

Zatwierdzam

ZASTĘPCA KOMENDANTA GŁÓWNEGO
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ

A. Przybyła
nadbryg. Arkadiusz PRZYBYŁA



ZASADY ORGANIZACJI RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W KRAJOWYM SYSTEMIE RATOWNICZO-GAŚNICZYM

Warszawa, 30 czerwiec 2021 r.

Spis treści:

CZĘŚĆ 1. WPROWADZENIE	4
CZĘŚĆ 2. DEFINICJE I SKRÓTY.....	6
CZĘŚĆ 3. AKTY PRAWNE.....	12
CZĘŚĆ 4. ZASADY ORGANIZACJI RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W KSRG	14
CZĘŚĆ 5. RATOWNICTWO MEDYCZNE W KSRG - POZIOM PODSTAWOWY	18
5.1. Jednostki realizujące ratownictwo medyczne na poziomie podstawowym	18
5.2. Standard gotowości operacyjnej jednostek KSRG na poziomie podstawowym ..	18
5.3. Zakres zadań ratownictwa medycznego na poziomie podstawowym	19
5.4. Wymagania kwalifikacyjne strażaków ratowników	20
5.5. Standard wyposażenia jednostki w sprzęt do ratownictwa medycznego	21
CZĘŚĆ 6. RATOWNICTWO MEDYCZNE W KSRG - POZIOM ZAAWANSOWANY	24
6.1. Organizacja ratownictwa medycznego przez komendanta powiatowego / miejskiego Państwowej Straży Pożarnej.	24
6.2. Jednostki realizujące ratownictwo medyczne na poziomie zaawansowanym	25
6.3. Standard gotowości operacyjnej jednostek KSRG na poziomie zaawansowanym	25
6.4. Zakres zadań ratownictwa medycznego na poziomie zaawansowanym.....	28
6.5. Wymagania kwalifikacyjne strażaków ratowników medycznych	28
6.6. Grupa Ratownictwa Medycznego (GRMed)	29
6.7. Doskonalenie zawodowe strażaków wykonujących zawód medyczny	30
CZĘŚĆ 7. MOBILNE BAZY SPRZĘTU MEDYCZNEGO	31
CZĘŚĆ 8. MIĘDZYNARODOWE DZIAŁANIA RATOWNICZE	34
CZĘŚĆ 9. POSTANOWIENIA KOŃCOWE	35
CZĘŚĆ 10. SPIS ZAŁĄCZNIKÓW.....	36

CZĘŚĆ 1. WPROWADZENIE

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.

Zakres ratownictwa medycznego realizowanego przez podmioty KSRG, określony został w ustawie z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882) oraz obowiązującym rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie szczegółowej organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1319 z późn. zm.) i obejmuje wykonywanie przez ratowników czynności z zakresu medycznych działań ratowniczych. Podmioty KSRG wskazane zostały jako jednostki współpracujące z jednostkami systemu PRM.

Przedstawione poniżej „Zasady organizacji ratownictwa medycznego w krajowym systemie ratowniczo-gaśniczym”, zwane dalej „zasadami”, stanowią kontynuację wytycznych z roku 2013. Uwzględniono w nich zmiany wynikające z ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym i przepisów wykonawczych do ww. ustawy oraz rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie szczegółowej organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego. Zasady opracowano w celu określenia ramowych standardów organizacji ratownictwa medycznego oraz wykonywania medycznych działań ratowniczych w stosunku do osób będących w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez ratowników podmiotów KSRG, a także podmiotów z nim współpracujących na mocy stosownych porozumień.

Pod pojęciem ratownictwa medycznego w KSRG należy rozumieć wykonywanie, w trybie pilnym, medycznych działań ratowniczych (MDR) wobec osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, a także działania organizacyjne, kadrowe, logistyczne i szkoleniowe mające na celu zapewnienie gotowości do wykonywania MDR.

Ratownictwo medyczne zorganizowane jest w KSRG na poziomie:

podstawowym – przez wszystkie Jednostki Ratowniczo-Gaśnicze Państwowej Straży Pożarnej (JRG PSP), a także przez inne jednostki ochrony przeciwpożarowej lub inne podmioty deklarujące w gotowości operacyjnej zdolność do realizacji zadań według posiadanych możliwości organizacyjno-sprzętowych i wyszkolenia – **zakres kwalifikowanej pierwszej pomocy,**

zaawansowanym – przez JRG PSP, a także przez inne jednostki ochrony przeciwpożarowej lub inne podmioty deklarujące w gotowości operacyjnej zdolność do wykonywania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe według posiadanych możliwości organizacyjno-sprzętowych i wyszkolenia – **zakres świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe.**



Rycina 1 Organizacja ratownictwa medycznego w KSRG

Wszelkie czynności ratownicze wobec osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego powinny być wykonywane z poszanowaniem zasad etyki, humanitaryzmu, zgodnie z aktualną wiedzą, posiadanymi umiejętnościami oraz dostępnym sprzętem.

CZĘŚĆ 2. DEFINICJE I SKRÓTY

Słownik pojęć:

1. Czas lokalizacji medycznych działań ratowniczych – należy przyjąć czas przekazania ostatniego poszkodowanego jednostkom ochrony zdrowia lub czas odstąpienia od wykonywania medycznych działań ratowniczych.

„Przekazanie” w tej definicji, należy rozumieć jako czas przejęcia prawnej odpowiedzialności przez przybyły na miejsce zdarzenia ZRM, który podjął wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w stosunku do wszystkich poszkodowanych wymagających tego, bez względu czy ratownicy JOP kontynuowali wspólnie z ZRM udzielanie pomocy poszkodowanym.

2. Ewakuacja – każde zorganizowane przemieszczenie poszkodowanego poza strefę bezpośredniego zagrożenia.

3. 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 Powiatowego / Miejskiego / Szkoły PSP po zaopiniowaniu przez WKRM / SKRM, do realizacji zadań szkoleniowych w zakresie ratownictwa medycznego.

4. Izolowane Zdarzenie Ratownictwa Medycznego (IZRM) – to zdarzenie pozostające / będące we właściwościach Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM), podczas którego ratownicy jednostek ochrony przeciwpożarowej (JOP), realizują medyczne działania ratownicze (MDR) do czasu przejęcia odpowiedzialności za poszkodowanego przez przybyły na miejsce Zespół Ratownictwa Medycznego (ZRM) lub Lotniczy Zespół Ratownictwa Medycznego (LZRM), w szczególności:

- gdy zadysponowane na prośbę dyspozytora medycznego siły i środki KSRG przybyły do osób będących w stanie nagłego zagrożenia w czasie krótszym, niż wskazany / zadysponowany ZRM / LZRM,
- gdy podjęto realizację MDR u osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego na wezwanie osób postronnych (np. po zgłoszeniu stanu

nagłego zagrożenia zdrowotnego do SK KP / KM PSP) lub w trakcie przemieszczania się samochodem pożarniczym.

5. **Jednostka systemu PRM** – to szpitalne oddziały ratunkowe (SOR), zespoły ratownictwa medycznego (ZRM), w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego (LZRM) w rozumieniu art. 32 ustawy o PRM⁽⁷⁾.
 6. **Jednostki współpracujące z systemem PRM** – 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, oraz inne jednostki organizacyjne i podmioty opisane w art. 15 ustawy o PRM⁽⁷⁾, które uzyskały wpis do rejestru jednostek współpracujących z systemem.
 7. **KAM** – Kierujący Akcją Medyczną, osoba wyznaczona przez dyspozytora medycznego do kierowania akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych w rozumieniu art. 41 ustawy o PRM⁽⁷⁾.
 8. **KDR** – Kierujący Działaniem Ratowniczym, o którym mowa w art. 25 ustawy o ochronie przeciwpożarowej⁽²⁾.
 9. **KMDR** – koordynator medycznych działań ratowniczych, osoba wskazana przez kierującego działaniami ratowniczymi (KDR), posiadająca tytuł zawodowy lekarza, pielęgniarki, ratownika medycznego uprawniona do wykonywania świadczeń zdrowotnych.
- 10. Koordynator ratownictwa medycznego:**
- **służby PSP (KRMS PSP)** – osoba posiadająca tytuł zawodowy lekarza, pielęgniarki, ratownika medycznego, realizująca medyczne doskonalenie zawodowe, wskazana przez Komendanta Głównego PSP po akceptacji przez koordynatora ratownictwa medycznego MSWIA, do wykonywania zadań z zakresu organizacji ratownictwa medycznego w ramach KSRG na terenie kraju.
 - **szkoły PSP (SKRM)** – osoba posiadająca tytuł lekarza, pielęgniarki, ratownika medycznego, realizująca medyczne doskonalenie zawodowe,

wskazana przez Komendanta Głównego PSP na wniosek Komendanta Szkoły PSP po akceptacji przez koordynatora ratownictwa medycznego MSWIA, do wykonywania zadań z zakresu organizacji ratownictwa medycznego w ramach KSRG w ramach działalności szkoły Państwowej Straży Pożarnej.

- **wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego PSP (WKRM)** – osoba posiadająca tytuł zawodowy lekarza, pielęgniarki, ratownika medycznego, realizująca medyczne doskonalenie zawodowe, wskazana przez Komendanta Głównego PSP na wniosek komendanta wojewódzkiego PSP po akceptacji przez koordynatora ratownictwa medycznego MSWIA, do wykonywania zadań z zakresu organizacji ratownictwa medycznego w ramach KSRG na terenie województwa.
- **powiatowy / miejski koordynator ratownictwa medycznego PSP (PKRM / MKRM)** – osoba posiadająca tytuł zawodowy lekarza, pielęgniarki, ratownika medycznego realizująca medyczne doskonalenie zawodowe, wskazana przez Komendanta Wojewódzkiego PSP na wniosek Komendanta Powiatowego / Miejskiego PSP po zaopiniowaniu przez WKRM, do wykonywania zadań z zakresu organizacji ratownictwa medycznego w ramach KSRG na terenie powiatu / miasta.

11. Krajowy system ratowniczo-gaśniczy (KSRG) – system, o którym mowa w art. 2 ustawy o ochronie przeciwpożarowej⁽²⁾.

12. Kwalifikowana pierwsza pomoc (KPP) – to czynności podejmowane wobec osoby będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez ratownika, o którym mowa w art. 13 ust.1 ustawy o PRM⁽⁷⁾. Zakres czynności został określony w art. 14 powyższej ustawy.

13. Medyczne czynności ratunkowe – świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, **udzielane przez jednostkę systemu, w warunkach pozaszpitalnych**, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;

14. Medyczne działania ratownicze (MDR) – należy przez to rozumieć działania realizowane przez podmioty KSRG, służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, realizowane podczas działań ratowniczych z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy lub świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ratownika medycznego samodzielnie, pod nadzorem lub w porozumieniu z lekarzem, o których mowa w art. 11b ust. 1 ustawy o PRM⁽⁷⁾.

15. 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.

16. Obszar chroniony JRG PSP – rozumie się przez to zdefiniowany obszar, niezależny od podziału administracyjnego kraju, w którym dana jednostka podejmie działania ratownicze w najkrótszym czasie.

17. Obszar działania PRM – obszar działania zespołu ratownictwa medycznego, określony w sposób zapewniający realizację parametrów czasów dotarcia, o których mowa w art. 24 ustawy o PRM⁽⁷⁾, w ramach którego zespół ten będzie dysponowany na miejsce zdarzenia w pierwszej kolejności.

18. Podmioty KSRG – należy przez to rozumieć jednostki Państwowej Straży Pożarnej, inne jednostki ochrony przeciwpożarowej, o których mowa w art. 15 ustawy 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.

19. Ratownik – osoba posiadająca:

- pełną zdolność do czynności prawnych;
- ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, zwanego dalej „kursem”, i uzyskaniu tytułu ratownika;
- której stan zdrowia pozwala na udzielanie kwalifikowanej pierwszej pomocy.

20. Ratownik medyczny – osoba o której mowa w Rozdziale 2 ustawy o PRM⁽⁷⁾.

- 21. Rejon operacyjny PRM** – rejon działania dyspozytorni medycznej określony w wojewódzkim planie działania systemu.
- 22. Rota medyczna** – ratownicy wyznaczeni do realizacji medycznych działań ratowniczych na miejscu zdarzenia.
- 23. Segregacja pierwotna** – segregacja poszkodowanych realizowana niezwłocznie po przybyciu na miejsce zdarzenia podmiotu ratowniczego, prowadzona w ramach rozpoznania wstępnego.
- 24. Segregacja poszkodowanych** – proces wyznaczania priorytetów leczniczo – transportowych realizowany w zdarzeniach mnogich i masowych.
- 25. Segregacja wtórna** – segregacja poszkodowanych realizowana po wdrożeniu medycznych czynności ratunkowych wobec osób poszkodowanych o najwyższym priorytecie.
- 26. 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.
- 27. Strażak** – rozumie się przez to funkcjonariuszy pożarnictwa pełniących służbę w Państwowej Straży Pożarnej.
- 28. System Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM)**, zwany dalej systemem – system powołany w celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
- 29. Świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie pod nadzorem lub w porozumieniu z lekarzem** – to czynności podejmowane wobec osoby będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez ratownika medycznego, realizującego zadania zawodowe w jednostkach ochrony przeciwpożarowej, o których mowa w art. 15 ustawy⁽²⁾ włączonych do

krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, podczas działań ratowniczo-gaśniczych, ćwiczeń oraz szkoleń. Szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe które mogą być udzielane przez ratownika medycznego zostały określone w rozporządzeniu⁽⁶⁾.

30. Wykonanie dostępu – należy przez to rozumieć stworzenie możliwości oceny stanu poszkodowanego, wykonania medycznych działań ratowniczych wobec niego oraz możliwości jego przemieszczenia.

31. Zdarzenie masowe – zdarzenie, w wyniku którego określone w procesie segregacji poszkodowanych zapotrzebowanie na medyczne działania ratownicze oraz medyczne czynności ratunkowe realizowane w trybie natychmiastowym przekracza możliwości sił i środków podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia w danej fazie działań ratowniczych.

32. 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 medyczne działania ratownicze oraz medyczne czynności ratunkowe realizowane w trybie natychmiastowym nie przekracza możliwości sił i środków podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia.

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

34. Zdarzenie z dużą liczbą osób poszkodowanych – zdarzenie, w wyniku którego potencjalna liczba osób poszkodowanych, według informacji ustalonych podczas wywiadu medycznego przez dyspozytora medycznego przyjmującego wynosi 10 lub więcej osób.

CZĘŚĆ 3. AKTY PRAWNE

1. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1123 oraz akty wykonawcze do ustawy);
2. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 961);
3. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 3 lipca 2017 r. w sprawie szczegółowej organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1319 z późn. zm.);
4. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych oraz Ministra Obrony Narodowej z dnia 23 grudnia 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szkoleń w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy (Dz. U. z 2011 r. Nr 299, poz. 1778);
5. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 września 2018 r. w sprawie medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1976);
6. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 6 marca 2019 r. w sprawie wykazu świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego w ramach zadań Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 472);
7. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882 oraz akty wykonawcze do ustawy);
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2007 r. w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy (Dz. U. z 2021 r. poz. 411);
9. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878 oraz akty wykonawcze do ustawy);
10. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1316 oraz akty wykonawcze do ustawy);
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1703);
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych z dnia 13 grudnia 2019 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 2464);

- 13.**Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie określenia wzoru karty indywidualnej ratownika medycznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 576);
- 14.**Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 listopada 2002 r. w sprawie podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowni farmaceutycznej (Dz. U. z 2002 r. Nr 216, poz. 1831);
- 15.**Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2018 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz. U. z 2018 r. poz. 2154).

CZĘŚĆ 4. ZASADY ORGANIZACJI RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W KSRG

Zgodnie z aktualnym art. 15. ustawy o PRM, jednostkami obligatoryjnie współpracującymi z systemem są jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej oraz jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do KSRG.

Jednostki współpracujące z systemem udzielają kwalifikowanej pierwszej pomocy (**poziom podstawowy**) osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Osoba będąca ratownikiem medycznym w jednostce współpracującej może udzielać świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe (**poziom zaawansowany**) osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Czynności zawodowe ratownika medycznego w jednostkach ochrony przeciwpożarowej włączonych do KSRG są wykonywane podczas działań ratowniczo-gaśniczych, ćwiczeń oraz szkoleń.

Za organizację ratownictwa medycznego, o którym mowa w ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej, realizowane poprzez wykonywanie MDR, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 3 lipca 2017 r. w sprawie szczegółowej organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, odpowiadają Komendant Główny PSP, komendanci wojewódzcy PSP oraz komendanci powiatowi/miejscy PSP.

- I. **Komendant Główny PSP** organizuje ratownictwo medyczne na poziomie kraju określając strategię rozwoju i sposób realizacji zadań z zakresu ratownictwa medycznego poprzez oddziaływanie na zapisy prawne, nadzór nad opracowaniem oraz zatwierdzenie „Zasad organizacji ratownictwa medycznego w KSRG”.
- II. **Komendant wojewódzki PSP** organizuje ratownictwo medyczne na poziomie województwa poprzez:
 - 1) sprawowanie nadzoru nad realizacją ustawowego zadania dotyczącego ratownictwa medycznego (organizacja egzaminów potwierdzające posiadanie tytułu ratownika oraz doskonalenie zawodowe) na obszarze województwa,
 - 2) uzgodnienie zasad współpracy jednostek KSRG jako jednostek współpracujących z jednostkami systemu PRM zawartych w planie

działania systemu PRM o którym mowa w art. 21 ustawy o PRM oraz egzekwowanie ich realizacji,

- 3) zapewnienie zabezpieczenia medycznego na poziomie wyższym niż podstawowy, podczas działań w ramach centralnego odvodu operacyjnego (COO) lub długotrwałych działań ratowniczych, w których po analizie ryzyka określono konieczność zabezpieczenia medycznego,
- 4) umożliwienie doskonalenia zawodowego o którym mowa w pkt. 6.6. strażakowi wykonującemu zawód medyczny.

III. **Komendant powiatowy / miejski PSP**, organizuje ratownictwo medyczne w KSRG na terenie powiatu poprzez:

- 1) organizację ratownictwa medycznego w powiecie uwzględniając potrzeby na obszarze chronionym,
- 2) zapewnienie realizacji doskonalenia zawodowego ratowników w zakresie KPP,
- 3) umożliwienie doskonalenia zawodowego o którym mowa w pkt. 6.6. strażakowi wykonującemu zawód medyczny,
- 4) zapewnienie odpowiedniego zasobu ratowników i ratowników medycznych gwarantujących odpowiednią jakość wykonywanych czynności,
- 5) utrzymywanie sprzętu w stałej gotowości do użycia w działaniach ratowniczych w stanie umożliwiającym jego bezpieczne i skuteczne wykorzystanie,
- 6) realizację współpracy z jednostkami systemu PRM oraz innymi jednostkami współpracującymi z tym systemem podczas działań ratowniczych oraz wspólnych ćwiczeniach na poziomie powiatu.

W celu udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe (**poziom zaawansowany**) osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zapewni możliwość wykonywania MDR, w tym:

- 1) wyposażenie w sprzęt ratowniczy (środki i wyroby medyczne) umożliwiający wykonywanie zarówno KPP jak i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe,

2) odpowiedniego zasobu ratowników medycznych gwarantujących właściwą jakość wykonywanych czynności,
oraz w porozumieniu z komendantem wojewódzkim PSP i we współpracy z WKRM **może zapewnić** pojazd spełniający wymagania aktualnie obowiązującej normy PN-EN.

IV. **Komendant szkoły PSP**, organizuje ratownictwo medyczne na potrzeby dydaktyczne i operacyjne, poprzez:

- 1) sprawowanie nadzoru nad realizacją ustawowego zadania dotyczącego uzyskiwania tytułu ratownika (organizacja kursów KPP, egzaminów potwierdzających posiadanie tytułu ratownika oraz doskonalenie zawodowe w zakresie ratownictwa medycznego),
- 2) organizację ratownictwa medycznego uwzględniając potrzeby obszaru chronionego w porozumieniu z właściwym komendantem miejskim PSP,
- 3) organizację ratownictwa medycznego na potrzeby COO,
- 4) umożliwienie doskonalenia zawodowego o którym mowa w pkt. 6.6. strażakowi wykonującemu zawód medyczny,
- 5) zapewnienie odpowiedniego zasobu ratowników i ratowników medycznych gwarantujących odpowiednią jakość wykonywanych czynności,
- 6) utrzymywanie sprzętu w stałej gotowości do użycia w działaniach ratowniczych w stanie umożliwiającym jego bezpieczne i skuteczne wykorzystanie.

Zadania z zakresu organizacji ratownictwa medycznego właściwi komendanci PSP realizują poprzez:

- a) koordynatora ratownictwa medycznego służby PSP (KRMS) – na obszarze kraju,
- b) wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego PSP (WKRM) – na obszarze województwa,
- c) koordynatora ratownictwa medycznego szkoły PSP (SKRM) – w ramach działalności szkół PSP,
- d) powiatowego / miejskiego koordynatora ratownictwa medycznego PSP (PKRM / MKRM) – na obszarze powiatu / miasta,

e) instruktorów ratownictwa medycznego – w ramach działalności JRG PSP.

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

CZĘŚĆ 5. RATOWNICTWO MEDYCZNE W KSRG - POZIOM PODSTAWOWY

5.1. Jednostki realizujące ratownictwo medyczne na poziomie podstawowym

Ratownictwo medyczne w KSRG na poziomie podstawowym realizują:

- a) wszystkie jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej,
- b) jednostki ochrony przeciwpożarowej, w szczególności jednostki OSP, posiadające gotowość operacyjną do podjęcia działań ratownictwa medycznego przez co najmniej 2 ratowników (w rozumieniu ustawy o PRM⁽⁷⁾) w składzie zastępu ratowniczego.

5.2. Standard gotowości operacyjnej jednostek KSRG na poziomie podstawowym

Gotowość operacyjna jednostek KSRG w podstawowym zakresie ratownictwa medycznego rozumiana jest jako gotowość do realizacji MDR w zakresie KPP.

W celu zapewnienia realizacji MDR w zakresie KPP:

- a) w PSP – wszyscy strażacy muszą posiadać uprawnienia ratownika,
- b) w OSP w KSRG – co najmniej 8 druhów powinno posiadać uprawnienia ratownika dla zapewnienia w składzie zastępu podejmującego interwencję co najmniej 2 ratowników.

Docelową gotowość każdej jednostki OSP w KSRG w celu realizacji czynności ratowniczych z ratownictwa medycznego przewiduje się jako możliwość wykonywania medycznych działań z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy przez wszystkich ratowników (poziom podstawowy).

Po ocenie stanu poszkodowanego ratownik może podjąć czynności z zakresu KPP:

- 1) resuscytację krążeniowo-oddechową, bezprzyrządową i przyrządową z podaniem tlenu oraz zastosowaniem według wskazań defibrylatora zautomatyzowanego;
- 2) tamowanie krwotoków zewnętrznych i opatrywanie ran;
- 3) unieruchomienie złamań i podejrzeń złamań kości oraz zwichnięć;
- 4) ochronę przed wychłodzeniem lub przegrzaniem;
- 5) prowadzenie wstępnego postępowania przeciwwstrząsowego poprzez właściwe ułożenie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, ochronę termiczną osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 6) stosowanie tlenoterapii biernej;
- 7) ewakuację z miejsca zdarzenia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 8) wsparcie psychiczne osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

MDR na poziomie podstawowym realizowane są w zależności od rozpoznania miejsca zdarzenia i stanu poszkodowanego wg procedur ratowniczych zawartych w **Załączniku nr 1** z zastosowaniem sprzętu będącego na wyposażeniu podmiotów KSRG wg standardów ujętych w **Załączniku nr 3**.

Wykonanie czynności w ramach MDR na poziomie podstawowym jest dokumentowane w karcie udzielonej kwalifikowanej pierwszej pomocy.

5.4. Wymagania kwalifikacyjne strażaków ratowników

MDR na poziomie podstawowym w ramach KSRG mogą wykonywać strażacy o uprawnieniach ratownika nabytych w wyniku ukończenia kursu KPP zgodnie z zasadami określonymi w przepisach wykonawczych do ustawy o PRM (Dz. U. z 2020 r. poz. 882).

1. Zasady nabywania uprawnień ratownika przez strażaków PSP, określa rozporządzenie MSWiA oraz MON⁽⁴⁾;
2. Zasady nabywania uprawnień ratownika w pozostałych podmiotach KSRG, określa rozporządzenie MZ⁽⁸⁾;

3. Ratownicy podmiotów KSRG, przed upływem trzech lat od uzyskania tytułu ratownika, zobowiązani są przystąpić do egzaminu, potwierdzającego posiadanie tego tytułu, po zdaniu którego otrzymują zaświadczenie, którego wzór określa rozporządzenie⁽⁴⁾;
4. Kierownicy jednostek organizacyjnych PSP zapewniają doskonalenie zawodowe wszystkim ratownikom;
5. Ratownik posiadający kwalifikacje wymagane dla ratownika medycznego, lekarza systemu lub pielęgniarki systemu, realizujący doskonalenie zawodowe o którym mowa w pkt. 6.6., posiada uprawnienia do udzielania KPP bez obowiązku ukończenia kursu art. 13 pkt. 1a ustawy o PRM⁽⁷⁾.

5.5. Standard wyposażenia jednostki w sprzęt do ratownictwa medycznego

Standard minimalnego wyposażenia jednostki w sprzęt do ratownictwa medycznego z zakresu podstawowego oraz w sprzęt do prowadzenia doskonalenia zawodowego z zakresu ratownictwa medycznego:

Tabela 1. Standard minimalnego wyposażenia JRG PSP

Lp.	Rodzaj sprzętu do wykonywania MDR na poziomie podstawowym	j.m.	Liczba
1.	Zestaw ratownictwa medycznego R1	kpl.	3
2.	Nosze ewakuacyjne	szt.	2
3.	Deska ortopedyczna pediatryczna, kompletna (pasy, unieruchomienie głowy) lub kamizelka pediatryczna	kpl.	1
4.	Nosze podbierakowe	szt.	1
5.	Butla z zapasem tlenu (jak w R1)	szt.	2
6.	Butla o poj. 10 l z zapasem tlenu	szt.	1
7.	Rozdzielacz do tlenoterapii masowej	szt.	1
8.	Maski do tlenoterapii biernej zgodnej z liczbą wyjść z rozdzielacza w tym 2/3 liczby masek dla dorosłych, 1/3 masek pediatrycznych	kpl.	1
9.	Defibrylator zautomatyzowany (AED)	szt.	2
10.	Zestaw do segregacji poszkodowanych dla 50 osób	szt.	1

Tabela 2. Standard minimalnego wyposażenia jednostek KSRG innych niż JRG PSP

Lp.	Rodzaj sprzętu do wykonywania MDR na poziomie podstawowym	j.m.	Liczba
1.	Zestaw ratownictwa medycznego R1	kpl.	1
2.	Nosze ewakuacyjne	szt.	1
3.	Deska ortopedyczna pediatryczna, kompletna (pasy, unieruchomienie głowy) lub kamizelka pediatryczna	kpl.	1
4.	Butla z zapasem tlenu (jak w R1)	szt.	1
5.	Defibrylator zautomatyzowany (AED)	szt.	1
6.	Zestaw do segregacji poszkodowanych dla 50 osób	szt.	1

Tabela 3. Standard minimalnego wyposażenia JRG PSP do prowadzenia doskonalenia zawodowego z zakresu MDR na poziomie podstawowym

Lp.	Rodzaj sprzętu do realizacji doskonalenia zawodowego z zakresu MDR na poziomie podstawowym	j.m.	Liczba
1.	Zestaw ratownictwa medycznego R1 szkoleniowy	kpl.	1
2.	Defibrylator zautomatyzowany (AED) – szkoleniowy dla dorosłego i dziecka z kompletem elektrod ćwiczebnych	szt.	1
3.	Fantom dorosłego do nauki: <ul style="list-style-type: none"> - udrażniania dróg oddechowych metodami bezprzyrządowymi i przyrządowymi, - prowadzenia oddechów ratowniczych, - ucisków klatki piersiowej, - oceny tętna; z możliwością oceny i zapisu poprawności wykonywanych czynności.	szt.	1
4.	Fantom dziecka do nauki: <ul style="list-style-type: none"> - udrażniania dróg oddechowych metodami bezprzyrządowymi i przyrządowymi, - prowadzenia oddechów ratowniczych, - ucisków klatki piersiowej, - oceny tętna; z możliwością oceny i zapisu poprawności wykonywanych czynności.	szt.	1
5.	Fantom noworodka/niemowlaka do nauki: <ul style="list-style-type: none"> - udrażniania dróg oddechowych metodami bezprzyrządowymi i przyrządowymi, - prowadzenia oddechów ratowniczych, - ucisków klatki piersiowej, - oceny tętna; z możliwością oceny i zapisu poprawności wykonywanych czynności.	szt.	1
6.	Manekin do ewakuacji.	szt.	1

CZĘŚĆ 6. RATOWNICTWO MEDYCZNE W KSRG - POZIOM ZAAWANSOWANY

6.1. Organizacja ratownictwa medycznego przez komendanta powiatowego / miejskiego Państwowej Straży Pożarnej.

Komendant powiatowy / miejski Państwowej Straży Pożarnej po analizie:

- 1) potencjału ratowników medycznych uprawnionych do wykonywania zadań ratownika medycznego (art. 11 ust. 3 pkt. 7 ustawy o PRM⁽⁷⁾) w jednostkach ochrony przeciwpożarowej, o których mowa w art. 15 ustawy o ochronie przeciwpożarowej⁽²⁾, włączonych do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego,
- 2) realizacji sposobu współpracy z jednostkami systemu PRM, o którym mowa w planie działania systemu, w tym liczbie izolowanych zdarzeń ratownictwa medycznego (IZRM),
- 3) czasu realizacji medycznych działań ratowniczych (MDR), w tym (IZRM) przez KSRG do czasu podjęcia interwencji przez jednostki systemu PRM,
- 4) występowania zdarzeń i rodzaju udzielonej pomocy, które wymagały realizacji czynności ratowniczych na poziomie zaawansowanym,
- 5) zapotrzebowania na rozszerzenie ratownictwa medycznego o świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe z uwzględnieniem występowania na obszarze chronionym powiatu:
 - a) infrastruktury krytycznej,
 - b) infrastruktury społecznej,
 - c) zakładów zwiększonego lub dużego ryzyka w pobliżu aglomeracji miejskich,
 - d) szlaków komunikacyjnych oraz natężenia ruchu,

może umożliwić ratownikom medycznym wykonywanie medycznych działań ratowniczych na poziomie zaawansowanym poprzez:

- 1) wyposażenie ratownika medycznego w sprzęt ratowniczy, w tym środki i wyroby medyczne do wykonywania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe zgodnie z rozporządzeniem⁽⁶⁾ wg standardu wyposażania określonego w **Załączniku nr 3**,
- 2) umożliwienie udziału w kursach doskonalących dla ratowników medycznych w celu realizacji ustawowego doskonalenia zawodowego zgodnie z aktualnym rozporządzeniem Ministra Zdrowia. w sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych⁽¹²⁾.

Wyposażenie w środki i wyroby medyczne odbywa się poprzez zakup w hurtowni farmaceutycznej po złożeniu zapotrzebowania. Wszelkie kwestie zakupów należy uzgadniać z przedstawicielem hurtowni zgodnie z rozporządzeniem⁽¹⁴⁾.

6.2. Jednostki realizujące ratownictwo medyczne na poziomie zaawansowanym

Ratownictwo medyczne w KSRG na poziomie zaawansowanym jest realizowane przez:

- a) JRG PSP deklarujące w gotowości operacyjnej zdolność do wykonywania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe według posiadanych możliwości organizacyjno-sprzętowych i wykszolenia,
- b) JOP, w szczególności jednostki OSP, deklarujące w gotowości operacyjnej zdolność do wykonywania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe według posiadanych możliwości organizacyjno-sprzętowych i wykszolenia.

6.3. Standard gotowości operacyjnej jednostek KSRG na poziomie zaawansowanym
















Gotowość operacyjna jednostek KSRG na poziomie ratownictwa medycznego rozumiana jest jako gotowość do realizacji MDR na poziomie świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe.

W celu zapewnienia realizacji MDR na poziomie zaawansowanym:

- a) w PSP – min. 1 strażak na zmianie służbowej powinien posiadać prawo do wykonywania zadań zawodowych ratownika medycznego w tym świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe,
- b) w OSP w KSRG – co najmniej 8 druhów powinno posiadać uprawnienia ratownika dla zapewnienia w składzie zastępu podejmującego interwencję co najmniej 2 ratowników, w tym min. 1 powinien posiadać prawo do wykonywania zadań zawodowych ratownika medycznego w tym świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe.

Docelową gotowość każdej JRG PSP w celu realizacji czynności ratowniczych z ratownictwa medycznego przewiduje się jako możliwość wykonywania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe (poziom zaawansowany) przez rotę medyczną.

Podmiot ponoszący koszty funkcjonowania jednostki ochrony przeciwpożarowej włączonej do KSRG, po uzyskaniu pozytywnej opinii właściwego komendanta powiatowego / miejskiego PSP, może podjąć decyzję o zakresie realizacji zadań ratownika medycznego będącego członkiem podmiotu KSRG.

Gotowość operacyjna podmiotów KSRG dla poziomu zaawansowanego			
	Kwalifikacje	Gotowość sprzętu	
PSP	 <p>Wszyscy strażacy PSP z uprawnieniami ratownika, w tym:</p>  <p>min. 1 ratownik medyczny na zmianie służbowej</p>	    	<p>3 x zestaw ratownictwa medycznego R1</p> <p>2 x AED</p> <p>min. 1 x plecak ratownika medycznego</p>
OSP w KSRG	 <p>min. 8 druhów z uprawnieniami ratownika, w tym:</p>  <p>min. 2 ratowników w zastępie ratowniczym w tym:</p>  <p>min. 1 ratownik medyczny</p>	    	<p>1 x zestaw ratownictwa medycznego R1</p> <p>1 x AED</p> <p>min. 1 x plecak ratownika medycznego</p>

Ikongrafia użyta tylko dla celów poglądowych.

6.4. Zakres zadań ratownictwa medycznego na poziomie zaawansowanym

MDR na miejscu zdarzenia, podmioty KSRG podejmują w przypadku:

- a) braku ZRM/LZRM na miejscu zdarzenia,
- b) braku możliwości wykorzystania personelu ZRM/LZRM w sytuacji, gdy dostęp do poszkodowanych znajdujących się w strefie zagrożenia będzie możliwy tylko dla ratowników podmiotów KSRG,
- c) zdarzenia mnogiego i masowego.

MDR na poziomie zaawansowanym realizowane są w zależności od rozpoznania miejsca zdarzenia i stanu poszkodowanego zgodnie z treścią rozporządzenia⁽⁶⁾, z zastosowaniem sprzętu będącego na wyposażeniu podmiotów KSRG wg standardów ujętych w **Załączniku nr 3**.

Wykonanie czynności w ramach MDR na poziomie zaawansowanym jest dokumentowane w karcie indywidualnej ratownika medycznego.

Specjalistyczne grupy ratownicze podczas realizacji działań ratowniczych, ćwiczeń i szkoleń powinny mieć zapewnione zabezpieczenie medyczne na poziomie zaawansowanym.

6.5. Wymagania kwalifikacyjne strażaków ratowników medycznych

MDR na poziomie zaawansowanym mogą wykonywać strażacy oraz druhowie w podmiotach, o których mowa w art. 11 ust. 3 pkt 7, posiadający tytuł zawodowy ratownika medycznego i kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego, w rozumieniu ustawy o PRM.

Kwalifikacje zawodowe ratownika medycznego wynikają m.in. z:

- realizacji ustawowego doskonalenia zawodowego,
- odbycia kursu kwalifikacyjnego ratownika medycznego MSWiA zgodnie z rozporządzeniem MSWiA⁽⁵⁾.

6.6. Grupa Ratownictwa Medycznego (GRMed)

Na obszarze województwa **komendant wojewódzki PSP po analizie** ryzyka wystąpienia zdarzenia o charakterze masowym, mnogim lub terrorystycznym uwzględniając występowanie:

- a) infrastruktury krytycznej na obszarze województwa,
- b) infrastruktury społecznej na obszarze województwa,
- c) zakładów zwiększonego lub dużego ryzyka w pobliżu aglomeracji miejskich,
- d) szlaków komunikacyjnych oraz natężenia ruchu na obszarze województwa,
- e) dostępności ratowników medycznych posiadających uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe i pełniących służbę na terenie województwa,

może w oparciu o ratowników medycznych z komend powiatowych / miejskich PSP właściwego województwa utworzyć Grupę Ratownictwa Medycznego (GRMed).

Organizacja Grupy Ratownictwa Medycznego (GRMed):

1. GRMed może być utworzona przez strażaków wykonujących zawód ratownika medycznego i mających prawo do wykonywania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, wyposażonych w środki i wyroby medyczne umożliwiające wykonywanie świadczeń zdrowotnych;
2. GRMed tworzona jest doraźnie na potrzeby działań ratowniczych, ćwiczeń i szkoleń;
3. GRMed tworzona jest na miejscu zdarzenia przez przybyłych strażaków ratowników medycznych;
4. Dysponowanie ratowników GRMed do działań ratowniczych odbywa się na wniosek KDR-a za pośrednictwem SK KW PSP;
5. Decyzję o zadysponowaniu GRMed do zdarzenia może podjąć dyżurny operacyjny SK KW PSP w oparciu o analizę ryzyka wystąpienia zapotrzebowania na poziom zaawansowany na podstawie charakteru zdarzenia;
6. Zadysponowanie GRMed do ćwiczeń i szkoleń na poziomie województwa odbywa się w oparciu o analizę ryzyka wystąpienia zapotrzebowania na poziom zaawansowany w porozumieniu z WKRM;

7. GRMed może być wyposażona w środek transportu spełniający odpowiednie wymagania zgodne z obowiązującą w tym zakresie normą PN-EN oraz korzystać z mobilnej bazy sprzętu medycznego.

6.7. Doskonalenie zawodowe strażaków wykonujących zawód medyczny

Właściwy terytorialnie **kierownik jednostki organizacyjnej PSP** umożliwi udział w ustawowym obowiązku doskonalenia zawodowego strażakom wykonującym zawód medyczny w PSP, w szczególności ratownikom medycznym wykonującym świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe podczas działań ratowniczo-gaśniczych, szkoleń i ćwiczeń o których mowa w treści art. 11 ust. 3 pkt 7 oraz ust. 4 ustawy o PRM.

CZĘŚĆ 7. MOBILNE BAZY SPRZĘTU MEDYCZNEGO

Bazę sprzętu medycznego na terenie województwa tworzy się dla potrzeb organizacji działań ratowniczych w przypadku zdarzeń masowych i mnogich w tym do zdarzeń wywołanych działaniami terrorystycznymi.

- 1) Rozmieszczenie bazy sprzętu medycznego na obszarze województwa odbywa się na podstawie analizy czasu dotarcia do miejsca zdarzenia po sieci dróg w czasie nie dłuższym niż 120 min. Rozmieszczenie baz powinno obejmować 80 % populacji mieszkańców oraz 80 % pokrycia powierzchni kraju. (zgodnie z „Zasadami organizacji ratownictwa specjalistycznego w KSRG”);
- 2) Wyposażenie Bazy może być tak rozmieszczone, 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;
- 3) Baza sprzętu medycznego ma charakter mobilny;
- 4) Wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego służby odpowiedzialny jest za organizację i monitorowanie gotowości operacyjnej bazy;
- 5) Dowódca JRG w której stacjonuje baza odpowiedzialny jest za zapewnienie jej gotowości operacyjnej;
- 6) Odtworzenie gotowości operacyjnej po wykorzystaniu w działaniach ratowniczych realizowane jest niezwłocznie;
- 7) Wyroby i środki medyczne posiadające określony przez wytwórcę termin ważności, podlegają wymianie na nowy, nie później niż 12 miesięcy przed upływem tego terminu, tak by można je przekazać do jednostek organizacyjnych PSP celem zużycia podczas działań ratowniczych.

Mapa rozmieszczenia mobilnych baz sprzętu medycznego stanowi zasób dokumentacji właściwego stanowiska kierowania.

Szczegółowe wyposażenie mobilnych baz sprzętu medycznego zawiera tabela 5.

Tabela 5. Standard wyposażenia mobilnej bazy sprzętu medycznego na terenie działania komendy wojewódzkiej PSP

Lp.	Rodzaj sprzętu do wykonywania KPP w mobilnej bazie	j.m.	Liczba
1.	Plecak ratowniczy opatrunkowy	szt.	10
2.	Deska ortopedyczna kompletna	szt.	15
3.	Nosze składane na stelażu	szt.	20
4.	Zestaw do segregacji poszkodowanych dla 50 osób	szt.	4
5.	Butla z reduktorem o poj. 10 l z zapasem tlenu	szt.	6
6.	Rozdzielacz do tlenoterapii masowej	szt.	6
7.	Maski do tlenoterapii biernej w liczbie zgodnej z liczbą wyjść z rozdzielacza x6	szt.	min.100
8.	Nosze miękkie (płachtowe)	szt.	20
9.	Folia izotermiczna	szt.	600
10.	Worki na zwłoki	szt.	100
11.	Rękawice ochronne/nitrylowe, z przedłużonym mankietem/w rozmiarach M, L, X, XL, (7-9)	op.	4
12.	Maski jednorazowe ochronne chirurgiczne	szt.	200
13.	Parawan z logo PSP	szt.	4
14.	Płachty do oznaczania stref segregacji w kolorze zielonym, żółtym, czerwonym z proporcami i oświetleniem chemicznym w odpowiednim kolorze	kpl.	2
15.	Kamizelka KMDR	szt.	4
16.	Kamizelka TRIAGE z wyposażeniem	kpl.	4
17.	Wózek do transportu noszy na odległość	szt.	2
18.	Nosze ratownicze kompatybilne z wózkiem	szt.	2
19.	Folia stretch „mini-rolka”	szt.	6
20.	Worki na odpady medyczne (czerwone)	szt.	10
21.	Przyczepa samochodowa	szt.	1

Tabela 5.1. Wyposażenie plecaka ratowniczego opatrunkowego

Lp.	Rodzaj sprzętu	j.m.	Liczba
1.	Rurki ustno-gardłowe w rozmiarach „4”, „3”, „2”	szt.	5
2.	Opatrunki hydrożelowe z możliwością pokrycia 4000 cm ²	kpl.	1
3.	Opatrunki hydrożelowe twarzowe	szt.	2
4.	Gaza ½ m ²	szt.	10
5.	Chusta trójkątna	szt.	5
6.	Opatrunek wentylowy	szt.	5
7.	Opatrunek indywidualny typ „A”	szt.	5
8.	Opatrunek indywidualny typ „W”	szt.	5
9.	Opaska dziana 10 cm x 4 m	szt.	10
10.	Opaska dziana 15 cm x 4 m	szt.	10
11.	Plaster z opatrunkiem	szt.	5
12.	Rękawice ochronne/nitrylowe, z przedłużonym mankietem/w rozmiarach M, L, X, XL, (7-9)	szt.	10
13.	Nożyczki ratownicze	szt.	1

Tabela 5.2. Wyposażenie ratownika TRIAGE

Lp.	Rodzaj sprzętu	j.m.	Liczba
1.	Kamizelka TRIAGE oznaczona 1, 2, 3, 4	kpl.	1
2.	Kask ochronny z latarką czołową	szt.	1
3.	Okulary ochronne	szt.	1
4.	Rękawice ochronne/nitrylowe, z przedłużonym mankietem/w rozmiarach M, L, X, XL, (7-9)	szt.	10
5.	Nożyczki ratownicze	szt.	1
6.	Rurki ustno-gardłowe w rozmiarach „4”, „3”, „2”	szt.	5
7.	Staza taktyczna CAT	szt.	6
8.	Maska kieszonkowa dla dzieci	szt.	2
9.	Opaski do segregacji z zapięciem umożliwiającym zdjęcie bez zniszczenia w kolorze czerwonym (15), żółtym (20), zielonym (30), czarnym (20)	zest.	1
10.	Opatrunek indywidualny typ „W”	szt.	2
11.	Karta zbiorcza wodoodporna z pisakami wodoodpornymi	zest.	1

CZĘŚĆ 8. MIĘDZYNARODOWE DZIAŁANIA RATOWNICZE

Na potrzeby grup ratowniczych (moduły) wskazanych do działań międzynarodowych (GFFFV, HCP, CBRN, USAR), Szkoła Aspirantów PSP w Krakowie konfiguruje wyposażenie ratownika medycznego, w tym „*Plecak ratownika medycznego do działań międzynarodowych*” (standard wyposażenia opisany w **Załączniku nr 3** „Zasad organizacji ratownictwa medycznego w KSRG”).

- 1) Liczba osób wykonujących zawód medyczny wskazanych do udziału w module jest określona w dokumentach organizacyjnych dla poszczególnych modułów;
- 2) Każdy moduł przygotowuje do dnia 25 każdego miesiąca grafik dyżurów ratowników medycznych na następny miesiąc;
- 3) Dowódca Grupy przed wyjazdem wskazuje osobę (koordynatora medycznego grupy) odpowiedzialną za odbiór „*Plecaka ratownika medycznego do działań międzynarodowych*” stanowiący wyposażenie ratownika medycznego ze Szkoły Aspirantów PSP w Krakowie oraz rozliczenie zużytych środków i wyrobów medycznych oraz zwrot wyposażenia po zakończeniu działań ratowniczych.

Standard wyposażenia do realizacji zadań ratowniczych zarówno na poziomie KPP oraz świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynność ratunkowe zawarty jest w **Załączniku nr 3**.

CZĘŚĆ 9. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Z dniem wejścia w życie niniejszych Zasad tracą moc „Zasady organizacji ratownictwa medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym” z 2013 r.

CZĘŚĆ 10. SPIS ZAŁĄCZNIKÓW

- Załącznik 1** Procedury ratownicze z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy
- Załącznik 2** Zdarzenia masowe – zasady segregacji poszkodowanych
- Załącznik 3** Standard wyposażenia podmiotów KSRG w sprzęt do ratownictwa medycznego
- Załącznik 4** Organizacja ratownictwa medycznego w KSRG
- Załącznik 5** Ramowa procedura postępowania poekspozycyjnego dotycząca potencjalnego narażenia na kontakt z materiałem biologicznie niebezpiecznym
- Załącznik 6** Ramowy plan dezynfekcji sprzętu używanego podczas działań ratowniczych po kontakcie z materiałem potencjalnie infekcyjnym
- Załącznik 7** Ramowy zakres współpracy jednostek KSRG, współpracujących z jednostkami PRM na obszarze województwa
- Załącznik 8** Porozumienie o współpracy jednostek KSRG z LPR
- Załącznik 9** Izolowane Zdarzenia Ratownictwa Medycznego – postępowanie dyżurnego SK PSP po przyjęciu zgłoszenia o wystąpieniu nagłego zagrożenia zdrowotnego o charakterze IZRM
- Załącznik 10** Odstąpienie od MDR
- Załącznik 11** Stosowanie przymusu bezpośredniego podczas działań ratowniczych