

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.

Współpraca postrzegana jako sprawne funkcjonowanie zespołów ratowniczych na rzecz osiągania wspólnych celów, 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 o zdarzeniu, w którym 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.

Dyspozytor medyczny po przyjęciu zgłoszenia potrzeby zadysponowania ZRM powinien zadysponować dostępną jednostkę 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 ratownictwa

medycznego, powinien zgłosić do właściwego dla obszaru chronionego SK KM/P PSP, potrzebę 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 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 PSP lub Kierujący Akcją Prowadzenia Medycznych Czynności Ratunkowych (KAPMCR) 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, powinien mieć obowiązek przeprowadzenia analizy dostępności i liczebności wszystkich jednostek współpracujących z system (inne jednostki podległe lub nadzorowane przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych Policja, Straż Graniczna, BOR, TOPR, GOPR, WOPR, i Ministra Obrony Narodowej) i po jej przeprowadzeniu może zwrócić 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,
 - gdy istnieje zasadność udzielenia kwalifikowanej pierwszej pomocy osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego podczas realizowanych na miejscu medycznych czynności ratunkowych przez ZRM,

- gdy czas dotarcia jednostek KSRG na miejsce zdarzenia jest krótszy niż rzeczywisty (nie planowany) czas dotarcia najbliższego ZRM lub innej jednostki współpracującej z systemem,

Dyżurny SK KM/P PSP po przyjęciu od dyspozytora medycznego potrzeby zadysponowania jednostek KSRG, powinien mieć obowiązek przeprowadzenia analizy wszystkich bieżących zgłoszeń o potrzebie podjęcia interwencji i wynikających z nich zagrożeń. Kierując się priorytetem ratowania życia i zdrowia ludzkiego powinien mieć możliwość zadysponowania właściwych dla obszaru chronionego zasobów KSRG lub zwrócenia się 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 zasadności przeprowadzonej przez Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego PSP, a wnioski powinny zostać przekazane do wiadomości Komendanta wojewódzkiego PSP.

O zaistnieniu każdej sytuacji braku możliwości działań przez system PRM i konieczności 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 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 lekarza, pielęgniarki lub ratownika medycznego. Osoba ta koordynuje udzielanie kwalifikowanej pierwszej pomocy przez strażaków.

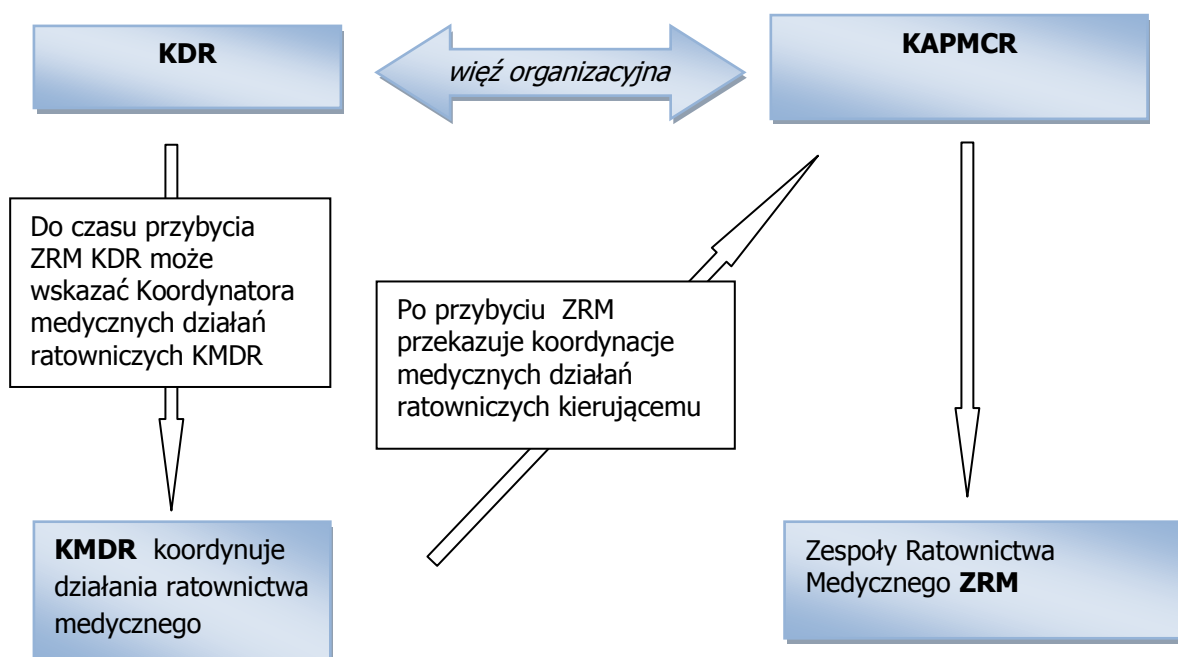
- 2.3. W chwili przybycia na miejsce zdarzenia Zespołu Ratownictwa Medycznego (ZRM) koordynację medycznych działań ratowniczych przejmuje osoba, stale przebywająca na miejscu zdarzenia, wyznaczona przez dyspozytora medycznego do prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, zwana dalej Kierujący Akcją Prowadzenia Medycznych Czynności Ratunkowych (KAPMCR). Dyspozytor medyczny powinien mieć obowiązek dyżurnemu SK KP/M PSP informację o wyznaczeniu kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, 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 KAPMCR danych personalnych w celu sporządzenia informacji o zdarzeniu, a KAPMCR powinien mieć obowiązek ich przekazania KDR.

- 2.4 KDR i KAPMCR powinni mieć obowiązek nawiązania współpracy organizacyjnej i merytorycznej w celu zachowania ciągłości i skuteczności 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 Zespół Ratownictwa Medycznego*)

- 2.5. Rekomendowana struktura zarządzania działaniami ratowniczymi na miejscu zdarzenia

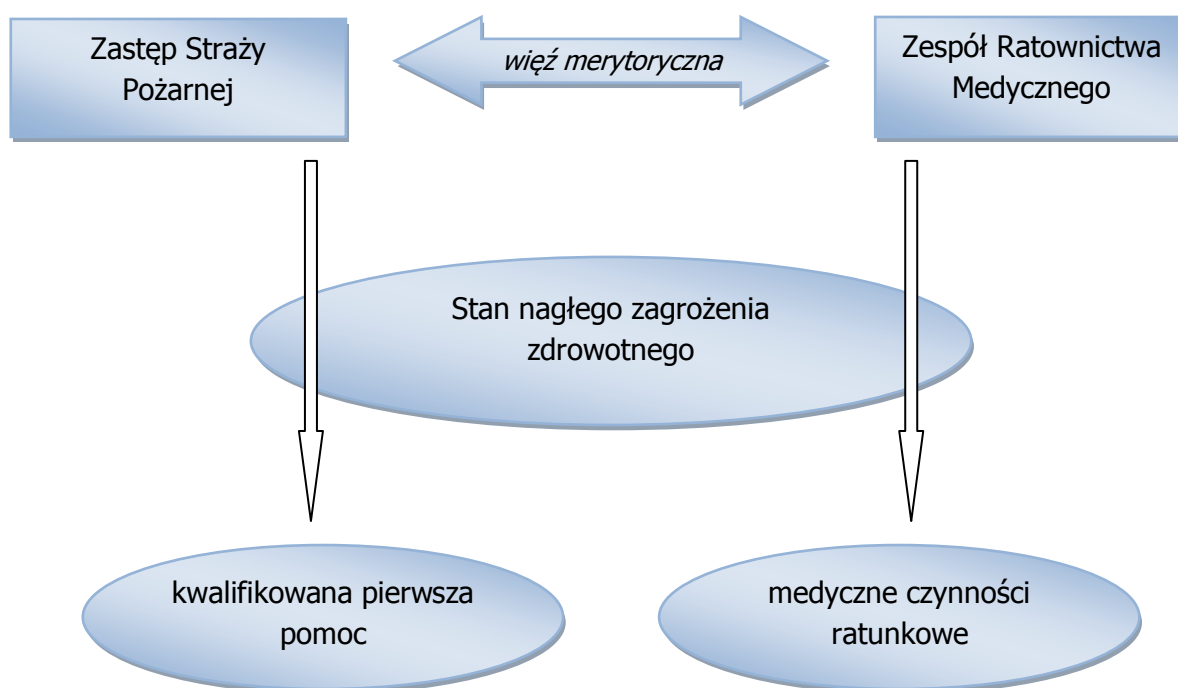


KMDR

- ✓ 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 KAPMCR

KAPMCR

- ✓ Przejmuje/kieruje akcją prowadzenia medycznych działań ratowniczych
- ✓ Współpracuje z KDR
- ✓ Organizuje segregację wtórną
- ✓ Organizuje punkt/obszar pomocy medycznej
- ✓ Organizuje transport pacjentów



- 2.6. W przypadku braku możliwości przemieszczania poszkodowanych, którzy są w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z wykorzystaniem środków transportu będących w dyspozycji PRM, wynikającej między innymi z ciężkich warunków terenowych lub zjawisk atmosferycznych uniemożliwiających dotarcie ZRM, a w przypadku LPR warunków pogodowych i trudnych warunków terenowych itp., możliwe jest przemieszczanie ww. poszkodowanych 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 zespołu ratownictwa medycznego.

W przypadku braku możliwości przemieszczania poszkodowanych którzy są w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z wykorzystaniem środków transportu wynikającego z wyczerpania możliwości jednostek systemu (brak możliwości zadysponowania na skutek niewystarczającej liczby ZRM) przemieszczanie poszkodowanych sprzętem KSRG jest możliwe tylko w okolicznościach uzasadnionych stanem wyższej konieczności. Decyzję o wykorzystaniu środków transportu KSRG do przemieszczania poszkodowanych w powyższych okolicznościach, może podjąć wyłącznie KDR. Zastosowanie tego uprawnienia jest możliwe wyłącznie, gdy istnieje realne prawdopodobieństwo uratowania życia ludzkiego, które musi być stwierdzone w miejscu i czasie zdarzenia, a dobro ratowane przedstawia oczywiście większą wartość niż dobro poświęcane.

Każde zdarzenie, w którym odstępiono 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, jednostki KSRG po uprzednim zebraniu, powinny mieć możliwość przekazania do ZRM będącego na miejscu zdarzenia.
- 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.

3. **Obszar analizowania działań ratowniczych.**

Działania z zakresu ratownictwa medycznego prowadzone z udziałem jednostek KSRG podlegają analizowaniu zgodnie regułami zawartymi w Zasadach Analizowania Zdarzeń Dla Jednostek Organizacyjnych Państwowej Straży Pożarnej zatwierdzonych przez Komendanta Głównego PSP. Sporządzający analizy powinni mieć możliwość wykorzystania informacji udostępnionych przez 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
- liczba i rodzaj zadysponowanych ZRM
- czasu powiadamiania o potrzebie dodatkowych ZRM
- liczba 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, dane 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 / KAPMCR
- zasad dysponowania podległych sił i środków na potrzeby zgłaszane przez KDR / KAPMCR
- zasad współdziałania na miejscu zdarzenia pomiędzy KDR a KAPMCR oraz pomiędzy strażakami a ratownikami medycznymi
- zasad przekazywania informacji i ich potwierdzania
- sposobu wymiany sprzętu
- uzyskanie umiejętności precyzyjnego przedstawiania sytuacji do prawidłowego podejmowania decyzji, 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 ratowników medycznych (rozjemcy / obserwatorzy) 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 powinni mieć obowiązek sporządzenia a Komendant wojewódzki PSP przekazania do wojewody następującego zakresu danych:

1. Dane operacyjne jednostki KSRG współpracującej z systemem zgodnie z załącznikiem nr 7.1 wraz z wykazem wyposażenia niezbędnego do udzielania kpp jakim dysponuje jednostka, zgodnie z załącznikiem 7.2.

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

2. Mapa przedstawiająca 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 min oraz średnie prędkości uwzględnione dla danych dróg.

Przykładową mapę obszaru chronionego zawiera załącznik 7.3.

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 7.3
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 w raz z datami 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.	Środki łączności i komunikacji	
	• środki łączności	<<radiotelefony>> <<kryptonimy>> <<telefony komórkowe>>

	<ul style="list-style-type: none"> • środki transportu do przewozu osób / poduszki / amfibie / pojazdy uterenowane – z wyłączeniem samochodów ratowniczo - gaśniczych 	<<pojazdy>> <<kryptonimy>>
5.	Wykaz sprzętu jakim dysponuje jednostka współpracująca	<<>wposażenie> Załącznik 7.2
6.	Maksymalny czas	
	<ul style="list-style-type: none"> • osiągnięcia pełnej gotowości do współpracy z jednostkami systemu <p>minimalny czas alarmowania dla jednostki PSP – 3 min, minimalny czas alarmowania dla jednostki OSP – 10 min,</p>	Wpisać realny czas w minutach dla poszczególnych Jednostek PSP Jednostek OSP
	<ul style="list-style-type: none"> • obszar o czasie dotarcia na miejsce zdarzenia od zadysponowania w ciągu 15, 20, 25, 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>> Mapa obszaru czasowego dotarcia do miejsca zdarzenia od chwili zadysponowania Załącznik 7.3
7.	Osoba reprezentująca (dowódca JRG, Naczelnik OSP)	
	<ul style="list-style-type: none"> • stopień imię nazwisko 	<<stopień imię nazwisko>>
	<ul style="list-style-type: none"> • funkcja 	<<funkcja>>
	<ul style="list-style-type: none"> • nr telefonu - bezpośredni 	<<telefony>>
8.	Numery i adresy kontaktowe	
	<ul style="list-style-type: none"> • alarmowanie przez SKKM/SKKP dla powiatu 	<<powiat>>
	<ul style="list-style-type: none"> • nr telefonu do jednostki 	<<stanowisko kierowania punkt alarmowy>>
	<ul style="list-style-type: none"> • adres email 	Służbowy adres email
	<ul style="list-style-type: none"> • strona www. 	Służbowa strona www.

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

.....

(miejsce / data)

Podpis osoby uprawnionej..... Pieczęć jednostki.....

Załącznik nr 7.2

Wykaz wyposażenia, jakim dysponuje jednostka KSRG współpracująca z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne

Jednostka	<<nazwa>>		
Adres	<<miejscowość>>	<<ulica>>	<<nr budynku>>
Nr telefonu kontaktowego	<<stacjonarny>> <<komórkowy>>		
Dane współrzędne	<<długość geograficzna>> <<szerokość geograficzna>>		

Sprzęt ratownictwa medycznego będący na wyposażeniu jednostki

NAZWA	ILOŚĆ	UWAGI
Zestaw PSP R 1 (według normatywu)		
Torba R1 z wyposażeniem		Nie wchodzi w skład Zestawu PSP R1
Defibrylator zautomatyzowany AED		Czy posiada opcje pediatryczną?
Respirator		Jako składnik zestawu PSP R2
Dodatkowe butle o pojemności 2,7 l z tlenem		Potwierdzony termin wymiany tlenu
Rozdzielacze ze złączem AGA do tlenoterapii masowej		Na ile osób każdy rozdzielacz
Dodatkowe butle z tlenem		Podać pojemność wodną butli w litrach/ilość tlenu
Ilość masek do tlenoterapii biernej poza zestawem PSP R 1		Wielokrotność wyjść z rozdzielacza x liczba rozdzielaczy
Zestaw do segregacji (TRIAGE)		Jeden zestaw 50 kart
Nosze		
Deska ortopedyczna kompletna		Dodatkowa - nie wchodzi w skład Zestawu PSP R1
Deska ortopedyczna pediatryczna		
Krótkie unieruchomienie kręgosłupa		
Nosze płachtowe		
Nosze do ratownictwa jaskiniowego		
Nosze podbierakowe		
Nosze ratownicze „kosz”		
Nosze ratownicze „wanna”		
Materac próżniowy komplet		
Sanie do ratownictwa lodowego		

Namioty		
Namiot sprawiany w czasie 5 min obsługa max.4 osoby.		
Nagrzewnice powietrza		Olejowe / Elektryczne
Oświetlenie wnętrza namiotu		zasilanie
Łóżka polowe		

*niepotrzebne usunąć / dodać własne wyposażenie

Załącznik 7.3 Mapa obszaru chronionego z naniesionymi obszarami czasowymi dotarcia do miejsca zdarzenia od chwili zadysponowania.

