

Zatwierdzam

**KOMENDA GŁÓWNA
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ**

**KRAJOWE CENTRUM KOORDYNACJI RATOWNICTWA
I OCHRONY LUDNOŚCI ORAZ BIURO SZKOLENIA**



ZASADY

**ORGANIZACJI
RATOWNICTWA MEDYCZNEGO
W KRAJOWYM SYSTEMIE
RATOWNICZO - GAŚNICZYM**

Warszawa 2012

Spis treści:

Zasady do organizacji ratownictwa medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo - Gaśniczym

1. Wprowadzenie.
2. Definicje i skróty.
3. Organizacja ratownictwa medycznego w Państwowej Straży Pożarnej.
4. Postanowienia końcowe.

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

1. Załącznik nr 1 – procedury ratownicze z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy.
2. Załącznik nr 2 – postępowanie w zdarzeniach masowych.
3. Załącznik nr 3 – standard wyposażenia podmiotów KSRG w zestawy ratownictwa medycznego.
 - 3.1. Minimalne wymagania dla zestawów ratownictwa medycznego R-1 R-2.
 - 3.2. Wymagania minimalne dla respiratora transportowego.
 - 3.3. Wymagania minimalne dla defibrylatora zautomatyzowanego.
4. Załącznik nr 4 – zadania koordynatorów ratownictwa medycznego.
 - 4.1. Zadania koordynatora ratownictwa medycznego służby.
 - 4.2. Zadania wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego służby.
 - 4.3. Zadania koordynatora ratownictwa medycznego Szkoły PSP.
 - 4.4. Zadania miejskiego/powiatowego koordynatora ratownictwa medycznego PSP.
 - 4.5. Zadania instruktora medycznego.
5. Załącznik nr 5 – Ramowa procedura postępowania poekspozycyjnego dotycząca potencjalnego narażenia na kontakt z materiałem biologicznie niebezpiecznym (wirus HIV, HBV, HCV).
 - 5.1 Formularz zgłoszeniowy.
6. Załącznik nr 6 - Ramowy plan dezynfekcji sprzętu używanego podczas działań ratowniczych po kontakcie z materiałem potencjalnie infekcyjnym.
7. Załącznik nr 7 – Ramowy zakres współpracy jednostek współpracujących KSRG z jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa medycznego na obszarze województwa..
 - 7.1. Dane jednostki ksrgr współpracującej z systemem państwowe ratownictwo medyczne na obszarze województwa.
 - 7.2. Wykaz wyposażenia, jakim dysponuje jednostka KSRG współpracująca z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.
 - 7.3. Mapa obszarów chronionych z obszarami czasowymi.
8. Załącznik nr 8 – Porozumienie o współpracy KSRG z Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym

CZĘŚĆ 1

WPROWADZENIE

Pod pojęciem ratownictwa medycznego należy rozumieć wykonywanie, w trybie pilnym, medycznych działań ratunkowych 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 jednostki 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. Jednostki 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 jednostek KSRG a także podmiotów z nim współpracujących na mocy stosownych porozumień.

CZĘŚĆ 2

DEFINICJE I SKRÓTY

Ilekoć w zasadach używane jest pojęcie:

1. **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.
2. **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.
3. **Koordynator ratownictwa medycznego służby PSP (KRMS PSP)** – osoba posiadająca tytuł zawodowy lekarza, pielęgniarki, ratownika medycznego wskazana przez Komendanta Głównego PSP do wykonywania zadań z zakresu organizacji ratownictwa medycznego w ramach KSRG na terenie kraju.
4. **Wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego PSP (WKRM)** – osoba posiadająca tytuł zawodowy lekarza, pielęgniarki, 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.
5. **Koordynator ratownictwa medycznego szkoły Państwowej Straży Pożarnej (SKRM)** – osoba posiadająca tytuł lekarza, pielęgniarki, 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.
 6. **Miejski / Powiatowy koordynator ratownictwa medycznego PSP (MKRM/PKRM)** – osoba posiadająca tytuł zawodowy lekarza, pielęgniarki, ratownika medycznego, wskazana przez Komendanta Wojewódzkiego PSP na wniosek Komendanta M/P PSP, do wykonywania zadań z zakresu organizacji ratownictwa medycznego w ramach KSRG na terenie miasta/powiatu.
 7. **Instruktor ratownictwa medycznego** – strażak o kwalifikacjach medycznych uprawniających co najmniej do wykonywania zawodu ratownika medycznego, pielęgniarki po ukończeniu kursu instruktora ratownictwa medycznego KSRG, wyznaczony przez Komendanta M/P PSP po zaopiniowaniu przez WKRM, do wykonywania zadań z zakresu ratownictwa medycznego w ramach KSRG w ramach działalności jednostki ratowniczej.
 8. **KDR** – Kierujący Działaniem Ratowniczym, kieruje działaniem sił i środków podmiotów KSRG.
 9. **KAPMCR** - osoba wyznaczona przez dyspozytora medycznego do Kierowania Akcją Prowadzenia Medycznych Czynności Ratunkowych.
 10. **Koordynator medycznych działań ratowniczych (KMDR)**– osoba wskazana przez kierującego działaniami ratowniczymi, posiadająca kwalifikacje niezbędne do udzielenia świadczeń zdrowotnych, tj. lekarz, pielęgniarka, osoba posiadająca kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego, ratownik.

11. **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.
12. **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 ksrp oraz inne służby, inspekcje, straże, instytucje oraz podmioty, które dobrowolnie na drodze umowy cywilnoprawnej zgodziły się współdziałać w akcjach ratowniczych.
13. **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.
14. **Strażak** – rozumie się przez to strażaków PSP, ZSP, ZSR a także członków OSP.
15. **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.
16. **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.
17. **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.

18. **Pierwsza pomoc** – zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia, w tym również z wykorzystaniem udostępnionych do powszechnego obrotu wyrobów medycznych oraz produktów leczniczych.
19. **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.
20. **Nagłe zagrożenie** – należy przez to rozumieć zdarzenie prowadzące do szybkiego pogorszenia się stanu zdrowia lub groźby utraty życia ludzkiego.
21. **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.
22. **Wykonanie dostępu** – należy przez to rozumieć stworzenie możliwości oceny stanu poszkodowanego i możliwości jego przemieszczenia.
23. **Ewakuacja** – każde przemieszczenie poszkodowanego ze strefy zagrożenia na mocy decyzji ratownika.
24. **Transport** - każde przemieszczenie poszkodowanego na mocy decyzji osoby posiadającej kwalifikacje medyczne / lekarz, pielęgniarka, ratownik medyczny/.
25. **Zdarzenie pojedyncze** – zdarzenie, którego zagrożenia dotyczą jednej osoby poszkodowanej.

26. **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.
27. **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.
28. **Segregacja poszkodowanych** – proces wyznaczania priorytetów leczniczo – transportowych realizowany w zdarzeniach mnogich i masowych.
29. **Segregacja pierwotna** – segregacja poszkodowanych realizowana niezwłocznie po przybyciu na miejsce zdarzenia podmiotu ratowniczego.
30. **Segregacja wtórna** – segregacja poszkodowanych realizowana po wdrożeniu medycznych czynności ratunkowych wobec osób poszkodowanych o najwyższym priorytecie.
31. **Rota medyczna** – ratownicy powołani rozkazem dziennym do realizacji w pierwszej kolejności medycznych działań ratowniczych.
32. **Poszkodowany** – osoba wymagająca zastosowania medycznych działań ratowniczych.
33. **Obszar chroniony jednostki** – rozumie się przez to zdefiniowany obszar, niezależny od podziału administracyjnego kraju i PSP, w którym ta jednostka podejmie działanie ratownicze w najkrótszym czasie.
34. **Obszar działania PRM** – obszar działania zespołu ratownictwa medycznego, określony w sposób zapewniający realizację parametrów czasów dotarcia, w ramach których zespół ten będzie dysponowany na miejsce zdarzenia w pierwszej kolejności. (Ustawa o PRM art.24).

35. **Rejon operacyjny PRM** – rejon określony w wojewódzkim planie działania systemu, obejmujący co najmniej jeden obszar działania.
36. **Zdarzenie nadzwyczajne** - zdarzenie, w którym liczba osób zagrożonych i poszkodowanych, rozmiar i stopień uszkodzenia środowiska i mienia oraz zniszczenia infrastruktury uniemożliwiają kontrolę przebiegu zdarzenia przez organy władzy publicznej.
37. **Jednostka systemu PRM** – szpitalne oddziały ratunkowe (**SOR**), zespoły ratownictwa medycznego (**ZRM**) w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego.
38. **Czas alarmowania** - rozumie się przez to czas, który upłynął od momentu zaalarmowania do momentu osiągnięcia gotowości do wyjazdu zaalarmowanych zastępów.
39. **Niezwłoczny czas alarmowania** - rozumie się przez to:
- w przypadku jednostki PSP – czas niezbędny wyłącznie na przygotowanie sprzętu i załogi dyżurującej w jednostce do wyjazdu,
 - w przypadku innej jednostki (w tym OSP) – czas niezbędny na przybycie strażaków lub ratowników do jednostki oraz przygotowanie sprzętu i załogi do wyjazdu;
40. **Czas dojazdu do miejsca zdarzenia** - rozumie się przez to czas, który upłynął od momentu wyjazdu do momentu przyjazdu na miejsce działań zaalarmowanych zastępów.
41. **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 PSP – 3 min,

- minimalny czas alarmowania dla jednostki OSP – 10 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 – 30 min.

CZĘŚĆ 3

ORGANIZACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO w KSRG

3.1. Jednostki 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 jednostki KSRG.

W zależności od liczebności dostępnych ratowników i ich kwalifikacji oraz wyposażenia technicznego, jednostki 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 sześćoosobową sekcję ratowniczą, 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 określa się na poziomie ABC.

Docelową gotowość każdej jednostki OSP w KSRG określa się na poziomie AB.

Docelową gotowość każdej innej jednostki KSRG określa się na poziomie AB.

3.3. Zakres zadań ratownictwa medycznego w KSRG.

Medyczne działania ratownicze na miejscu zdarzenia, jednostki 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,

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 bezprzrządową i przrządową z podaniem tlenu oraz zastosowaniem, według wskazań, defibrylatora zautomatyzowanego,
- tamowania krwotoków zewnętrznych i opatrywanie ran,
- unieruchomienia złamań i podejrzeń złamań kości oraz zwichnięć,
- ochronę przed wychłodzeniem lub przegrzaniem,
- prowadzenia 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 wstępnej segregacji medycznej.

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 ewakuacji osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, przebywających poza miejscem zdarzenia, przy pomocy środków stanowiących wyposażenie jednostek KSRG, kierujący działaniem ratowniczym strażak PSP 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 stanowiska kierowania komendanta powiatowego Państwowej Straży Pożarnej, w celu przekazania właściwemu dysponentowi jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.
- medyczne działania ratownicze podjęte przez strażaków u poszkodowanego z zachowanymi czynnościami żywymi, 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.

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 drodze szkolenia i utrzymywanych 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 przez strażaków pozostałych jednostek KSRG, określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2007 roku w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy.

Ratownicy podmiotów KSRG, co trzy lata, zobowiązani są przystąpić do egzaminu, potwierdzającego posiadanie tytułu ratownika, po zdaniu którego otrzymują zaświadczenie – rozporządzenie MSW oraz MON z dnia 23 grudnia 2011 (Dz.U. Nr 299.poz.1788, załącznik nr 2)

2. Strażacy posiadający kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego lub pielęgniarzy systemu w rozumieniu ustawy o PRM, którzy ukończyli kurs instruktorów ratownictwa medycznego KSRG, zwani dalej **instruktorami ratownictwa medycznego – w zakresie 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 jednostkach KSRG – wszyscy strażacy 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 jednostkach KSRG – wszyscy strażacy 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 sześćoosobową 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 sześćoosobową sekcję składającą się w całości z ratowników, w tym co najmniej 2 instruktorów ratownictwa medycznego.

W pozostałych jednostkach KSRG – wszyscy strażacy powinni posiadać uprawnienia ratowników a co najmniej 12 powinno posiadać uprawnienia instruktora ratownictwa medycznego dla zapewnienia podjęcia interwencji przez co najmniej sześćoosobową 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.	Torba z zestawu ratowniczego R 1 z wyposażeniem	kpl.	1	3	4
2.	Deska ortopedyczna z zestawu R 1	szt.	1	3	4
3.	Szyny typu Kramer zestawu R 1	kpl.	1	2	3
4.	Butla o poj. 2.7 l z zapasem tlenu	szt.	1(Z)	3	4
5.	Butla o poj. 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	Kpl.		(Z)	1
8.	Defibrylator automatyczny (AED)	szt.	1(Z)	1	2
9.	Zestaw do segregacji poszkodowanych	50 szt.	1(Z)	1	2
(Z) - grupa sprzętu ZALECANEGO (nieobowiązkowego)					

2. Zestawienie sprzętu, stanowiące normatyw zalecanego wyposażenia komendy powiatowej 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 PSP R - 1	kpl.	1
2.	Defibrylator automatyczny (AED) - szkoleniowy	szt.	1
3.	Zestaw do segregacji poszkodowanych	50 szt.	1
4.	Manekin szkoleniowy osoby dorosłej	szt.	1
5.	Manekin szkoleniowy dziecka	szt.	1
6.	Fantom do ćwiczeń przyrządowego udrażniania dróg oddechowych	szt.	1
7.	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 zestawu ratowniczego R 1 z wyposażeniem	kpl.	10
2.	Deska ortopedyczna	szt.	20
3.	Szyny typu Kramer zastawu R 1	kpl.	4
6.	Defibrylator automatyczny (AED)	szt.	4
7.	Zestaw do segregacji poszkodowanych	50 szt.	4
8.	Butla o poj. 2.7 l z zapasem tlenu	szt.	10
9.	Butla o poj. 5 l z zapasem tlenu	szt.	6
10.	Namiet pneumatyczny, ogrzewany	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 kpp w ramach systemu szkolenia doskonalącego,
 - c) zapewnienie wyposażenia jednostek w sprzęt do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy i szkolenia doskonalącego, zgodny 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.

Szczegółowy zakres zadań oraz nadzoru, sprawowanego w imieniu komendantów PSP, dla koordynatorów ratownictwa medycznego PSP a także 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. Priorytety organizacyjne w zakresie ratownictwa medycznego w KSRG, w tym przede wszystkim szkoleniowe, powinny wynikać z analizy wojewódzkich planów działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne i dotyczyć tych obszarów, dla których prawdopodobieństwo samodzielnej interwencji jednostki KSRG w zakresie ratownictwa medycznego jest wysokie.
- 5. Organizacja ratownictwa medycznego powinna uwzględniać możliwość udzielenia kwalifikowanej pierwszej pomocy, podczas każdej interwencji, podejmowanej przez jednostki KSRG.
- 6. 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.
- 7. Lokalizacje, sposób funkcjonowania, wyposażenie oraz zasady dysponowania bazy sprzętu medycznego na terenie województwa, powinny zawierać plany ratownicze województwa.

8. Dla każdej jednostki, utrzymującej gotowość do podjęcia działań ratownictwa medycznego, ustala się obszar chroniony, zdefiniowany jako obszar, niezależny od podziału administracyjnego kraju i PSP, w którym ta jednostka podejmie działanie ratownicze w najkrótszym czasie a także, dla potrzeb współdziałania z jednostkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, obszary podjęcia działań ratowniczych w czasie 15 min, 20 min, 25 min i 30 min.
9. Docelowa sieć i organizacja jednostek utrzymujących gotowość do podjęcia działań 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 %.
10. W przypadku ekspozycji strażaka na materiał potencjalnie zakaźny należy wdrożyć odpowiednie postępowanie po ekspozycyjne, zgodnie z zaleceniami Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych (znajdujące się na stronie internetowej **www.zakazny.pl**, **www.aids.gov.pl**), **Załącznik 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 powinny być uzgodnione z WKRM.

Uzgodnieniu tych samych elementów z KRMS podlegają ćwiczenia o zasięgu ponadpowiatowym i 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 powinien zostać określony 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 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, o którym mowa w art. 41 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (KAPMCR).
4. Podczas zdarzeń, w których prowadzone są działania w zakresie gaszenia pożarów, ratownictwa chemicznego, ekologicznego lub technicznego, kierowanie jest prowadzone przez KDR a KAPMCR 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”.