część organizacji bezpieczeństwa wewnętrznego państwa, obejmującą, w celu ratowania życia, zdrowia, mienia lub środowiska, prognozowanie, rozpoznawanie i zwalczanie pożarów, klęsk żywiołowych lub innych miejscowych zagrożeń; system ten skupia jednostki ochrony przeciwpożarowej, inne służby, inspekcje, straże, instytucje oraz podmioty, które dobrowolnie w drodze umowy cywilnoprawnej zgodziły się współdziałać w akcjach ratowniczych.

15. **Kwalifikowana pierwsza pomoc** (**kpp**) – czynności podejmowane wobec osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez ratownika, o którym mowa w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

16. **Medyczne czynności ratunkowe** – świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, udzielane przez jednostkę systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

17. **Medyczne działania ratownicze** – należy przez to rozumieć działania z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy i medycznych czynności ratunkowych, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

18. **Miejsce zdarzenia** – miejsce, w którym nastąpiło zdarzenie powodujące stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, i obszar na który rozciągają się jego skutki. Przez obszar, na który rozciągają się skutki zdarzenia powodującego stan nagłego zagrożenia zdrowotnego należy rozumieć również obszar, na którym nie jest możliwe podjęcie medycznych czynności ratunkowych przez zespoły PRM, przy wykorzystaniu sprzętu stanowiącego ich wyposażenie.

19. **Miejski / Powiatowy koordynator ratownictwa medycznego PSP (MKRM/PKRM)** – osoba posiadająca tytuł zawodowy lekarza, pielęgniarki (pielęgniarza), ratownika medycznego, wskazana przez Komendanta Wojewódzkiego PSP na wniosek Komendanta M/P PSP po zaopiniowaniu przez WKRM, do wykonywania zadań z zakresu organizacji ratownictwa medycznego w ramach KSRG na terenie miasta/powiatu.

20. **Młodszy instruktor ratownictwa medycznego** – strażak - ratownik wykazujący ponadprzeciętne umiejętności z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy podczas egzaminu potwierdzającego posiadanie tytułu ratownika oraz

podczas działań ratowniczych, rekomendowany przez Dowódcę JRG, wyznaczony przez Komendanta M/P PSP po akceptacji przez WKRM/SKRM we współpracy z MKRM/PKRM do wykonywania zadań z zakresu ratownictwa medycznego w ramach KSRG. Warunkiem, jest ukończenie szkoleń dla kandydatów na młodszych instruktorów ratownictwa medycznego KSRG, z zakresu segregacji w zdarzeniach mnogich i masowych oraz z zakresu metodyki nauczania ratownictwa medycznego w KSRG. Młodszy instruktor ratownictwa medycznego KSRG wykonuje swoje obowiązki w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2015 r.

21. **Niezwłoczny czas alarmowania** - rozumie się przez to:

- w przypadku innej jednostki (w tym OSP) – czas niezbędny na przybycie strażaków lub ratowników do jednostki oraz przygotowanie sprzętu i załogi do wyjazdu;

- w przypadku jednostki PSP – czas niezbędny wyłącznie na przygotowanie sprzętu i załogi dyżurującej w jednostce do wyjazdu,

22. **Obszar chroniony jednostki** – rozumie się przez to zdefiniowany obszar, niezależny od podziału administracyjnego kraju, w którym ta jednostka podejmie działanie ratownicze w najkrótszym czasie.

23. **Obszar działania PRM** – obszar działania zespołu ratownictwa medycznego, określony w sposób zapewniający realizacje parametrów czasów dotarcia, w ramach których zespół ten będzie dysponowany na miejsce zdarzenia w pierwszej kolejności. (Ustawa o PRM art.24).

24. **Pierwsza pomoc** – zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdująca się w miejscu zdarzenia, w tym również z wykorzystaniem wyrobów medycznych i wyposażenia wyrobów medycznych, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz.679), oraz produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

25. **Podmioty KSRG** – należy przez to rozumieć jednostki Państwowej Straży Pożarnej, inne jednostki ochrony przeciwpożarowej, o których mowa w art. 15 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej, włączone do ksrg oraz inne służby, inspekcje, straże, instytucje oraz podmioty, które dobrowolnie na drodze umowy cywilnoprawnej zgodziły się współdziałać w akcjach ratowniczych.

26. **Poszkodowany** – osoba wymagająca zastosowania medycznych działań ratowniczych.

27. **Ratownik** – osoba posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, zatrudniona lub pełniąca służbę w jednostkach współpracujących z systemem lub będąca członkiem tych jednostek, która posiada ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika oraz, której stan zdrowia pozwala na udzielanie kwalifikowanej pierwszej pomocy.

28. **Rejon operacyjny PRM** – rejon określony w wojewódzkim planie działania systemu, obejmujący co najmniej jeden obszar działania.

29. **Rota medyczna** – ratownicy wyznaczeni do realizacji w pierwszej kolejności medycznych działań ratowniczych na miejscu zdarzenia.

30. **Segregacja pierwotna** (wstępna)– segregacja poszkodowanych realizowana niezwłocznie po przybyciu na miejsce zdarzenia podmiotu ratowniczego.

31. **Segregacja poszkodowanych** – proces wyznaczania priorytetów leczniczo – transportowych realizowany w zdarzeniach mnogich i masowych.

32. **Segregacja wtórna** – segregacja poszkodowanych realizowana po wdrożeniu medycznych czynności ratunkowych wobec osób poszkodowanych o najwyższym priorytecie.

33. **Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego** - 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.

34. **Strażak** – rozumie się przez to strażaków PSP, ZSP, ZSR a także członków OSP.

35. **System Państwowe Ratownictwo Medyczne** (**PRM**) – system powołany w celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

36. **Transport -** każde przemieszczenie poszkodowanego na mocy decyzji osoby posiadającej kwalifikacje medyczne / lekarz, pielęgniarka, ratownik medyczny/.

37. **Wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego PSP (WKRM)** – osoba posiadająca tytuł zawodowy lekarza, pielęgniarki(pielęgniarza), ratownika medycznego, wskazana przez Komendanta Głównego PSP na wniosek Komendanta Wojewódzkiego PSP, do wykonywania zadań z zakresu organizacji ratownictwa medycznego w ramach KSRG na terenie województwa.

38. **Wykonanie dostępu** – należy przez to rozumieć stworzenie możliwości oceny stanu poszkodowanego i możliwości jego przemieszczenia.

39. **Zdarzenie masowe** – zdarzenie, w wyniku którego określone w procesie segregacji poszkodowanych zapotrzebowanie na kwalifikowaną pierwszą pomoc i medyczne czynności ratunkowe realizowane w trybie natychmiastowym przekracza możliwości sił i środków podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia w danej fazie działań ratowniczych.

40. **Zdarzenie mnogie** – zdarzenie, którego zagrożenia dotyczą więcej niż jednej osoby poszkodowanej znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, ale określone w wyniku segregacji poszkodowanych zapotrzebowanie na kwalifikowaną pierwszą pomoc i medyczne czynności ratunkowe realizowane w trybie natychmiastowym nie przekracza możliwości sił i środków podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia.

41. **Zdarzenie pojedyncze** – zdarzenie, którego zagrożenia dotyczą jednej osoby poszkodowanej.

CZĘŚĆ 3

ORGANIZACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO w KSRG

3.1. Podmioty realizujące ratownictwo medyczne w KSRG.

Ratownictwo medyczne w KSRG realizują:

1. wszystkie jednostki ratowniczo-gaśnicze Państwowej Straży Pożarnej (JRG PSP),
2. jednostki ochrony przeciwpożarowej, w szczególności jednostki OSP, włączone do KSRG, posiadające gotowość operacyjną do podjęcia działań ratownictwa medycznego przez co najmniej 2 ratowników (w rozumieniu ustawy o PRM) w składzie zastępu ratowniczego.

Docelowo, zdolność do podjęcia działań ratownictwa medycznego powinny posiadać wszystkie podmioty KSRG.

W zależności od liczebności dostępnych ratowników i ich kwalifikacji oraz wyposażenia technicznego, podmioty realizujące ratownictwo medyczne utrzymują gotowość operacyjną poziomu A lub B lub C.

3.2. Standard gotowości operacyjnej jednostek.

3.2.A. Dla poziomu gotowości A:

Gotowość operacyjną poziomu A określa się jako zdolność do podjęcia działań ratownictwa medycznego z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy określonych w pkt.3.3, przez co najmniej jeden zastęp ratowniczy, składający się z co najmniej 4 strażaków, w tym co najmniej 2 ratowników o kwalifikacjach określonych w pkt.3.4, stanowiących rotę medyczną, wyposażony w sprzęt o standardzie określonym w pkt.3.5, przy zachowaniu niezwłocznego czasu alarmowania.

3.2.B. Dla poziomu gotowości B:

Gotowość operacyjną poziomu B określa się jako zdolność do podjęcia działań ratownictwa medycznego z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy określonych w pkt.3.3, przez co najmniej czteroosobowy zastęp ratowniczy, składający się w całości z ratowników o kwalifikacjach określonych w pkt.3.4, z wyznaczoną rotą medyczną, wyposażony w sprzęt o standardzie określonym w pkt.3.5, przy zachowaniu niezwłocznego czasu alarmowania.

3.2.C. Dla poziomu gotowości C:

Gotowość operacyjną poziomu C określa się jako zdolność do podjęcia działań ratownictwa medycznego z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy określonych w pkt.3.3, przez co najmniej sześcioosobową sekcję, składającą się w całości z ratowników, w tym co najmniej 2 instruktorów ratownictwa medycznego o kwalifikacjach określonych w pkt.3.4, z wyznaczonymi 2 rotami medycznymi, wyposażoną w sprzęt o standardzie określonym w pkt.3.5, przy zachowaniu niezwłocznego czasu alarmowania.

Docelową gotowość każdej JRG PSP przewiduje się na poziomie ABC.
Docelową gotowość każdej jednostki OSP w KSRG przewiduje się na poziomie AB.
Docelową gotowość każdego innego podmiotu KSRG przewiduje się na poziomie AB.

3.3. Zakres zadań ratownictwa medycznego w KSRG.

Medyczne działania ratownicze na miejscu zdarzenia, podmioty KSRG podejmują w przypadku:

- braku zespołu ratownictwa medycznego,
- braku możliwości wykorzystania personelu jednostek ochrony zdrowia w sytuacji, gdy dostęp do poszkodowanych znajdujących się w strefie

zagrożenia będzie możliwy tylko dla ratowników podmiotów KSRG przy wykorzystaniu ich sprzętu ratowniczego,

- gdy zdarzenie ma cechy zdarzenia masowego lub mnogiego

i polegają na udzielaniu kwalifikowanej pierwszej pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, obejmującej w szczególności:

- rozpoznanie u osób poszkodowanych stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz prowadzenie segregacji pierwotnej lub udział w segregacji wtórnej,
- zastosowanie technik i sprzętu niezbędnego do ratowania życia i zdrowia w zależności od rodzaju, skali i miejsca zdarzenia oraz liczby osób poszkodowanych,
- zapewnienie ciągłości realizowanego przez podmioty KSRG procesu ratowania osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego na miejscu zdarzenia,
- określenie sposobu postępowania ze sprzętem medycznym,

a ponadto dokumentowanie sposobu udzielenia kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz jej analizę.

Zakres czynności wykonywanych przez ratownika w ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy obejmuje:

- resuscytację krążeniowo - oddechową bezprzyrządową i przyrządową z podaniem tlenu oraz zastosowaniem, według wskazań, defibrylatora zautomatyzowanego;
- tamowanie krwotoków zewnętrznych i opatrywanie ran;
- unieruchomienie złamań i podejrzeń złamań kości oraz zwichnięć;
- ochronę przed wychłodzeniem lub przegrzaniem;
- prowadzenie wstępnego postępowania przeciwwstrząsowego poprzez właściwe ułożenie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, ochronę termiczną osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- stosowanie tlenoterapii biernej;

- ewakuację z miejsca zdarzenia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- wsparcie psychiczne osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- prowadzenie segregacji pierwotnej.

Czynności ratownicze w ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy realizowane są w zależności od rodzaju obrażeń i zagrożenia poszkodowanych wg procedur ratowniczych zawartych w **Załączniku nr 1** i z zastosowaniem sprzętu będącego na wyposażeniu podmiotów KSRG wg standardów ujętych w pkt.3.5 ppkt.1.

Decyzję o przemieszczaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, przebywających poza miejscem zdarzenia, przy pomocy środków stanowiących wyposażenie podmiotów KSRG, kierujący działaniem ratowniczym (KDR) może podjąć wyłącznie w stanie wyższej konieczności.

Dokumentowanie sposobu udzielenia kwalifikowanej pierwszej pomocy, odbywa się z zachowaniem następujących zasad:

- ratownik, który udzielił kwalifikowanej pierwszej pomocy, wypełnia, w miarę możliwości na miejscu zdarzenia, kartę udzielonej kwalifikowanej pierwszej pomocy, której wzór wraz z objaśnieniem stanowi załącznik nr 4 do Rozporządzenia Ministra Spraw wewnętrznych i Administracji z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad organizacji krajowego systemu ratowniczo – gaśniczego (Dz.U.2011.46.239),
- karta udzielonej kwalifikowanej pierwszej pomocy jest przekazywana wraz z osobą poszkodowaną jednostce systemu PRM i dołączona do informacji ze zdarzenia.
- ratownik może nie wypełniać karty udzielonej kwalifikowanej pierwszej pomocy na miejscu zdarzenia, jeśli wykonywane działania ratownicze uniemożliwiają wypełnienie jej na miejscu zdarzenia; w takim przypadku ratownik udzielający kwalifikowanej pierwszej pomocy wypełnia kartę udzielonej kwalifikowanej pierwszej pomocy po zakończeniu działań ratowniczych i przekazuje za pośrednictwem kierującego działaniem

ratowniczym do SK KM/P PSP, w celu przekazania właściwemu dysponentowi jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

- medyczne działania ratownicze podjęte przez strażaków u poszkodowanego z zachowanymi czynnościami życiowymi, u którego po przybyciu ZRM został stwierdzony zgon, wymagają niezwłocznego przesłania informacji ze zdarzenia wraz z kopią karty udzielonej kwalifikowanej pierwszej pomocy drogą elektroniczną do WKRM PSP za pośrednictwem SK KW PSP.

Wszelkie czynności ratownicze wobec osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego powinny być wykonywane z poszanowaniem zasad etyki i humanitaryzmu.

3.4. Standard kwalifikacji i liczebności ratowników.

Działania z zakresu ratownictwa medycznego w ramach KSRG mogą wykonywać:

1. Strażacy o uprawnieniach ratownika nabytych w wyniku ukończenia kursu kwalifikowanej pierwszej pomocy zgodnie z zasadami określonymi w przepisach wykonawczych do ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.2006.191.1410), zwani dalej **ratownikami – w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy**.

   Zasady nabywania uprawnień ratownika przez strażaków PSP, określa rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Ministra Obrony Narodowej z dnia 12 grudnia 2008 roku w sprawie szkoleń w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, z późniejszymi zmianami.

   Zasady nabywania uprawnień ratownika w pozostałych podmiotach KSRG, określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2007 roku w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy.

   Ratownicy podmiotów KSRG, przed upływem trzech lat, zobowiązani są przystąpić do egzaminu, potwierdzającego posiadanie tytułu ratownika,

po zdaniu którego, otrzymują zaświadczenie, którego wzór określa rozporządzenie MSW oraz MON z dnia 23 grudnia 2011 (Dz.U. Nr 299.poz.1788,).

2. Strażacy posiadający kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu w rozumieniu ustawy o PRM. którzy ukończyli kurs kwalifikowanej pierwszej pomocy.
3. Lekarz, w rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz.U.2011.277.1634), a także pielęgniarka, w rozumieniu ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2011.174.1039) działania z zakresu ratownictwa medycznego wykonują na zasadach określonych odpowiednio w tych ustawach.

Do czasu wprowadzenia jednoznacznych rozwiązań legislacyjnych, strażacy posiadający kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego, wypełniają zadania z zakresu ratownictwa medycznego na poziomie kwalifikowanej pierwszej pomocy.

3.4.A. **Dla poziomu gotowości A**:

W JRG PSP – wszyscy strażacy powinni posiadać uprawnienia ratowników.

W OSP w KSRG – co najmniej 8 strażaków powinno posiadać uprawnienia ratowników dla zapewnienia w składzie zastępu podejmującego interwencję co najmniej 2 ratowników.

W pozostałych podmiotach KSRG – wszyscy powinni posiadać uprawnienia ratowników.

3.4.B. **Dla poziomu gotowości B**:

W JRG PSP – wszyscy strażacy powinni posiadać uprawnienia ratowników dla zapewnienia podjęcia interwencji przez co najmniej czteroosobowy zastęp składający się w całości z ratowników.

W OSP w KSRG – co najmniej 12 strażaków powinno posiadać uprawnienia ratowników dla zapewnienia podjęcia interwencji przez co najmniej czteroosobowy zastęp składający się w całości z ratowników.

W pozostałych podmiotach KSRG – wszyscy powinni posiadać uprawnienia ratowników dla zapewnienia podjęcia interwencji przez co najmniej czteroosobowy zastęp składający się w całości z ratowników.

3.4.C. Dla poziomu gotowości C:

W JRG PSP – wszyscy strażacy powinni posiadać uprawnienia ratowników a co najmniej 12 powinno posiadać uprawnienia instruktora ratownictwa medycznego dla zapewnienia podjęcia interwencji przez co najmniej sześcioosobową sekcję składającą się w całości z ratowników, w tym co najmniej 2 instruktorów ratownictwa medycznego.

W OSP w KSRG – co najmniej 12 strażaków powinno posiadać uprawnienia ratowników a co najmniej 8 powinno posiadać uprawnienia instruktora ratownictwa medycznego dla zapewnienia podjęcia interwencji przez co najmniej sześcioosobową sekcję składającą się w całości z ratowników, w tym co najmniej 2 instruktorów ratownictwa medycznego.

W pozostałych podmiotach KSRG – wszyscy powinni posiadać uprawnienia ratowników a co najmniej 12 powinno posiadać uprawnienia instruktora ratownictwa medycznego dla zapewnienia podjęcia interwencji przez co najmniej sześcioosobową sekcję składającą się w całości z ratowników, w tym co najmniej 2 instruktorów ratownictwa medycznego.

Jeżeli liczba ratowników w jednostce jest wystarczająca do spełnienia warunków gotowości operacyjnej, jednostka nie musi spełniać warunku liczebności nominalnej.

3.5. Minimalny standard wyposażenia jednostki.

1. Zestawienie sprzętu, stanowiące normatyw minimalnego wyposażenia jednostki w sprzęt do ratownictwa medycznego zawiera Tabela 1.

Lp.	**Rodzaj sprzętu do wykonywania kwalifikowanej pierwszej pomocy**	**Jednostka miary**	**Poziom gotowości operacyjnej**		
			A	**B**	**C**
1.	Zestaw ratownictwa medycznego – R1	kpl.	1	2+1(Z)	3
2.	Nosze miękkie (płachtowe)	szt.	1	2+1(Z)	3
3.	Deska ortopedyczna pediatryczna, kompletna (pasy, unieruchomienie głowy)	kpl.	1(Z)	1	1+1(Z)
4.	Butla o poj. 2.7 l z zapasem tlenu	szt.	1(Z)	2+(1)	3
5.	Butla o poj. 10 (5) l z zapasem tlenu	szt.		1(Z)	1
6.	Rozdzielacz do tlenoterapii masowej	szt.		1(Z)	1
7.	Maski do tlenoterapii biernej w ilości zgodnej z ilością wyjść z rozdzielacza w tym 2/3 ilości masek dla dorosłych 1/3 masek pediatrycznych	kpl.		1(Z)	1
8.	Defibrylator zautomatyzowany (AED)	szt.	1(Z)	1	1+1(Z)
9.	Zestaw do segregacji poszkodowanych dla 50 osób	1 szt.	1(Z)	1	2
(Z) - grupa sprzętu ZALECANEGO (nieobowiązkowego)					

2. Zestawienie sprzętu, stanowiące normatyw zalecanego, minimalnego wyposażenia komendy powiatowej / miejskiej w sprzęt do prowadzenia szkolenia doskonalącego z zakresu ratownictwa medycznego zawiera Tabela 2.

Lp.	**Rodzaj sprzętu do realizacji szkolenia doskonalącego z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy**	**Jednostka miary**	Ilość sprzętu
1.	Zestaw ratownictwa medycznego – R1	kpl.	1
2.	Defibrylator zautomatyzowany (AED) - szkoleniowy	szt.	1
3.	Manekin szkoleniowy osoby dorosłej	szt.	1
4.	Manekin szkoleniowy dziecka	szt.	1
5.	Fantom do ćwiczeń przyrządowego udrażniania dróg oddechowych	szt.	1
6.	Sprzęt do udrażniania dróg oddechowych (rurki krtaniowe, maski krtaniowe)	szt.	2

3. Zestawienie sprzętu, stanowiące normatyw zalecanego, minimalnego wyposażenia bazy sprzętu medycznego na terenie działania komendy wojewódzkiej zawiera Tabela 3.

Lp.	**Rodzaj sprzętu do wykonywania kwalifikowanej pierwszej pomocy w bazie sprzętu**	**Jednostka miary**	Ilość sprzętu
1.	Torba/plecak zestawu ratownictwa medycznego R 1 z wyposażeniem	kpl.	10
2.	Deska ortopedyczna kompletna	szt.	20
3.	Szyny typu Kramer zastawu PSP R 1	kpl.	4
4.	Zestaw do segregacji poszkodowanych dla 50 osób	szt.	4
5.	Butla o poj. 5 l z zapasem tlenu	szt.	5
6	Butla o poj. 10 l z zapasem tlenu	szt.	5
7	Rozdzielacz do tlenoterapii masowej	szt.	10
8	Maski do tlenoterapii biernej w ilości zgodnej z ilością wyjść z rozdzielacza	szt.	100
9	Nosze miękkie (płachtowe)	szt.	20
10.	Namiot szybkosprawialny z nagrzewnicą z oświetleniem obsługa max.4 osoby,	szt.	2
11.	Koce, folia izotermiczna	szt.	20
12.	Folia jednorazowa do zabezpieczenia podłogi namiotu	szt.	4
13	Folia do przykrywania zwłok	szt.	20

Bazę sprzętu medycznego na terenie województwa tworzy się dla potrzeb organizacji działań ratowniczych w przypadku zdarzeń masowych i mnogich i powinna być ona tak zdyslokowana, aby umożliwić użycie co najmniej połowy normatywu wyposażenia w dowolnym miejscu województwa w czasie do 1 godziny i pozostałej części wyposażenia w czasie do 2 godzin od momentu zadysponowania.

4. Minimalne wymagania dla zestawów ratownictwa medycznego R 1 określone zostały w **Załączniku nr 3.**

3.6. Podstawowe zasady organizacji i funkcjonowania.

1. Organizacja ratownictwa medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo – Gaśniczym polega na realizacji zadań, prowadzących do zapewnienia gotowości operacyjnej jednostek, zgodnie ze standardem określonym w pkt.3.2 i obejmuje między innymi:

a) szkolenie ratowników w zakresie udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy,

b) podnoszenie umiejętności z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy w ramach systemu szkolenia doskonalącego,

c) zapewnienie wyposażenia jednostek w sprzęt do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy i szkolenia doskonalącego, zgodnie z określonymi standardami,

d) utrzymywanie sprzętu w stałej gotowości do użycia w działaniach ratowniczych w stanie umożliwiającym jego bezpieczne i skuteczne wykorzystanie,

e) stosowanie jednolitych standardów postępowania ratowniczego zgodnie z określonymi procedurami,

f) utrzymanie właściwego poziomu realizacji zadań w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, poprzez stały nadzór merytoryczny realizowany przez koordynatorów ratownictwa medycznego PSP, w tym podczas inspekcji

gotowości operacyjnej jednostek i w procesie analizowania działań ratowniczych, oraz obowiązkowe egzaminy potwierdzające posiadanie tytułu ratownika co trzy lata,

2. Ratownictwo medyczne w KSRG na terenie powiatu, województwa i kraju organizują, odpowiednio, właściwi terytorialnie komendanci PSP, uwzględniając współpracę z jednostkami systemu PRM oraz innymi jednostkami współpracującymi z tym systemem.
3. Zadania z zakresu organizacji ratownictwa medycznego właściwi komendanci PSP realizują poprzez:

a) koordynatora ratownictwa medycznego służby PSP (KRMS) – na obszarze kraju,

b) wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego PSP (WKRM) – na obszarze województwa,

c) koordynatorów ratownictwa medycznego szkół Państwowej Straży Pożarnej (SKRM) – w ramach działalności szkoły PSP,

d) miejskich/powiatowych koordynatorów ratownictwa medycznego (MKRM/PKRM) – na obszarze miasta/powiatu,

e) instruktorów ratownictwa medycznego – w ramach działalności jednostki ratowniczej.

f) młodszych instruktorów ratownictwa medycznego – w ramach działalności jednostki ratowniczej w okresie przejściowym do 31 grudnia 2015 r.

Szczegółowy zakres zadań oraz nadzoru, sprawowanego w imieniu komendantów PSP, dla koordynatorów ratownictwa medycznego PSP a także instruktorów ratownictwa medycznego i młodszych instruktorów ratownictwa medycznego, zawarte zostały w **Załączniku nr 4.**

W uzasadnionych przypadkach, w szczególności do czasu powołania MKRM/PKRM, jego zadania, właściwy terytorialnie komendant

miejski/powiatowy PSP może powierzyć wskazanemu, w uzgodnieniu z WKRM, instruktorowi ratownictwa medycznego.

4. Aktualną sieć jednostek, określającą bieżący poziom gotowości operacyjnej do podjęcia działań z zakresu ratownictwa medycznego, organizację oraz zasady ich dysponowania, powinny zawierać plany ratownicze powiatu i wojewódzkie plany ratownicze.

5. Lokalizacje, sposób funkcjonowania, wyposażenie oraz zasady dysponowania bazy sprzętu medycznego na terenie województwa, powinny zawierać wojewódzkie plany ratownicze.

6. Dla każdego podmiotu KSRG, utrzymującego gotowość do podjęcia działań z zakresu ratownictwa medycznego, ustala się obszar chroniony.

7. Docelowa sieć i organizacja jednostek utrzymujących gotowość do podjęcia działań z zakresu ratownictwa medycznego, powinny zostać zawarte w powiatowym planie rozwoju sieci jednostek ratownictwa specjalistycznego, według wzoru określonego przez KG PSP i powinny uwzględniać zdolność do podjęcia działań z zakresu ratownictwa medycznego na terytorium powiatu, obejmującym co najmniej:

   a) 80 % populacji zamieszkałej w powiecie,

   b) 80 % powierzchni całkowitej powiatu,

   dla poziomu gotowości A - maksymalnie w czasie 15 min, z prawdopodobieństwem co najmniej 80 %.

   dla poziomu gotowości B lub C - maksymalnie w czasie 30 min, z prawdopodobieństwem co najmniej 80 %.

8. Priorytety organizacyjne w zakresie ratownictwa medycznego w KSRG, w tym przede wszystkim potrzeby szkoleniowe, powinny wynikać z analizy wojewódzkich planów działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, dotyczyć tych obszarów, dla których prawdopodobieństwo samodzielnej interwencji podmiotu KSRG w zakresie ratownictwa medycznego jest wysokie

i powinny być zawarte w powiatowych planach rozwoju sieci ratownictwa specjalistycznego.

9. Organizacja ratownictwa medycznego powinna uwzględniać możliwość udzielenia kwalifikowanej pierwszej pomocy, podczas każdej interwencji, podejmowanej przez podmioty KSRG.

10. W przypadku ekspozycji strażaka na materiał potencjalnie zakaźny należy wdrożyć odpowiednie postępowanie po ekspozycyjne, zgodnie z zaleceniami Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych zawartymi w **Załączniku nr 5.**

    Wprowadzenie tego postępowania wymaga podpisania stosownej umowy przez komendanta wojewódzkiego lub miejskiego/powiatowego Państwowej Straży Pożarnej z właściwą jednostką ochrony zdrowia (wzór umowy znajduje się na stronie internetowej ***www.zakazny.pl***)

11. Postępowanie ze sprzętem użytym do udzielenia kwalifikowanej pierwszej pomocy, po zakończeniu działań, musi uwzględniać zalecenia szczegółowe producenta w zakresie czyszczenia, konserwacji, dezynfekcji i przechowywania zgodnie z zasadami określonymi w **Załączniku nr 6.**

12. Ćwiczenia podmiotów ratowniczych KSRG, zawierające elementy ratownictwa medycznego, organizowane przez właściwych komendantów miejskich/powiatowych PSP, są planowane i prowadzone z udziałem MKRM/PKRM, który odpowiada za ich przebieg w aspekcie medycznym oraz dokonuje analizy w tym zakresie.

    Scenariusz ćwiczeń oraz formularz oceny elementów ratownictwa medycznego ćwiczeń o zasięgu ponadpowiatowym powinien być uzgodniony z WKRM.
    Uzgodnieniu tych samych elementów z KRMS podlegają ćwiczenia o zasięgu ponadwojewódzkim, organizowane przez właściwych terytorialnie komendantów wojewódzkich PSP przy udziale WKRM.

13. Zasady współpracy pomiędzy jednostkami organizacyjnymi PSP, jednostkami ochrony przeciwpożarowej włączonymi do KSRG a jednostkami ochrony zdrowia realizującymi zadania z zakresu ratownictwa medycznego powinny zostać określone w wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne lub w drodze porozumienia zawartego pomiędzy właściwymi terytorialnie Komendantami Powiatowymi / Miejskimi PSP i dysponentami jednostek systemu PRM w tym dysponentami zatrudniającymi dyspozytora medycznego.

    Ramowy zakres współpracy zawiera **Załącznik nr 7.**

3.7. Kierowanie działaniami ratowniczymi w KSRG z zakresu ratownictwa medycznego.

1. Do czasu przybycia na miejsce zdarzenia zespołu ratownictwa medycznego lub lotniczego zespołu ratownictwa medycznego, kierujący działaniem ratowniczym, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (KDR), może wskazać koordynatora medycznych działań ratowniczych (KMDR).

2. KMDR może być osoba, która posiada kwalifikacje niezbędne do udzielenia świadczeń zdrowotnych tj. lekarz, pielęgniarka, osoba posiadająca kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego.

3. W chwili przybycia na miejsce zdarzenia zespołu ratownictwa medycznego koordynację medycznych działań ratowniczych przejmuje kierujący akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (KAM), o którym mowa w art. 41 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym z poprawkami.

4. Podczas zdarzeń, w których prowadzone są działania w zakresie gaszenia pożarów, ratownictwa chemicznego, ekologicznego lub technicznego, kierowanie jest prowadzone przez KDR a KAM koordynuje medyczne czynności ratunkowe i wspomaga kierującego działaniem ratowniczym.

Część 4

Postanowienia końcowe

Z dniem wejścia w życie niniejszych wytycznych uchyla się „Wytyczne w sprawie realizacji zadań z zakresu ratownictwa medycznego przez strażaków – ratowników KSRG z 2004 roku".

Część 5

Spis załączników

Załączniki do Zasad do organizacji ratownictwa medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo – Gaśniczym

Załącznik nr 1 – Procedury ratownicze z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy.

Załącznik nr 2 – Zdarzenia masowe – zasady segregacji poszkodowanych.

Załącznik nr 3 – Standard wyposażenia podmiotów KSRG w zestawy ratownictwa medycznego.

3.1. Standard wyposażenia zestawu PSP R 1

3.2. Respirator transportowy.

3.3. Ramowe wymagania techniczno - użytkowe dla AED w KSRG.

3.4. Ramowa specyfikacja techniczna AED dla KSRG (wersja treningowa).

Załącznik nr 4 – Koordynatorzy Ratownictwa Medycznego.

4.1. Koordynator ratownictwa medycznego służby PSP.

4.2. Wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego PSP.

4.3. Koordynator ratownictwa medycznego Szkoły PSP.

4.4. Miejski/Powiatowy koordynatora ratownictwa medycznego PSP.

4.5. Instruktor ratownictwa medycznego.

4.6.Młodszy instruktor ratownictwa medycznego.

Załącznik nr 5 – Ramowa procedura postępowania poekspozycyjnego dotycząca potencjalnego narażenia na kontakt z materiałem biologicznie niebezpiecznym (wirus HIV, HBV, HCV).

5.1 Formularz zgłoszeniowy.

Załącznik nr 6 - Ramowy plan dezynfekcji sprzętu używanego podczas działań ratowniczych po kontakcie z materiałem potencjalnie infekcyjnym.

Załącznik nr 7 – Ramowy zakres współpracy jednostek współpracujących KSRG z jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na obszarze województwa.

7.1. Dane podmiotu KSRG współpracującego z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne na obszarze województwa.

7.2. Mapa obszaru chronionego z naniesionymi obszarami czasowymi dotarcia do miejsca zdarzenia od chwili zadysponowania.

Załącznik nr 8 – Porozumienie o współpracy KSRG z Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym.

Załącznik nr 9 – Postępowanie dyżurnego SK PSP po przyjęciu zgłoszenia o wystąpieniu nagłego zagrożenia zdrowotnego o charakterze izolowanego zdarzenia medycznego.

9.1 Zalecane postępowanie - schemat.

Załącznik nr 10 – Wykaz zastanych stanów umożliwiających podjecie decyzji o nie podejmowaniu działań z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy.

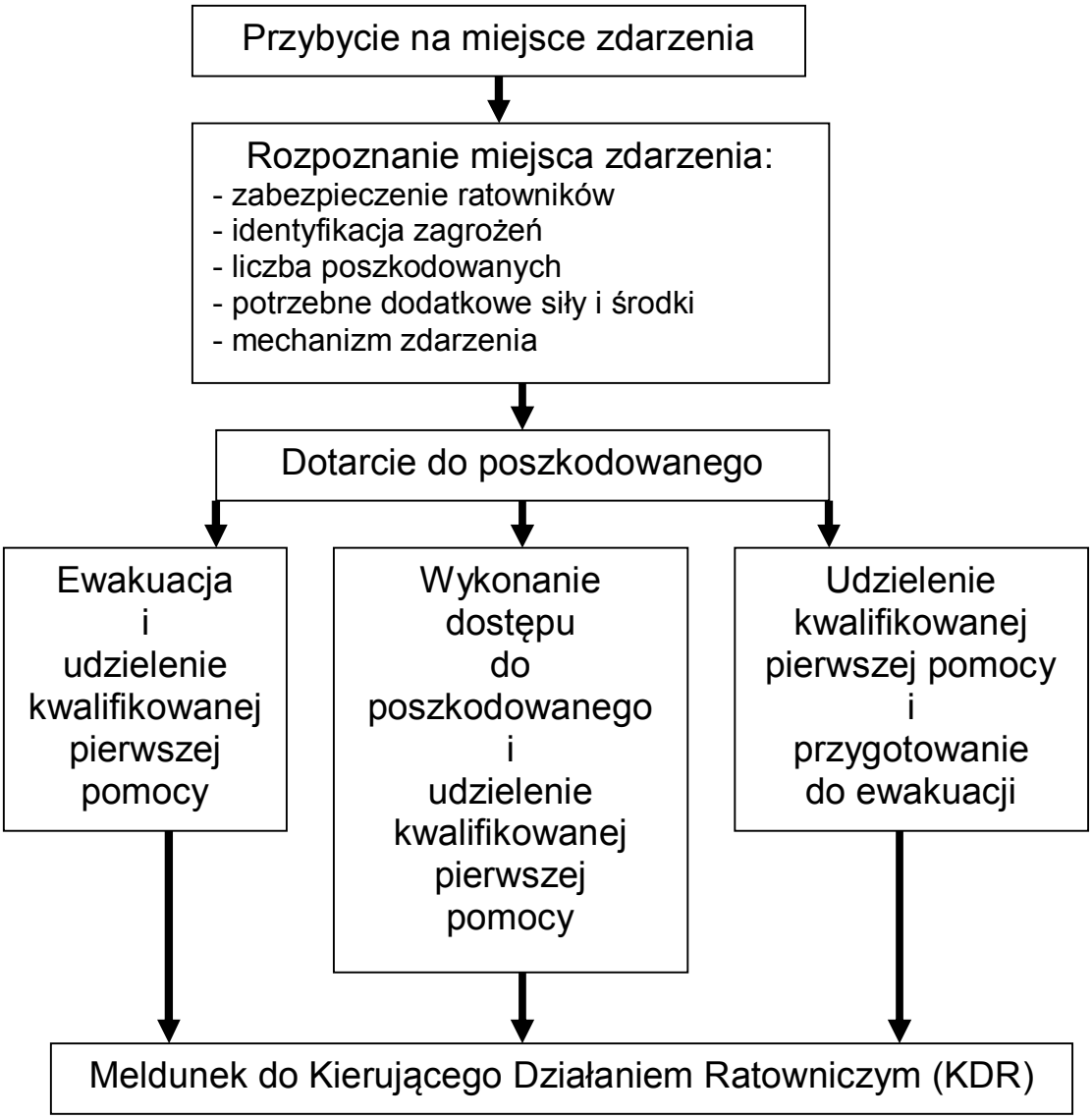
Załącznik nr 1

Procedury ratownicze z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy

1. Sekwencja założeń taktycznych w ratownictwie medycznym
2. Sekwencja medycznych działań ratowniczych
3. Postępowanie w zatrzymaniu krążenia u dorosłych (RKO)
4. Postępowanie w zatrzymaniu krążenia u dzieci, niemowląt, noworodków (RKO)
5. Obrażenia i podejrzenie obrażeń głowy
6. Obrażenia i podejrzenie obrażeń kręgosłupa
7. Obrażenia i podejrzenie obrażeń klatki piersiowej
8. Obrażenia i podejrzenie obrażeń brzucha
9. Obrażenia i podejrzenie obrażeń miednicy
10. Obrażenia i podejrzenie obrażeń narządu ruchu
11. Rany
12. Amputacja urazowa
13. Wstrząs hipowolemiczny – postępowanie wstępne
14. Oparzenie termiczne
15. Oparzenie chemiczne
16. Zatrucie wziewne
17. Tonięcie
18. Wychłodzenie
19. Zaburzenia krążeniowo – oddechowe w stanach nieurazowych
20. Drgawki
21. Kobieta w widocznej ciąży w stanie zagrożenia życia/zdrowia
22. Wsparcie psychiczne

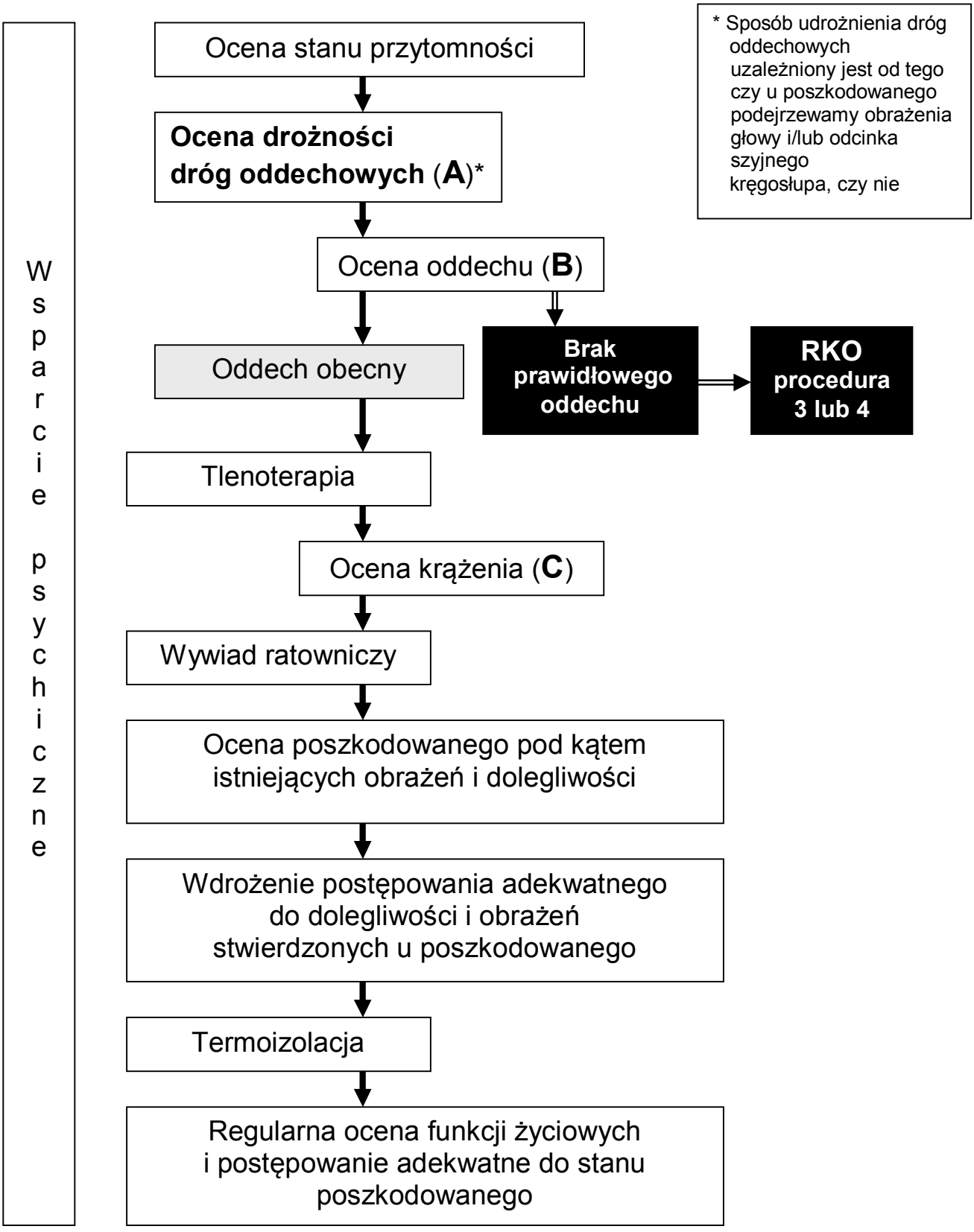
Sekwencja założeń taktycznych w ratownictwie medycznym

Procedura 1



Sekwencja medycznych działań ratowniczych

Procedura 2

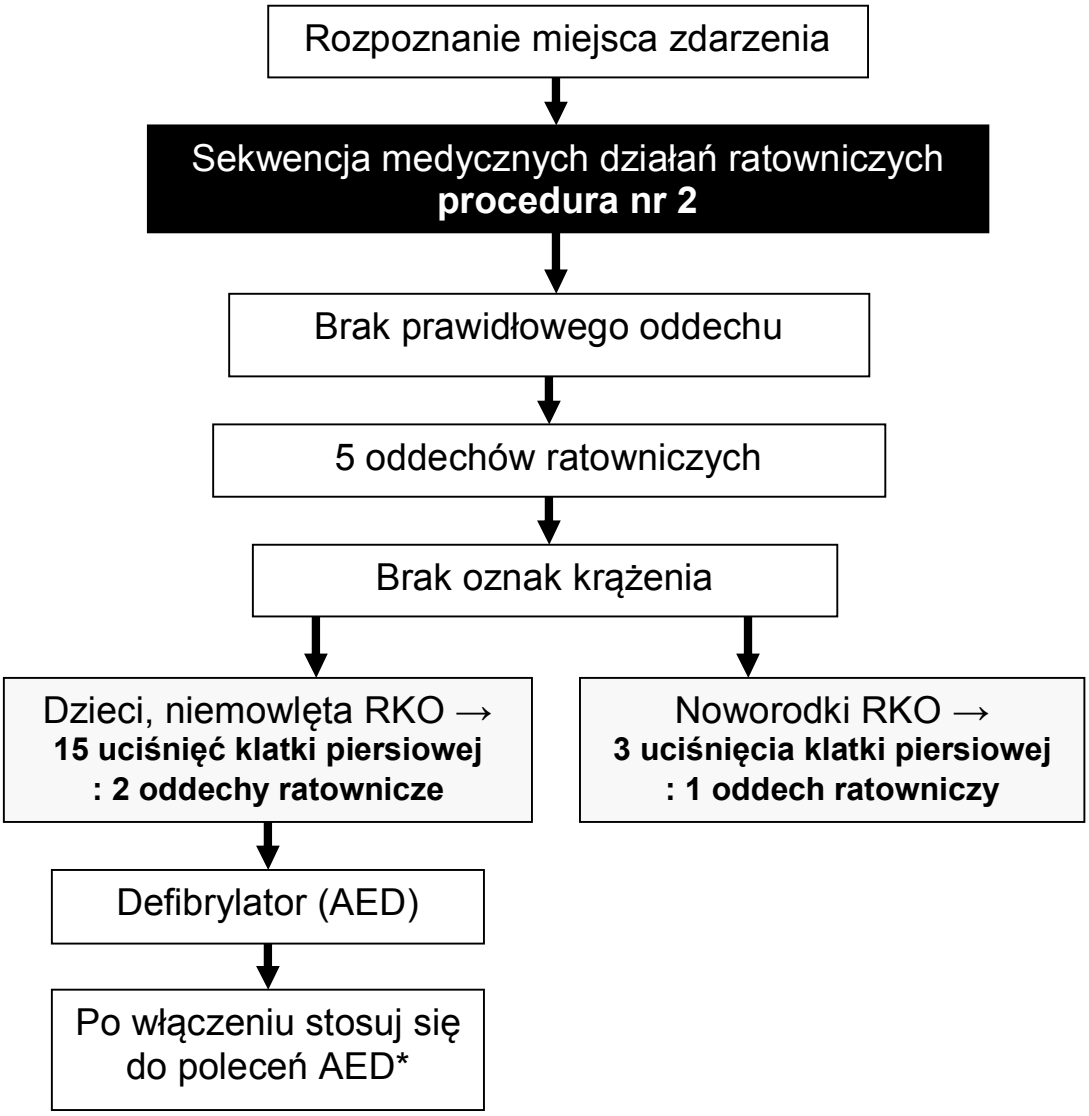


Postępowanie w zatrzymaniu krążenia u dorosłych (RKO)

Procedura 3

Postępowanie w zatrzymaniu krążenia u dzieci, niemowląt, noworodków (RKO)

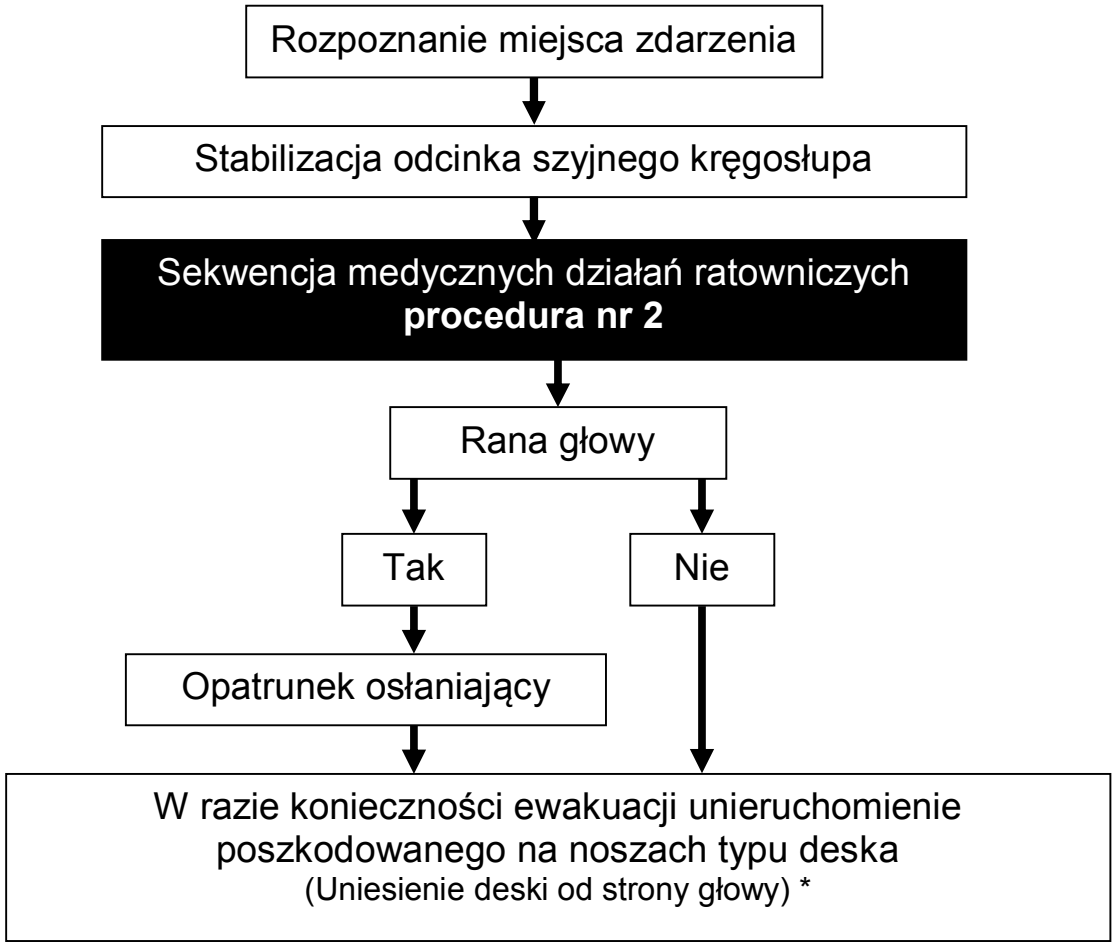
Procedura 4



* Użycie AED zgodnie z zaleceniami producenta

Obrażenia i podejrzenie obrażeń głowy

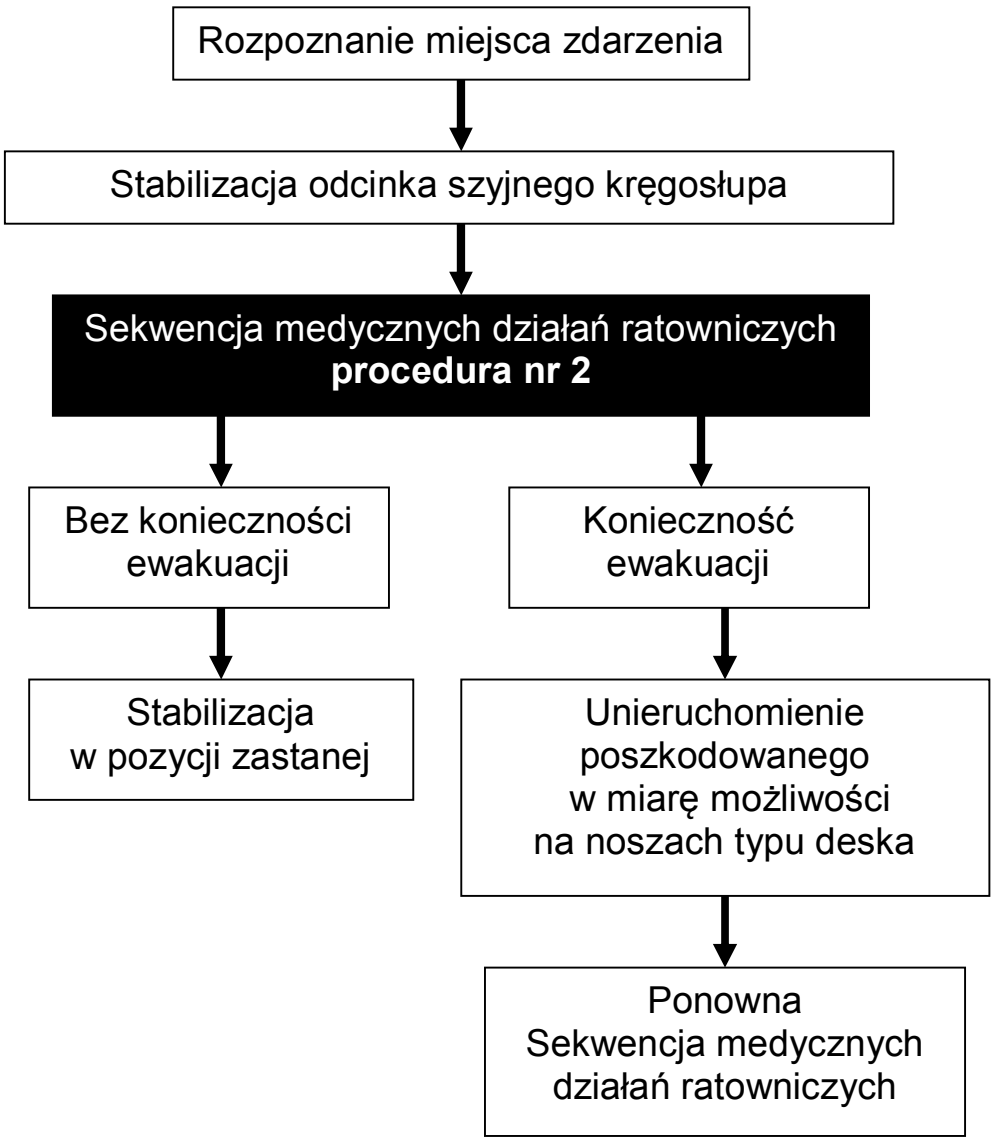
Procedura 5



* W przypadku stwierdzenia u poszkodowanego objawów wstrząsu hipowolemicznego ułożenie deski na płasko

Obrażenia i podejrzenie obrażeń kręgosłupa

Procedura 6



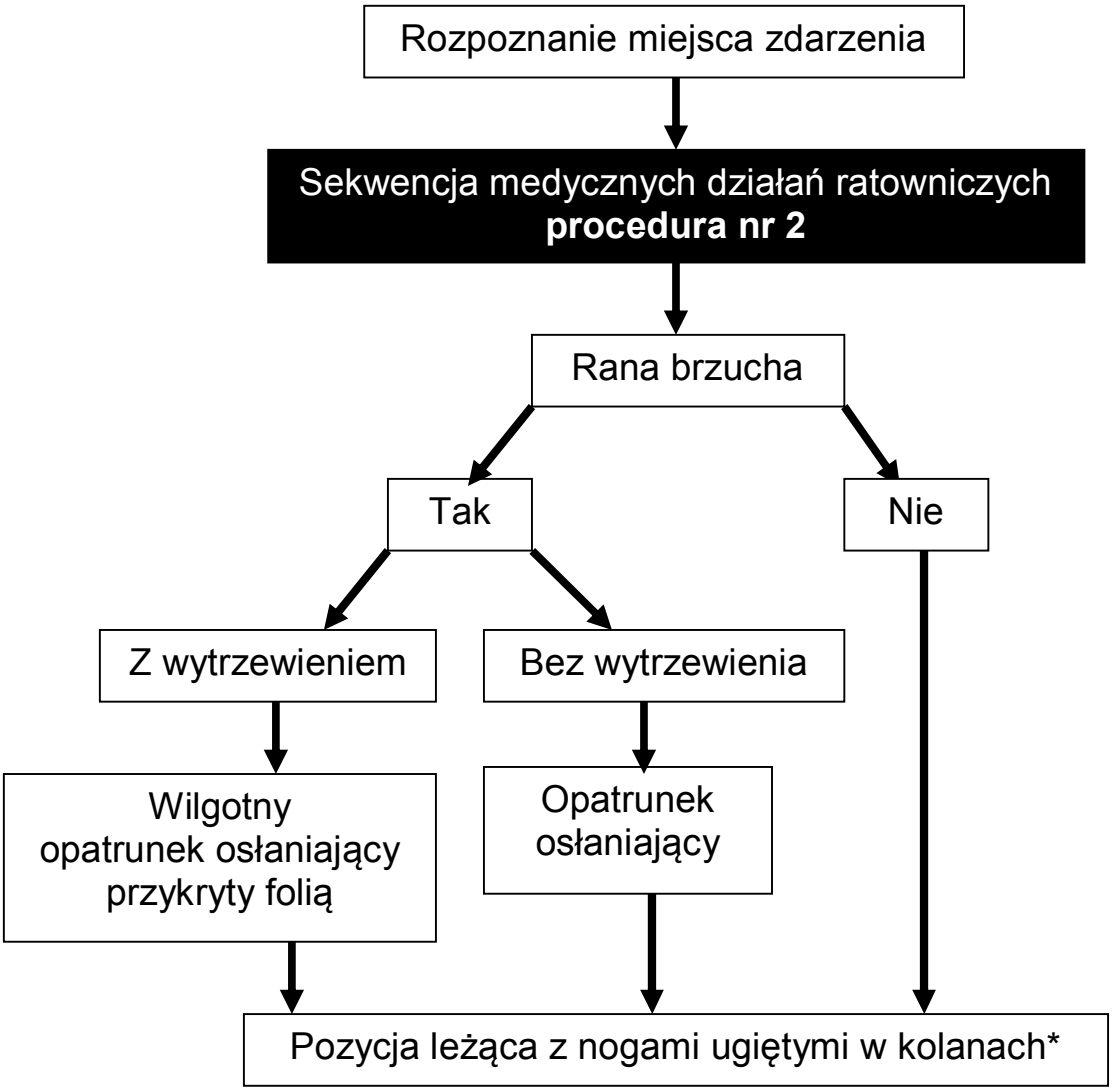
Obrażenia i podejrzenie obrażeń klatki piersiowej

Procedura 7

* W przypadku współistniejącego podejrzenia obrażenia głowy lub odcinka szyjnego kręgosłupa o ile poszkodowany został unieruchomiony na desce i nie występują objawy wstrząsu, deskę należy unieść od strony głowy w stosunku do podłoża

Obrażenia i podejrzenie obrażeń brzucha

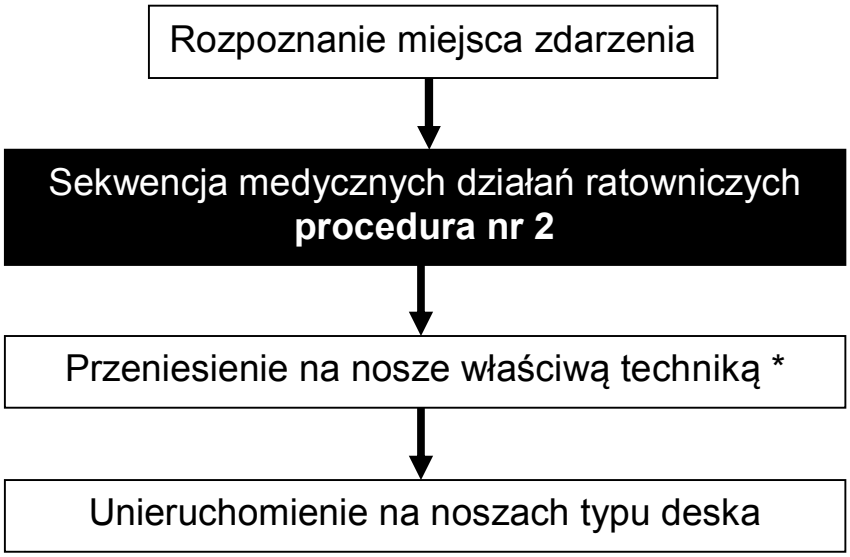
Procedura 8



* W przypadku występowania objawów wstrząsu wstępne postępowanie przeciwwstrząsowe

Obrażenia i podejrzenie obrażeń miednicy

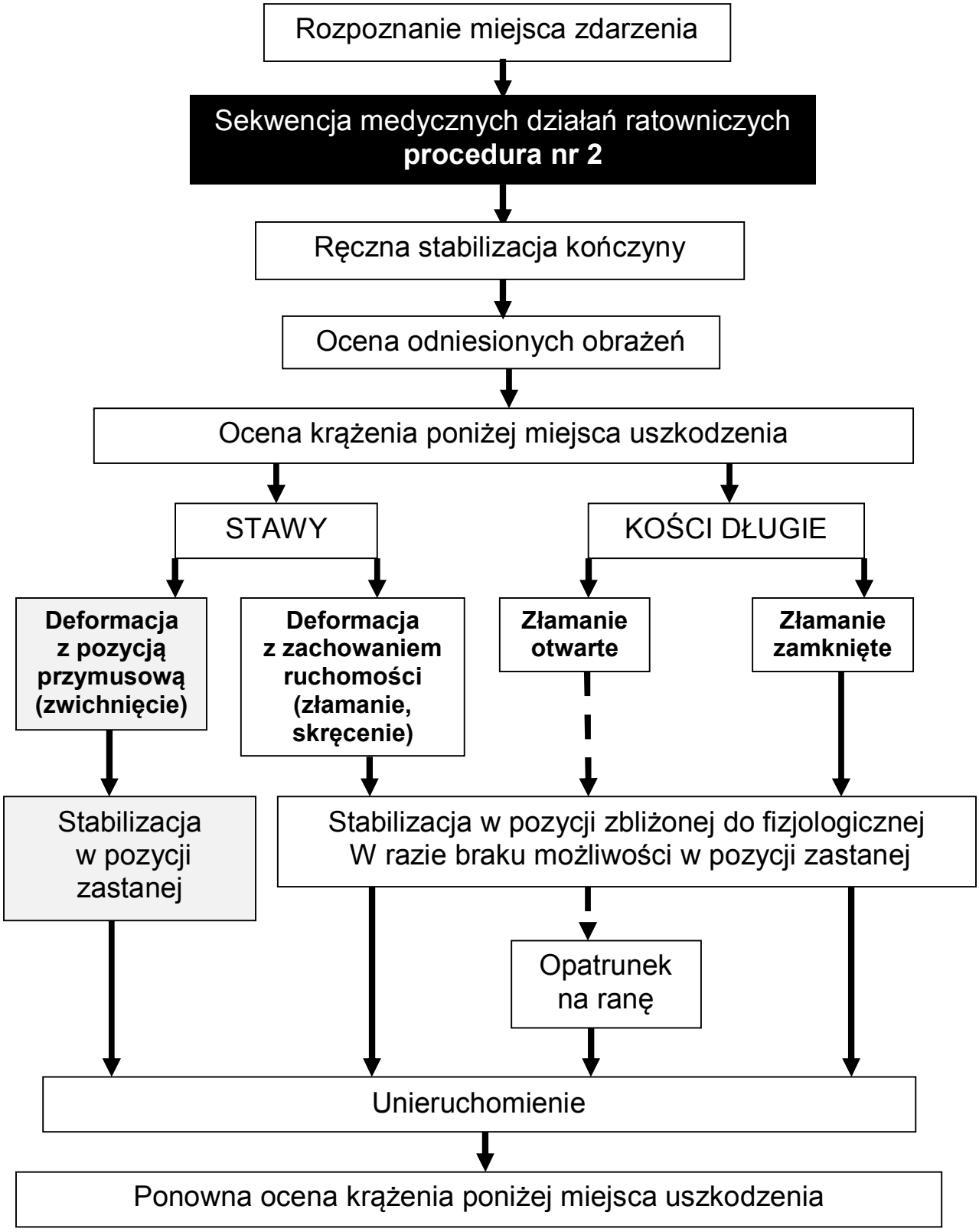
Procedura 9



* Technika „rolowania” na nosze jest przeciwwskazana

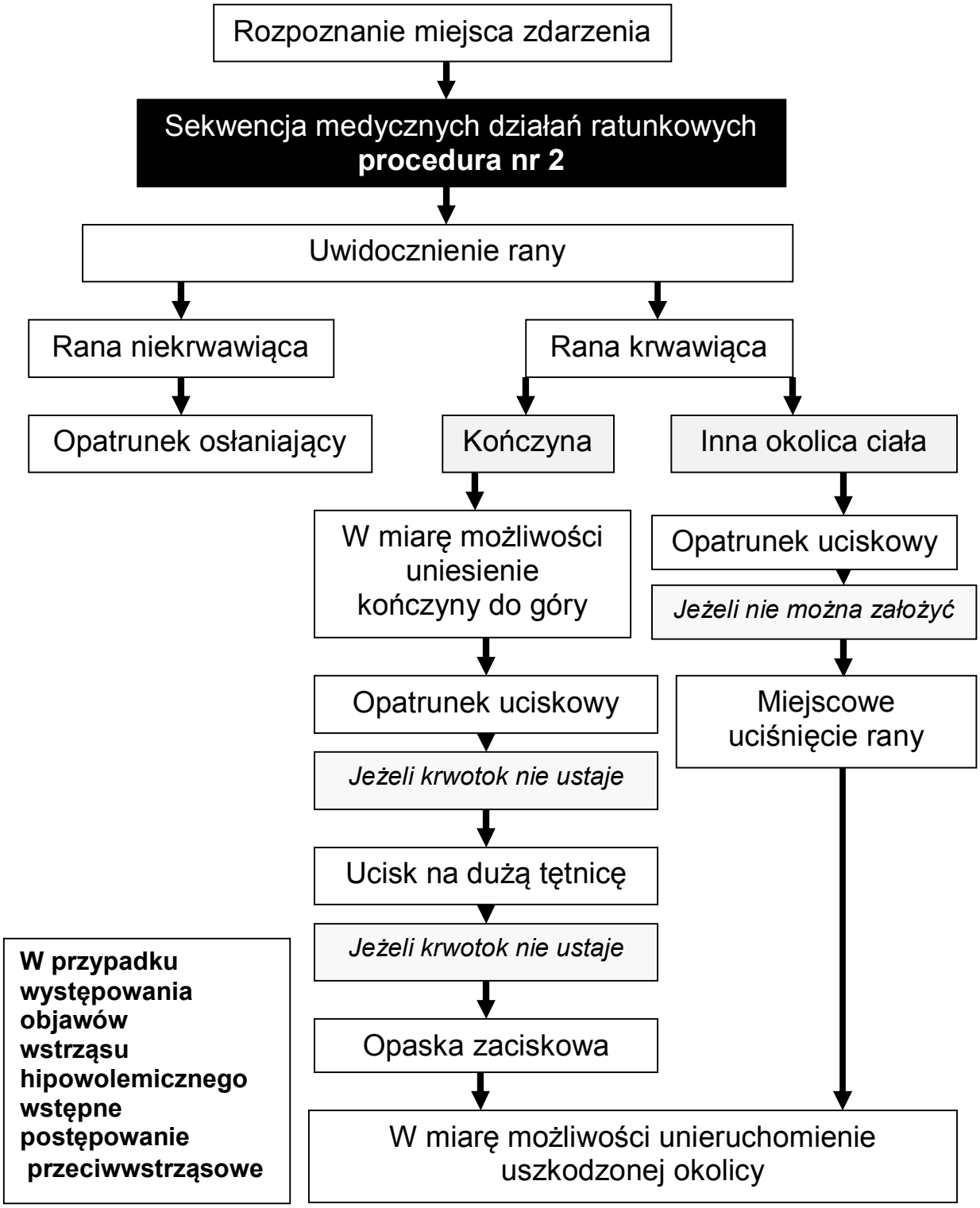
Obrażenia i podejrzenie obrażeń narządu ruchu

Procedura 10



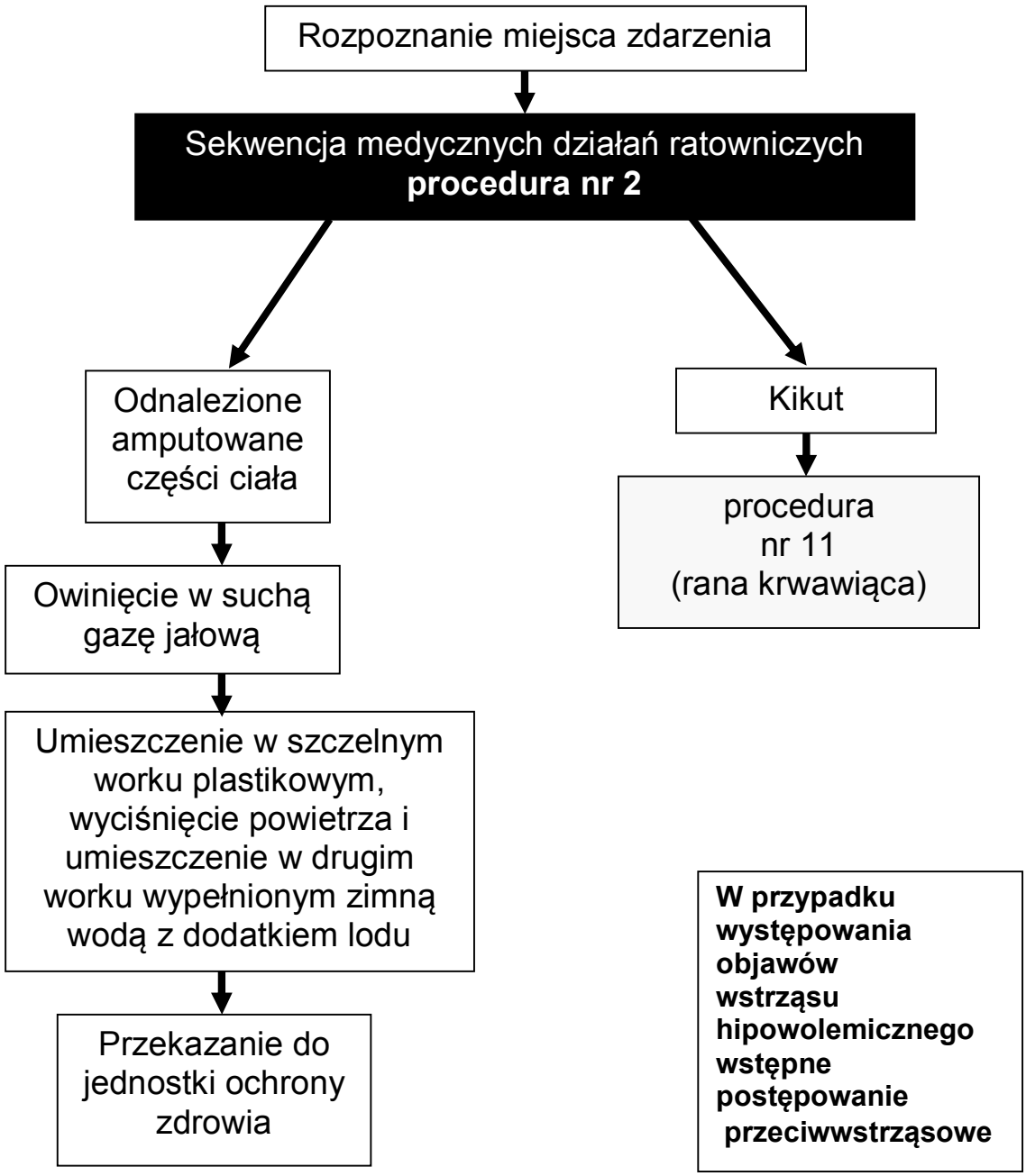
Rany

Procedura 11



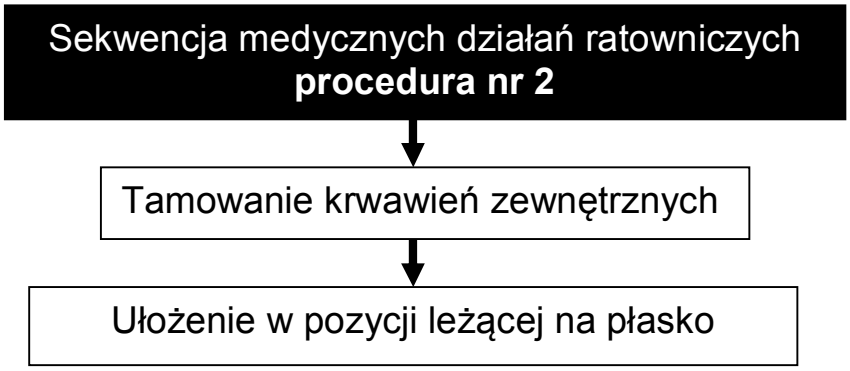
Amputacja urazowa

Procedura 12



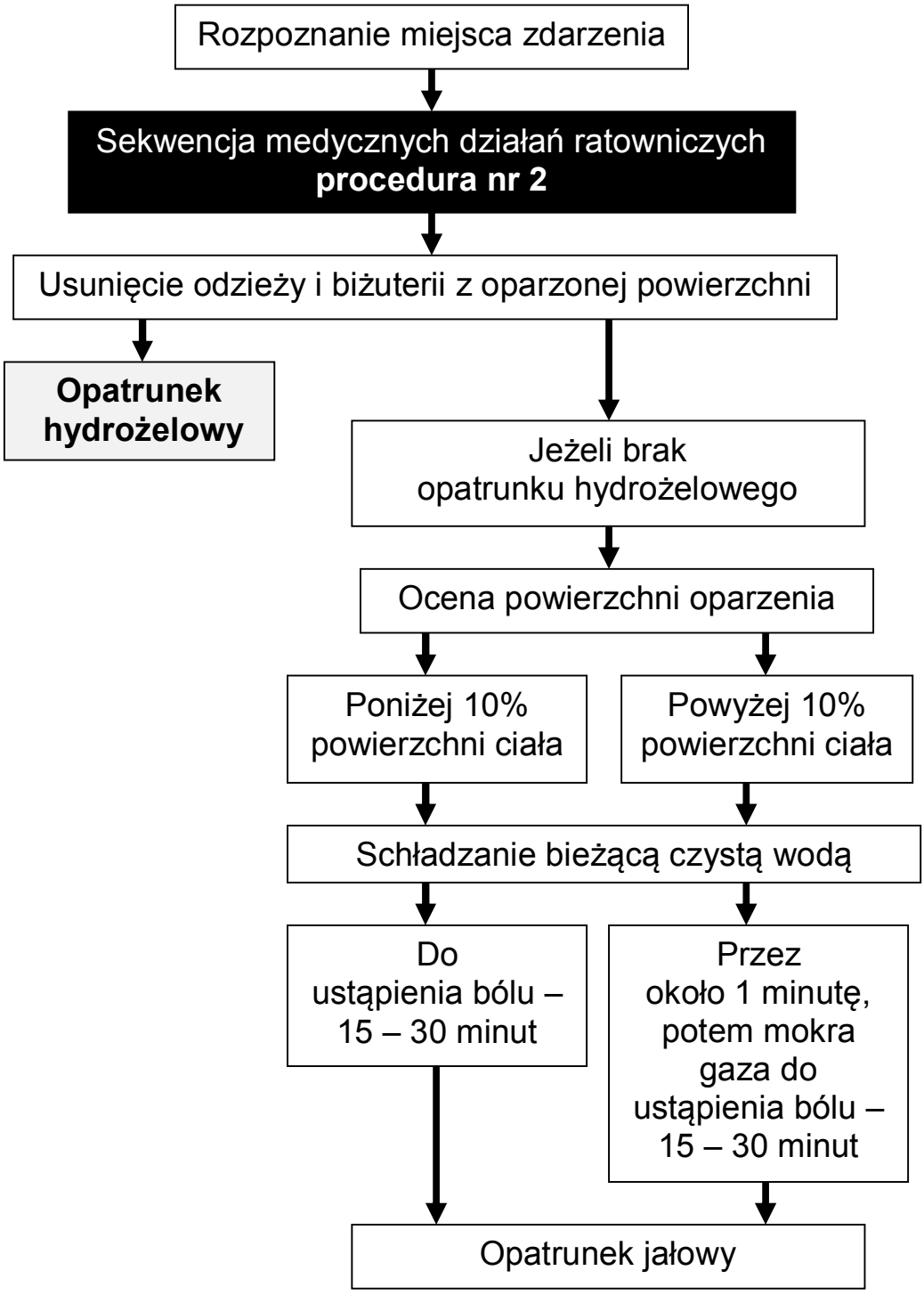
Wstrząs hipowolemiczny – postępowanie wstępne

Procedura 13



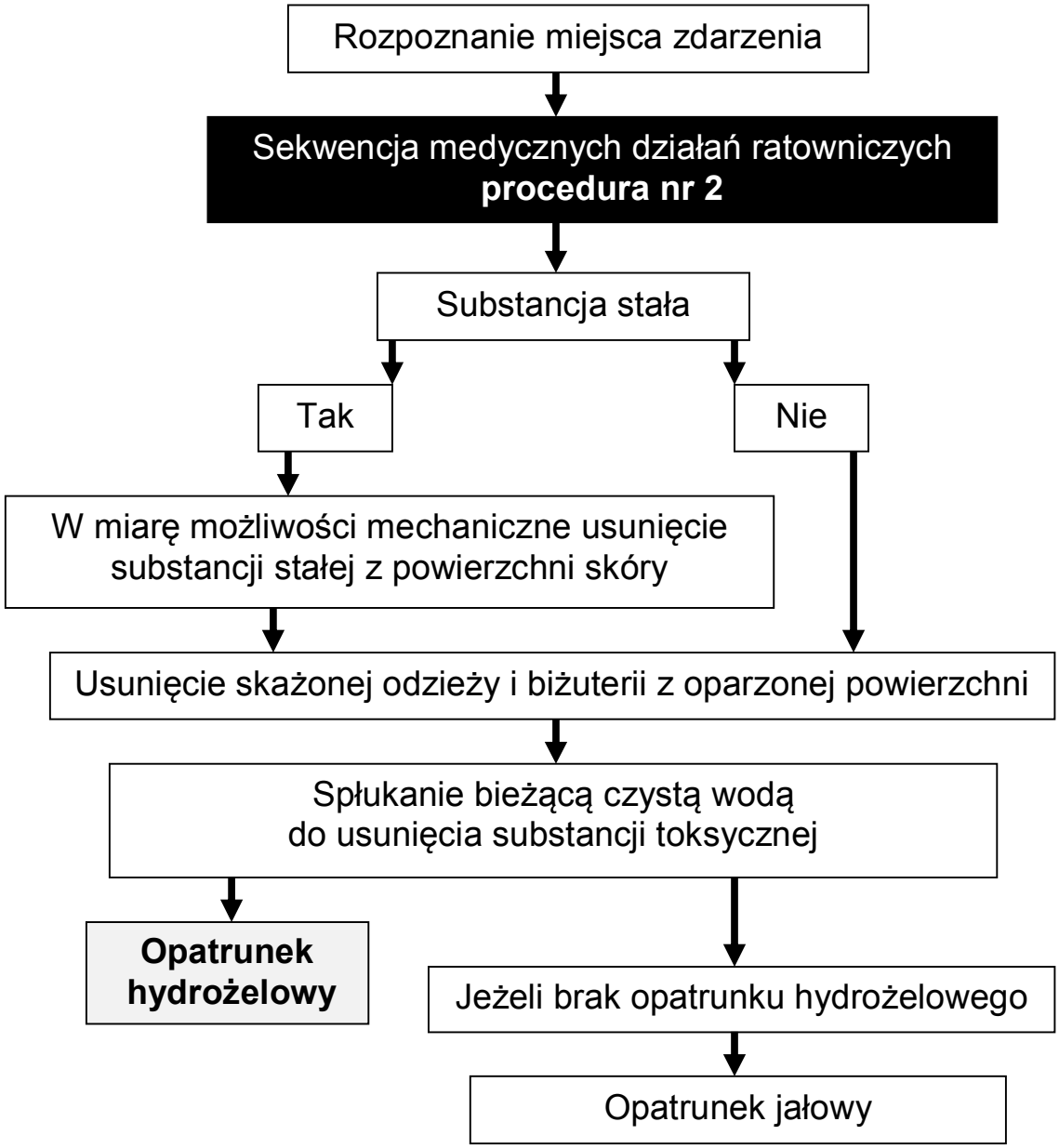
Oparzenie termiczne

Procedura 14



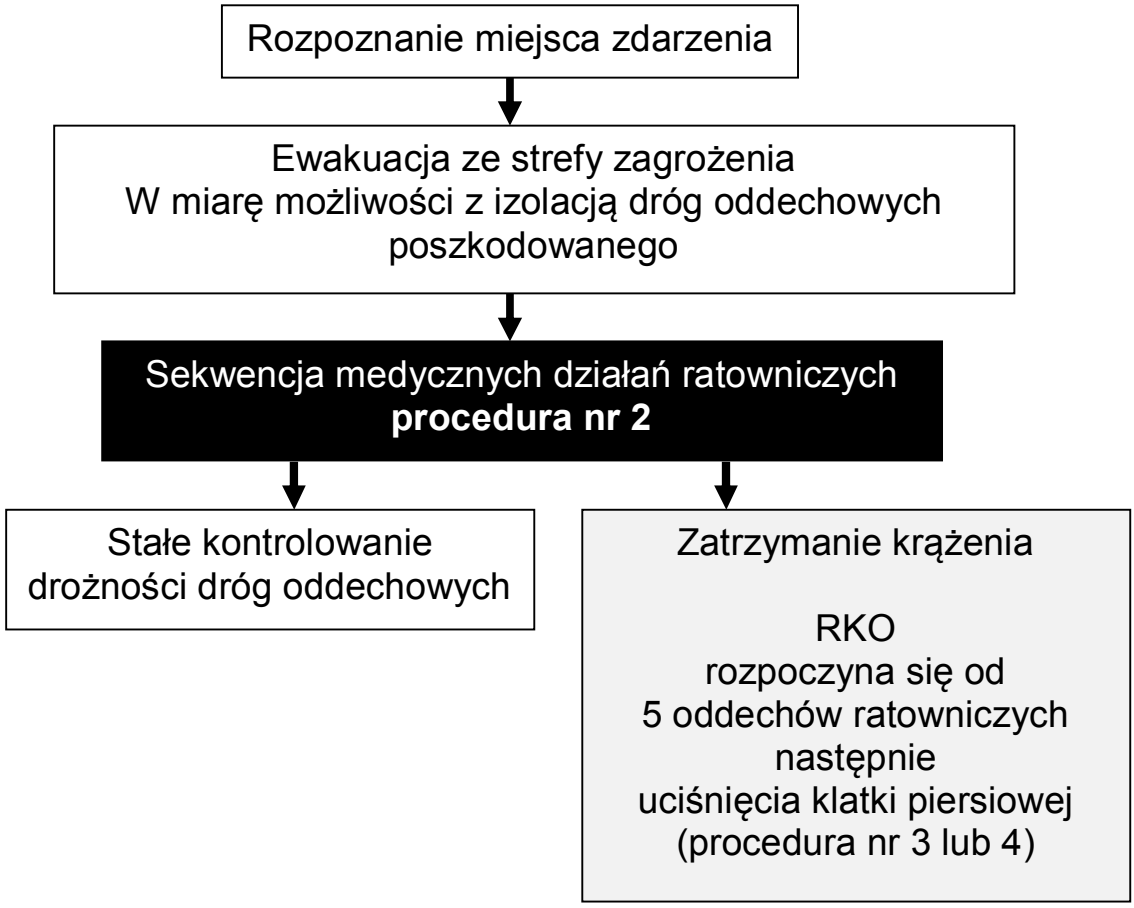
Oparzenie chemiczne

Procedura 15



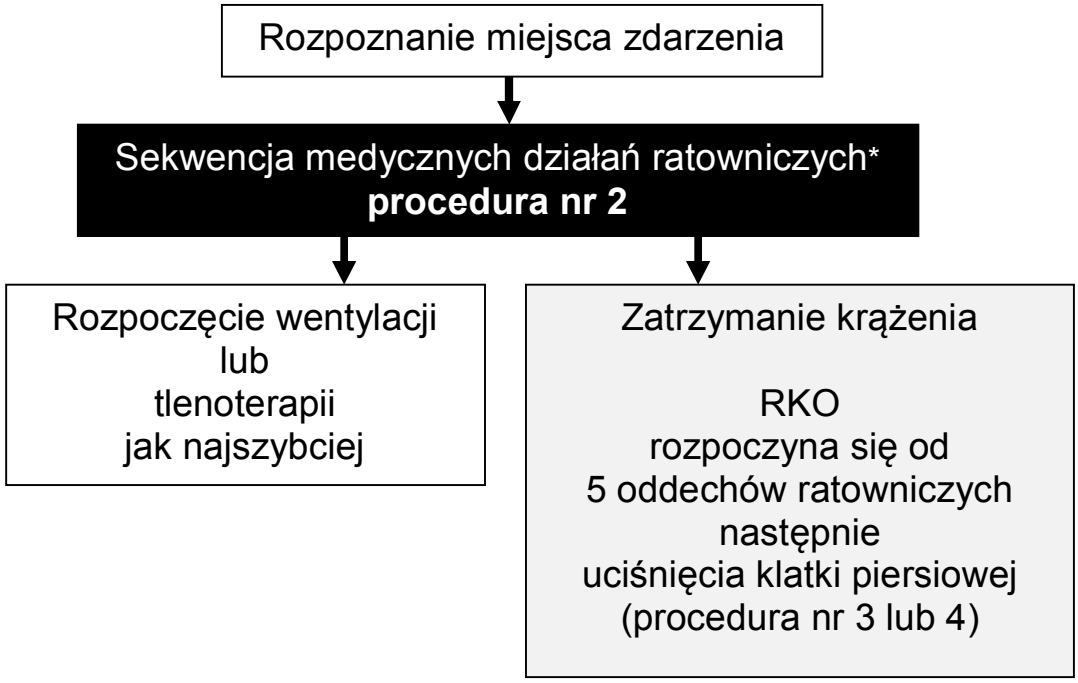
Zatrucie wziewne

Procedura 16



Tonięcie

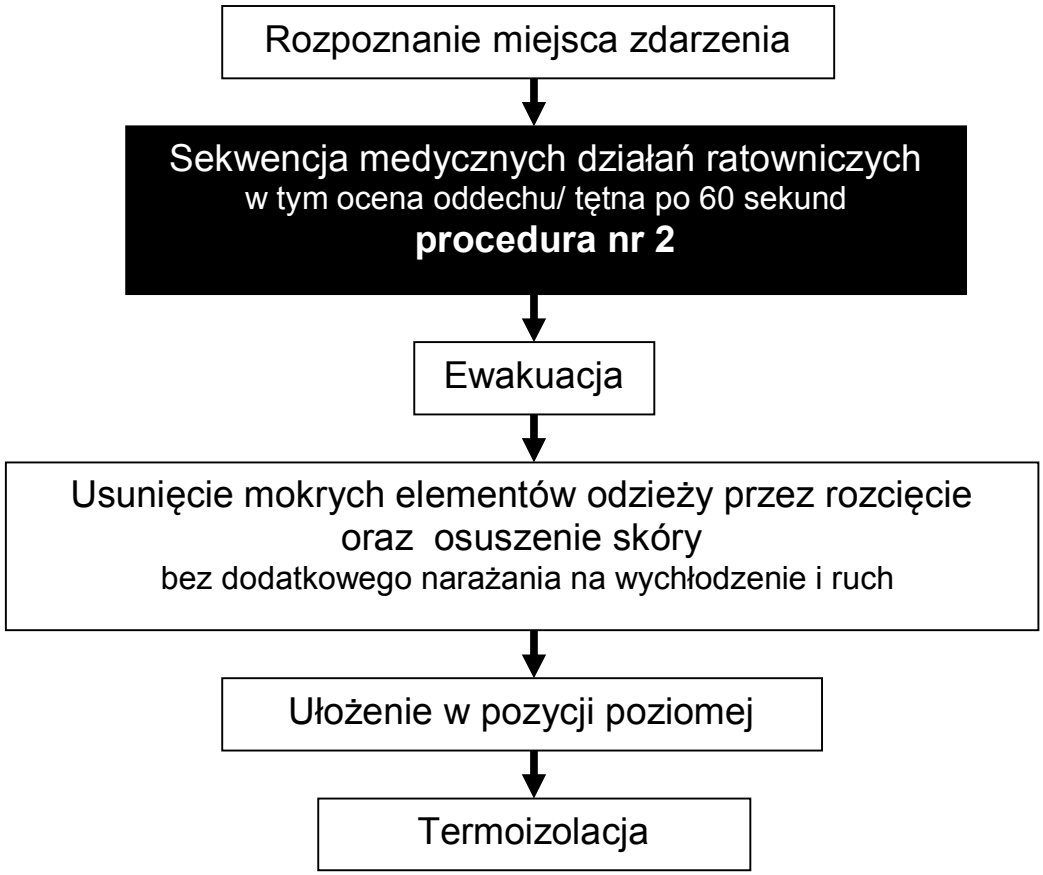
Procedura 17



* Oceń obecność objawów wychłodzenia

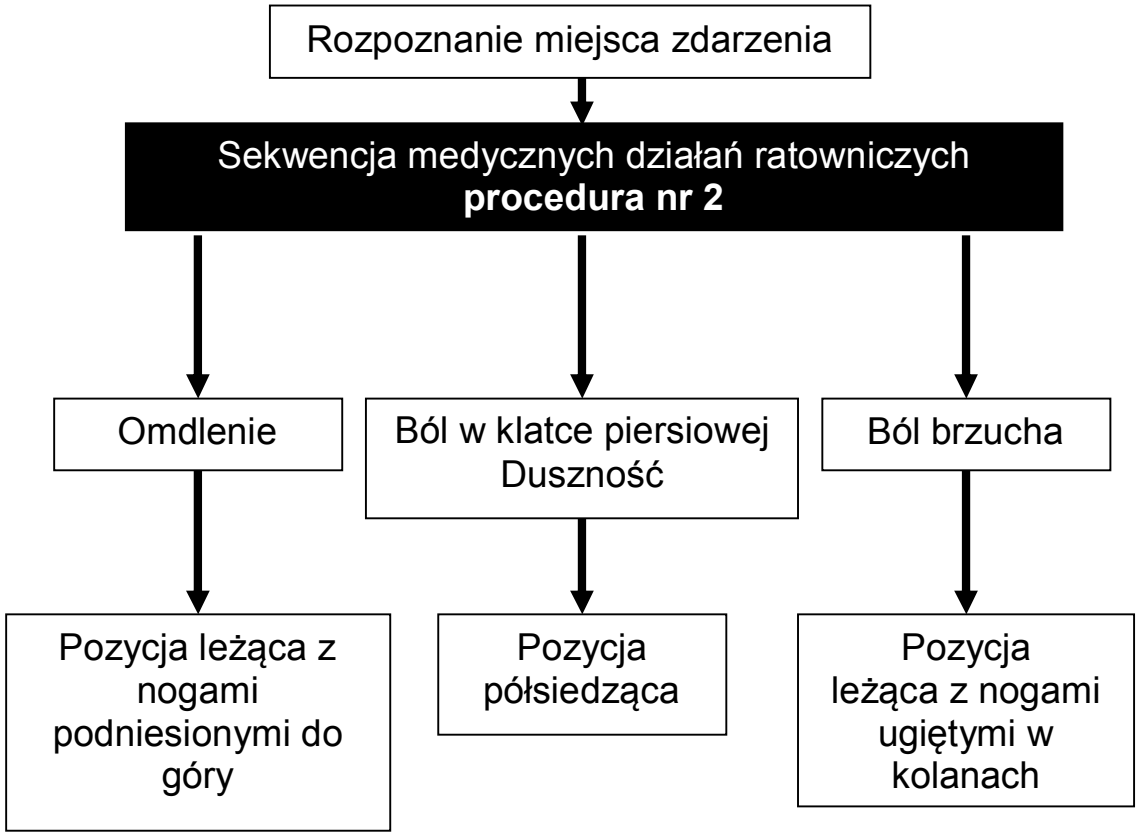
Wychłodzenie

Procedura 18



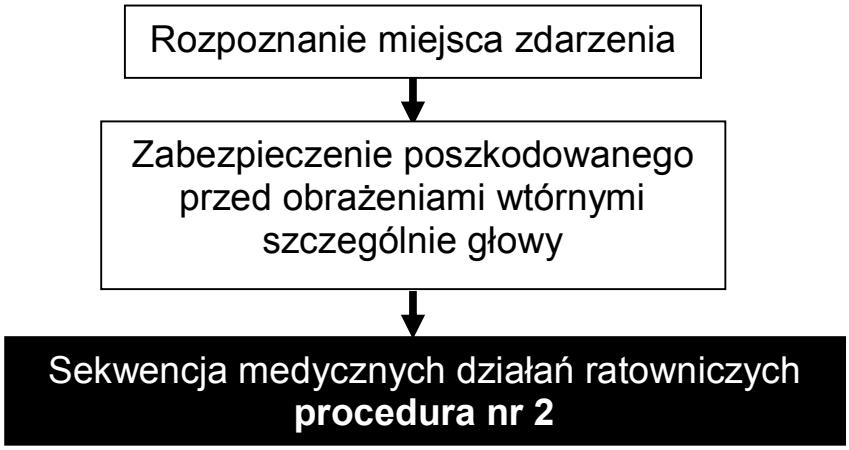
Zaburzenia krążeniowo – oddechowe w stanach nieurazowych

Procedura 19



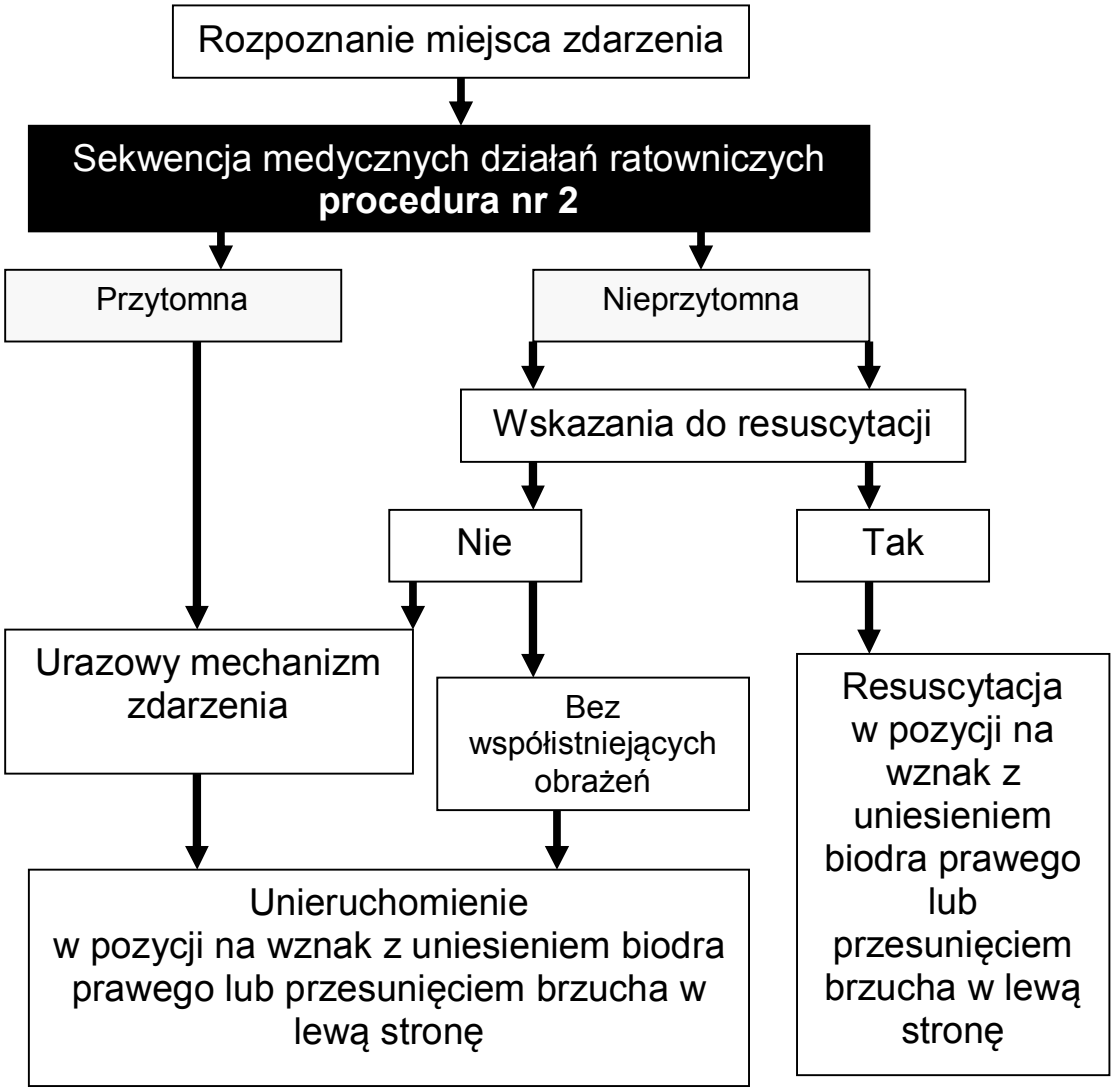
Drgawki

Procedura 20



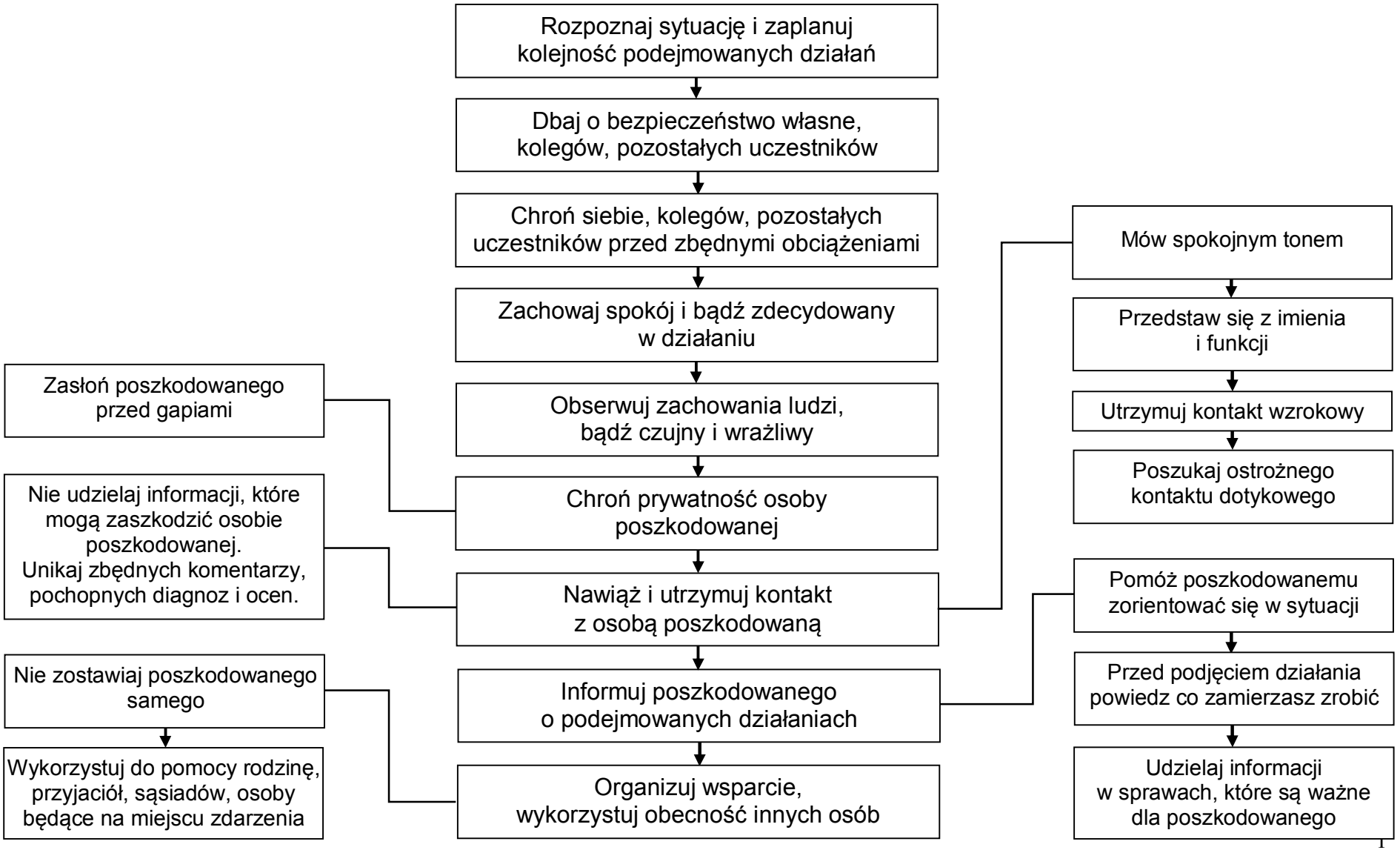
Kobieta w widocznej ciąży w stanie zagrożenia życia/zdrowia

Procedura 21



Zasady udzielania wsparcia psychicznego / psychologicznego osobom uczestniczącym w działaniach ratowniczych

Procedura 22



Załącznik nr 2

Zdarzenia masowe - zasady segregacji poszkodowanych

Zasady segregacji poszkodowanych:

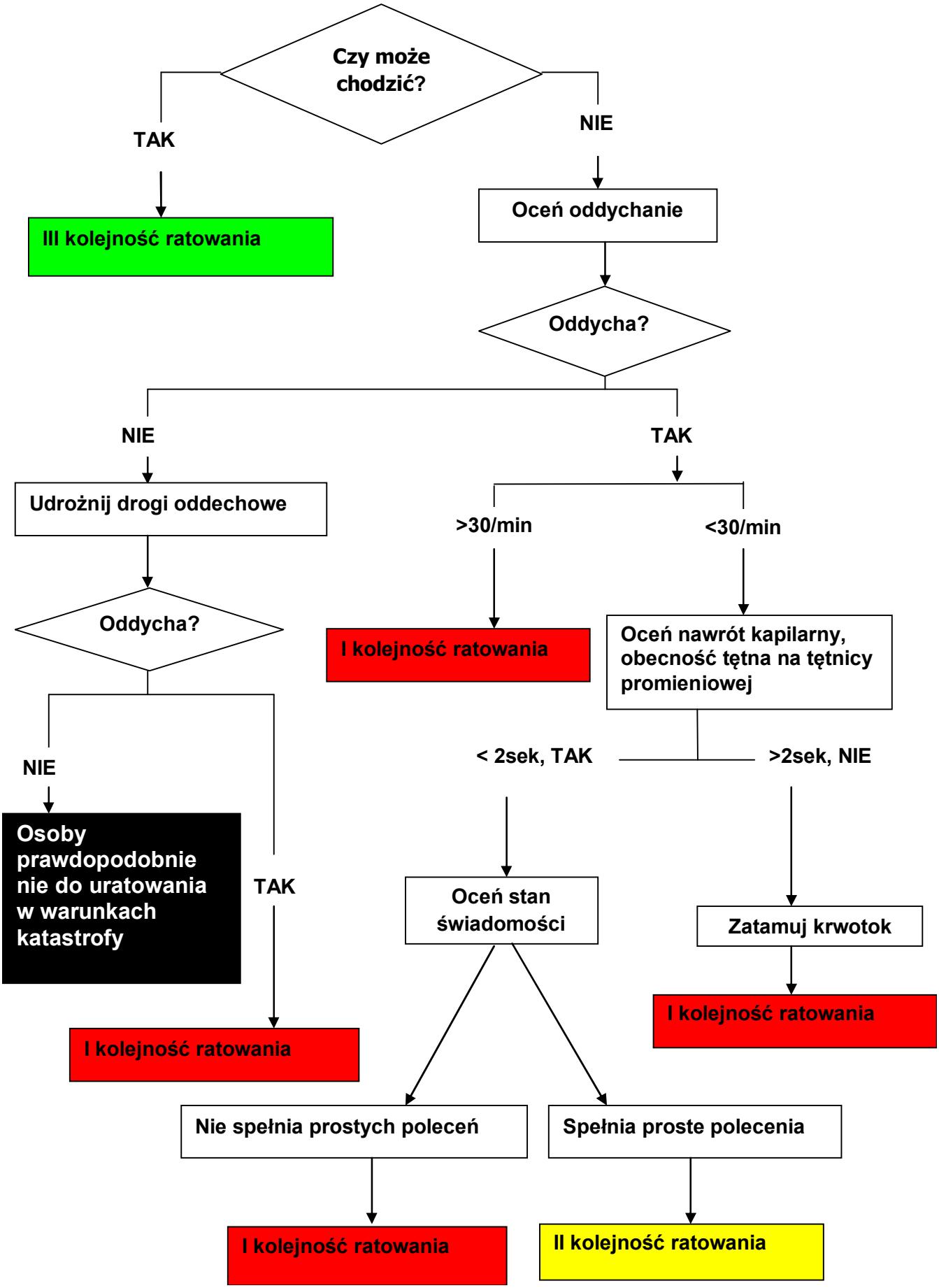
1. segregacja poszkodowanych ma na celu wyznaczenie priorytetów leczniczo transportowych, czyli zapewnienie ewakuacji i leczenia poszkodowanych w takiej kolejności, aby uratować jak największą ich liczbę.
2. optymalne wykorzystanie personelu dostępnego na miejscu zdarzenia,
3. optymalne wykorzystanie dostępnego sprzętu i wsparcia logistycznego.

Segregacja pierwotna (wstępna) – segregacja poszkodowanych realizowana niezwłocznie po przybyciu na miejsce zdarzenia podmiotu ratowniczego obejmująca:
- szybkie wyodrębnienie poszkodowanych, wymagających natychmiastowej pomocy bezpośrednio na miejscu zdarzenia lub ewakuacji / transportu do szpitala
- szybką ocenę poszkodowanego w krótkim czasie (30 sekund) i podjęcie niezbędnych czynności ratowniczych (udrożnienie dróg oddechowych, doraźne zabezpieczenie drożności dróg oddechowych, ułożenie w pozycji bocznej bezpiecznej, zatamowanie intensywnego krwotoku zewnętrznego), wykonywana przez podmiot ratowniczy, które jako pierwszy znalazł się na miejscu zdarzenia.

Na świecie funkcjonują różne systemy segregacji poszkodowanych. Najbardziej rozpowszechnionym w naszym kraju jest **system START** (simple triage and rapid treatment – prosta segregacja i szybkie leczenie). **System segregacji START dotyczy osób powyżej 8 roku życia**. W systemie tym ocenia się:

1. możliwość samodzielnego chodzenia,
2. częstotliwość oddechów (B),
3. drożność dróg oddechowych (A),
4. nawrót kapilarny lub obecność tętna na tętnicy promieniowej (C),
5. stan przytomności: zdolność poszkodowanego do spełniania prostych poleceń.

System START



System JumpSTART dotyczy dzieci do 8 roku życia. Składa się podobnie jak system START z czterech etapów, kolejno oceniających zdolność do chodzenia, oddech, nawrót kapilarny i stan świadomości.

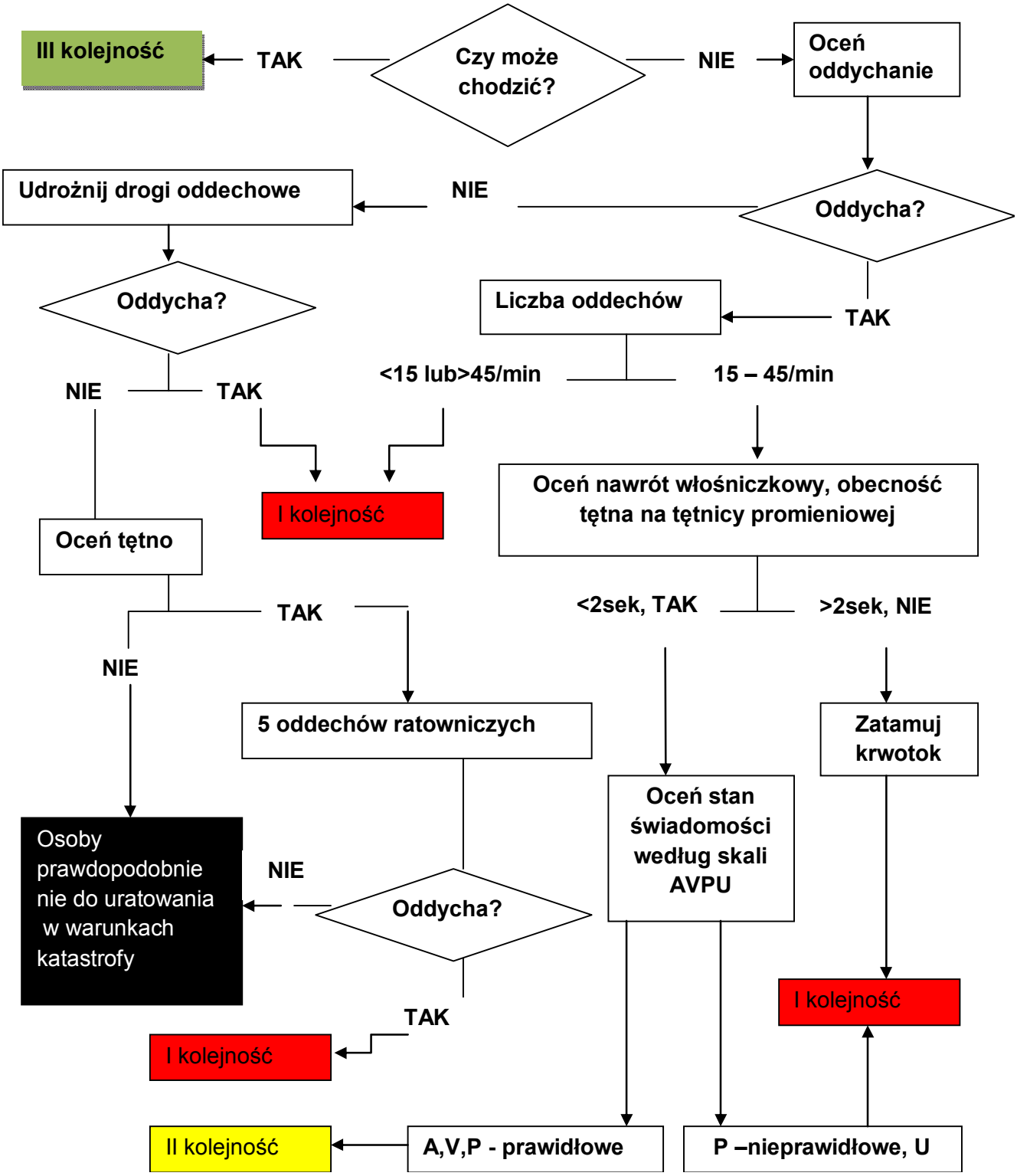
Uwaga!

- dzieci poniżej 1 roku życia, które zostały wstępnie zakwalifikowane według schematu JumpSTART do grupy zielonej, jeżeli mają obrażenia ciała, muszą być przekwalifikowane do grupy żółtej.
- u małego dziecka bardzo trudno jest ocenić zdolność do samodzielnego chodzenia. Zbyt młody wiek lub trzymanie dziecka na ręku przez osobę dorosłą znacznie utrudnia ocenę tego elementu.
- u dzieci najbardziej miarodajnym miejscem oceny nawrotu kapilarnego jest skóra na mostku lub czole.

Przy ocenie stanu świadomości JumpSTART wykorzystuje się skalę AVPU oceny świadomości, gdzie:

- A – przytomny,
- V – reaguje na głos,
- P – reaguje na ból,
- U – bez reakcji, nieprzytomny.

System segregacji JumpSTART



Segregacja wtórna:

- jest realizowana po wdrożeniu medycznych czynności ratunkowych w pierwszej kolejności wobec osób poszkodowanych o najwyższym priorytecie,
- opiera się na pełnym badaniu poszkodowanego i dokonaniu oceny szansy przeżycia,
- dokonywana jest przez najbardziej doświadczony personel dostępny w danej chwili, zdolny do oceny poziomu wymaganej pomocy medycznej,
- ma zapewnić udzielenie jak najlepszej pomocy maksymalnej liczbie poszkodowanych,
- ma na celu ustalenie kolejności transportu poszkodowanych do ośrodków leczniczych,
- pozwala na wybór optymalnej drogi transportu (lądowa, powietrzna, wodna) zależnie od stanu poszkodowanego i dostępnych środków transportu.

Uwaga!

- ważne jest, aby nie doprowadzić do niekontrolowanej ewakuacji (nie przenieść katastrofy z miejsca zdarzenia do szpitala)

Załącznik nr 3

Minimalny standard wyposażenia podmiotów KSRG w zestawy ratownictwa medycznego

3.1. Standard wyposażenia zestawu ratownictwa medycznego R1

Standard wyposażenia zestawu ratownictwa medycznego – R1		
	Nazwa wyposażenia	**Ilość**
1.	Rurki ustno – gardłowe wielorazowe	komplet 6szt.
2.	Jednorazowe rurki krtaniowe lub maski krtaniowe w różnych rozmiarach z uchwytem.	komplet 3szt.
3.	Jednorazowy wskaźnik dwutlenku węgla w powietrzu wydychanym.	3 szt.
4.	Ssak mechaniczny, ręczny dla dorosłych i niemowląt.	1 szt.
5.	Worek samorozprężalny dla dorosłych o konstrukcji umożliwiającej wentylację bierną i czynną 100% tlenem (z rezerwuarem tlenowym); z maską twarzową o 2 rozmiarach, przeźroczysta i obrotowa (360^0).	1 szt.
6.	Worek samorozprężalny dla dzieci, o konstrukcji umożliwiającej wentylację bierną i czynną 100% tlenem (z rezerwuarem tlenowym); z maską twarzową o 2 rozmiarach, przeźroczysta i obrotowa (360^0).	1 szt.
7.	Filtr bakteryjny dla dorosłych dla HIV, hepatitis C, TBC.	5 szt.
8.	Reduktor łączący butlę tlenową z odbiornikami tlenu zgodny z PN-EN ISO 10524-1:2006 1/ mocowanie przewodu tlenowego do wylotu przepływomierza stożkowe, 2/ regulator przepływu tlenu obrotowy, min. przepływ maksymalny 25 l/min, 3/ gniazdo szybkozłącza w systemie AGA.	1 szt.
9.	Jednorazowego użytku zestaw do tlenoterapii biernej tj. trzy przezroczyste maski z możliwością modelowania w części nosowej. – dwie duże i jedna mała/, min.95% tlenu rezerwuary tlenu z przewodami tlenowymi – przezroczyste.	komplet 3szt.
10.	Przewód tlenowy o długości 10 m	1szt.
11.	Butla tlenowa możliwością pracy w pozycji pionowej 1/ o pojemności sprężonego tlenu min. 400 litrów przy ciśnieniu 150 bar, 2/ możliwość napełnienia w systemie DIN /dla tlenu medycznego/, 3/ ciśnienie robocze min. 200 atm.	1 szt.
12.	Nosze typu deska: 1/ pasy zabezpieczające mocowane obrotowo min. 4 kpl. 2/ zestaw klocków do unieruchamiania głowy i kręgosłupa	1 komplet

	szyjnego, , nie dopuszcza się elementów elastycznych typu „motyl” 3/ wielkość uchwytów transportowych umożliwiająca bezpieczny i wygodny uchwyt ręką w rękawicach roboczych używanych w PSP.	
13.	Kołnierze szyjne z tworzywa sztucznego, wodoodporne z możliwością regulacji rozmiaru : 1/ kołnierz szyjny dla dorosłych jednoczęściowy, regulowany - 2 szt. 2/ kołnierz szyjny dziecięcy regulowany – 1 szt. 3/ Kołnierze umieszczone w torbie transportowej.	3 szt.
14.	Szyny typu Kramer w jednorazowym ochronnym rękawie foliowym nieprzepuszczalnym dla płynów, wydzielin i wydalin, możliwość wygięcia szyny o 180 stopni bez użycia narzędzi oraz bez uszkodzenia powleczenia, uchwyty transportowe torby umożliwiające transport w ręku i na ramieniu – torba dostosowana rozmiarami do najdłuższej szyny, natomiast dostęp do szyn w torbie jednocześnie do całego zestawu. Wymiary (tolerancja +/– 10 mm): 1/ 1500 x 150 mm lub 1500 x 120 mm, 2/ 1500 x 120 mm, 3/ 1200 x 120 mm, 4/ 1000 x 100 mm, 5/ 900 x 120 mm – 2 szt., 6/ 800 x 120 mm, 7/ 800 x 100 mm, 8/ 700 x 100 mm lub 700 x 70 mm, 9/ 700 x 70 mm, 10/600 x 80 mm lub 600 x70 mm, 11/600 x 70 mm, 12/250 x 50 mm – 2 szt.	14 szyn stanowiących komplet

15.	Opatrunki /wymiary wg standardu/: 1. osobisty „W" - 2 szt. 2. kompresy gazowe jałowe - 10 szt. 9 cm x 9 cm, 3. gaza opatrunkowa jałowa 1 m^2 - 5 szt. 4. gaza opatrunkowa jałowa $^1/_2$ m^2 - 5 szt. 5. gaza opatrunkowa jałowa $^1/_4$ m2 - 5 szt. 6. opaska opatrunkowa dziane o szerokości 5 cm - 4 szt. 7. opaska opatrunkowa dziane o szerokości 10 cm - 8 szt. 8. chusta trójkątna tekstylna - 4 szt. 9. bandaż elastyczny o szerokości 10 cm - 3 szt. 10. bandaż elastyczny o szerokości 12 cm - 3 szt. 11. elastyczna siatka opatrunkowa nr 2 - 1 szt. 12. elastyczna siatka opatrunkowa nr 3 - 1 szt. 13. elastyczna siatka opatrunkowa nr 6 - 3 szt. 14. przylepiec z opatrunkiem - 1 szt. 6 cm x 1 m, 15. przylepiec bez opatrunku - 2 szt. 5 cm x 5 m, 16. żel schładzający w opakowaniu min 120ml - min 2 szt. 17. opatrunek hydrożelowy schładzający ratunkowy na twarz - min. 2 szt. 18. opatrunek hydrożelowy schładzający – min 4 sztuki o wymiarach umożliwiających pokrycie powierzchni 4000cm^2 .	1 komplet.
16.	Opatrunek wentylowy (zastawkowy) do zabezpieczenia rany ssącej kl. piersiowej.	2 szt.
17.	Opaska zaciskowa (taktyczna). 1/ jednoczęściowa, 2/ szerokość taśmy min 4 cm, 3/ z możliwością zapisania czasu założenia na opasce 4/ z zabezpieczeniem przed przypadkowym poluzowaniem lub rozpięciem, 5/ z płynną regulacją naciągu, 6/ z możliwością założenia jedna ręką.	2 szt.
18.	Aparat do płukania oka z bocznym odpływem o pojemności 150 ml (+/– 50).	1 szt.
19.	Nożyczki ratownicze atraumatyczne o długości min.16 cm	1szt.
20.	Okulary ochronne.	2 szt.
21.	0,9% NaCl w pojemniku plastikowym 10 ml.	5 szt.
22.	0,9% NaCl w pojemniku plastikowym 250 ml.	2 szt.
23.	Folia izotermiczna.	5 szt.
24.	Folia do przykrywania zwłok.	3 szt.
25.	Worek plastikowy z zamknięciem na amputowane części ciała.	2 szt.
26.	Płyn do dezynfekcji* rąk min. 250 ml.	1 szt.

27.	Rękawiczki ochronne nitrylowe.	10 szt.
28.	Worek plastikowy z zamknięciem na odpady medyczne koloru czerwonego.	2 szt.
29.	Torba / plecak transportowa : 1/ wymiary torby : długość - min. 65 cm, max. 80 cm, szerokość: 35 (+/- 5) cm, wysokość: 30(+/– 10) cm, 2/ wykonanie z materiału typu CORDURA 1000 lub równorzędnego.	1 szt.

Uwaga:

* stosować preparaty do dezynfekcji spełniający wymagania zawarte w **Załączniku nr 6**

3.2 Respirator transportowy dla Grup Specjalistycznych
Wszelkie zakupy respiratorów transportowych po uzgodnieniu wymogów techniczno użytkowych z Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego PSP/Koordynatorem Ratownictwa Medycznego Szkoły PSP.

3.3 Ramowe minimalne wymagania techniczno - użytkowe dla zautomatyzowanych defibrylatorów (AED) w KSRG

Lp.	Wymagane minimalne warunki techniczne i eksploatacyjne dla AED
1.	Zautomatyzowany defibrylator zewnętrzny z możliwością pracy w trybie dla dorosłych i dla dzieci.
2.	Użytkownik w czasie korzystania z urządzenia jest prowadzony przez jednoznaczne polecenia głosowe w języku polskim.
3.	Wyposażony we wskaźniki dźwiękowe lub/i wizualne informujące: 1. O nieprawidłowym podłączeniu elektrod lub ich braku, 2. O wymaganej defibrylacji lub braku wskazań do jej przeprowadzenia 3. O prowadzonej analizie rytmu pracy serca i ewentualnych zakłóceniach (np. o wykrytym ruchu pacjenta)
4.	Wyposażony we wskaźniki dźwiękowe lub/i wizualne (widoczne w oświetleniu dziennym, gdy urządzenie jest w torbie i uchwycie ściennym), informujące o: 1. Gotowości urządzenia do pracy. 2. Technicznej sprawności urządzenia lub jej braku.
5.	Wyposażony w minimum dwa przyciski pełniące następującą funkcję: przycisk uruchamiający urządzenie i przycisk wywołujący defibrylację oraz ewentualnie przyciski do obsługi parametrów technicznych urządzenia.

6.	Wymagania dotyczące pracy, rejestrowania i przenoszenia danych: 1. Algorytm postępowania zgodny z aktualnymi, obowiązującymi wytycznymi Europejskiej Rady Resuscytacji. 2. Możliwość aktualizacji oprogramowania bez konieczności wymiany całego urządzenia w przypadku zmiany wytycznych ERC. 3. Możliwość rejestrowania takich danych jak : dokładny czas włączenia urządzenia, zalecenie wykonania defibrylacji, informacje o wykonanej defibrylacji, zapisanie minimum 30 min. danych (wbudowana pamięć wewnętrzna lub karta pamięci). 4. Oprogramowanie umożliwiające odczyt danych na komputerze z systemem Windows. 5. Urządzenie przeprowadza automatyczne testy sprawności technicznej w cyklu codziennym. 6. Urządzenie posiada możliwość przeprowadzania testów obwodów elektrycznych inicjowanych przez użytkownika. 7. Posiada możliwość przechowywania defibrylatora z podłączonymi elektrodami.
7.	Wyposażony w minimum trzy pary elektrod samoprzylepnych w tym 2 komplety dla dorosłych i 1 komplet dla dzieci. Na opakowaniu elektrod oraz na każdej elektrodzie dokładny rysunek, określający, miejsce prawidłowego ich naklejenia. Obudowa lub torba na urządzenie wyposażona jest w kieszeń do przechowywania kompletów elektrod.
8.	Wyposażony w bateria(e) niełądowalna(e) – o okresie żywotności baterii min. 4 lata. Bateria ma zapewnić nie mniej niż 300 wyładowań max. energią.
9.	Wymagania dotyczące warunków bezpieczeństwa użytkowania oraz środowiskowych pracy urządzenia: 1. Wymagania bezpieczeństwa - certyfikat zgodności PN-EN 60601 2. Stopień ochrony - certyfikat zgodności PN-EN 60529 nie mniej niż klasa IP55 3. Odporność na uszkodzenia mechaniczne (przy upadku, uderzeniu - nie może odłączyć się akumulator ani żaden z elementów urządzenia, musi być zachowana gotowość do pracy) - certyfikat zgodności z EN 50298 nie mniej niż IK08 4. Wyposażone w uchwyt umożliwiający przymocowanie do pionowej powierzchni (wnętrze kabiny) na czas transportu – certyfikat zgodności z PN EN 1789. Należy uwzględnić warunki przechowywania, transportu oraz pracy w jednostkach ochrony przeciwpożarowej(temperatura, wilgotność) Waga urządzenia: do 3,5 kg
	Dokumentacja techniczna, certyfikaty zgodności w języku polskim
	Deklaracja zgodności CE

3.4 Ramowe minimalne wymagania techniczne AED dla KSRG (wersja treningowa)

Lp.	Wymagane minimalne warunki techniczne i eksploatacyjne defibrylatorów treningowych
1.	Posiada pełną zgodność obsługi urządzenia z defibrylatorem terapeutycznym w zakresie prowadzenia resuscytacji
2.	Urządzenie nie jest równocześnie urządzeniem terapeutycznym
3.	Posiada sterowanie w systemie bezprzewodowym
4.	Posiada możliwość przeprogramowania algorytmów pracy w przypadku zmiany wytycznych dot. użycia AED
5.	Posiada zasilanie bateryjne nie wymagające podłączenia w trakcie pracy do sieci 230V

Załącznik nr 4

Koordynatorzy Ratownictwa Medycznego

ZADANIA

4.1. KOORDYNATOR RATOWNICTWA MEDYCZNEGO SŁUŻBY PSP

1. Nadzoruje organizację, przebieg szkoleń oraz realizację planu szkoleń w służbie.
2. Przygotowuje plan szkoleń.
3. Przedstawia do akceptacji Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej roczne sprawozdanie z realizacji planu szkoleń, ze szczególnym uwzględnieniem oceny jakości szkoleń, i przesyła je do zatwierdzenia koordynatorowi ratownictwa medycznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych.
4. Opracowuje program szkolenia w służbie.
5. Rekomenduje członków Komisji Egzaminacyjnych.
6. Przewodniczy Komisji Egzaminacyjnej.
7. Dokonuje oceny jakości szkoleń prowadzonych w służbie.
8. Współpracuje z koordynatorem ratownictwa medycznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w zakresie aktualizacji materiałów i pomocy szkoleniowych, a także w zakresie ewakuacji planów i programów szkoleń. Nadzoruje działania wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego służby i koordynatorów ratownictwa medycznego szkół Państwowej Straży Pożarnej.
9. Sprawuje nadzór nad realizacja zasad organizacji ratownictwa medycznego w krajowym systemie ratowniczo - gaśniczym.
10. Współpracuje z Krajowym Konsultantem ds. medycyny ratunkowej.
11. Bierze udział w spotkaniach, negocjacjach i konferencjach z innymi organizacjami ratowniczymi, przedstawicielami współpracujących w zakresie ratownictwa medycznego ministerstw, towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych, organizacji samorządowych oraz pozarządowych.
12. Współdziała na rzecz rozwoju medycyny ratunkowej w Polsce z resortami (działami), w szczególności spraw wewnętrznych i administracji oraz zdrowia, infrastruktury, edukacji, gospodarki morskiej i obrony narodowej.

13. Sprawuje nadzór nad zgodnością działań koordynatorów ratownictwa medycznego PSP z aktualnym poziomem wiedzy medycznej i zasadami etyki oraz deontologii.
14. Uzgadnia zasady współpracy w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy między podmiotami KSRG, a innymi podmiotami i organizacjami ratowniczymi krajowymi oraz zagranicznymi.
15. Analizuje światowe osiągnięcia naukowe z zakresu ratownictwa medycznego pod kątem ewentualnej modyfikacji aktualnie obowiązujących w KSRG programów szkolenia, standardów sprzętowych, procedur ratowniczych.
16. Analizuje efektywności działania KRM na poziomie wojewódzkim oraz w szkołach PSP.
17. Analizuje dokumentację z akcji ratowniczych w aspekcie medycznym, w szczególności zdarzeń, w których poszkodowani zostali ratownicy KSRG.
18. Bierze udział w inspekcjach dotyczących organizacji i zasad funkcjonowania ratownictwa medycznego w KSRG.
19. Udziela pomocy w koordynowaniu medycznych działań ratowniczych podmiotów KSRG w akcjach długotrwałych, a w szczególności w czasie zdarzeń masowych katastrof.
20. Uczestniczy w przygotowaniu wniosków dotyczących modyfikacji zasad programów szkolenia, a także procedur i standardów wyposażenia sprzętowego podmiotów KSRG.
21. Opiniuje scenariusze ćwiczeń poziomu wojewódzkiego i w szkołach PSP z elementami ratownictwa medycznego.
22. Analizuje efektywność procedur ratownictwa medycznego.
23. Opiniuje projekty przepisów, regulaminów i porozumień w aspekcie ratownictwa medycznego oraz przygotowywanie zasad współpracy KSRG z innymi podmiotami realizującymi zadania z zakresu ratownictwa medycznego.
24. Wspomaga działania KCKR i OL w zakresie zbierania danych o stanie sił i środków przeznaczonych do realizacji ratownictwa medycznego w KSRG.
25. Przygotowuje, co najmniej dwa razy w roku, odprawy szkoleniowe Koordynatorów Ratownictwa Medycznego PSP wszystkich szczebli

26. Realizuje inne zadania zlecone przez Komendanta Głównego PSP lub Dyrektora KCKR i OL .

4.2. WOJEWÓDZKI KOORDYNATOR RATOWNICTWA MEDYCZNEGO PSP

1. Nadzoruje sposób i organizację przeprowadzania szkoleń i opiniuje w zakresie merytorycznym osoby prowadzące zajęcia z kpp.
2. Dokonuje oceny jakości szkoleń prowadzonych na terenie województwa.
3. Przedkłada koordynatorowi ratownictwa medycznego służby roczne sprawozdania dotyczące realizacji szkoleń i oceny jakości szkoleń organizowanych przez podmioty szkolące oraz wyniki ewaluacji szkoleń.
4. Wdraża i sprawuje nadzór nad realizacją Zasad organizacji ratownictwa medycznego w KSRG.
5. Sprawuje merytoryczny nadzór nad poziomem wyszkolenia ratowników podległych podmiotów KSRG oraz właściwym ich wyposażeniem w sprzęt ratownictwa medycznego.
6. Współpracuje z właściwym terytorialnie Konsultantem ds. Medycyny Ratunkowej.
7. Współpracuje z jednostkami ochrony zdrowia.
8. Współpracuje z koordynatorami ratownictwa medycznego innych służb, w szczególności w zakresie nadzoru nad wyszkoleniem i wyposażeniem oraz analizą działań ratowniczych i organizacją ćwiczeń, a także doskonaleniem procedur współpracy między podmiotami ratowniczymi.
9. Przedkłada przełożonym propozycje zakupów lub wymiany sprzętu ratownictwa medycznego do celów operacyjnych i szkoleniowych.
10. Przygotowuje i analizuje ćwiczenia z zakresu ratownictwa medycznego.
11. Bierze udział w przedsięwzięciach organizacyjno – operacyjnych PSP, w szczególności w zakresie opracowywania, modyfikowania i aktualizowania wojewódzkich i powiatowych analiz zabezpieczenia operacyjnego oraz planów ratowniczych w aspekcie medycznym, a także opiniowania zasad współdziałania podmiotów KSRG z podmiotami realizującymi zadania z zakresu ratownictwa medycznego.
12. Prowadzi analizy akcji ratowniczych oraz dokumentacji działań ratowniczych w zakresie ratownictwa medycznego.

13. Współuczestniczy w organizacji i prowadzeniu ćwiczeń na poziomie wojewódzkim i powiatowym z elementami medycznymi i aspektami segregacji.
14. Opiniuje scenariusze ćwiczeń poziomu miejskiego / powiatowego z elementami ratownictwa medycznego.
15. Bierze udział w inspekcjach gotowości operacyjnej.
16. Odpowiada za sporządzenie dokumentacji zawierającej dane o podmiotach KSRG do wojewódzkiego planu działania systemu PRM.
17. Współdziała ze szkołami i ośrodkami szkolenia PSP, a w szczególności z wykładowcami /instruktorami/ kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz koordynatorami ratownictwa medycznego szkół PSP.
18. Bierze udział w pracach Komisji Egzaminacyjnych nadających tytuł ratownika.
19. Wnioskuje o modyfikowanie procedur ratownictwa medycznego.
20. Bierze udział w naradach dotyczących współpracy podmiotów KSRG z innymi podmiotami ratownictwa medycznego oraz roli i miejsca ratownictwa medycznego w KSRG.
21. Opiniuje kandydatów na stanowiska Koordynatora Ratownictwa Medycznego PSP na poziomie powiatowym/miejskim, instruktorów ratownictwa medycznego oraz młodszych instruktorów ratownictwa medycznego w zakresie merytorycznym.
22. Sprawuje nadzór merytoryczny i dokonuje regularnej analizy efektywności działania KRM szczebla powiatowego/miejskiego, instruktorów ratownictwa medycznego oraz młodszych instruktorów ratownictwa medycznego.
23. Wspomaga działania stanowiska kierowania komendanta wojewódzkiego oraz stanowisk kierowania komendantów powiatowych (miejskich) w zakresie dysponowania i alarmowania podmiotów ratowniczych, a także zbierania danych o stanie ich gotowości operacyjnej, w szczególności rodzaju i ilości sił i środków oraz ich możliwości w prowadzeniu medycznych działań ratowniczych w warunkach pozaszpitalnych.
24. Pomaga kierownictwu podmiotów ratowniczych, w szczególności komendantom powiatowym PSP we wskazaniu spośród ratowników KSRG osób szczególnie predysponowanych do realizacji zadań z zakresu ratownictwa medycznego w celu przeszkolenia ich do poziomu

instruktorów ratownictwa medycznego oraz młodszych instruktorów ratownictwa medycznego.

25. Wspomaga decyzje Kierującego Działaniem Ratowniczym /KDR/ w zakresie medycznych działań ratowniczych.
26. Koordynuje medyczne działania ratownicze realizowane przez podmioty ratownicze na miejscu akcji oraz prowadzenie segregacji w sytuacjach tego wymagających.
29. Współdziała z dowódcami odcinków taktycznych, sztabem, rzecznikiem prasowym PSP i psychologiem.
30. Realizuje inne zadania organizacyjno – medyczne wynikające z potrzeb akcji lub poleceń KDR.

4.3. KOORDYNATOR RATOWNICTWA MEDYCZNEGO SZKOŁY PSP

1. Nadzoruje sposób i organizację przeprowadzenia oraz przebieg szkoleń.
2. Dokonuje oceny jakości szkoleń prowadzonych w szkole PSP.
3. Przedkłada koordynatorowi ratownictwa medycznego służby roczne sprawozdania dotyczące realizacji szkoleń i oceny jakości szkoleń organizowanych przez szkołę PSP.
4. Sprawuje merytoryczny nadzór nad wdrażaniem i realizacją zasad organizacji ratownictwa medycznego w krajowym systemie ratowniczo – gaśniczym oraz poziomem wyszkolenia strażaków w szkole PSP i wyposażeniem JRG Szkoły PSP w sprzęt ratownictwa medycznego.
5. Współpracuje z właściwym terytorialnie Konsultantem ds. medycyny ratunkowej.
6. Współpracuje z jednostkami ochrony zdrowia.
7. Współpracuje z koordynatorami ratownictwa medycznego innych służb, w szczególności w zakresie nadzoru nad wyszkoleniem i wyposażeniem oraz analizą działań ratowniczych i organizacją ćwiczeń, a także doskonaleniem procedur współpracy między podmiotami ratowniczymi.
8. Przygotowuje i analizuje ćwiczenia z zakresu ratownictwa medycznego.
9. Bierze udział w przedsięwzięciach organizacyjno – operacyjnych PSP.
10. Przedkłada przełożonym propozycje zakupów lub wymiany sprzętu ratownictwa medycznego do celów operacyjnych i szkoleniowych.

11. Współpracuje w analizowaniu akcji ratowniczych oraz dokumentacji działań ratowniczych.
12. Współpracuje w organizacji i prowadzeniu ćwiczeń w szkołach PSP z elementami medycznymi i aspektami segregacji, co najmniej raz w roku.
13. Opiniuje scenariusze ćwiczeń w szkołach z elementami ratownictwa medycznego.
14. Współpracuje ze szkołami i ośrodkami szkolenia PSP, a w szczególności z wykładowcami /instruktorami/ kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz koordynatorami ratownictwa medycznego PSP.
15. Bierze udział w pracach Komisji Egzaminacyjnych nadających tytuł ratownika.
16. Wnioskuje o modyfikowanie procedur ratownictwa medycznego.
17. Bierze udział w naradach dotyczących współpracy podmiotów KSRG z innymi podmiotami ratownictwa medycznego oraz roli i miejsca ratownictwa medycznego w KSRG.
18. Opiniuje w zakresie merytorycznym osoby prowadzące zajęcia z kpp.
19. Realizuje inne zadania organizacyjno – medyczne wynikające z potrzeb akcji lub poleceń KDR.

4.4. MIEJSKI/POWIATOWY KOORDYNATOR RATOWNICTWA MEDYCZNEGO PSP

1. Organizuje i prowadzi szkolenia doskonalące w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy w Komendach Miejskich i Powiatowych PSP.
2. Dokonuje oceny wiedzy i umiejętności strażaków w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy.
3. Sprawuje nadzór nad realizacją zasad organizacji ratownictwa medycznego w krajowym systemie ratowniczo – gaśniczym oraz utrzymanie standardu wyposażenia podmiotów KSRG w sprzęt do ratownictwa medycznego.
4. Nadzoruje wyposażenie jednostek PSP w sprzęt dydaktyczny.
5. Bierze udział w przedsięwzięciach organizacyjno – operacyjnych KM/P PSP, w szczególności w zakresie opracowywania powiatowych planów ratowniczych w zakresie ratownictwa medycznego.

6. Prowadzi analizę akcji ratowniczych oraz dokumentacji działań ratowniczych w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy.
7. Współpracuje w organizacji i prowadzeniu ćwiczeń na poziomie Komendy Miejskiej / Powiatowej PSP, z elementami medycznymi i aspektami segregacji.
8. Bierze udział w inspekcjach gotowości operacyjnej podmiotów KSRG.
9. Współpracuje ze szkołami i ośrodkami szkolenia PSP, a w szczególności z wykładowcami /instruktorami/ kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz z właściwym terytorialnie wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego PSP i koordynatorem ratownictwa medycznego szkół PSP.
10. Bierze udział w pracach Komisji Egzaminacyjnych nadających tytuł ratownika.
11. Wnioskuje o modyfikowanie procedur ratownictwa medycznego do WKRM PSP.
12. Bierze udział w spotkaniach dotyczących współpracy podmiotów KSRG z innymi podmiotami ratownictwa medycznego oraz roli i miejsca ratownictwa medycznego w KSRG.
13. Wspomaga działania SK KM/P w zakresie dysponowania i alarmowania podmiotów ratowniczych, a także zbierania danych o stanie ich gotowości operacyjnej, w szczególności rodzaju i ilości sił i środków oraz możliwości w prowadzeniu medycznych działań ratowniczych w warunkach pozaszpitalnych.
14. Pomaga kierownictwu podmiotów ratowniczych, w szczególności Komendantom Powiatowym i Miejski PSP we wskazaniu spośród ratowników KSRG osób szczególnie predysponowanych do realizacji zadań z zakresu ratownictwa medycznego w celu przeszkolenia ich do poziomu instruktorów ratownictwa medycznego oraz młodszych instruktorów ratownictwa medycznego.
15. Wspomaga decyzje Kierującego Działaniem Ratowniczym /KDR/ w zakresie medycznych działań ratowniczych.
16. Współdziała z dowódcami odcinków taktycznych, sztabem i rzecznikiem prasowym KDR.
17. Koordynuje medyczne działania ratownicze realizowane przez podmioty

ratownicze na miejscu akcji oraz prowadzenie segregacji w sytuacjach tego wymagających.

18. Realizuje inne zadania organizacyjno – medyczne wynikające z potrzeb akcji lub poleceń KDR.

Koordynator ratownictwa medycznego PSP może być członkiem towarzystwa naukowego zajmującego się problematyką ratownictwa medycznego oraz brać czynny udział w jego działaniach szkoleniowych i badawczych.

4.5. Instruktor ratownictwa medycznego

1. Prowadzi szkolenia doskonalące z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy w JRG PSP.
2. Dokonuje oceny wiedzy i umiejętności strażaków JRG w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy.
3. Sprawuje nadzór nad realizacją procedur medycznych podczas zajęć doskonalących oraz podczas działań ratowniczych.
4. Utrzymuje w pełnej gotowości do użycia sprzęt do ratownictwa medycznego będący na wyposażeniu JRG PSP.
5. Sporządza dokumentację z medycznych działań ratowniczych.
6. Współpracuje w organizacji i prowadzeniu ćwiczeń na poziomie Komendy Miejskiej / Powiatowej PSP, z elementami medycznymi i aspektami segregacji.
7. Prowadzi działania ratownicze z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy w rocie medycznej.
8. Wspomaga decyzje Kierującego Działaniem Ratowniczym /KDR/ w zakresie ratownictwa medycznego.
9. Koordynuje medyczne działania ratownicze realizowane przez podmioty ratownicze na miejscu akcji oraz prowadzenie segregacji w sytuacjach tego wymagających.
10. Realizuje inne zadania organizacyjno - medyczne wynikające z potrzeb akcji lub poleceń KDR.

4.6. Młodszy instruktor ratownictwa medycznego

1. Prowadzi szkolenia doskonalące z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy w JRG PSP.
2. Sprawuje nadzór nad realizacją procedur medycznych podczas zajęć doskonalących oraz podczas działań ratowniczych.
3. Utrzymuje w pełnej gotowości do użycia sprzęt do ratownictwa medycznego będący na wyposażeniu JRG PSP.
4. Prowadzi działania ratownicze z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy w rocie medycznej.
5. Sporządza dokumentację z medycznych działań ratowniczych.
6. Realizuje inne zadania organizacyjno - medyczne wynikające z potrzeb akcji lub poleceń KDR.

Załącznik nr 5

Ramowa procedura postępowania poekspozycyjnego dotycząca potencjalnego narażenia na kontakt z materiałem biologicznie niebezpiecznym (wirus HIV, HBV, HCV) - dla ratowników ksrg

I. Materiał biologiczny potencjalnie niebezpieczny:

- krew i każdy materiał biologiczny zawierający krew
- narzędzia i przedmioty zanieczyszczone krwią
- płyn mózgowo-rdzeniowy, osierdziowy, otrzewnowy, opłucnowy, owodniowy
- nasienie, wydzielina pochwowa, mleko kobiece, maź stawowa

Uwaga
Mocz, kał, ślina, plwocina, wymiociny, wydzielina z nosa, pot, łzy **(jeśli nie zawierają krwi) NIE** są zakaźne !!!! Kontakt z nimi **NIE** wymaga zastosowania profilaktyki poekspozycyjnej. Należy zastosować procedury ujęte w planie dezynfekcji.

II. Narażenie występuje podczas wykonywania następujących czynności:

- realizacja zadań z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy
- kontakt ze zwłokami lub zabezpieczanie szczątków ludzkich
- nieprzestrzeganie zasad dezynfekcji

III. Postępowanie poekspozycyjne w przypadku potencjalnego narażenia na kontakt z materiałem biologicznie niebezpiecznym

Ekspozycja ma miejsce przy:

- każdym naruszeniu ciągłości skóry (zakłucie, zadrapanie, skaleczenie, otarcie naskórka, otwarta rana)
- kontakcie materiału potencjalnie zakaźnego z uszkodzoną skórą, śluzówkami lub spojówkami ratownika
- długotrwałym kontakcie skóry ratownika z materiałem potencjalnie niebezpiecznym o dużej objętości

UWAGA
Profilaktyki przeciw HIV HBV HCV **NIE** stosuje się po ekspozycji na skórę nieuszkodzoną !!!!

Postępowanie przedlekarskie w przypadku podejrzanego lub potwierdzonego narażenia na kontakt z materiałem potencjalnie zakaźnym:

1. Oczyścić miejsca kontaktu z potencjalnie zakaźnym materiałem - 3 – 5 min przemywać skórę bieżącą wodą, następnie wodą z mydłem.
2. **Nie stosować środków dezynfekujących na bazie alkoholu!!!**
3. **NIE** tamować swobodnego wypływu krwi, jeśli nie ma obfitego krwawienia/krwotoku zagrażającego życiu. **NIE** wyciskać rany.
4. Błony śluzowe jamy ustnej, nosa, przepłukiwać kilka minut czystą wodą.
5. Oczy przepłukać kilkakrotnie wodą zachowując otwarte oczy, nie zaciskając powiek – przy pomocy aparatu do płukania oka będącego na wyposażeniu zestawu PSP R-1.
6. Nie należy używać wody o niskiej temperaturze.
7. Obszar skóry o naruszonej ciągłości zabezpieczyć jałowym opatrunkiem.
8. Niezwłocznie przetransportować ratownika po kontakcie z materiałem potencjalnym zakaźnym do właściwej placówki ochrony zdrowia (szpital zakaźny w …….. tel…. ……),
   z którym podpisano stosowne porozumienie na podejmowanie działań z zakresu profilaktyki poekspozycyjnej. *
9. Odnotować zdarzenie w Formularzu zgłoszeniowym (zał.1)
10. Powiadomić o zaistniałym fakcie właściwego Komendanta Miejskiego/Powiatowego/Szkoły PSP w ……
11. Powiadomić o zaistniałym fakcie właściwe SKKM/SKKP.
12. Powiadomić o zaistniałym fakcie właściwe SKKW.
13. Zaistniałe zdarzenie odnotować w meldunku z działań ratowniczych.
14. Nawiązać kontakt telefoniczny ze szpitalem, do którego został przetransportowany poszkodowany będący potencjalnym źródłem zakażenia informując o zaistniałem zdarzeniu.

* wskazane jest zawarcie umowy przez KW PSP z właściwym miejscowo Szpitalem Zakaźnym na wykonywanie profilaktyki poekspozycyjnej

Profilaktyka

Swoiste i nieswoiste metody zapobiegania zakażeniom:

1. **Postępować** zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych publikowanym w Komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz.U.2012.Nr.40) na podstawie (Dz.U.2008.Nr.234,poz.1570, art.20. ze zm.)
2. **Należy** działania ratownicze prowadzić w kompletnym umundurowaniu
3. **Należy** stosować rękawiczki ochronne jednorazowego użytku (nitrylowe, neoprenowe)
4. **Należy** stosować ochronę oczu (okulary ochronne, przyłbice)
5. **Należy** stosować procedury dezynfekcji i mycia sprzętu używanego w działaniach ratowniczych
6. **Należy przestrzegać** podstawowych zasad higieny – dezynfekcja i mycie rąk szczególnie po dezynfekcji sprzętu ratowniczego
7. **Należy** przestrzegać reżimu sanitarnego w zakresie zbierania i przekazywania do utylizacji wyrobów medycznych jednorazowego użytku
8. Wyrobów medycznych jednorazowego użytku **NIE** stosować ponownie

5.1. Formularz zgłoszeniowy

Formularz zgłoszeniowy: **po ekspozycji na krew / Inny Potencjalnie infekcyjny materiał (IPIM)** **HIV HBC HCV**				
Data Godz.	**Godz. zgłoszenia**	**Nr inf. ze zdarzenia którego dotyczy:**		
Imię Nazwisko ratownika		**Jednostka**		
Opis zdarzenia: (miejsce, okoliczności, zastosowane środki ochrony osobistej)				
Rodzaj potencjalnie zakaźnego materiału	krew * IPIM z krwią	**Rodzaj IPIM** * mocz kał ślina plwocina wymiociny wydzielina z nosa pot łzy szczątki ludzkie inne		
Ekspozycja na zakażenie	**Miejsce narażone na ekspozycję**	**Głębokość rany**	**Czas trwania ekspozycji**	**Uwagi** *(np. narzędzie)*
Naruszenie ciągłości skóry				
Uszkodzona wcześniej skóra				
Kontakt z błoną śluzową				
Kontakt ze spojówkami				
Inne *(opisać)*				
Dane poszkodowanego potencjalnie zakażonego**				
Imię Nazwisko**	**Adres****	**Kont. tel.****	**Miejsce hospitalizacji**	

*właściwe zakreślić **po uzyskaniu zgody poszkodowanego lub rodziny

Załącznik nr 6

Ramowy plan dezynfekcji sprzętu używanego podczas działań ratowniczych po kontakcie z materiałem potencjalnie infekcyjnym.

Zasady dezynfekcji

- Wszelkie czynności dezynfekcyjne **<u>muszą</u>** być realizowane z użyciem rękawiczek ochronnych jednorazowych, okularów ochronnych, maseczek oraz w miejscu
  do tego wyznaczonym
- W miarę możliwości, dokonać dezynfekcji wstępnej na miejscu zdarzenia – (spryskać środkiem dezynfekcyjnym, spłukać, wytrzeć) by zminimalizować możliwość narażenia na skażenie w trakcie przewożenia
- Zanieczyszczony sprzęt **<u>należy</u>** przewozić zabezpieczony tymczasowym pokrowcem (worek foliowy) z możliwością jego utylizacji
- Dezynfekcja sprzętu **<u>musi</u>** być zgodna z instrukcją dostarczoną przez producenta.
- Sposób dezynfekcji **<u>musi</u>** być zgodny z instrukcją dołączoną przez producenta preparatu, z uwzględnieniem sposobu przygotowania roztworu, jego stężenia oraz czasu trwania dezynfekcji.
- Po zakończeniu procesu dezynfekcji / mycia / suszenia, sprzęt ratownictwa medycznego, **<u>należy</u>** przechowywać w szczelnie zamkniętym opakowaniu w celu zachowania czystości. (np. worek foliowy z zamknięciem strunowym)
- Sprzęt brany od Zespołu Ratownictwa Medycznego na zasadzie wymiany „sztuka za sztukę" – **<u>musi</u>** być czysty, kompletny i sprawny do działania.
- Sprzęt jednorazowego użytku oraz materiały opatrunkowe po kontakcie z krwią / IPIM** **<u>muszą</u>** być zebrane do worka foliowego koloru czerwonego i przekazane do utylizacji
- Dezynfekcja **<u>musi</u>** być odnotowana w książce/zeszycie dezynfekcji.

Stanowisko wydzielone do dezynfekcji powinno spełniać następujące warunki:

1. Powinno być wydzielone na stałe do dezynfekcji, mycia i suszenia.
2. Powinno posiadać powierzchnie zmywalne, nie nasiąkliwe.
3. Powinno posiadać dostęp do bieżącej wody oraz jej odprowadzenia.
4. Musi posiadać wyznaczone miejsce na środki ochrony osobistej (rękawiczki jednorazowe, okulary ochronne, ubranie ochronne, maseczki jednorazowe).
5. Musi posiadać wyznaczone miejsce na środki dezynfekcyjne.
6. Musi być widne, zarówno ze światłem dziennym jak i sztucznym oświetleniem.
7. Musi posiadać poprawną wymianą powietrza.
8. Musi posiadać pojemniki do całkowitego zanurzenia drobnych elementów sprzętu.
9. Musi posiadać wyznaczone miejsce na składowanie odpadów medycznych.
10. Musi posiadać książkę / zeszyt opisujące dezynfekcje (data, co dezynfekowano, czym, kto).

Plan dezynfekcji

Co	Kiedy	Sposób	Zalecane środki dezynfekcyjne*	Kto
Ręce	- po kontakcie z poszkodowanym - po kontakcie ze skażonymi powierzchniami - po zdjęciu rękawiczek	Dezynfekcja i mycie zgodnie z instrukcją	Środki przeznaczone do mycia i dezynfekcji skóry	Wszyscy ratownicy mający kontakt z krwią / IPIM**
Worek samo-rozprężalny z osprzętem	- po użyciu - zabrudzone krwią / IPIM	1.Zdemontować, włożyć do roztworu dezynfekcyjnego 2.Dokładnie wypłukać, 3.Wysuszyć	O spektrum działania **B, V, HBV, HCV, HIV, Tbc, F,**	Ratownik roty medycznej ***
Respirator transportowy wraz z osprzętem	- po użyciu - zabrudzone krwią / IPIM	1.Odłączyć i opróżnić układ z tlenu 2. Postępować zgodnie z instrukcją producenta 3. Wysuszyć	O spektrum działania **B, V, HBV, HCV, HIV, Tbc, F**	Ratownik roty medycznej
Defibrylator AED	po użyciu - zabrudzone krwią / IPIM	1. Postępować zgodnie z zaleceniami producenta 2.Wytrzeć do sucha	O spektrum działania **B, V, HBV, HCV, HIV, Tbc, F**	Ratownik roty medycznej
Ssak z osprzętem	- po użyciu - zabrudzone krwią / IPIM	1.Zdemontować,opróżnić 2.Postępowac zgodnie z instrukcja producenta 3.Wysuszyć	O spektrum działania **B, V, HBV, HCV, HIV, Tbc, F,**	Ratownik roty medycznej
Aparat do płukania oczu	- po użyciu - zabrudzone krwią / IPIM	1.Zdemontować, włożyć do roztworu dezynfekcyjnego 2.Dokładnie wypłukać, 3.Wysuszyć	O spektrum działania **B, V, HBV, HCV, HIV, Tbc, F,**	Ratownik roty medycznej
Kołnierz ortopedyczny	- po użyciu - zabrudzone krwią / IPIM	1.Zdezynfekować powierzchnię 2.Wymyć wodą z detergentem 3.Wysuszyć	O spektrum działania **B, V, HBV, HCV, HIV, Tbc, F,**	Ratownik roty medycznej

Deska ortopedyczna -stabilizatory	- po użyciu - zabrudzone krwią / IPIM	1.Zdemontować osprzęt 2.Zdezynfekować powierzchnie, 3.Zwrocić szczególną uwagę na zabrudzenia IPIM 4.Umyć wodą z detergentem 5.Wysuszyć	O spektrum działania **B, V, HBV, HCV, HIV, Tbc, F,**	Ratownik roty medycznej
Pasy	- po użyciu - zabrudzone krwią / IPIM	1.Zdezynfekować powierzchnię 2.Wymyć wodą z detergentem 3.Wysuszyć	O spektrum działania **B, V, HBV, HCV, HIV, Tbc, F,**	Ratownik roty medycznej
Nożyczki / Nóż do cięcia pasów	- po użyciu - zabrudzone krwią / IPIM	1.Włożyć do roztworu dezynfekcyjnego 2.Dokładnie wypłukać 3.Wysuszyć	O spektrum działania **B, V, HBV, HCV, HIV, Tbc, F,**	Ratownik roty medycznej
Okulary ochronne	- po użyciu - zabrudzone krwią / IPIM	1.Dezynfekcja przez spryskanie 2.Umyć wodą z detergentem 3.Wysuszyć	O spektrum działania **B, V, HBV, HCV, HIV, Tbc, F,**	Ratownik roty medycznej
Materac próżniowy	- po użyciu - zabrudzone krwią / IPIM	1.Zdezynfekować powierzchnię 2.Umyć wodą z detergentem 3.Wysuszyć	O spektrum działania **B, V, HBV, HCV, HIV, Tbc,**	Ratownik roty medycznej
Nosze typu wanna/kosz	- po użyciu - zabrudzone krwią / IPIM	1.Zdemontować osprzęt 2.Zdezynfekować powierzchnie mające kontakt z krwią /IPIM 3.Umyć woda z detergentem całość 4.Wysuszyć	O spektrum działania **B, V, HBV, HCV, HIV, Tbc, F,**	Ratownik roty medycznej
Miękkie nosze typu płachta / trójkąt ewakuacyjny	- po użyciu - zabrudzone krwią / IPIM	1.Zdezynfekować powierzchnię /dokładnie miejsca szwów 2.Umyć wodą z detergentem 3.Wysuszyć	O spektrum działania **B, V, HBV, HCV, HIV, Tbc, F,**	Ratownik roty medycznej

Torba medyczna	- po użyciu - zabrudzone krwią / IPIM	1.Zdezynfekować miejsca zabrudzone krwią / IPIM 2.Wyprać wodą z detergentem 3.Wysuszyć	O spektrum działania **B, V, HBV, HCV, HIV, Tbc, F,**	Ratownik roty medycznej
Powierzchnie z zastarzałymi zabrudzeniami	- zabrudzone krwią / IPIM	1.Użycie środka dezynfekcyjnego do zastarzałych zabrudzeń 2.Usunięcie mechaniczne 3.Ponowna dezynfekcja 4. Umycie wodą z detergentem 5.Wysuszyć	O spektrum działania **B, V, HBV, HCV, HIV, Tbc, F,**	Ratownik roty medycznej
Sprzęt ratownictwa technicznego	- zabrudzone krwią / IPIM	1.Zdezynfekować miejsca zabrudzone krwią / IPIM 2.Umyć wodą z detergentem 3.Wysuszyc / /zakonserwować	O spektrum działania **B, V, HBV, HCV, HIV, Tbc, F,**	Ratownik roty
Odzież ochronna / ubranie specjalne ****	- zabrudzone krwią / IPIM	1.Zdezynfekować miejsca zabrudzone krwią / IPIM 2.Umyć/wyprać wodą z detergentem 3. Wysuszyć	O spektrum działania **B, V, HBV, HCV, HIV, Tbc, F,**	Ratownik
Bielizna osobista****	- zabrudzone krwią / IPIM	1.Zdezynfekować miejsca zabrudzone krwią / IPIM 2.Umyć/wyprać wodą z detergentem 3. Wysuszyć	O spektrum działania **B, V, HBV, HCV, HIV, Tbc, F,**	Ratownik

* Zalecane środki dezynfekcyjne to:
- zalecane przez Producenta do mycia i dezynfekcji rąk / sprzętu
lub inne
- o spektrum działania obejmujące: **B**- bakterie i wszystkie **V**-wirusy łącznie z **HBV**, **HCV**
i **HIV**, **Tbc**- prątki gruźlicy, **F**- grzybobójczym,

** IPIM – Inny Potencjalnie Infekcyjny Materiał

*** Rota medyczna – wyznaczeni rozkazem ratownicy w dniu służby, odpowiedzialni za realizacje zadań związanych z ratownictwem medycznym

Po zakończeniu działań ratowniczych na miejscu zdarzenia oraz przygotowaniu sprzętu do dalszych działań ratowniczych, **celem wyeliminowania wtórnego skażenia,** każdy ratownik biorący udział w działaniach ratowniczych powinien wykonać dezynfekcję rąk.
Do tego celu należy stosować preparaty przeznaczone do dezynfekcji rąk i skóry charakteryzujące się:

- ✓ szerokim spektrum działania wobec bakterii (łącznie z Tbc) i drożdży
- ✓ działaniem wirusobójczym (testowany zgodnie z normą EN 14476) i wobec wszystkich wirusów osłonionych (łącznie z HBV, HCV i HIV) testowany zgodnie z zaleceniem 01/2004 RKI (Instytut Roberta Kocha), Polio, Adeno, Parvo, Rotawirusów, Norowirusów
- ✓ pełne działanie wirusobójcze,
- ✓ krótki czas działania

Poszczególne etapy higienicznej dezynfekcji rąk zostały szczegółowo opisane w normie EN 1500.

Uwaga

**** bieliznę i odzież ochronną / specjalną zanieczyszczoną wydzielinami i krwią **nie wolno** dezynfekować i prać w domach ratowników. Odzież musi być prana zgodnie z zaleceniem producenta dotyczy to zarówno środków dezynfekcyjnych, środków piorących, temperatury oraz sposobu prania.

Dezynfekcja i pranie bielizny powinno odbywać się w pomieszczeniach specjalnie do tego przygotowanych w jednostkach PSP i w innych podmiotach ratowniczych lub bielizna i odzież powinny być złożone w workach plastikowych barwy czerwonej

z oznakowaniem „materiał zakaźny" i przekazane do pralni, która stosuje właściwą dezynfekcję przed lub w trakcie prania.

Każdy sprzęt, nie wymieniony w zestawieniu, który w trakcie działań ratowniczych miał kontakt, został zabrudzony krwią / IPIM podlega dezynfekcji, myciu, suszeniu – działanie to musi być odnotowane w książce dezynfekcji.

Sprzęt ratownictwa medycznego musi być sprawny, czysty, gotowy do użycia w każdej chwili. Jeśli nie był używany, należy obligatoryjnie co 7 dni dokonać dezynfekcji poprzez spryskanie środkiem dezynfekcyjnym.

Załącznik nr 7

Ramowy zakres współpracy jednostek KSRG, współpracujących z jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na obszarze województwa

Ramowy zakres **współpracy jednostek KSRG z jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego** wskazuje obszary współpracy tych jednostek wymagające uzgodnień oraz zawiera rekomendowany przez Komendanta Głównego PSP sposób jej realizacji. Uzgodnione, szczegółowe zasady współpracy jednostek KSRG i PRM powinny zostać zawarte w wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne lub w porozumieniach zawartych pomiędzy właściwymi terytorialnie komendantami powiatowymi/miejskimi PSP i dysponentami jednostek systemu PRM, w tym dysponentami zatrudniającymi dyspozytora medycznego.

Współpraca jest postrzegana jako sprawne funkcjonowanie zespołów ratowniczych na rzecz osiągania wspólnych celów i powinna być podporządkowana osiągnięciu celu nadrzędnego jakim jest skuteczne niesienie pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

1. Obszar powiadamiania, dysponowania i alarmowania - procedura powiadamiania, dysponowania.

1.1. Dyżurny SK KM/P PSP po przyjęciu zgłoszenia, z którego wynika, że na miejscu zdarzenia są osoby poszkodowane lub też zachodzi prawdopodobieństwo zaistnienia stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego *(zdarzenia z udziałem ludzi min: pożary, wybuchy, katastrofy budowlane, zagrożenie chemiczne w obiektach, w których mogą przebywać ludzie, wypadki i katastrofy komunikacyjne, na akwenach jak również działania ratownicze podczas których istnieje wysokie ryzyko wystąpienia obrażeń wymagających podjęcia medycznych czynności ratunkowych min.: wykonywanie ratunkowych prac podwodnych, wykonywanie wszelkich prac podwodnych pod lodem, wykonywanie działań ratownictwa chemicznego wymagających pełnego zabezpieczenia osobistego, wykonywanie działań ratownictwa wysokościowego związanych z ewakuacją ludzi, wykonywanie działań poszukiwawczo - ratowniczych i ratownictwa technicznego w przestrzeniach grożących zawaleniem*), powinien poinformować o tym dyspozytora medycznego właściwego dla rejonu operacyjnego i zgłosić potrzebę zadysponowania Zespołu Ratownictwa Medycznego (ZRM).

Dyspozytor medyczny po przyjęciu zgłoszenia potrzeby zadysponowania ZRM powinien mieć obowiązek zadysponowania dostępnej jednostki systemu PRM.

1.2. Dyspozytor medyczny otrzymujący zgłoszenie, z którego wynika konieczność użycia sprzętu ratowniczego stanowiącego wyposażenie jednostek KSRG lub innych jednostek ochrony przeciwpożarowej oraz zastosowania specjalistycznych technik ratowniczych podczas działań z zakresu ratownictwa medycznego, powinien mieć obowiązek niezwłocznego zgłoszenia do właściwego dla obszaru chronionego SK KM/P PSP potrzeby zadysponowania sił i środków KSRG.

Dyżurny SK KM/P PSP po przyjęciu zgłoszenia od dyspozytora medycznego powinien niezwłocznie zadysponować adekwatne do potrzeb wynikających ze zgłoszenia siły i środki KSRG, a jeśli nie dysponuje tymi środkami powinien zgłosić do SK KW potrzebę ich zadysponowania.
Dyżurny SK KW PSP powinien niezwłocznie podjąć działania w celu zadysponowania zapotrzebowanych sił i środków.

1.3. Jeżeli z informacji uzyskanej od zgłaszającego nie wynika konieczność dysponowania innych podmiotów ratowniczych, a Kierujący Działaniem Ratowniczym (KDR) strażak lub Kierujący Akcja Medyczną (KAM) lekarz, pielęgniarka lub ratownik medyczny PRM, którzy przybyli na miejsce zdarzenia, stwierdzą potrzebę użycia dodatkowych sił i środków, powinni poinformować o tym dyżurnego właściwego SK KM/P PSP, który powinien postępować analogicznie jak w punkcie 1.1 lub właściwego dyspozytora medycznego, który powinien postępować analogicznie jak punkcie 1.2.

1.4. W przypadku pełnienia dyżuru w zintegrowanym stanowisku dyżurnych PSP i dyspozytorów medycznych PRM, określenie sposobu postępowania związanego ze zgłoszeniem o stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i jego realizacja, powinno należeć wyłącznie do dyspozytora medycznego.

1.5 Dyspozytor medyczny, w przypadku zaistnienia stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, gdy wyczerpanie możliwości jednostek systemu PRM jest jedyną okolicznością podjęcia działań przez jednostki KSRG, kierując się analizą dostępności i liczebności wszystkich jednostek współpracujących z systemem (inne jednostki podległe lub nadzorowane przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych Policja, Straż Graniczna, BOR, TOPR, GOPR, WOPR, i Ministra Obrony Narodowej) powinien mieć możliwość zwrócenia się do właściwego ze względu na obszar chroniony dyżurnego SK KM/P PSP o zadysponowanie zasobów KSRG. Może to nastąpić tylko w przypadkach:

- gdy istnieje konieczności realizacji kwalifikowanej pierwszej pomocy w zdarzeniach mnogich i masowych lub,

- gdy istnieje zasadność udzielenia kwalifikowanej pierwszej pomocy osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego podczas realizowanych na miejscu medycznych czynności ratunkowych przez ZRM lub,

- gdy nie ma możliwości zadysponowania ZRM z obszaru jego działania i w związku z tym zadysponowany został ZRM spoza obszaru działania ale rzeczywisty (nie planowany) czas jego dotarcia na miejsce zdarzenia jest większy niż czas dotarcia możliwej do zadysponowania jednostki KSRG o poziomie gotowości co najmniej A oraz został o tym poinformowany lekarz koordynator ratownictwa medycznego.

Dyżurny SK KM/P PSP po przyjęciu od dyspozytora medycznego zgłoszenia potrzeby zadysponowania jednostek KSRG, powinien przeprowadzić analizę wszystkich bieżących zgłoszeń o potrzebie podjęcia interwencji i wynikających z nich zagrożeń. Kierując się priorytetem ratowania życia i zdrowia ludzkiego powinien zadysponować właściwe dla obszaru chronionego zasoby KSRG lub zwrócić się do SK KW PSP o zadysponowanie tych zasobów.

Dyżurny SK KW PSP powinien niezwłocznie podjąć działania w celu zadysponowania zapotrzebowanych sił i środków.

Wszystkie interwencje jednostek KSRG w powyższych sytuacjach powinny zostać odrębnie zarejestrowane w systemie informatycznym SWD ST i podlegać analizie ich zasadności przeprowadzanej przez Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego PSP, a wnioski powinny zostać przekazane do wiadomości Komendanta Wojewódzkiego PSP i CZK właściwego UW.

O zaistnieniu każdej sytuacji braku możliwości działań przez system PRM i w związku z tym, koniecznością prowadzenia działań przez jednostki KSRG, służba dyżurna SK KW PSP informuje służbę dyżurną wojewody oraz lekarza koordynatora ratownictwa medycznego WCPR.

2. Obszar organizacji działań ratowniczych na miejscu zdarzenia – koordynacja medycznych działań ratowniczych, kompetencje w zakresie podejmowanych decyzji

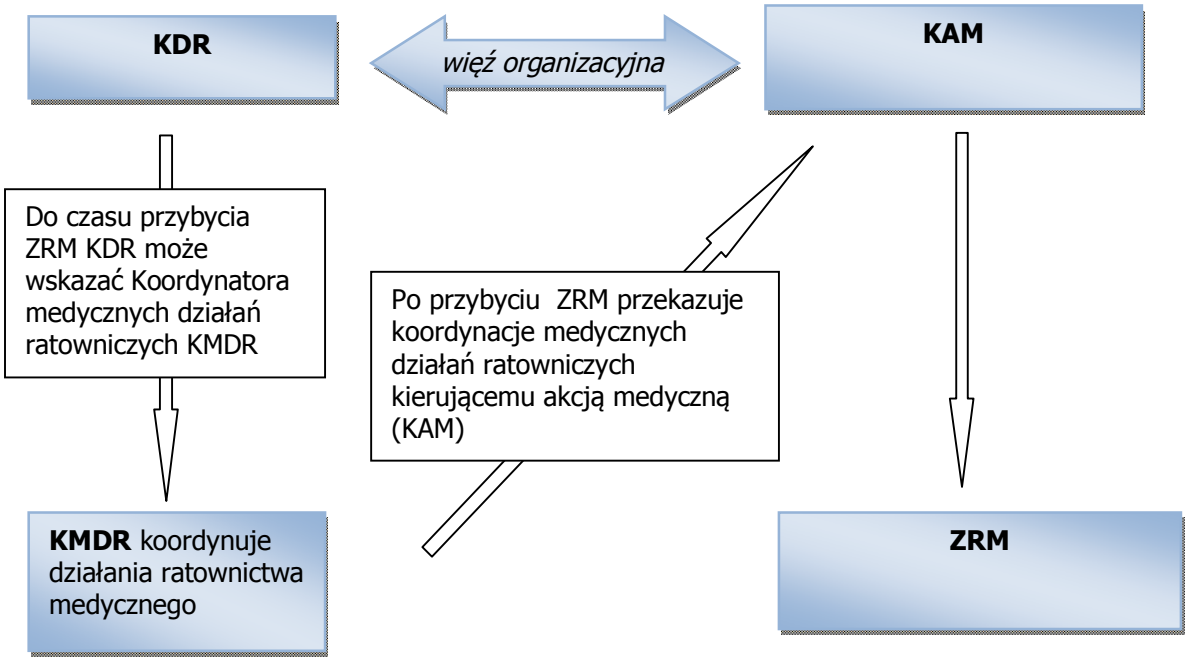
2.1. Działaniami ratowniczymi kieruje pierwszy przybyły na miejsce zdarzenia strażak PSP lub dowódca z innej jednostki ochrony przeciwpożarowej zwany dalej Kierującym Działaniem Ratowniczym (KDR).

2.2. KDR może wskazać Koordynatora Medycznych Działań Ratowniczych (KMDR), którym może być osoba o kwalifikacjach niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych (lekarz, pielęgniarka lub ratownik medyczny). Osoba ta koordynuje medyczne działania ratownicze.

2.3. W chwili przybycia na miejsce zdarzenia pierwszego ZRM, koordynację medycznych działań ratowniczych przejmuje osoba, stale przebywająca na miejscu zdarzenia, wyznaczona przez dyspozytora medycznego do kierowania akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, zwana dalej Kierującym Akcją Medyczną (KAM). Dyspozytor medyczny powinien mieć obowiązek przekazania dyżurnemu SK KP/M PSP informacji o wyznaczeniu KAM, jego danych personalnych i sposobie nawiązania łączności.
Dyżurny SK KP/M PSP powinien niezwłocznie przekazać KDR informacje uzyskane od dyspozytora medycznego.
KDR ma prawo żądać od KAM danych personalnych w celu sporządzenia informacji o zdarzeniu, a KAM powinien mieć obowiązek ich przekazania KDR.

2.4 KDR i KAM powinni mieć obowiązek nawiązania współpracy organizacyjnej i merytorycznej w celu zachowania ciągłości realizowanych procedur ratowniczych. Powinna ona polegać na przekazywaniu wzajemnie informacji o prowadzonych działaniach ratowniczych w zakresie własnych kompetencji, w tym potrzeb, występujących zagrożeń, stopniu ryzyka podjętych działań *(np. czas wykonania dostępu, konieczność wycofania personelu ZRM ze strefy zagrożenia w przypadku jej powiększenia i przejęcia działań ratowniczych przez strażaków, udzielenie pomocy w wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez ZRM)*

2.5. Rekomendowana struktura zarządzania działaniami ratowniczymi na miejscu zdarzenia

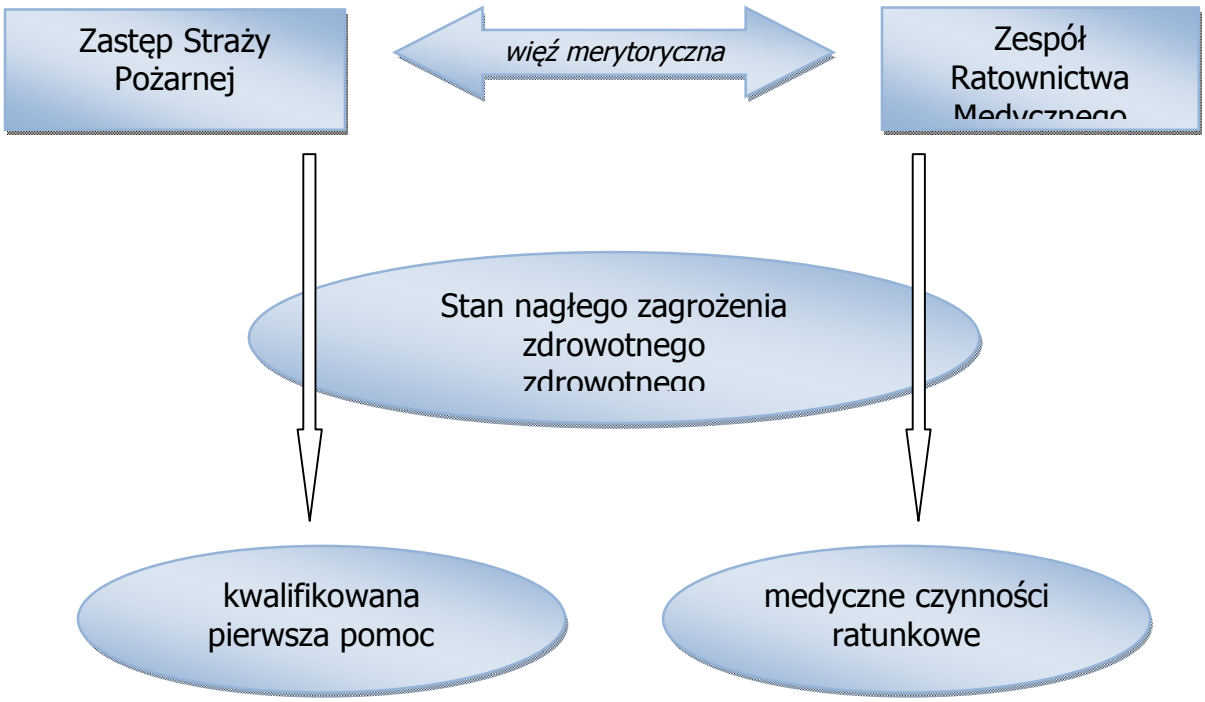


KMDR

- ✓ koordynuje działania z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy, segregacji pierwotnej do czasu przybycia ZRM
- ✓ realizuje wraz z ratownikami KSRG kpp w strefach zagrożenia dla ZRM
- ✓ przekazuje informacje o wykonaniu dostępu do poszkodowanego i możliwości podjęcia mcr przez ZRM
- ✓ podejmuje decyzję w celu optymalnego wykorzystania sił i środków w porozumieniu z KDR
- ✓ współpracuje z KAM

KAM

- ✓ Przejmuje/kieruje akcja prowadzenia medycznych działań ratowniczych
- ✓ Współpracuje z KDR
- ✓ Organizuje segregacje medyczną
- ✓ Organizuje punkt/obszar pomocy medycznej
- ✓ Organizuje transport pacjentów



2.6. W przypadku braku możliwości przemieszczania poszkodowanych przy wykorzystaniu środków transportu będących w dyspozycji PRM, gdy np. ciężkie warunki terenowe lub zjawiska atmosferyczne uniemożliwiają dotarcie ZRM lub LPR do poszkodowanego lub też dotarcie do niego wymaga użycia sprzętu specjalistycznego będącego w dyspozycji jednostek KSRG, możliwe jest przemieszczanie poszkodowanych w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego sprzętem KSRG, lecz tylko do miejsca, gdzie jest możliwe podjęcie medycznych czynności ratunkowych przez ZRM lub LPR. Przemieszczanie to powinno odbywać się w miarę możliwości pod nadzorem i w obecności ZRM.

W przypadku braku możliwości przemieszczania poszkodowanych przy wykorzystaniu środków transportu będących w dyspozycji PRM, gdy nie ma możliwości zadysponowania ZRM na skutek niewystarczającej ich ilości lub innych okoliczności wyczerpania możliwości jednostek systemu, możliwe jest przemieszczanie poszkodowanych w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego sprzętem KSRG, lecz tylko w okolicznościach uzasadnionych stanem wyższej konieczności. W takich sytuacjach, decyzję o wykorzystaniu środków transportu KSRG do przemieszczania poszkodowanych, może podjąć wyłącznie KDR. Zastosowanie tego uprawnienia jest możliwe wyłącznie wtedy, gdy istnieje bezpośrednie w miejscu i czasie zdarzenia, rzeczywiste a nie przypuszczalne niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia poszkodowanego, któremu nie da się inaczej zapobiec a ponadto, istnieje realne prawdopodobieństwo uratowania życia lub zdrowia ludzkiego, a dobro ratowane przedstawia oczywiście większą wartość niż dobro poświęcane.
Zawarte w powyższym akapicie treści, mają szczególne znaczenie dla KDR, bowiem do niego będzie należało wykazanie, że spełnione zostały okoliczności

uzasadniające stan wyżej konieczności, w przypadku przedstawienia zarzutów o przekroczeniu uprawnień.
Każde zdarzenie, w którym odstąpiono od zasad uznanych powszechnie za bezpieczne, w powyższych okolicznościach, wymaga niezwłocznego poinformowania dyżurnego SK KM/P PSP oraz Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego PSP w celu przeprowadzenia analizy zdarzenia.
Jednocześnie musi ono zostać odnotowane w informacji ze zdarzenia z uzasadnieniem podjętej decyzji.

O zaistnieniu każdej sytuacji wykorzystania sił i środków KSRG do przemieszczania osób poszkodowanych, służba dyżurna SK KW PSP informuje służbę dyżurną wojewody i lekarza koordynatora ratownictwa medycznego WCPR.

2.7. Wszystkie, powstałe w trakcie wykonywania medycznych działań ratowniczych odpady, stanowiące materiał biologicznie niebezpieczny, po uprzednim zebraniu, powinny zostać przekazane przedstawicielowi jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

2.8. W celu odtworzenia pełnej gotowości operacyjnej, użyty w medycznych działaniach ratowniczych sprzęt, który jest przekazywany wraz z poszkodowanym ZRM, musi zostać niezwłocznie uzupełniony. Uzupełnienie powinno nastąpić możliwie na miejscu zdarzenia poprzez wymianę na zasadzie „sztuka za sztukę". Sprzęt musi być czysty, kompletny i sprawny. W przypadku zdarzeń masowych uzupełnienie sprzętu w celu odtworzenia gotowości operacyjnej powinno odbywać się po zakończeniu działań.

3. **Obszar analizowania działań ratowniczych.**

Działania z zakresu ratownictwa medycznego prowadzone z udziałem jednostek KSRG podlegają analizowaniu zgodnie z regułami zawartymi w „Zasadach analizowania zdarzeń dla jednostek organizacyjnych Państwowej Straży Pożarnej" zatwierdzonych przez Komendanta Głównego PSP.
Sporządzający analizy powinni mieć możliwość wykorzystania informacji,

których obowiązek udostępnienia powinien należeć do dysponenta jednostki systemu PRM, w co najmniej następującym zakresie:

- czasu przyjęcia zgłoszenia o potrzebie podjęcia interwencji
- czasu powiadomienia dyżurnego SK KM/P PSP
- czasu powiadomienia innych służb i innych podmiotów ratowniczych
- czasu powiadamiania, dysponowania ZRM
- czasu podjęcia działań na miejscu zdarzenia
- treści zgłoszenia o potrzebie podjęcia interwencji
- dostępności zasobów systemu PRM w momencie przyjęcia zgłoszenia
- liczby i rodzaju zadysponowanych ZRM
- czasu powiadamiania o potrzebie zadysponowania dodatkowych ZRM
- liczby osób, w stosunku do których podjęto medyczne czynności ratunkowe przez ZRM
- liczby stwierdzonych ofiar śmiertelnych oraz rannych w zdarzeniu

Wszelkie informacje uzyskane od dysponentów jednostek PRM do analizy, nie mogą zawierać danych wrażliwych (np. danych osobowych, danych o stanie zdrowia pacjenta).

4. Obszar organizacji ćwiczeń i doskonalenia współpracy.

4.1. Organizacja ćwiczeń pomiędzy jednostkami współpracującymi a jednostkami systemu PRM powinna być postrzegana jako praktyczna forma doskonalenia:

- zasad wzajemnego powiadamiania o potrzebach wynikających z treści zgłoszenia zdarzenia lub informacji uzyskanych od KDR / KAM
- zasad dysponowania podległych sił i środków na potrzeby zgłaszane przez KDR / KAM
- zasad współdziałania na miejscu zdarzenia pomiędzy KDR a KAM oraz pomiędzy strażakami a ZRM, w którego skład wchodzą: lekarz, pielęgniarka (pielęgniarz) systemu, ratownik medyczny
- zasad przekazywania informacji i ich potwierdzania
- sposobu wymiany sprzętu
- uzyskanie umiejętności precyzyjnego przedstawiania sytuacji do prawidłowego podejmowania decyzji oraz działań
- eliminacji błędów przy przekazywaniu informacji do organów samorządowych, rodzin, mediów *(przygotowywanie listy ofiar, przygotowanie informacji o rozmieszczeniu poszczególnych rannych w jednostkach ochrony zdrowia - powinna być tylko jedna lista, co wyeliminuje pomyłki dotyczące liczby ofiar i ich danych personalnych*)

- zasad analizowania współpracy i jakości działań pomiędzy poszczególnymi podmiotami ratowniczymi celem wypracowania procedur, dających możliwość optymalnego wykorzystania zasobów ratowniczych podmiotów współpracujących

4.2. Proponuje się, by:

- ćwiczenia o charakterze zdarzeń masowych lub mnogich, były realizowane przynajmniej jeden raz w roku, w wybranym powiecie na terenie województwa, i podlegały ocenianiu przez strażaków i członków ZRM (lekarzy, pielęgniarki (pielęgniarzy) systemu, ratowników medycznych) w charakterze rozjemców / obserwatorów z innych powiatów,
- współorganizatorem ćwiczeń o charakterze zdarzeń masowych lub mnogich powinien być właściwy miejscowo Urząd Wojewódzki oraz organ założycielski podmiotów ratowniczych,

- ćwiczenia pomiędzy właściwą terytorialnie dla obszaru chronionego KM/P PSP a dysponentem jednostki danego rejonu operacyjnego powinny odbywać się na podstawie uzgodnień wynikających z potrzeby doskonalenia zasad współpracy, co najmniej raz w roku z uwzględnieniem charakterystyki zagrożeń danego obszaru,
- współorganizatorem ćwiczeń powinny być organy władz samorządowych we współpracy z dysponentem jednostek systemu PRM i KM/P PSP.

5. Ramowy zakres danych o gotowości operacyjnej jednostek KSRG w zakresie możliwości prowadzenia działań ratownictwa medycznego.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego (Dz. U. z dnia 4 stycznia 2011 r.) określa zawartość planu działania systemu PRM, między innymi w zakresie danych o jednostkach współpracujących z systemem. Komendanci miejscy/powiatowi mają obowiązek sporządzenia a komendanci wojewódzcy PSP przekazania do wojewody następującego zakresu danych:

1. Dane operacyjne jednostki KSRG współpracującej z systemem wraz z wykazem wyposażenia jakim dysponuje jednostka, niezbędnym do udzielania kpp, zgodnie z załącznikiem nr 7.1

Sporządzany jest dla każdej jednostki KSRG oddzielnie i powinien zawierać informacje wyszczególnione w poszczególnych punktach. Załącznik powinien być dołączony do wojewódzkiego planu działania systemu PRM.

2. Mapy przedstawiające obszar chroniony danej jednostki KSRG z naniesionymi obszarami czasowymi dotarcia na miejsce zdarzenia od chwili zadysponowania. Przy wyznaczaniu obszarów czasowych należy uwzględnić przedziały czasowe 15, 20, 25, 30, > 30min oraz średnie prędkości określone dla danych dróg.
   Przykładowe mapy obszaru chronionego z przedziałami czasowymi zawiera załącznik 7.2.

Załącznik nr 7.1

Dane jednostki KSRG (JRG PSP, OSP) współpracującej z systemem państwowe ratownictwo medyczne na obszarze województwa
……

1.	Nazwa jednostki oraz jej siedziba	<<nazwa>>
	• powiat	<<powiat>>
	• miejscowość	<<miejscowość>>
	• kod pocztowy	<<kod - pocztowy>>
	• ulica	<<ulica>>
	• nr budynku/lokalu	<< >>
	• współrzędne GPS	<<długość geograficzna <<szerokość geograficzna>>
2.	Obszar działania jednostki współpracującej z systemem	Mapa obszaru chronionego Załącznik 7.2
3.	Liczba czynnych strażaków - ratowników	Osoby <<ogółem> <zmiana>> ……/…….
	Liczba ratowników posiadających ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu i uzyskaniu tytułu ratownika (dane winny być wynikiem analizy wprowadzonych do SWD odbytych szkoleń w zakresie KPP wraz z datą i nr zaświadczeń	KPP PSP <<Ogółem>> Zmiana – 6 w zastępie ……/……. OSP <<Ogółem>> min. 2 w zastępie ……/……
	Liczba ratowników z tytułem zawodowym ratownik medyczny	<<medycy>> ……
4.	Standard gotowości operacyjnej	Poziom gotowości A B C
	Środki łączności i komunikacji	

5.	• środki łączności	<<radiotelefony>> <<kryptonimy>> <<telefony komórkowe>>
	• środki transportu do przewozu osób / poduszkowce / amfibie / pojazdy uterenowione – z wyłączeniem samochodów ratowniczo - gaśniczych	<<pojazdy>> <<kryptonimy>> ……
6.	Wyposażenie niezbędne do udzielenia kwalifikowanej pierwszej pomocy	
	<<>wyposażenie>> Zestaw PSP R 1 – (zgodny ze standardem wyposażenia komplet) – liczba Defibrylator zautomatyzowany	
7.	Maksymalny czas	
	• osiągnięcia pełnej gotowości do współpracy z jednostkami systemu minimalny czas alarmowania dla jednostki PSP – 3 min, minimalny czas alarmowania dla jednostki OSP – 10 min,	Wpisać realny czas w minutach dla poszczególnych Jednostek PSP Jednostek OSP
	• obszar o czasie dotarcia na miejsce zdarzenia od zadysponowania w ciągu 15, 20, 25, 30 min, >30 min • średnią prędkość poruszania się pojazdu ratowniczego po drogach krajowych i wojewódzkich – 60 km/h, • **średnią prędkość poruszania się pojazdu ratowniczego po drogach powiatowych, gminnych i innych – 40 km/h,**	<<czas dotarcia>> Mapy obszaru czasowego dotarcia do miejsca zdarzenia od chwili zadysponowania Załącznik 7.2
8.	Osoba reprezentująca (dowódca JRG, Naczelnik OSP	
	• stopień imię nazwisko	<<stopień imię nazwisko>>
	• funkcja	<<funkcja>>
	• nr telefonu – bezpośredni	<<telefony>>
	Numery i adresy kontaktowe	
	• alarmowanie przez SKKM/SKKP dla powiatu	<<powiat>>
	• nr telefonu do jednostki	<<stanowisko kierowania punkt

9.		alarmowy>>
	• adres email	Służbowy adres email ……
	• strona www.	Służbowa strona www. ……

*pola w prawej kolumnie zawarte w << >> pochodzą z SWD - ST

Oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień …….

……
(miejsce / data)

Podpis osoby uprawnionej…… Pieczęć jednostki……

Załącznik 7.2

Mapa obszaru chronionego z naniesionymi obszarami czasowymi dotarcia do miejsca zdarzenia od chwili zadysponowania.

Przykładowe mapy z obszarami chronionymi dla JRG z naniesionymi obszarami czasowymi dotarcia:
- przykladowa mapa JRG poddanych analizie czasowej

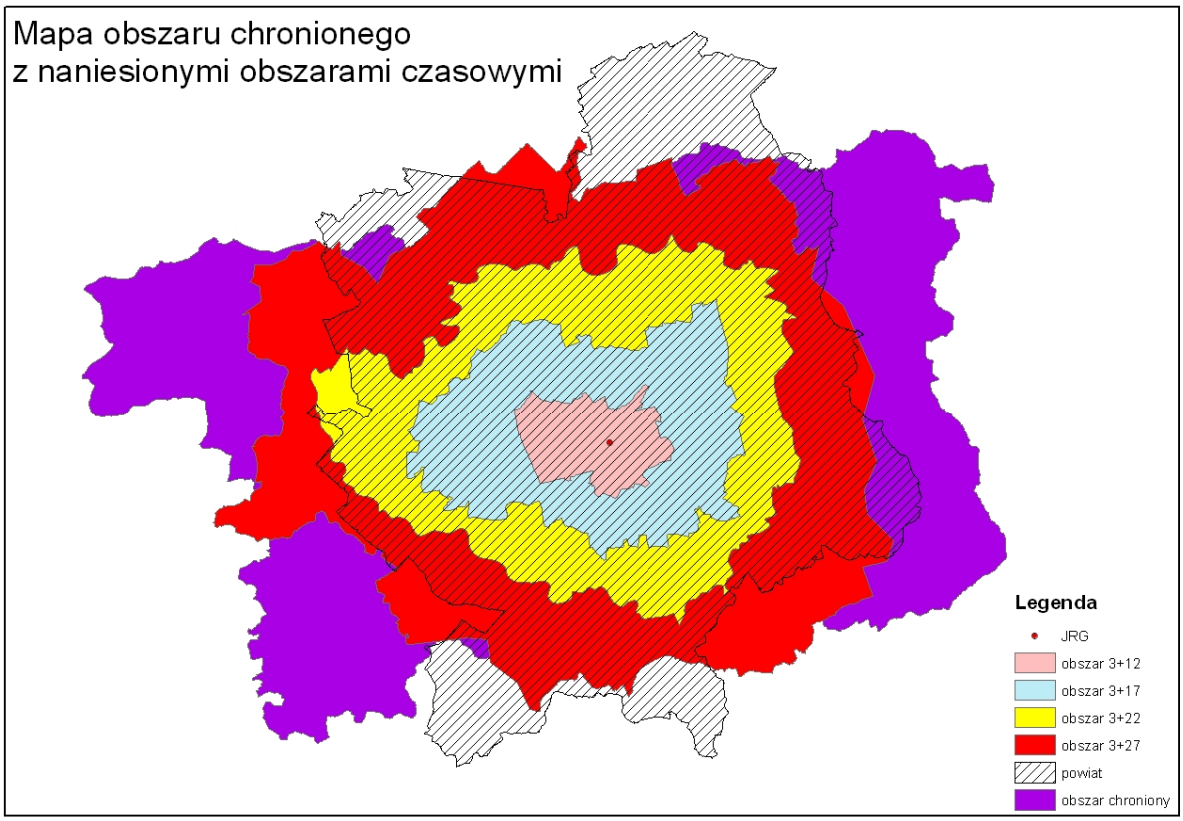
- czas podjęcia działań ratowniczych dla JRG w czasie 15 min.
  (3 min. + 12 min.)

- czas podjęcia działań ratowniczych dla JRG w czasie 20 min.
  (3 min. + 17 min.)

- czas podjęcia działań ratowniczych dla JRG w czasie 25 min.
  (3 min. + 22 min.)

- czas podjęcia działań ratowniczych dla JRG w czasie 30 min.
  (3 min. + 27 min.)

- czas podjęcia działań ratowniczych dla JRG w czasie powyżej 30 min.
  dla wybranych JRG


Mapa obszaru chronionego
z naniesionymi obszarami czasowymi
Legenda
JRG
obszar 3+12
obszar 3+17
obszar 3+22
obszar 3+27
powiat
obszar chroniony

Załącznik nr 8

Porozumienie o współpracy KSRG z Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym

1. Porozumienie z dnia 31 lipca 2008 r.
2. Aneks nr 1 z dnia 20 maja 2009 r.
3. Aneks nr 2 z dnia 24 stycznia 2011 r.
4. Aneks nr 3 z dnia 25 czerwca 2012 r.
5. Aneks nr 4 z dnia 21 listopada 2012 r.

POROZUMIENIE

zawarte w dniu 31 lipca 2008 roku

pomiędzy

Komendantem Głównym Państwowej Straży Pożarnej

nadbrygadierem Wiesławem Leśniakiewiczem,

zwanym dalej „KG PSP"

a

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla M. St. Warszawy, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, ul. Barska 28/30 pod numerem KRS 0000144355, zwanym dalej „LPR", reprezentowanym przez

Dyrektora – doktora n. med. Roberta Gałązkowskiego

w sprawie zasad współdziałania LPR z jednostkami ochrony przeciwpożarowej, włączonymi do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego .

KG PSP oraz LPR, uznając konieczność prowadzenia wspólnych przedsięwzięć z zakresu organizacji działań ratowniczych w ramach krajowego systemu ratowniczo - gaśniczego oraz mając na celu zapewnienie sprawnego i skutecznego współdziałania w trakcie prowadzenia działań ratowniczych ustalają co następuje:

§ 1

Porozumiewające się Strony zachowując nadrzędność przypisanych sobie zadań, określonych we właściwych przepisach, wyrażają wolę ścisłej współpracy w zakresie:

1) przygotowywania i aktualizowania analiz gotowości operacyjnej oraz planów ratowniczych stanowiących zbiór procedur postępowania podczas organizowania i prowadzenia działań ratowniczych,
2) opracowania i uzgodnienia odpowiednich procedur dotyczących możliwości wykorzystania i dysponowania statków powietrznych LPR przez Państwową Straż Pożarną zwaną dalej „PSP",
3) współdziałania podczas akcji ratowniczych wymagających wykorzystania specjalistów ds. ratownictwa, specjalistycznego sprzętu oraz podstawowych i specjalistycznych technik ratowniczych, szkolenia i treningu ratowniczego, a w szczególności:
   a) wspólnych ćwiczeń i manewrów mających na celu weryfikację i doskonalenie procedur ratowniczych oraz podnoszenie poziomu wyszkolenia,
   b) wymiany materiałów dydaktycznych i szkoleniowych,
   c) współpracy kadry instruktorskiej podczas organizowania i prowadzenia szkoleń lub ćwiczeń oraz ich analizowania,
4) wspólnego wykorzystania posiadanej sieci łączności radiowej oraz telefonicznej PSP i LPR dla potrzeb współdziałania podczas prowadzenia akcji ratowniczych,
5) wymiany doświadczeń w zakresie ratownictwa oraz w innych dziedzinach z zakresu ochrony ludności.

§ 2

W ramach współpracy Strony będą świadczyć sobie pomoc na zasadach wzajemności i w zakresie określonym Porozumieniem obejmującą między innymi:

1) wykorzystywanie będących w dyspozycji sił i środków podczas wspólnych działań ratowniczych,
2) wykorzystywanie wyznaczonych i będących w dyspozycji sił i środków podczas wspólnych ćwiczeń,

3) wymianę informacji i opinii na temat przydatności sprzętu i technik ratowniczych oraz współpracę przy wdrażaniu nowych rozwiązań technicznych,
4) szkolenie oraz doskonalenie strażaków-ratowników PSP i personelu LPR według obowiązujących i wspólnie przyjętych programów,
5) podejmowanie wspólnych działań promujących ratownictwo i ochronę ludności z wykorzystaniem statków powietrznych LPR.

§ 3

1. W trakcie prowadzonych wspólnych działań – PSP, na wezwanie LPR zobowiązuje się do odpowiedniego przygotowania i zabezpieczenia wyznaczonych miejsc do lądowań i startów śmigłowców - Śmigłowcowej Służby Ratownictwa Medycznego, zwanej dalej „HEMS".
2. PSP zobowiązuje się do udzielenia pomocy zespołom HEMS w zakresie przemieszczania personelu medycznego i poszkodowanych we wszystkich przypadkach tego wymagających.
3. Strony wspólnie opracują i wyznaczą miejsca przystosowane do lądowania i startów śmigłowców HEMS.
4. LPR wyznaczy, do współpracy z jednostkami włączonymi do Krajowego Systemu Ratowniczo Gaśniczego zwanego dalej „KSRG", siły i środki którymi dysponują poszczególne oddziały/filie, wyszczególnione w załączniku nr 1, podlegające bieżącej aktualizacji przez LPR.
5. O zmianie danych określonych w załączniku nr 1, LPR zobowiązuje się niezwłocznie powiadamiać Krajowe Centrum Koordynacji Ratownictwa i Ochrony Ludności Komendy Głównej PSP, zwane dalej „KCKR i OL".
6. LPR przekaże do wiadomości KCKRiOL ewidencje miejsc przystosowanych do startów i lądowań (wraz z koordynatami systemu nawigacji satelitarnej GPS).
7. LPR zobowiązuje się do codziennego informowania o gotowości operacyjnej oraz sprawdzania łączności radiowej z Wojewódzkimi Stanowiskami Koordynacji Ratownictwa PSP zwanymi dalej „WSKR" - podczas rozpoczynania dyżuru.
8. Oddziały i Filie LPR oraz zasady wzajemnego dysponowania zostaną uwzględnione we właściwych terytorialnie planach ratowniczych PSP.
9. LPR zobowiązuje się przekazywać do KCKR i OL dobową informację z ilości przeprowadzonych lotów ratowniczych do godz. 7.00.

10. Strony porozumienia zobowiązane są do wzajemnego przekazywania informacji właściwej terenowo jednostce organizacyjnej PSP lub LPR o zdarzeniach wymagających interwencji jednostek KSRG lub LPR.

§ 4

Zasady organizacji łączności pomiędzy jednostkami KSRG i statkami powietrznymi LPR określa załącznik nr 2 .

§ 5

W ramach współpracy określonej niniejszym porozumieniem powiadamianie o zdarzeniach oraz dysponowanie sił i środków PSP lub LPR odbywać się będzie poprzez:

1) ze strony PSP :

a) KCKR i OL,

b) WSKR ,

c) Powiatowe/Miejskie Stanowiska Kierowania Komendy Powiatowej/Miejskiej PSP, zwane dalej „PSK/MSK";

2) ze strony LPR :

a) dyspozytora krajowego,

b) oddział/filię / załogę śmigłowca.

§ 6

1. Koordynację współpracy na szczeblu centralnym Strony powierzają swoim przedstawicielom w osobach:

1) ze strony KG PSP:

Dyrektorowi KCKR i OL - w zakresie organizacji, prowadzenia i nadzoru działań ratowniczych oraz ćwiczeń i manewrów,

Dyrektorowi właściwemu ds. szkolenia Komendy Głównej PSP - w zakresie organizacji i prowadzenia szkoleń;

2) ze strony LPR:

Dyrektorowi ds. Ratownictwa – w zakresie organizacji, prowadzenia i nadzoru działań ratowniczych, ćwiczeń i manewrów ,

Dyrektorowi ds. Operacyjnych - w zakresie organizacji i prowadzenia szkoleń.

2. W ramach koordynacji, o której mowa w ust.1, podejmowane będą między innymi następujące działania:
   1) uzgadnianie szczegółowych form współpracy w zakresie określonym niniejszym Porozumieniem,
   2) doskonalenie standardów działań ratowniczych oraz standardów wyposażenia i wyszkolenia w oparciu o doświadczenia ze współpracy,
   3) okresowe, nie rzadziej niż raz na 2 lata podsumowanie współpracy miedzy stronami,
   4) włączanie informacji stanowiących przedmiot porozumienia do właściwych terytorialnie planów ratowniczych, ze szczególnym uwzględnieniem zasad zabezpieczenia miejsca zdarzenia oraz zabezpieczenia miejsc przystosowanych, do startów i lądowań śmigłowców LPR.

§ 7

1. PSP może wezwać śmigłowiec LPR poprzez dyspozytora medycznego systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w przypadkach:
   1) stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego,
   2) gdy czas transportu drogą lotniczą z miejsca zdarzenia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub innego stosownego, jest krótszy od czasu transportu innymi środkami lokomocji i może przynieść korzyść w dalszym procesie leczenia,
   3) gdy występują okoliczności, które mogą uniemożliwić lub istotnie opóźnić dotarcie do osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

2. Koszty użycia śmigłowca w przypadkach określonych w ust. 1 pokrywa LPR.

3. W sytuacji, gdy inne środki transportu nie gwarantują skutecznego działania - PSP może wezwać śmigłowiec LPR poprzez Dyżurnego Operacyjnego MSK/PSK,WSKR, KCKRiOL po uzyskaniu zgody Komendanta Powiatowego/Miejskiego PSP, Komendanta Wojewódzkiego PSP, Komendanta Głównego PSP lub innej osoby upoważnionej do zaciągania zobowiązań finansowych, w przypadku:
   1) prowadzenia działań poszukiwawczych, kiedy użycie śmigłowca zwiększa szansę odnalezienia i uratowania poszukiwanych,

2) gdy zastosowanie śmigłowca w sposób oczywisty zwiększy skuteczność działań ratowniczych (np. przez specjalistyczne grupy PSP) oraz bezpieczeństwo ratowników (np. przy zagrożeniu powodziowym),
3) konieczności przewiezienia na miejsce zdarzenia strażaków-ratowników, psów ratowniczych PSP, sprzętu specjalistycznego, produktów leczniczych, wyrobów medycznych, itp.

4. Jednostka KSRG fakt zadysponowania sił i środków LPR zgłasza każdorazowo do przełożonego i stanowiska kierowania wyższego szczebla, odpowiednio WSKR lub KCKRiOL.

5. Koszty użycia śmigłowca w przypadkach określonych w ust. 3 pkt. 1-3 pokrywa odpowiednio KP/KM PSP, Komenda Wojewódzka PSP, Komenda Główna PSP.

6. Udział śmigłowca LPR oraz sił i środków KSRG we wspólnych szkoleniach i ćwiczeniach odbywa się za zgodą Dyrektora LPR i KG PSP. Koszty związane z udziałem własnym w ćwiczeniach, szkoleniach oraz innych wspólnych przedsięwzięciach ponosi każda ze stron we własnym zakresie.

§ 8

Szczegółowe zasady współpracy na obszarze województw, w których funkcjonują Oddziały i Filie LPR, zostaną uzgodnione do dnia 31.12.2008 r. pomiędzy Dyrektorami Regionów SP ZOZ LPR, a właściwymi terytorialnie komendantami wojewódzkimi Państwowej Straży Pożarnej, w szczególności w zakresie przygotowania procedur ratowniczych stanowiących element wojewódzkich planów ratowniczych, uwzględniających w szczególności:

1) określenie osób upoważnionych do uruchamiania procedur ratowniczych, w szczególności alarmowania oraz dysponowania sił i środków ,
2) wykaz i podział zadań ratowniczych oraz wykaz dostępnego sprzętu ratowniczego wraz z jego parametrami techniczno-użytkowymi,
3) zasady zabezpieczenia miejsca zdarzenia przez PSP oraz zgłoszenia przez LPR takiego zapotrzebowania,
4) zasady zabezpieczenia miejsca startu i lądowania śmigłowca LPR,
5) zasady ewakuacji poszkodowanych,

6) organizację łączności radiowej i telefonicznej w zakresie współdziałania na miejscu prowadzenia działań ratowniczych.

§ 9

1. Rozwiązanie porozumienia pod rygorem nieważności, może być dokonane wyłącznie w formie pisemnej, z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego za uprzednim trzymiesięcznym okresem wypowiedzenia.

2. Zmiana treści porozumienia pod rygorem nieważności, może być dokonana wyłącznie w formie pisemnej.

§ 10

1. Treść porozumienia została przygotowana w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.
2. Strony o treści porozumienia powiadomią swoje jednostki organizacyjne.

§ 11

Porozumienie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Komendant Główny PSP

nadbrygadier Wiesław Leśniakiewicz

Dyrektor LPR

dr n.med. Robert Gałązkowski

Aneks nr 1

zawarty w dniu 20 maja 2009 r. w Warszawie

do porozumienia zawartego w dniu 31 lipca 2008 roku

pomiędzy
Komendantem Głównym Państwowej Straży Pożarnej
nadbrygadierem Wiesławem Leśniakiewiczem,
zwanym dalej „KG PSP"

a

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla M. St. Warszawy, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, ul. Barska 28/30 pod numerem KRS 0000144355, zwanym dalej „LPR", reprezentowanym przez Dyrektora – doktora n. med. Roberta Gałązkowskiego.

w sprawie zasad współdziałania LPR z jednostkami ochrony przeciwpożarowej, włączonymi do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego.

§1

Na podstawie § 9 ust. 2 Porozumienia z dnia 31 lipca 2008 r. pomiędzy KG PSP a LPR w sprawie zasad współdziałania LPR z jednostkami ochrony przeciwpożarowej, włączonymi do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, zwanym dalej „Porozumieniem", wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 6 ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:
„2) ze strony LPR:

Kierownikowi Działu Ratownictwa Medycznego – w zakresie organizacji, prowadzenia oraz nadzoru działań ratowniczych, ćwiczeń i manewrów,
Zastępcy Dyrektora ds. Operacyjno-Szkoleniowych – w zakresie organizacji i prowadzenia szkoleń.";

2) w § 7 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Koszty użycia śmigłowca w przypadkach określonych w ust. 3 pkt 1-3 pokrywa na podstawie wystawionej faktury VAT odpowiednio Komenda Główna PSP, właściwa Komenda Wojewódzka PSP lub właściwa Komenda Powiatowa/Komenda Miejska PSP. Koszty użycia śmigłowca nazwane jako „loty specjalne" określa się na podstawie Zarządzenia Dyrektora SP ZOZ LPR w sprawie sposobu ustalania ceny za wykonywane loty.";

3) w § 7 po ust. 6 dodaje się ust. 7 w brzmieniu:

„7. Odpowiednio Komenda Główna PSP, właściwa Komenda Wojewódzka PSP lub właściwa Komenda Powiatowa/Komenda Miejska PSP dysponując śmigłowiec do „lotu specjalnego" zobowiązuje się do zapłaty za usługę, po zakończeniu jej realizacji, w terminie 21 dni od daty wystawienia faktury przez LPR.";

4) w § 8 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:
„Szczegółowe zasady współpracy na obszarze województw, w których funkcjonują Oddziały i Filie LPR, zostaną uzgodnione do dnia 31.07.2009 r. pomiędzy Dyrektorami Regionów SP ZOZ LPR, a właściwymi terytorialnie komendantami wojewódzkimi Państwowej Straży Pożarnej, w szczególności w zakresie przygotowania procedur ratowniczych stanowiących element wojewódzkich planów ratowniczych, uwzględniających w szczególności:".

5) Załącznik nr 1 do Porozumienia otrzymuje brzmienie stanowiące załącznik nr 1 do niniejszego Aneksu.

§2

Pozostałe postanowienia Porozumienia pozostają bez zmian.

§3

W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

§4

Niniejszy Aneks do Porozumienia sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

§5

Niniejszy Aneks do Porozumienia wchodzi w życie z dniem jego podpisania.

Komendant Główny PSP
nadbrygadier Wiesław Leśniakiewicz

nadbryg. Wiesław LEŚNIAKIEWICZ

Dyrektor LPR
dr n. med. Robert Gałązkowski

DYREKTOR
Robert Gałązkowski

Załącznik nr 1

Siły i środki LPR wyznaczone do współpracy z jednostkami KSRG

Lp.	Oddział/Filia	Kryptonim	Telefon	Adres		
				Kod	Miasto	Ulica
1	Białystok	Ratownik 1	(85) – 742-23-32 605-885-381	15-378	Białystok	Ciołkowskiego 2
2	Bydgoszcz	Ratownik 2	(52) – 373-27-35 605-885-382	85-157	Bydgoszcz	Jana Pawła II 158 B
3	Gdańsk	Ratownik 3	(58) – 341-90-28 607-365-565	80-298	Gdańsk	Szybowcowa 31 B
4	Gliwice	Ratownik 4	(32) – 256-14-05 601-347-801	40-271	Gliwice	Lotnisko Gliwice
5	Kielce	Ratownik 5	(41) – 311-07-09 605- 885-383	26-001	Masłów	Jana Pawła II 9 A
6	Kraków	Ratownik 6	(12) – 411-49-46 605-885-379	32-083	Balice	Kapitana Medweckiego 1
7	Lublin	Ratownik 7	(81) – 503-07-00 605-885-384	21-030	Motycz	Lotnisko Radawiec
8	Łódź	Ratownik 16	(42) – 686-22-75 603-939-796	94-328	Łódź	Gen. S. Maczka 35
9	Olsztyn	Ratownik 8	(89) – 527-46-09 605-885-385	10-802	Olsztyn	Sielska 34 A
10	Płock	Ratownik 18	(24) - 366-24-99 605-885-366	04-900	Płock	Bielska 60
11	Poznań	Ratownik 9	(61) – 849-22-08 605-885-386	60-189	Poznań	Bukowska 239
12	Sanok	Ratownik 10	(13) – 463-04-77 605-885-387	38-500	Sanok	Biała Góra, Lotnisko Sanok
13	Suwałki	Ratownik 17	(87) – 565-41-03 609-128-211	16-400	Suwałki	Wojczyńskiego 2 A
14	Szczecin	Ratownik 11	(91) – 418-09-99 609-106-347	72-100	Goleniów	Lotnisko Szczecin-Goleniów
15	Warszawa	Ratownik 12	(22) – 568-19-90 605-885-370	01-934	Warszawa	Księżycowa 5
16	Wrocław	Ratownik 13	(71) – 357-59-25 605-885-388	54-530	Wrocław	Skarżyńskiego 34
17	Zielona Góra	Ratownik 15	(68) – 320-24-46 605-885-390	66-015	Przylep	Lotnisko-Przylep
18	Koszalin (baza sezonowa)	Ratownik 22	(94) – 316-44-66 695-217-681	76-042	Rosnowo	Lotnisko Zegrze Pomorskie, Budynek nr 86
19	Dyspozytor krajowy	Dyspozytor	(22) – 313-29-99 fax(22) – 835-19-19	01-934	Warszawa	Księżycowa 5

Loty HEMS /Śmigłowcowa Służba Ratownictwa Medycznego/ realizowane są bezpośrednio do miejsca zdarzenia – na wezwanie przez uprawnione podmioty ratownicze, w celu udzielenia pomocy osobie w nagłym stanie zagrożenia zdrowotnego.

1. Medyczne czynności ratunkowe, wykonywane są przez:
   - lotniczy zespół ratownictwa medycznego (śmigłowiec HEMS):

     w dzień:
     - w promieniu 60 km z gotowością do startu do 4 minut (Mi-2plus),
     - w promieniu 80 km z gotowością do startu do 4 minut (Agusta),
     - w promieniu 100 km z gotowością do startu do 15 minut (Mi-2plus),
     - w promieniu 130 km z gotowością do startu do 15 minut (Agusta),
     - w promieniu powyżej 100 km z gotowością do startu do 30 minut (Mi-2 plus),
     - w promieniu powyżej 130 km z gotowością do startu do 30 minut (Agusta),
     - w lotach w góry z gotowością do startu do 15 minut.

     w nocy:
     - w promieniu do 80 km z gotowością do startu do 15 minut (Agusta),
     - w promieniu do 130 km z gotowością do startu do 30 minut (Agusta),

   - lotniczy zespół transportu sanitarnego (samolot EMS):

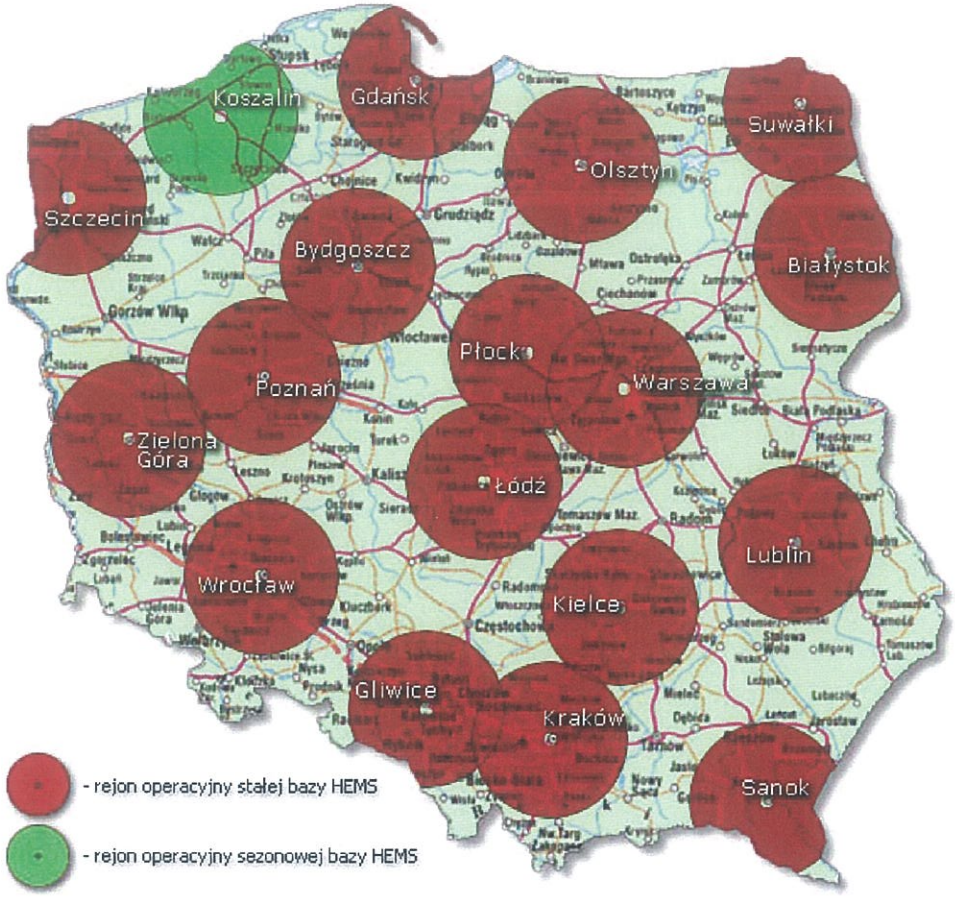
     - w 60-minutowej gotowości do startu na wezwanie Dyspozytora Krajowego LPR.

2. W lotach specjalnych z Państwową Strażą Pożarną gotowość do startu do 30 minut.

Wszystkie bazy HEMS (poza bazą HEMS Warszawa) mają do dyspozycji po jednym śmigłowcu typu Mi-2 Plus. Loty mogą być wykonywane wyłącznie w porze dziennej (w miesiącach zimowych ok. 8.5 godziny) oraz wyłącznie z widocznością ziemi.

Baza HEMS w Warszawie dysponuje śmigłowcem Agusta 109 Power – Loty wykonywane od godziny 07:00 do 23:00.

Sezonowe bazy HEMS funkcjonują w okresie: od 01 lipca do 31 sierpnia wyłącznie w porze dziennej.


Koszalin
Gdańsk
Suwałki
Olsztyn
Szczecin
Bydgoszcz
Białystok
Płock
Poznań
Warszawa
Zielona Góra
Łódź
Lublin
Wrocław
Kielce
Gliwice
Kraków
Sanok
- rejon operacyjny stałej bazy HEMS
- rejon operacyjny sezonowej bazy HEMS

Aneks nr 2

do porozumienia zawartego w dniu 31 lipca 2008 roku w sprawie zasad współdziałania LPR z jednostkami ochrony przeciwpożarowej, włączonymi do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (dalej „Porozumienie")

zawarty w dniu ....24.....stycznia 2011 r. w Warszawie
pomiędzy:

Komendantem Głównym Państwowej Straży Pożarnej
nadbrygadierem Wiesławem Leśniakiewiczem,
zwanym dalej „KG PSP"

a

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe z siedzibą w Warszawie przy ul. Księżycowej 5, kod 01-934 Warszawa wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej pod nr 0000144355, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
zwanym dalej „LPR",
reprezentowanym przez
Dyrektora – doktora n. med. Roberta Gałązkowskiego.

§1

1. Działając na podstawie § 9 ust. 2 Porozumienia Strony zgodnie postanawiają zmienić jego treść w ten sposób, że zmianie ulega treść Załącznika nr 1 do Porozumienia.
2. Załącznik nr 1 do Porozumienia stanowi integralną część niniejszego aneksu.

§2

Pozostałe postanowienia Porozumienia pozostają bez zmian.

§3

Niniejszy aneks sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

§4

Niniejszy aneks wchodzi w życie z dniem jego podpisania.

Komendant Główny PSP
nadbrygadier Wiesław Leśniakiewicz

gen. brygadier Wiesław LEŚNIAKIEWICZ

Dyrektor LPR
dr n. med. Robert Gałązkowski

DYREKTOR
Robert Gałązkowski

ZASTĘPCA KOMENDANTA GŁÓWNEGO PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
nadbryg. Janusz Skulich

Załącznik nr 1

Siły i środki LPR wyznaczone do współpracy z jednostkami KSRG

Lp.	Oddział/Filia	Kryptonim	Telefon	Adres		
				Kod	Miasto	Ulica
1	Białystok	Ratownik 1	(85) – 742-23-32 605-885-381	15-378	Białystok	Ciołkowskiego 2
2	Bydgoszcz	Ratownik 2	(52) – 373-27-35 605-885-382	85-157	Bydgoszcz	Jana Pawła II 158 B
3	Gdańsk	Ratownik 3	(58) – 341-90-28 607-365-565	80-298	Gdańsk	Szybowcowa 31 B
4	Gliwice	Ratownik 4	(32) – 256-14-05 601-347-801	40-271	Gliwice	Lotnisko Gliwice
5	Kielce	Ratownik 5	(41) – 311-07-09 605- 885-383	26-001	Masłów	Jana Pawła II 9 A
6	Kraków	Ratownik 6	(12) – 411-49-46 605-885-379	32-083	Balice	Kapitana Medweckiego 1
7	Lublin	Ratownik 7	(81) – 503-07-00 605-885-384	21-030	Motycz	Lotnisko Radawiec
8	Łódź	Ratownik 16	(42) – 686-22-75 603-939-796	94-328	Łódź	Gen. S. Maczka 35
9	Olsztyn	Ratownik 8	(89) – 527-46-09 605-885-385	10-802	Olsztyn	Sielska 34 A
10	Płock	Ratownik 18	(24) - 366-24-99 605-885-366	04-900	Płock	Bielska 60
11	Poznań	Ratownik 9	(61) – 849-22-08 605-885-386	60-189	Poznań	Bukowska 239
12	Sanok	Ratownik 10	(13) – 463-04-77 605-885-387	38-500	Sanok	Biała Góra, Lotnisko Sanok
13	Suwałki	Ratownik 17	(87) – 565-41-03 609-128-211	16-400	Suwałki	Wojczyńskiego 2 A
14	Szczecin	Ratownik 11	(91) – 418-09-99 609-106-347	72-100	Goleniów	Lotnisko Szczecin-Goleniów
15	Warszawa	Ratownik 12	(22) – 568-19-90 605-885-370	01-934	Warszawa	Księżycowa 5
16	Wrocław	Ratownik 13	(71) – 357-59-25 605-885-388	54-530	Wrocław	Skarżyńskiego 34
17	Zielona Góra	Ratownik 15	(68) – 320-24-46 605-885-390	66-015	Przylep	Lotnisko-Przylep
18	Koszalin (baza sezonowa)	Ratownik 22	(94) – 316-44-66 695-217-681	76-042	Rosnowo	Lotnisko Zegrze Pomorskie, Budynek nr 86
19	Dyspozytor krajowy	Dyspozytor	(22) – 313-29-99 fax(22) – 835-19-19	01-934	Warszawa	Księżycowa 5

Loty HEMS /Śmigłowcowa Służba Ratownictwa Medycznego/ realizowane są bezpośrednio do miejsca zdarzenia (w porze dziennej) – na wezwanie przez uprawnione podmioty ratownicze, w celu udzielenia pomocy osobie w nagłym stanie zagrożenia zdrowotnego.

Loty HEMS /Śmigłowcowa Służba Ratownictwa Medycznego/ w porze nocnej realizowane są do miejsca gminnego przystosowanego do lądowania śmigłowca najbliższego miejsca zdarzenia lub bezpośrednio do miejsca zdarzenia w przypadku autostrad i tras szybkiego ruchu, zabezpieczone przez zastęp straży pożarnej – na wezwanie przez uprawnione podmioty ratownicze, w celu udzielenia pomocy osobie w nagłym stanie zagrożenia zdrowotnego.

1. Medyczne czynności ratunkowe, wykonywane są przez:

   • lotniczy zespół ratownictwa medycznego (śmigłowiec HEMS):

   w dzień:

- w promieniu 60 km z gotowością do startu do 4 minut (Mi-2plus),
- w promieniu 80 km z gotowością do startu do 4 minut (EC 135),
- w promieniu 100 km z gotowością do startu do 15 minut (Mi-2plus),
- w promieniu 130 km z gotowością do startu do 15 minut (EC 135),
- w promieniu powyżej 100 km z gotowością do startu do 30 minut (Mi-2plus),
- w promieniu powyżej 130 km z gotowością do startu do 30 minut (EC 135),
- w lotach w góry z gotowością do startu do 15 minut.

   w nocy:

- w promieniu do 80 km z gotowością do startu do 15 minut (EC 135),
- w promieniu powyżej 80 km z gotowością do startu do 30 minut (EC 135),

   • lotniczy zespół transportu sanitarnego (samolot EMS):

- w dzień i w nocy, w 60-minutowej gotowości do startu na wezwanie Dyspozytora Krajowego LPR.

2. W lotach specjalnych z Państwową Strażą Pożarną:

   w dzień:

- gotowość do startu do 30 minut.

   w nocy:

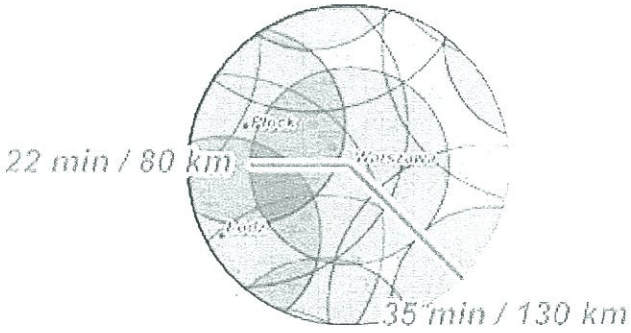
- gotowość do startu do 60 minut

3. Wszystkie bazy HEMS mają do dyspozycji po jednym śmigłowcu. Zależenie od typu śmigłowca:

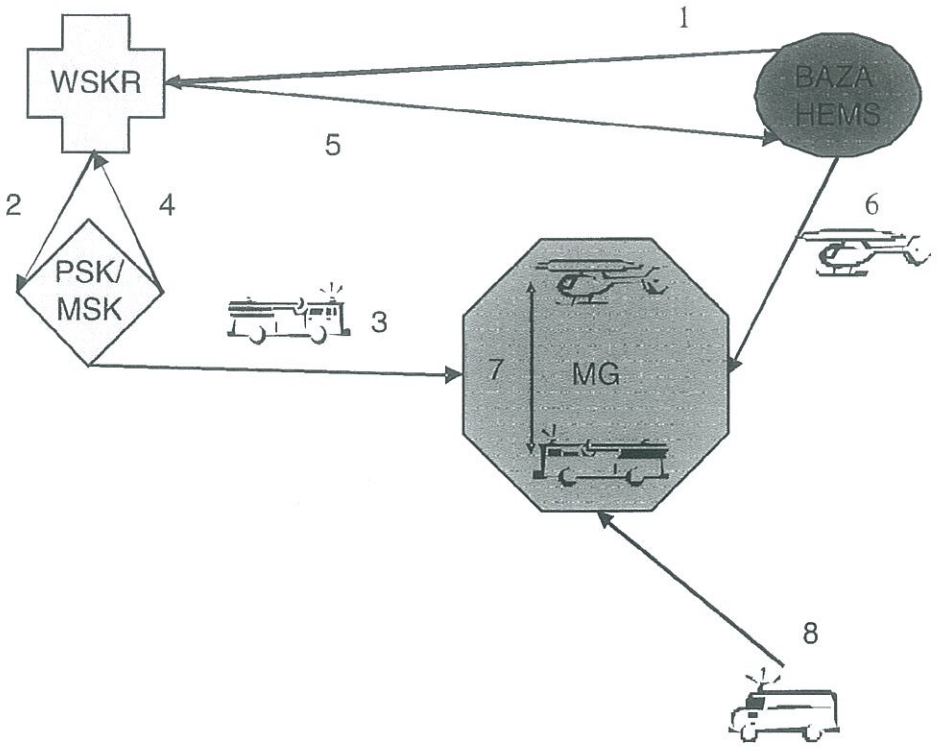
- dla Mi-2plus - loty mogą być wykonywane wyłącznie w porze dziennej (w miesiącach zimowych ok. 8.5 godziny) oraz wyłącznie z widocznością ziemi.
- dla EC 135 - loty mogą być wykonywane w porze dziennej i w porze nocnej na zasadach określonych innymi przepisami.

4. Sezonowe bazy HEMS funkcjonują w okresie: od 01 lipca do 31 sierpnia.

Gdańsk
Kuszalin
Suwałki
Olsztyn
Gorzów
Białystok
Bydgoszcz
Płocki
Poznań
Warszawa
Zielona Góra
Łódź
Lublin
Wrocław
Kielce
Gliwice
Kraków
Sanok


Płocki
22 min / 80 km
Warszawa
Łódź
35 min / 130 km

SCHEMAT DYSPONOWANIA SIŁ I ŚRODKÓW KSRG DO ZABEZPIECZANIA NOCNYCH LĄDOWAŃ ŚMIGŁOWCÓW LOTNICZEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO W „MIEJSCU GMINNYM" („MG")



1. Podanie informacji do WSKR o locie i lokalizacji wybranego przez LPR miejsca gminnego „MG"
2. Polecenie zadysponowania przez MSK/PSK sił i środków do zabezpieczenia „MG"
3. Zadysponowanie sił i środków KSRG na „MG" (wyjazd)
4. Przekazanie informacji z MSK/PSK do WSKR o wyjeździe sił i środków KSRG na „MG"
5. Potwierdzenie wyjazdu na „MG" sił i środków KSRG. Podanie orientacyjnego czasu dojazdu na „MG"
6. Zadysponowanie LPR
7. Łączność sił i środków KSRG zabezpieczających „MG" z LPR (śmigłowiec) na miejscu wybranego „MG"
8. Transport poszkodowanego przez ZRM na wybrane „MG"

Legenda:
WSKR – Wojewódzkie Stanowisko Koordynacji Ratownictwa
MSK/PSK – Miejskie/Powiatowe Stanowisko Kierowania
KSRG – Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy
LPR – Lotnicze Pogotowie Ratunkowe
BAZA HEMS – baza stacjonowania śmigłowca LPR
MG – miejsce gminne przystosowane do lądowania śmigłowca
ZRM – Zespół Ratownictwa Medycznego

Aneks nr 3

do porozumienia zawartego w dniu 31 lipca 2008 roku w sprawie zasad współdziałania LPR z jednostkami ochrony przeciwpożarowej, włączonymi do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, zwanego dalej „Porozumieniem",

zawarty w dniu ....25.....czerwca... 2012 r. w Warszawie
między:

Komendantem Głównym Państwowej Straży Pożarnej
generałem brygadierem Wiesławem Leśniakiewiczem,
zwanym dalej „Komendantem Głównym PSP"
a
Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe z siedzibą w Warszawie przy ul. Księżycowej 5, kod 01-934 Warszawa wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej pod nr 0000144355, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego zwanym dalej „LPR",
reprezentowanym przez
Dyrektora – doktora n. med. Roberta Gałązkowskiego.

§ 1.

Działając na podstawie § 9 ust. 2 Porozumienia Strony zgodnie postanawiają zmienić jego treść w ten sposób, że:

1) w § 3 ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. W trakcie prowadzonych wspólnych działań - PSP, na wezwanie LPR, zobowiązuje się do odpowiedniego przygotowania i zabezpieczenia wyznaczonych miejsc do lądowań i startów śmigłowców – Śmigłowcowej Służby Ratownictwa Medycznego, zwanej dalej „HEMS" oraz zabezpieczenia lądowania statków powietrznych Samolotowych Zespołów Transportowych, zwanych dalej „EMS" w przypadkach, gdy służba ratowniczo – gaśnicza nie może być zapewniona przez zarządzającego lotniskiem.";

2) w § 3 ust. 7 otrzymuje brzmienie:
„7. LPR zobowiązuje się do codziennego przekazywania informacji o gotowości operacyjnej do właściwego terytorialnie Stanowiska Kierowania Komendanta Wojewódzkiego PSP, zwanego dalej "SK KW PSP", podczas rozpoczynania dyżuru oraz sprawdzania łączności radiowej na kanale U02, w relacjach statek powietrzny – SK KW PSP i statek powietrzny – SK KM/KP PSP prowadzące nasłuch w sieci KSWL, podczas wykonywania pierwszego lotu w trakcie dyżuru."

3) w § 5 pkt 2 lit. b) otrzymuje brzmienie:
„b) Oddział/filię / załogę statku powietrznego.";

4) w § 6 ust. 2 pkt 4) otrzymuje brzmienie:
„4) włączanie informacji stanowiących przedmiot Porozumienia do właściwych terytorialnie planów ratowniczych, ze szczególnym uwzględnieniem zasad

zabezpieczenia miejsca zdarzenia oraz zabezpieczenia lotnisk i miejsc przystosowanych do startów i lądowań statków powietrznych LPR.";

5) w § 7 po ust. 7 dodaje się ust. 8 w brzmieniu:
„8 Dysponowanie do „lotu specjalnego" odbywa się poprzez Centrum Operacyjne SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe.";

6) Załącznik nr 1 do Porozumienia otrzymuje brzmienie nadane treścią załącznika nr 1 do niniejszego aneksu;

7) w Załączniku nr 2 do Porozumienia w części pt.: „Warunki wykorzystywania kanału radiowego U 02" wyrażenie *„W sieci KSWL obowiązują zasady prowadzenia korespondencji zgodnie z zapisami zawartymi w Instrukcji Dyrektora Krajowego Centrum Koordynacji Ratownictwa i Ochrony Ludności KG PSP w sprawie organizacji łączności radiowej UKF w jednostkach organizacyjnych Państwowej Straży Pożarnej."* zastępuje się wyrażeniem: *„W sieci KSWL obowiązują zasady prowadzenia korespondencji zgodnie z zapisami zawartymi w „Instrukcji w sprawie organizacji łączności w sieciach radiowych UKF Państwowej Straży Pożarnej", stanowiącej załącznik do rozkazu nr 4 Komendanta Głównego PSP z dnia 9 czerwca 2009 r. w sprawie wprowadzenia nowych zasad organizacji łączności w sieciach radiowych UKF Państwowej Straży Pożarnej. Podczas pracy w sieci radiowej, na miejscu prowadzonych działań ratowniczych, wykorzystuje się kryptonimy radiowe; przy pierwszym nawiązaniu łączności pełne kryptonimy, przy kolejnych mogą być wykorzystywane kryptonimy skrócone. Z uwagi na dynamiczny charakter działań Kierujący Działaniem Ratowniczym (KDR) może przydzielić kryptonimy doraźne na potrzeby współdziałania ze statkami powietrznymi.".*

§ 2.

Pozostałe postanowienia Porozumienia pozostają bez zmian.

§ 3.

Niniejszy aneks sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

§ 4.

Niniejszy aneks wchodzi w życie z dniem podpisania.

Komendant Główny PSP
generał brygadier Wiesław Leśniakiewicz

DYREKTOR
Robert Gałązkowski
Dyrektor LPR
dr n. med. Robert Gałązkowski

Załącznik
do Aneksu nr 3 do Porozumienia zawartego w dniu 31 lipca 2008 w sprawie zasad współdziałania LPR z jednostkami ochrony przeciwpożarowej, włączonymi do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego.

Załącznik nr 1

Siły i środki LPR wyznaczone do współpracy z jednostkami KSRG

Lp.	Oddział/Filia	Kryptonim	Telefon	Adres		
				Kod	Miasto	Ulica
1	Białystok	Ratownik 1	(85) – 742-23-32 605-885-381	15-378	Białystok	Ciołkowskiego 2
2	Bydgoszcz	Ratownik 2	(52) – 373-27-35 605-885-382	85-157	Bydgoszcz	Jana Pawła II 158 B
3	Gdańsk	Ratownik 3	(58) – 341-90-28 607-365-565	80-298	Gdańsk	Szybowcowa 31 B
4	Gliwice	Ratownik 4	(32) – 256-14-05 601-347-801	40-271	Gliwice	Lotnisko Gliwice
5	Kielce	Ratownik 5	(41) – 311-07-09 605- 885-383	26-001	Masłów	Jana Pawła II 9 A
6	Kraków	Ratownik 6	(12) – 411-49-46 605-885-379	32-083	Balice	Kapitana Medweckiego 1
7	Lublin	Ratownik 7	(81) – 503-07-00 605-885-384	21-030	Motycz	Lotnisko Radawiec
8	Łódź	Ratownik 16	(42) – 686-22-75 603-939-796	94-328	Łódź	Gen. S. Maczka 35
9	Olsztyn	Ratownik 8	(89) – 527-46-09 605-885-385	10-802	Olsztyn	Sielska 34 A
10	Płock	Ratownik 18	(24) – 366-24-99 605-885-366	04-900	Płock	Bielska 60
11	Poznań	Ratownik 9	(61) – 847-66-18 605-885-386	60-189	Poznań	Bukowska 239
12	Sanok	Ratownik 10	(13) – 463-04-77 605-885-387	38-500	Sanok	Biała Góra, Lotnisko Sanok
13	Suwałki	Ratownik 17	(87) – 565-41-03 609-128-211	16-400	Suwałki	Wojczyńskiego 2 A
14	Szczecin	Ratownik 11	(91) – 418-09-99 609-106-347	72-100	Goleniów	Lotnisko Szczecin-Goleniów
15	Warszawa	Ratownik 12	(22) – 568-19-90 605-885-370	01-934	Warszawa	Księżycowa 5
16	Wrocław	Ratownik 13	(71) – 357-59-25 605-885-388	54-530	Wrocław	Skarżyńskiego 34
17	Zielona Góra	Ratownik 15	(68) – 320-24-46 605-885-390	66-015	Przylep	Lotnisko-Przylep
18	Koszalin (baza sezonowa)	Ratownik 22	(94) – 316-44-66 695-21-77-06	76-042	Rosnowo	Lotnisko Zegrze Pomorskie
19	Okęcie	SP MXH SP MXI	(22) 846-03-91 EMS1 603-93-98-11 EMS2 603-93-98-12	00-909	Warszawa	Żwirki i Wigury 1C Lotnisko Okęcie
20	Centrum Operacyjne	Dyspozytor	(22) 56-81-999 fax(22) – 835-19-19	01-934	Warszawa	Księżycowa 5

Loty HEMS /Śmigłowcowa Służba Ratownictwa Medycznego/ realizowane są bezpośrednio do miejsca zdarzenia (w porze dziennej) – na wezwanie przez uprawnione podmioty ratownicze, w celu udzielenia pomocy osobie w nagłym stanie zagrożenia zdrowotnego.

Loty HEMS (Śmigłowcowa Służba Ratownictwa Medycznego) w porze nocnej realizowane są na wezwanie przez uprawnione podmioty ratownicze, w celu udzielenia pomocy osobie w nagłym stanie zagrożenia zdrowotnego, do miejsca zabezpieczonego obligatoryjnie przez zastęp straży pożarnej:

- najbliższego miejscu zdarzenia miejsca gminnego, przystosowanego do lądowania śmigłowca;
- lub bezpośrednio do miejsca zdarzenia w przypadku autostrad i tras szybkiego ruchu, o ile wolna od przeszkód przestrzeń w tym pasie drogowym, wynosi co najmniej 25 m (szerokość) x 50 m (długość).

W przypadku wystąpienia zdarzenia mnogiego, masowego lub katastrofy dopuszcza się możliwość lądowania śmigłowca w miejscu zdarzenia (np. zaistniałego w pasie drogowym), o ile wolna od przeszkód przestrzeń wynosi co najmniej 25 m (szerokość) x 50 m (długość) – miejsce musi być zweryfikowane przez straż pożarną zgodnie z wytycznymi dotyczącymi miejsc gminnych, przed startem śmigłowca z bazy operacyjnej HEMS i po konsultacji z dowódcą śmigłowca.
Ostateczną decyzję o lądowaniu w miejscu zdarzenia podejmuje dowódca śmigłowca.
W przypadku braku możliwości lądowania w miejscu zdarzenia, śmigłowiec odlatuje na najbliższe miejsce gminne.

1. Medyczne czynności ratunkowe, wykonywane są przez:
   - lotniczy zespół ratownictwa medycznego (śmigłowiec HEMS):

   w dzień:
   - w promieniu 80 km z gotowością do startu do 4 minut,
   - w promieniu 130 km z gotowością do startu do 15 minut,
   - w promieniu powyżej 130 km z gotowością do startu do 30 minut,
   - w lotach w góry z gotowością do startu do 15 minut.

   w nocy:
   - w promieniu do 80 km z gotowością do startu do 15 minut,
   - w promieniu powyżej 80 km z gotowością do startu do 30 minut.

   - lotniczy zespół transportowy (samolot EMS):

   - w dzień i w nocy, w 60-minutowej gotowości do startu na wezwanie Centrum Operacyjnego SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe.

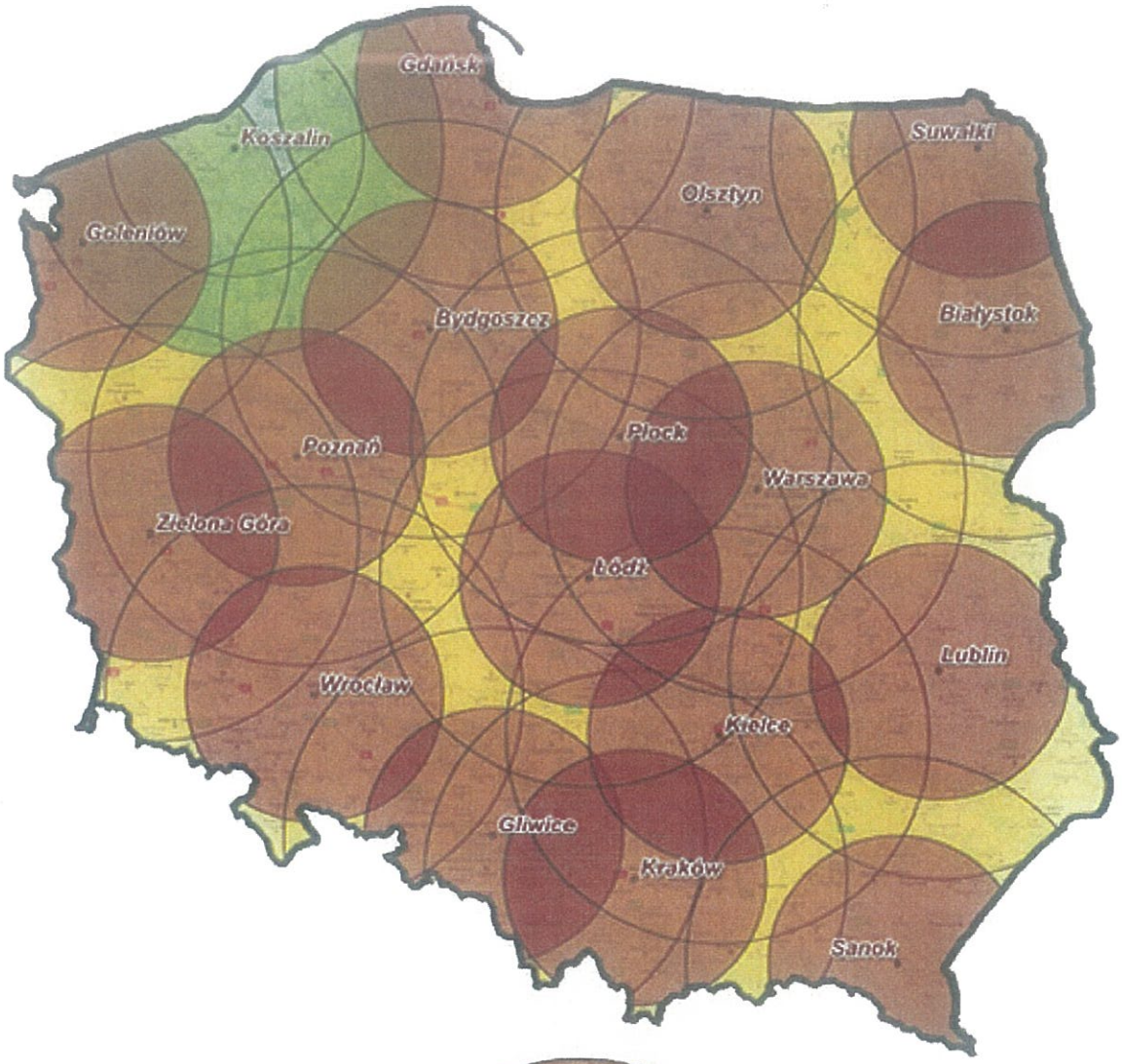
2. W lotach specjalnych z Państwową Strażą Pożarną:

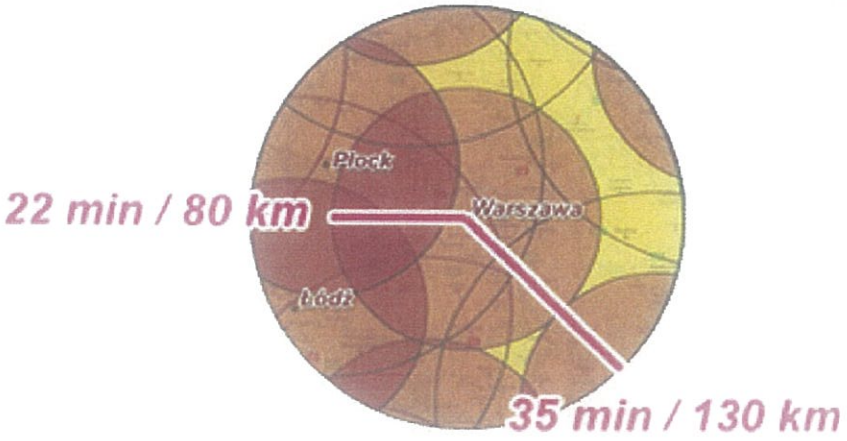
   w dzień:
   - gotowość do startu do 30 minut.

   w nocy:
   - gotowość do startu do 60 minut.

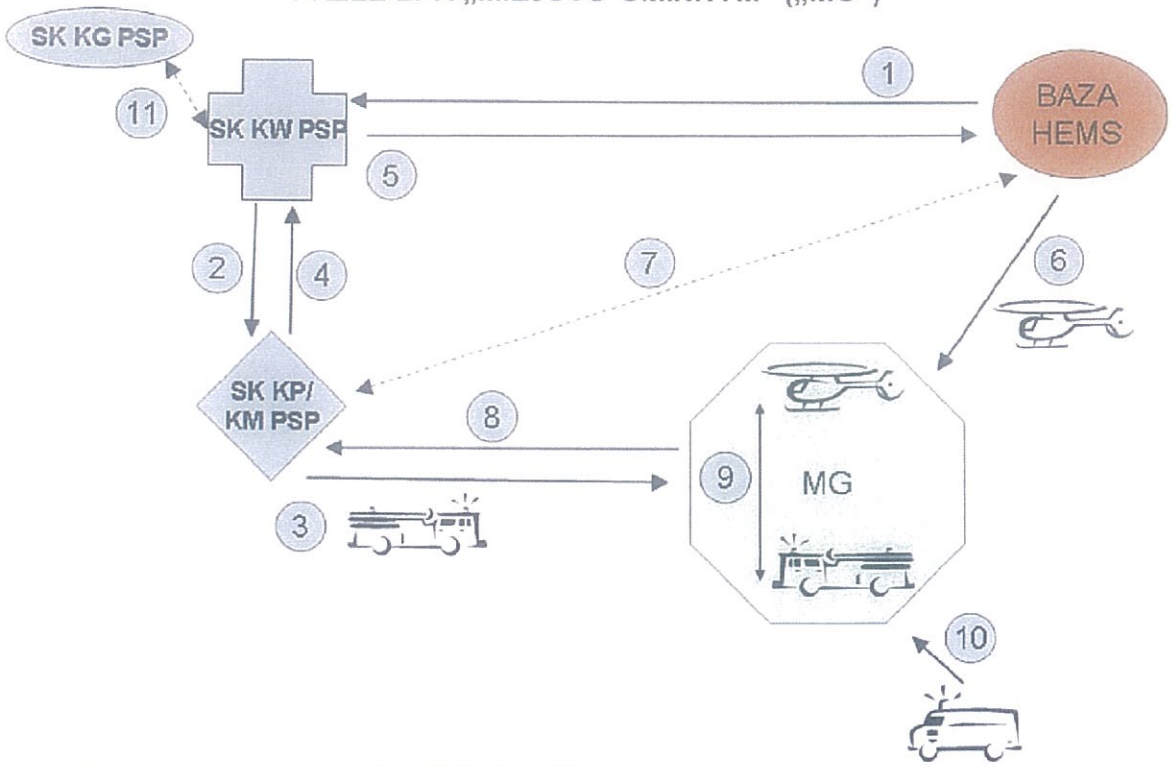
3. Wszystkie bazy HEMS mają do dyspozycji po jednym śmigłowcu typu EUROCOPTER model EC 135 P2+. W przypadku tego typu statku powietrznego loty mogą być wykonywane w porze dziennej i w porze nocnej na zasadach określonych odrębnymi przepisami.
4. Sezonowa baza HEMS funkcjonuje w okresie letnim. Każdorazowo w przypadku przygotowań do otwarcia bazy, LPR informuje KCKRiOL Komendy Głównej PSP o dokładnym terminie planowania otwarcia i zamknięcia bazy sezonowej.

ROZMIESZCZENIE BAZ LPR





SCHEMAT DYSPONOWANIA SIŁ I ŚRODKÓW KSRG DO ZABEZPIECZANIA NOCNYCH LĄDOWAŃ ŚMIGŁOWCA RATOWNICZEGO NA WYBRANYM PRZEZ LPR „MIEJSCU GMINNYM" („MG")



1. Podanie informacji do SK KW PSP o locie i lokalizacji wybranego przez LPR miejsca gminnego „MG"
2. Zadysponowanie sił i środków KSRG na „MG"
3. Wyjazd sił i środków KSRG na „MG"
4. Potwierdzenie wyjazdu na „MG" sił i środków KSRG
5. Podanie orientacyjnego czasu dojazdu sił i środków KSRG na „MG"
6. Zadysponowanie LPR (wylot śmigłowca po potwierdzeniu wyjazdu na „MG" sił i środków KSRG)
7. W razie potrzeby kontakt telefoniczny LPR – SK KP/KM PSP
8. Potwierdzenie dojazdu na „MG" oraz przekazanie informacji o jego stanie
9. Łączność sił i środków KSRG zabezpieczających „MG" z LPR (śmigłowiec) na miejscu wybranego „MG"
10. Transport poszkodowanego przez ZRM na wybrane „MG"
11. Na każdym etapie możliwy kontakt SK KW PSP - SK KG PSP

Legenda:

SK KG PSP – Stanowisko Kierowania Komendanta Głównego PSP

SK KW PSP – Stanowisko Kierowania Komendanta Wojewódzkiego PSP

SK KP/KM PSP – Stanowisko Kierowania Komendanta Powiatowego/Komendanta Miejskiego

KSRG – Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy

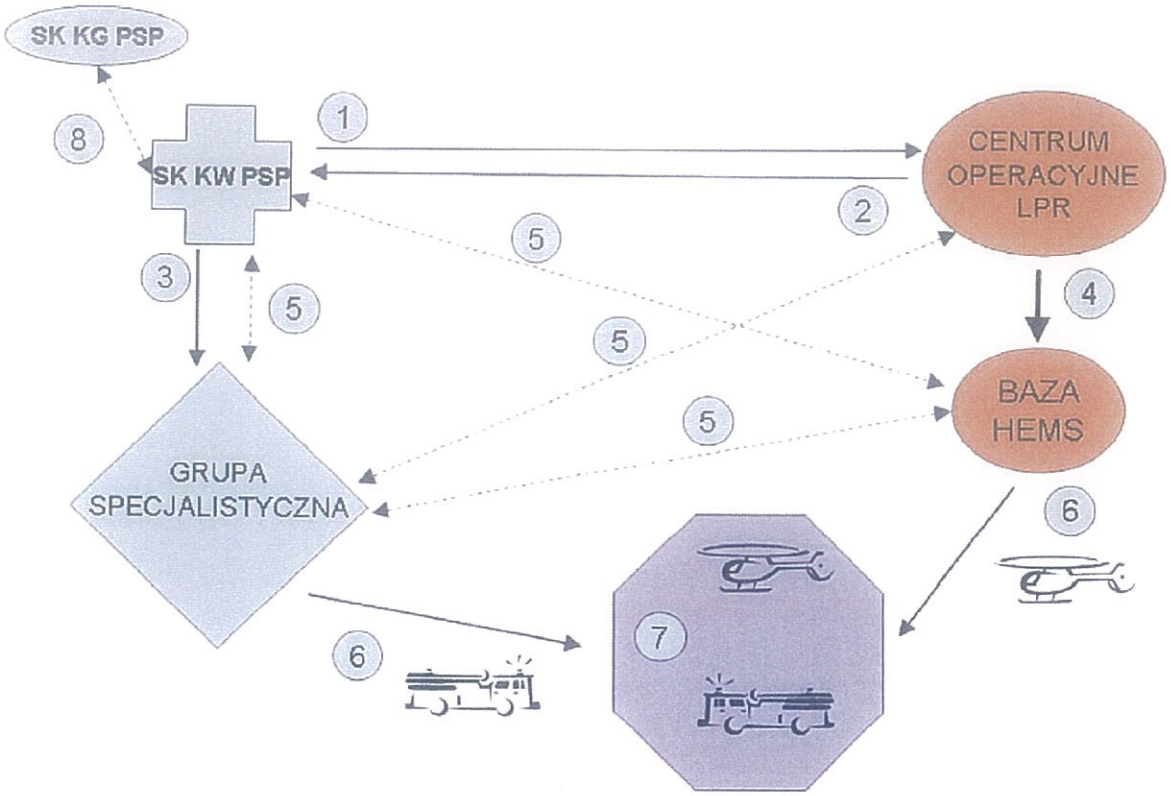
LPR – Lotnicze Pogotowie Ratunkowe

BAZA HEMS – baza stacjonowania śmigłowca LPR

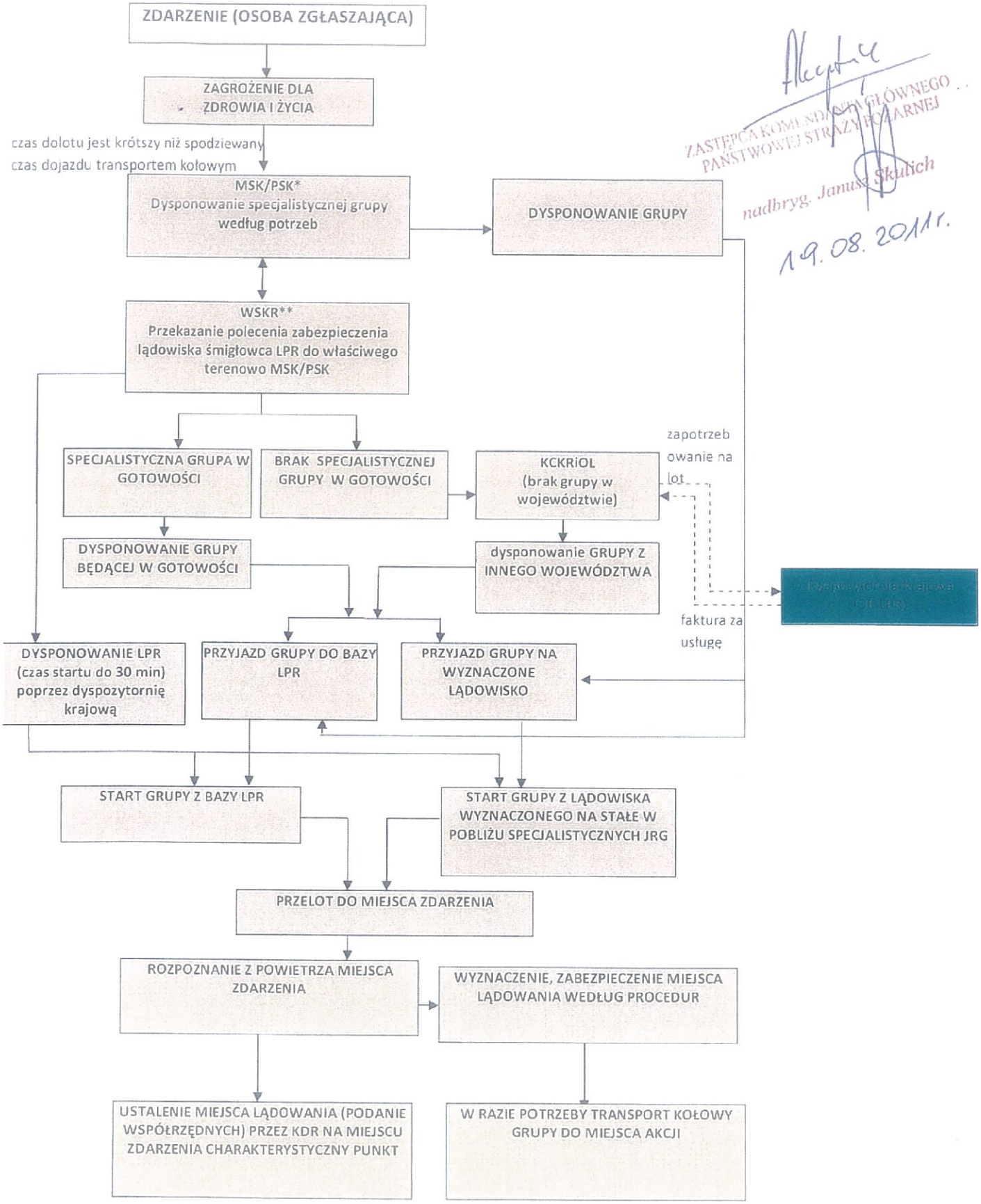
MG – Miejsce Gminne przystosowane do lądowania śmigłowca

ZRM – Zespół Ratownictwa Medycznego

SCHEMAT DYSPONOWANIA LPR DO LOTÓW SPECJALNYCH PRZEZ PSP



1. Zgłoszenie zapotrzebowania na lot specjalny do Centrum Operacyjnego SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe
2. Potwierdzenie przyjęcia zlecenia na lot specjalny
3. Zadysponowanie ratowników z grup specjalistycznych transportem śmigłowcowym LPR
4. Zlecenie lotu specjalnego do właściwej bazy LPR
5. W razie potrzeby kontakt telefoniczny LPR – PSP
6. Wyjazd/wylot zadysponowanych sił i środków
7. Miejsce spotkania i załadunku
8. Na każdym etapie możliwy kontakt SK KW – SK KG PSP



ZASTĘPCA KOMENDANTA GŁÓWNEGO PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
nadbryg. Janusz Skulich
19.08.2011 r.

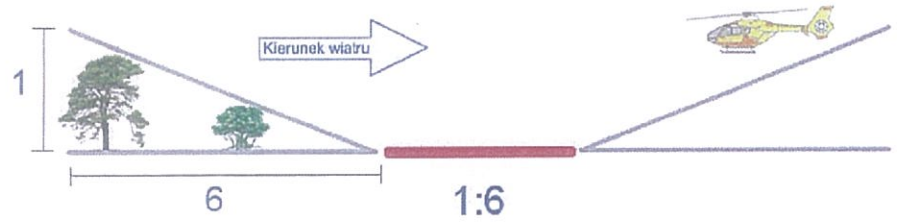
*MSK - sprawdzenie gotowości grupy do transportu, przekazanie zebranych informacji do WSKR, zebranie potrzebnych informacji do działań z WSKR lub MSK (wiodącego)

**WSKR- przekazanie informacji na temat dostępności grupy do KCKRiOL, zebranie informacji o zaistniałym zdarzeniu , uzgodnieni z KCKRiOL o dostępności grup z innych województw

PRZYJĘCIE ŚMIGŁOWCA
PRZYGOTOWANIE MIEJSCA LĄDOWANIA

1. Sprawdź kierunek i siłę wiatru.
2. Sprawdź wymiary powierzchni.
3. Oceń wysokość przeszkód.
4. Sprawdź dojazd do wyznaczonego miejsca.
5. Oceń jakość podłoża. (Nachylenie maksymalnie do 5 stopni)
6. Sprawdź czy nie ma luźnych przedmiotów.
7. Usuń osoby postronne.
8. Ustaw się w pozycji Y plecami do wiatru. (Dzień).
9. **Nawiąż łączność radiową ze śmigłowcem**. Przekaż informację o przeszkodach.
10. W razie zaistnienia nagłej sytuacji podaj pilotowi sygnał NIEBEZPIECZEŃSTWO/NIE LĄDUJ.

WYSOKOŚCI PRZESZKÓD W POBLIŻU MIEJSCA LĄDOWANIA



ŁĄCZNOŚĆ

- kanał podstawowy - KSWL U02
- kanał rezerwowy - ogólnopolski kanał jednostek służby zdrowia

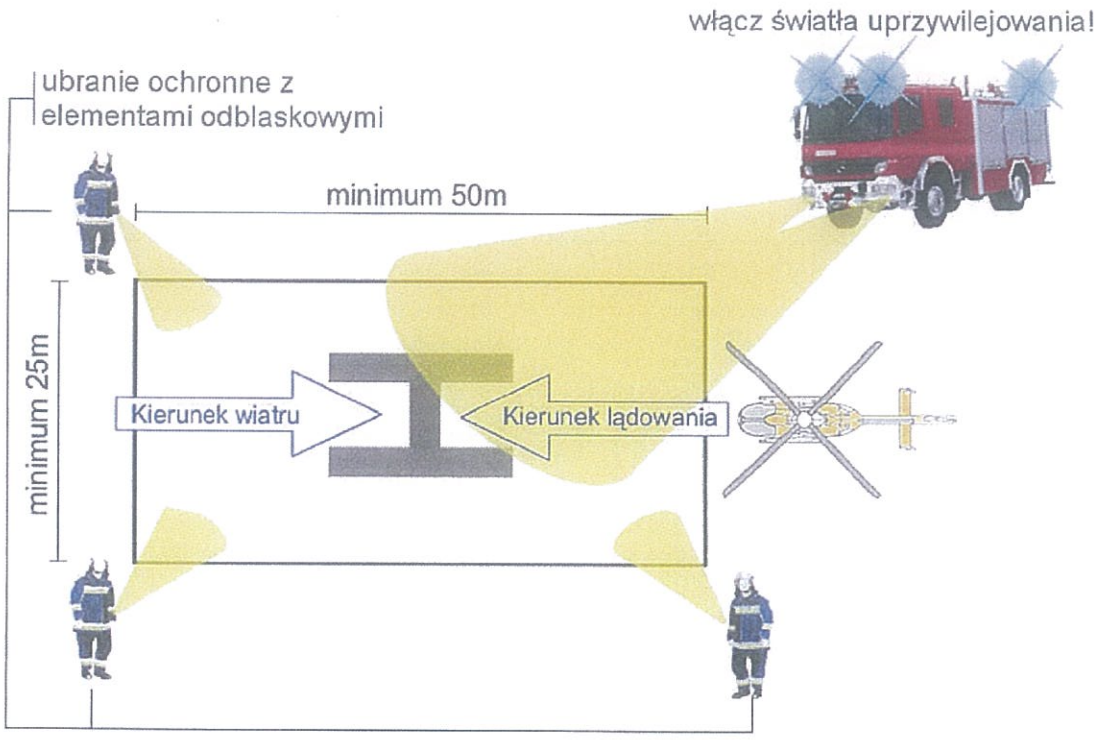
KRYPTONIMY ŚMIGŁOWCÓW LPR

1	Białystok HEMS	Ratownik 1
2	Bydgoszcz HEMS	Ratownik 2
3	Gdańsk HEMS	Ratownik 3
4	Gliwice HEMS	Ratownik 4
5	Kielce HEMS	Ratownik 5
6	Koszalin HEMS - sezonowa	Ratownik 22
7	Kraków HEMS	Ratownik 6
8	Lublin HEMS	Ratownik 7
9	Łódź HEMS	Ratownik 16
10	Olsztyn HEMS	Ratownik 8
11	Płock HEMS	Ratownik 18
12	Poznań HEMS	Ratownik 9
13	Sanok HEMS	Ratownik 10
14	Suwałki HEMS	Ratownik 17
15	Szczecin HEMS	Ratownik 11
16	Warszawa HEMS	Ratownik 12
17	Wrocław HEMS	Ratownik 13
18	Zielona Góra HEMS	Ratownik 15

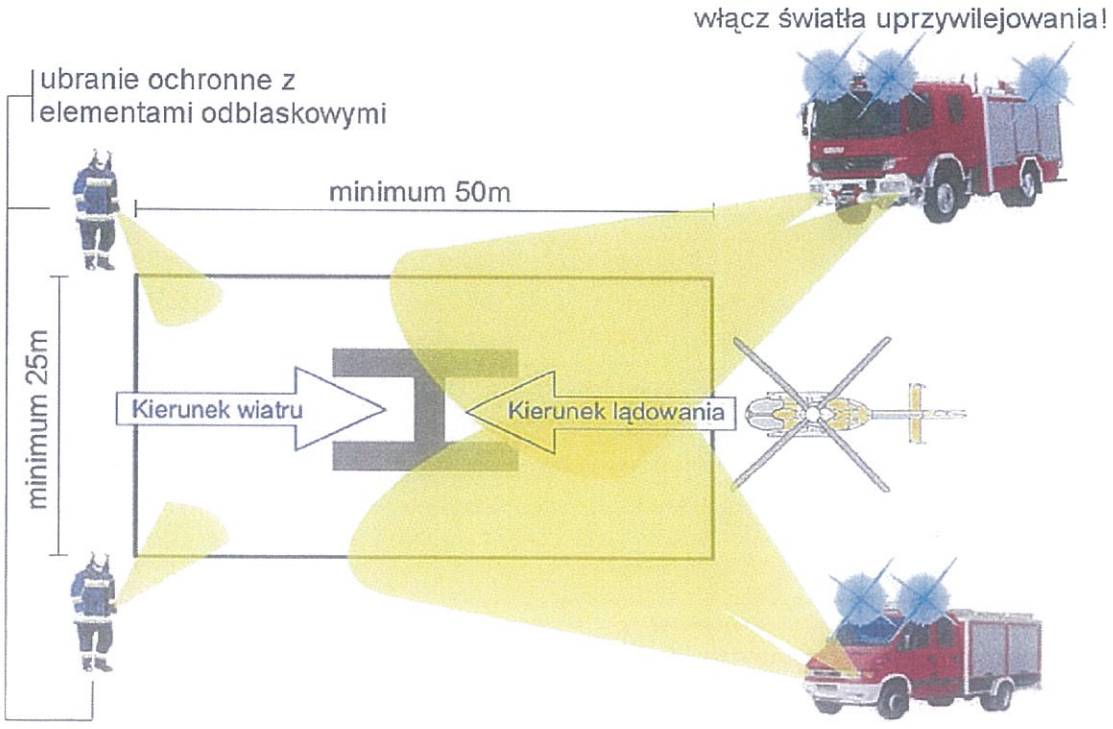
Zatwierdzam:

DYREKTOR
KRAJOWEGO CENTRUM KOORDYNACJI
RATOWNICTWA I OCHRONY LUDNOŚCI
st. bryg. mgr inż. Dariusz MARCZYŃSKI

SCHEMAT ZABEZPIECZENIA MIEJSCA LĄDOWANIA DLA EC-135
NOC, 1 ZASTĘP



SCHEMAT ZABEZPIECZENIA MIEJSCA LĄDOWANIA DLA EC-135
NOC, 2 ZASTĘPY



Aneks nr 4

do porozumienia zawartego w dniu 31 lipca 2008 r. w sprawie zasad współdziałania LPR z jednostkami ochrony przeciwpożarowej, włączonymi do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (dalej „porozumienie")

zawarty w dniu 21.11. 2012 r. w Warszawie
pomiędzy:

Komendantem Głównym Państwowej Straży Pożarnej
gen. brygadierem Wiesławem Leśniakiewiczem,
zwanym dalej „KG PSP",

a

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe z siedzibą w Warszawie przy ul. Księżycowej 5, kod 01-934 Warszawa wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej pod nr 0000144355, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
zwanym dalej „LPR",
reprezentowanym przez
Dyrektora – doktora n. med. Roberta Gałązkowskiego.

§1

Działając na podstawie § 9 ust. 2 porozumienia Strony zgodnie postanawiają zmienić jego treść w ten sposób, że:

załącznik nr 1 do porozumienia otrzymuje brzmienie nadane treścią załącznika do niniejszego aneksu.

§2

Pozostałe postanowienia porozumienia pozostają bez zmian.

§3

Niniejszy aneks sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

§4

Niniejszy aneks wchodzi w życie z dniem jego podpisania.

Komendant Główny PSP
gen. brygadier Wiesław Leśniakiewicz

Dyrektor LPR
dr n. med. Robert Gałązkowski

DYREKTOR
Robert Gałązkowski

Załącznik do Aneksu nr 4 do Porozumienia zawartego w dniu 31 lipca 2008 w sprawie zasad współdziałania LPR z jednostkami ochrony przeciwpożarowej, włączonymi do KSRG.

Załącznik nr 1

Siły i środki LPR wyznaczone do współpracy z jednostkami KSRG (numery telefonów obowiązujące do 31.01.2013r.)

Lp.	Oddział/Filia	Kryptonim	Telefon	Adres		
				Kod	Miasto	Ulica
1	Białystok	Ratownik 1	(85) – 742-23-32 605-885-381	15-378	Białystok	Ciołkowskiego 2
2	Bydgoszcz	Ratownik 2	(52) – 373-27-35 605-885-382	85-157	Bydgoszcz	Jana Pawła II 158 B
3	Gdańsk	Ratownik 3	(58) – 341-90-28 607-365-565	80-298	Gdańsk	Szybowcowa 31 B
4	Gliwice	Ratownik 4	(32) – 256-14-05 601-347-801	40-271	Gliwice	Lotnisko Gliwice
5	Kielce	Ratownik 5	(41) – 311-07-09 605- 885-383	26-001	Masłów	Jana Pawła II 9 A
6	Kraków	Ratownik 6	(12) – 411-49-46 605-885-379	32-083	Balice	Kapitana Medweckiego 1
7	Lublin	Ratownik 7	(81) – 503-07-00 605-885-384	21-030	Motycz	Lotnisko Radawiec
8	Łódź	Ratownik 16	(42) – 686-22-75 603-939-796	94-328	Łódź	Gen. S. Maczka 35
9	Olsztyn	Ratownik 8	(89) – 527-46-09 605-885-385	10-802	Olsztyn	Sielska 34 A
10	Płock	Ratownik 18	(24) – 366-24-99 605-885-366	04-900	Płock	Bielska 60
11	Poznań	Ratownik 9	(61) – 847-66-18 605-885-386	60-189	Poznań	Bukowska 239
12	Sanok	Ratownik 10	(13) – 463-04-77 605-885-387	38-500	Sanok	Biała Góra, Lotnisko Sanok
13	Suwałki	Ratownik 17	(87) – 565-41-03 609-128-211	16-400	Suwałki	Wojczyńskiego 2 A
14	Szczecin	Ratownik 11	(91) – 418-09-99 609-106-347	72-100	Goleniów	Lotnisko Szczecin-Goleniów
15	Warszawa	Ratownik 12	(22) 22-77-612 605-885-370	01-934	Warszawa	Księżycowa 5
16	Wrocław	Ratownik 13	(71) – 357-59-25 605-885-388	54-530	Wrocław	Skarżyńskiego 34
17	Zielona Góra	Ratownik 15	(68) – 320-24-46 605-885-390	66-015	Przylep	Lotnisko-Przylep
18	**Warszawa (dodatkowy SP)**	**Ratownik 20**	(22) 22-77-620	**01-934**	**Warszawa**	**Księżycowa 5**
19	Koszalin (baza sezonowa)	Ratownik 22	(94) – 316-44-66 695-21-77-06	76-042	Rosnowo	Lotnisko Zegrze Pomorskie
20	Okęcie	SP MXH SP MXI	(22) 846-03-91 EMS1 603-93-98-11 EMS2 603-93-98-12	00-909	Warszawa	Żwirki i Wigury 1C Lotnisko Okęcie
21	Centrum Operacyjne	Dyspozytor	(22) 22-99-997 (22) 22-99-998 (22) 22-99-999 fax(22) 22-99-993	01-934	Warszawa	Księżycowa 5

Siły i środki LPR wyznaczone do współpracy z jednostkami KSRG
(numery telefonów obowiązujące od 31.01.2013r.)

Lp.	Oddział/Filia	Kryptonim	Telefon	Adres		
				Kod	Miasto	Ulica
1	Białystok	Ratownik 1	(22) 22-77-601 605-885-381	15-378	Białystok	Ciołkowskiego 2
2	Bydgoszcz	Ratownik 2	(22) 22-77-602 605-885-382	85-157	Bydgoszcz	Jana Pawła II 158 B
3	Gdańsk	Ratownik 3	(22) 22-77-603 607-365-565	80-298	Gdańsk	Szybowcowa 31 B
4	Gliwice	Ratownik 4	(22) 22-77-604 601-347-801	40-271	Gliwice	Lotnisko Gliwice
5	Kielce	Ratownik 5	(22) 22-77-605 605- 885-383	26-001	Masłów	Jana Pawła II 9 A
6	Kraków	Ratownik 6	((22) 22-77-606 605-885-379	32-083	Balice	Kapitana Medweckiego 1
7	Lublin	Ratownik 7	(22) 22-77-607 605-885-384	21-030	Motycz	Lotnisko Radawiec
8	Łódź	Ratownik 16	(22) 22-77-616 603-939-796	94-328	Łódź	Gen. S. Maczka 35
9	Olsztyn	Ratownik 8	(22) 22-77-608 605-885-385	10-802	Olsztyn	Sielska 34 A
10	Płock	Ratownik 18	(22) 22-77-618 605-885-366	04-900	Płock	Bielska 60
11	Poznań	Ratownik 9	(22) 22-77-609 605-885-386	60-189	Poznań	Bukowska 239
12	Sanok	Ratownik 10	(22) 22-77-610 605-885-387	38-500	Sanok	Biała Góra, Lotnisko Sanok
13	Suwałki	Ratownik 17	(22) 22-77-617 609-128-211	16-400	Suwałki	Wojczyńskiego 2 A
14	Szczecin	Ratownik 11	(22) 22-77-611 609-106-347	72-100	Goleniów	Lotnisko Szczecin-Goleniów
15	Warszawa	Ratownik 12	(22) 22-77-612 605-885-370	01-934	Warszawa	Księżycowa 5
16	Wrocław	Ratownik 13	(22) 22-77-613 605-885-388	54-530	Wrocław	Skarżyńskiego 34
17	Zielona Góra	Ratownik 15	(22) 22-77-615 605-885-390	66-015	Przylep	Lotnisko-Przylep
18	**Warszawa (dodatkowy SP)**	**Ratownik 20**	(22) 22-77-620	**01-934**	**Warszawa**	**Księżycowa 5**
19	Koszalin (baza sezonowa)	Ratownik 22	(22) 22-77-622 695-21-77-06	76-042	Rosnowo	Lotnisko Zegrze Pomorskie
20	Okęcie	SP MXH SP MXI	(22) 22-77-629 EMS1 603-93-98-11 EMS2 603-93-98-12	00-909	Warszawa	Żwirki i Wigury 1C Lotnisko Okęcie
21	Centrum Operacyjne	Dyspozytor	(22) 22-99-997 (22) 22-99-998 (22) 22-99-999 fax(22) 22-99-993	01-934	Warszawa	Księżycowa 5

Loty HEMS /Śmigłowcowa Służba Ratownictwa Medycznego/ realizowane są bezpośrednio do miejsca zdarzenia (w porze dziennej) – na wezwanie przez uprawnione podmioty ratownicze, w celu udzielenia pomocy osobie w nagłym stanie zagrożenia zdrowotnego.

Loty HEMS (Śmigłowcowa Służba Ratownictwa Medycznego) w porze nocnej realizowane są na wezwanie przez uprawnione podmioty ratownicze, w celu udzielenia pomocy osobie w nagłym stanie zagrożenia zdrowotnego, do miejsca zabezpieczonego obligatoryjnie przez zastęp straży pożarnej:

- najbliższego miejscu zdarzenia miejsca gminnego, przystosowanego do lądowania śmigłowca;
- lub bezpośrednio do miejsca zdarzenia w przypadku autostrad i dróg dwujezdniowych, o ile wolna od przeszkód przestrzeń w tym pasie drogowym, wynosi co najmniej 25 m (szerokość) x 50 m (długość).

W przypadku wystąpienia w porze nocnej zdarzenia, masowego lub katastrofy dopuszcza się możliwość lądowania śmigłowca w miejscu zdarzenia (np. zaistniałego w pasie drogowym), o ile wolna od przeszkód przestrzeń wynosi co najmniej 25 m (szerokość) x 50 m (długość) – miejsce musi być zweryfikowane przez straż pożarną zgodnie z wytycznymi dotyczącymi miejsc gminnych, przed startem śmigłowca z bazy operacyjnej HEMS i po konsultacji z dowódcą śmigłowca.
Ostateczną decyzję o lądowaniu w miejscu zdarzenia podejmuje dowódca śmigłowca.
W przypadku braku możliwości lądowania w miejscu zdarzenia, śmigłowiec odlatuje na najbliższe miejsce gminne.

1. **Medyczne czynności ratunkowe, wykonywane są przez:**

   - **lotniczy zespół ratownictwa medycznego (śmigłowiec HEMS):**

w dzień:

- **w promieniu 60 km z gotowością do startu do 3 minut[1],**
- **w promieniu powyżej 60 km do 130 km z gotowością do startu do 6 minut[1],**
- **w promieniu powyżej 130 km z gotowością do startu do 20 minut,**
- **w lotach HEMS do zdarzeń w górach lub we współpracy z górskimi służbami ratowniczymi lub z wykorzystaniem technik wysokościowych, podany czas może zostać wydłużony o czas niezbędny na specjalne przygotowanie śmigłowca do misji, jednak nie więcej niż o 15 minut.**

w nocy:

- **w promieniu do 60 km z gotowością do startu do 15 minut,**
- **w promieniu powyżej 60 km z gotowością do startu do 30 minut.**

   - **lotniczy zespół transportowy (samolot EMS):**

- **w dzień i w nocy, w 60-minutowej gotowości do startu na wezwanie Centrum Operacyjnego SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe.**

[1] Z wyjątkiem baz, w przypadku których, ze względu na lokalne ograniczenia, została wydana decyzja Dyrektora o wydłużeniu gotowości

2. W lotach specjalnych z Państwową Strażą Pożarną:

   w dzień:

- gotowość do startu do 30 minut.

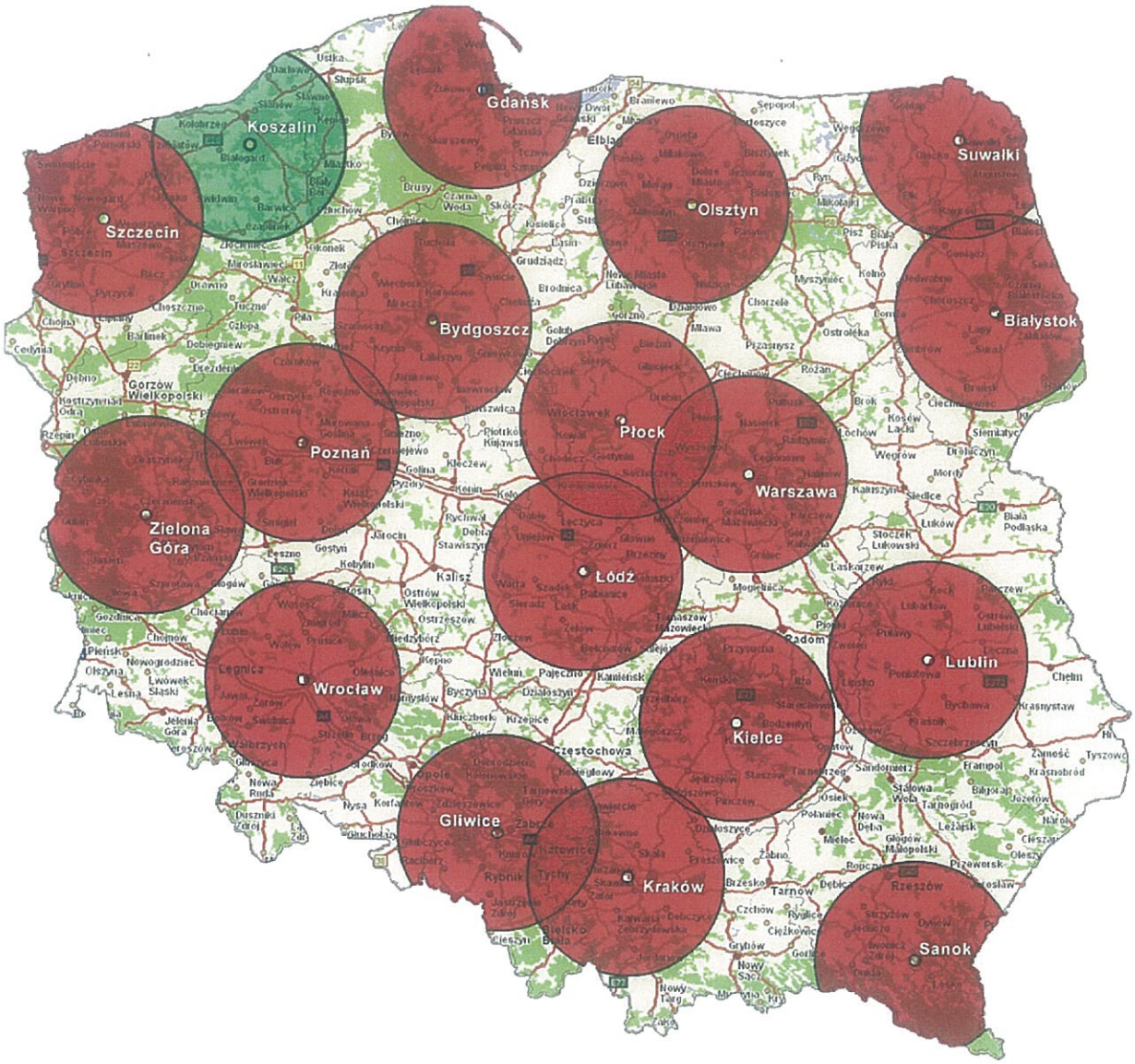
   w nocy:

- gotowość do startu do 60 minut

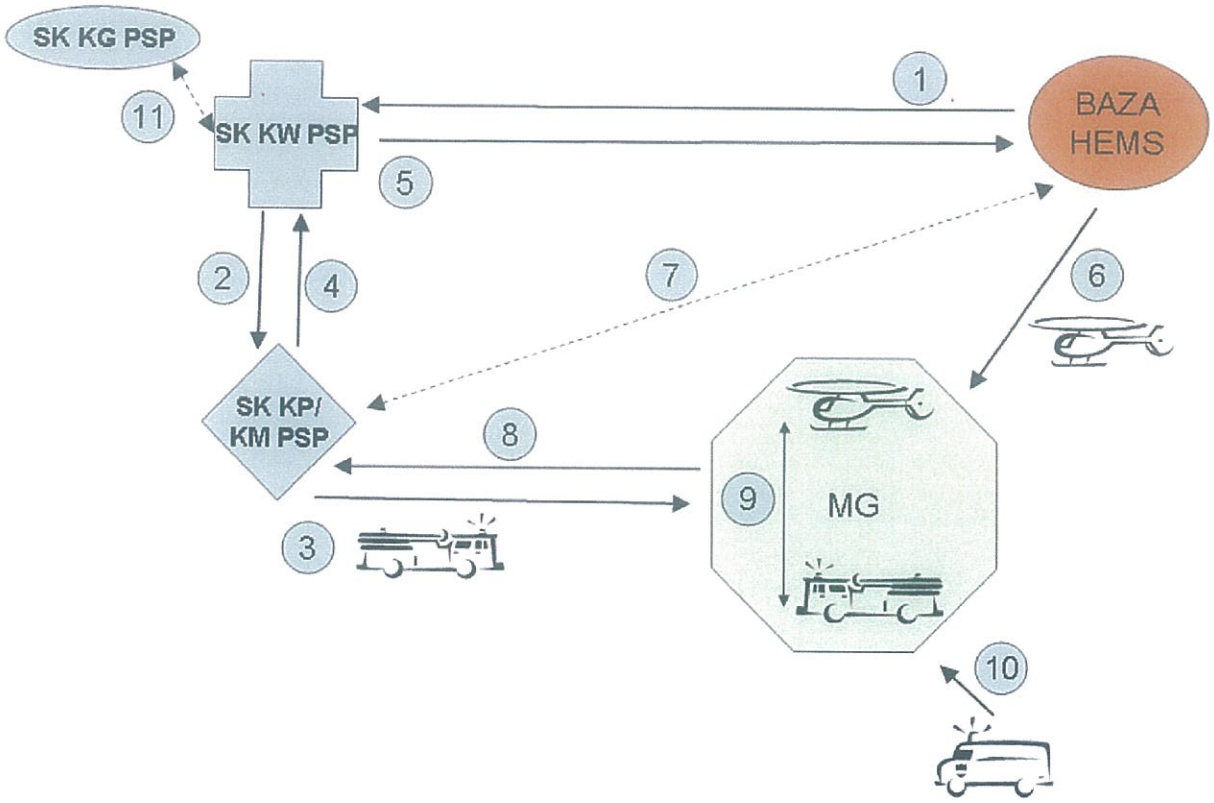
3. Wszystkie bazy HEMS mają do dyspozycji po jednym śmigłowcu typu EUROCOPTER model EC 135 P2+. W przypadku tego typu statku powietrznego loty mogą być wykonywane w porze dziennej i w porze nocnej na zasadach określonych odrębnymi przepisami.
4. Sezonowa baza HEMS funkcjonuje w okresie letnim. Każdorazowo w przypadku przygotowań do otwarcia bazy, LPR informuje KCKRiOL Komendy Głównej PSP o dokładnym terminie planowania otwarcia i zamknięcia bazy sezonowej.
5. W przypadku braku dostępnego samolotu do lotów EMS, wykorzystywany jest dodatkowy zespół śmigłowcowy o kryptonimie Ratownik 20. Z założenia Ratownik 20 realizuje transporty międzyszpitalne w trybie „S". W uzasadnionych przypadkach, Ratownik 20 może być wykorzystany jako dodatkowy zespół HEMS.

ROZMIESZCZENIE BAZ LPR

z zaznaczonym promieniem 60 km



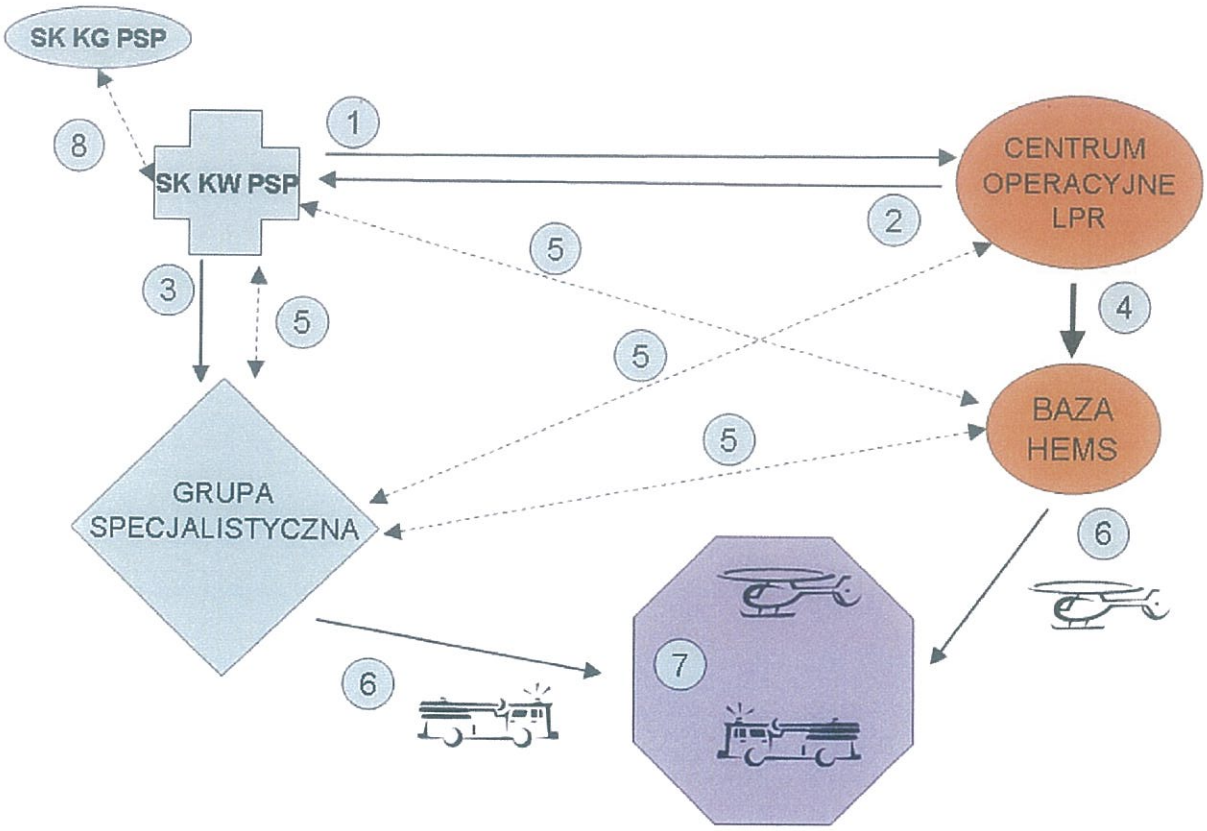
SCHEMAT DYSPONOWANIA SIŁ I ŚRODKÓW KSRG DO ZABEZPIECZANIA NOCNYCH LĄDOWAŃ ŚMIGŁOWCA RATOWNICZEGO NA WYBRANYM PRZEZ LPR „MIEJSCU GMINNYM" („MG")



1. Podanie informacji do SK KW PSP o locie i lokalizacji wybranego przez LPR miejsca gminnego „MG".
2. Zadysponowanie sił i środków KSRG na „MG".
3. Wyjazd sił i środków KSRG na „MG".
4. Potwierdzenie wyjazdu na „MG" sił i środków KSRG.
5. Podanie orientacyjnego czasu dojazdu sił i środków KSRG na „MG".
6. Zadysponowanie LPR (wylot śmigłowca po potwierdzeniu wyjazdu na „MG" sił i środków KSRG).
7. W razie potrzeby kontakt telefoniczny LPR – SK KP/KM PSP.
8. Potwierdzenie dojazdu na „MG" oraz przekazanie informacji o jego stanie.
9. Łączność sił i środków KSRG zabezpieczających „MG" z LPR (śmigłowiec) na miejscu wybranego „MG".
10. Transport poszkodowanego przez ZRM na wybrane „MG".
11. Na każdym etapie możliwy kontakt SK KW PSP - SK KG PSP

Legenda:
SK KG PSP – Stanowisko Kierowania Komendanta Głównego PSP
SK KW PSP – Stanowisko Kierowania Komendanta Wojewódzkiego PSP
SK KP/KM PSP – Stanowisko Kierowania Komendanta Miejskiego/Powiatowego PSP
KSRG – Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy
LPR – Lotnicze Pogotowie Ratunkowe
BAZA HEMS – baza stacjonowania śmigłowca LPR
MG – Miejsce Gminne przystosowane do lądowania śmigłowca
ZRM – Zespół Ratownictwa Medycznego

SCHEMAT DYSPONOWANIA LPR DO LOTÓW SPECJALNYCH PRZEZ PSP



1. Zgłoszenie zapotrzebowania na lot specjalny do Centrum Operacyjnego LPR.
2. Potwierdzenie przyjęcia zlecenia na lot specjalny.
3. Zadysponowanie ratowników z grup specjalistycznych transportem śmigłowcowym LPR.
4. Zlecenie lotu specjalnego do właściwej bazy LPR.
5. W razie potrzeby kontakt LPR – PSP.
6. Wyjazd/wylot zadysponowanych sił i środków.
7. Miejsce spotkania i załadunku.
8. Na każdym etapie możliwy kontakt SK KW – SK KG PSP

Załącznik nr 9

Postępowanie dyżurnego SK PSP po przyjęciu zgłoszenia o wystąpieniu nagłego zagrożenia zdrowotnego o charakterze izolowanego zdarzenia medycznego.

W przypadku przyjęcia przez dyżurnego SK PSP zgłoszenia o stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz braku możliwości przekierowania zgłoszenia do właściwych służb lub stwierdzenia konieczności utrzymania stałego kontaktu ze zgłaszającym, dyżurny SK PSP powinien wskazać zgłaszającemu sposób postępowania do czasu dotarcia podmiotów ratowniczych.

Zawarty algorytm jest zalecanym postępowaniem w powyższej sytuacji i powinien być przećwiczony przez dyżurnych SK PSP wspólnie z koordynatorem ratownictwa medycznego oraz psychologiem.

Zalecane postępowanie – schemat **załącznik nr 9.1**

MATERIAŁ DO PROWADZENIA SZKOLEŃ DLA DYŻURNYCH SK PSP

ZALECANE POSTĘPOWANIE DYŻURNEGO SK PSP PO PRZYJĘCIU ZGŁOSZENIA O WYSTĄPIENIU NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI UDZIELENIA POMOCY PRZEZ ROZMÓWCĘ DO CZASU PRZYBYCIA RATOWNIKÓW

POPROŚ ROZMÓWCĘ: NIE ROZŁĄCZAJ SIĘ, WŁĄCZ FUNKCJĘ TEL. GŁOŚNOMÓWIĄCEGO POINFORMUJ O WYSŁANIU POMOCY I ZAPYTAJ:

ZADYSPONUJ NA MIEJCE ZDARZENIA ZASTĘP O POZIOMIE GOTOWOŚCI OPERACYJNEJ CO NAJMNIEJ „A" (2 RATOWNIKÓW PO KURSIE KPP) WYPOSAŻONY W ZESTAW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO R-1, JEŚLI TO MOŻLIWE - Z DEFIBRYLATOREM

Czy możesz bezpiecznie podejść do poszkodowanego ?

NIE → **Jakie są zagrożenia?** (po uzyskaniu odpowiedzi wezwij odpowiednie służby, poleć rozmówcy, aby został w miejscu bezpiecznym. Jeżeli to możliwe, poleć zabezpieczenie miejsca zdarzenia wskaż sposób)

TAK

Czy poszkodowany reaguje na głos ?

TAK → Poproś rozmówcę, aby zapytał poszkodowanego co się stało, czy go coś boli / gdzie odczuwa dolegliwości
Jeżeli podejrzewasz u poszkodowanego obrażenia głowy i / lub kręgosłupa (głównie upadek z wysokości, wypadek komunikacyjny): poleć zabezpieczenie poszkodowanego w pozycji zastanej.
Poleć zabezpieczenie poszkodowanego przed utratą ciepła (np. okryj swetrem, kocem, itp.)
Jeżeli poszkodowany zgłasza duszność, ból w klatce piersiowej: poleć ułożenie w pozycji siedzącej/półsiedzącej

NIE

DODATKOWO ZAPYTAJ ROZMÓWCĘ

WYDAJ POLECENIA ROZMÓWCY

- **Czy widzisz intensywne krwawienie?** TAK → **Zatamuj:** uciśnij bezpośrednio w miejscu krwawienia przez np. koszulę, dłonią poszkodowanego opatrunek itp. Jeżeli krwawienie jest z kończyny, unieś ją dodatkowo do góry.
- **Czy widzisz drgawki?** TAK → **Zabezpiecz głowę:** podłóż coś miękkiego pod głowę poszkodowanego
- **Czy poszkodowany krztusi się?** TAK → **DOROSŁY, DZIECKO** 5 uderzeń, między łopatki, 5 uciśnięć nadbrzusza; **NIEMOWLĘ** 5 uderzeń między łopatki, 5 uciśnięć klatki piersiowej
- **Czy poszkodowany oparzył się?** TAK → Schładzaj zimną wodą, ściągnij ubranie, ściągnij biżuterię z oparzonej okolicy.

Udrożnij drogi oddechowe: połóż dłoń na czole poszkodowanego a palce drugiej ręki na podbródku i delikatnie odegnij jego głowę, przytrzymując stale podbródek.
Oceń przez ok. 10 sekund, czy prawidłowo oddycha (widzę, słyszę, czuję): w czasie oceny utrzymuj drożność dróg oddechowych - czy prawidłowo oddycha?

Czy oddycha? Czy prawidłowo oddycha?

TAK → Ułóż na boku,
Oceń czy nadal oddycha,
Okryj, regularnie sprawdzaj czy oddycha
Kobieta w widocznej ciąży – połóż na lewym boku

NIE → **Rozpocznij uciskanie klatki piersiowej:** połóż jedną dłoń na mostku na środku klatki piersiowej, drugą dłoń połóż na pierwszej i uciskaj klatkę piersiową w tempie 100 – 120 uciśnięć na minutę, tak aby klatka piersiowa uginała się na głębokość 5 - 6 cm.
Jeżeli zdecydujesz się na prowadzenie sztucznego oddechu, po 30 uciśnięciach klatki piersiowej udrożnij drogi oddechowe, zatkaj nos i obejmij szczelnie swoimi ustami usta poszkodowanego, następnie wykonaj 2 wdechy, tak aby uniosła się klatka piersiowa. Wykonuj na przemian 30 uciśnięć klatki piersiowej i 2 wdechy. Możesz użyć maski do sztucznej wentylacji z apteczki.
Jeżeli w pobliżu jest defibrylator, wyślij kogoś po niego. Po włączeniu AED stosuj się do jego poleceń.

NATYCHMIAST PRZEKAŻ INFORMACJĘ O ZDARZENIU DYSPOZYTOROWI MEDYCZNEMU

Załącznik nr 10

Wykaz sytuacji, które umożliwią podjęcie decyzji, w których strażak ratownik **może nie podjąć** czynności resuscytacyjnych:

Na miejscu zdarzenia stwierdzono:

1. dekapitację (oddzielenie głowy od reszty ciała);
2. rozległe zniszczenie czaszki i mózgu;
3. rozpołowienie ciała lub podobnie masywny uraz (zmiażdżenie kl. piersiowej);
4. rozkład gnilny ciała i/lub stężenie pośmiertne;
5. w wywiadzie, przebywanie pod wodą przez czas dłuższy niż 120 min;
6. zwęglenie;
7. maceracja płodu (rozkład płodu);
8. przebywanie poszkodowanego w miejscu, które uniemożliwia prowadzenie resuscytacji i konieczna jest jego ewakuacja;

Każdorazowo, decyzja o odstąpieniu od czynności reanimacyjnych, należy do kierującego działaniem ratowniczym i powinna być zawarta w informacji ze zdarzenia.