

ZATWIERDZAM:

**KOMENDA GŁÓWNA  
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ**

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



**WYTYCZNE**

**DO ORGANIZACJI  
RATOWNICTWA MEDYCZNEGO  
W  
KRAJOWYM SYSTEMIE  
RATOWNICZO – GAŚNICZYM**

**Opracowanie opiniowali:**

1. prof. dr hab. med. Jerzy Karski – Krajowy Konsultant ds. Medycyny Ratunkowej.
2. prof. dr hab. n. med. Wojciech Gaszyński – Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof.
3. prof. dr hab. n. med. Witold Jurczyk.

**Wytyczne opracowali:**

1. mł. kpt. lek. med. Mirosław Baraniak
2. lek. med. Ignacy Baumberg
3. lek. med. Krzysztof Cichoń
4. mł. kpt. lek. med. Mariusz Chomonicz
5. lek. med. Stanisław Gigoło
6. lek. med. Jacek Gorzkowski
7. st. kpt. lek. med. Grażyna Gugąła
8. mł. kpt. inż. Karina Jarosławska – Kolman
9. lek. med. Paweł Jonek
10. str. lek. med. Grzegorz Kierepka
11. mł. kpt. Andrzej Kołacki
12. st. str. lek. med. Wojciech Kopacki
13. mł. asp. Jarosław Kubacki
14. st. bryg. mgr inż. Wojciech Kubicki
15. kpt. dr n. med. Stanisław Kulawiak
16. mł. bryg. lek. med. Jolanta Lewandowska – Mainka
17. st. kpt. lek. med. Krzysztof Łon
18. mł. kpt. lek. med. Krzysztof Maczuga
19. bryg. mgr inż. Dariusz Marczyński
20. lek. med. Marek Niemiec
21. lek. med. Adam Pietrzak
22. st. kpt. mgr Lucyna Porębska
23. st. str. w st. spocz. lek. med. Nabih Sharif
24. lek. med. Barbara Skrobot
25. st. bryg. mgr inż. Dariusz Słodki
26. kpt. lek. med. Leszek Smolarczyk
27. kpt. lek. med. Marek Sowula
28. kpt. lek. med. Jarosław Stefaniszyn
29. kpt. lek. med. Dariusz Szempliński
30. dr n. med. Magdalena Witt
31. sekc. lek. med. Jarosław Wojtania
32. sekc. lek. med. Piotr Zalewski

**Spis treści:****Wytyczne do organizacji ratownictwa medycznego w krajowym systemie ratowniczo – gaśniczym.**

- I. Wstęp.
- II. Część ogólna.
- III. Organizacja ratownictwa medycznego w Państwowej Straży Pożarnej.
- IV. Postanowienia końcowe.

**Załączniki do Wytycznych do organizacji ratownictwa medycznego w krajowym systemie ratowniczo – gaśniczym.**

- 1. Załącznik nr 1 – procedury ratownicze w zakresie pierwszej pomocy medycznej.
- 2. Załącznik nr 2 – standard wyposażenia jednostek ratowniczo – gaśniczych Państwowej Straży Pożarnej; jednostek ochotniczych straży pożarnych i innych jednostek ochrony przeciwpożarowej oraz podmiotów ratowniczych włączonych lub aspirujących do kserg w zestawy ratownictwa medycznego i w sprzęt dydaktyczny.
  - 2.1. Minimalne wymagania dla zestawów ratownictwa medycznego R-1.
  - 2.2. Wymagania minimalne dla respiratora transportowego.
  - 2.3. Sprzęt dydaktyczny niezbędny do realizacji szkolenia z zakresu pierwszej pomocy medycznej dla strażaków – ratowników kserg.
  - 2.4. Wyposażenie krajowej bazy sprzętu specjalistycznego w sprzęt medyczny.
  - 2.5. Wykaz sprzętu ratowniczego ponadstandardowego dopuszczonego do użytkowania w PSP i podmiotach ratowniczych kserg w celu realizowania szkolenia oraz zadań z zakresu ratownictwa medycznego.

3. Załącznik nr 3 – Zadania koordynatorów ratownictwa medycznego Państwowej Straży Pożarnej.
  - 3.1. Zadania wojewódzkich i powiatowych (międzypowiatowych) koordynatorów ratownictwa medycznego.
  - 3.2. Zadania krajowego koordynatora ratownictwa medycznego.
4. Załącznik nr 4 – Program szkolenia uzupełniającego z ratownictwa medycznego dla strażaków Państwowej Straży Pożarnej i Ochotniczych Straży Pożarnych.
5. Załącznik nr 4a – Program kursu pierwszej pomocy medycznej dla ratowników krajowego systemu ratowniczo – gaśniczego.
6. Załącznik nr 5 – Szczegółowe procedury dezynfekcji dla poszczególnych elementów sprzętu ratownictwa medycznego w zestawie R - 1 i R-2.
7. Załącznik nr 6 – Protokoły komisji egzaminacyjnych:
  - 7.1. Załącznik nr 6A – z egzaminu po zakończeniu szkolenia uzupełniającego z ratownictwa medycznego z zakresu pierwszej pomocy medycznej dla strażaków – ratowników Państwowej Straży Pożarnej.
  - 7.2. Załącznik nr 6B – z egzaminu po zakończeniu szkolenia z ratownictwa medycznego z zakresu pierwszej pomocy medycznej dla ratowników krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego.
  - 7.3. Załącznik nr 6C – z egzaminu sprawdzającego / poprawkowego z ratownictwa medycznego z zakresu pierwszej pomocy medycznej dla ratowników krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego.
8. Załącznik nr 7 – wzory zaświadczeń:
  - 8.1. Wzór zaświadczenia z kursu ratownictwa medycznego w zakresie pierwszej pomocy medycznej.
  - 8.2. Wzór zaświadczenia z egzaminu sprawdzającego / poprawkowego z ratownictwa medycznego w zakresie pierwszej pomocy medycznej.

## **I. WSTĘP.**

Wytyczne do organizacji ratownictwa medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo – Gaśniczym zwane dalej „wytycznymi” opracowano w celu ujednoczenia zasad udzielania pomocy medycznej osobom będącym w nagłym stanie zagrożenia życia i zdrowia przez ratowników Krajowego Systemu Ratowniczo – Gaśniczego i podmiotów współpracujących na mocy stosownych porozumień oraz zapewnienia właściwego nadzoru nad poziomem ich wykszolenia.

Niniejsze wytyczne określają procedury prowadzenia działań ratowniczych w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej oraz obejmują zadania koordynatorów ratownictwa medycznego, programy szkolenia, standardy sprzętowe i standardy dokumentacji.

Niniejsze wytyczne są spójne z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie szczegółowych zasad organizacji krajowego systemu ratowniczo – gaśniczego, a ponadto stanowią kontynuację „Koncepcji Organizacji Ratownictwa Medycznego w KSRG z 1998 r.” i „Wytycznych w sprawie realizacji zadań z zakresu ratownictwa medycznego przez strażaków – ratowników KSRG z 17 marca 1999 r.”.

## **II. CZĘŚĆ OGÓLNA.**

1. Ratowanie życia i zdrowia ludzi stanowi najistotniejsze spośród zadań nałożonych na służby i podmioty ratownicze Krajowego Systemu Ratowniczo – Gaśniczego zwanego dalej „KSRG”.
2. Na ratownictwo medyczne składają się przedsięwzięcia organizacyjne i środki podejmowane dla udzielenia pomocy medycznej poszkodowanym oraz zagrożonym ludziom.
3. Ratownictwo medyczne jest nieodłącznym elementem każdego rodzaju ratownictwa i realizowane jest poprzez:
  - 1/ niesienie pomocy medycznej w przypadku wystąpienia nagłych zagrożeń życia lub zdrowia,
  - 2/ zapewnienie spójności i koordynacji działań ratowniczych,
  - 3/ dokumentowanie przebiegu działań ratowniczych oraz analizę ich efektywności,
  - 4/ szkolenie i popularyzację prawidłowych zachowań ratowniczych,
  - 5/ przestrzeganie zasad etyki i humanitaryzmu.

4. Ilekroć w wytycznych jest mowa o:

- 1/ **nagłym zagrożeniu** – należy przez to rozumieć zdarzenie prowadzące do szybkiego pogarszania się stanu zdrowia lub groźby utraty życia ludzkiego,
- 2/ **ratownictwie medycznym** – rozumie się przez to działania medyczne mające na celu ratowanie życia i zdrowia ludzi w stanach nagłych zagrożeń, realizowane przez lekarzy w rozumieniu przepisów o zawodzie lekarza oraz przez wyszkolonych ratowników nie będących lekarzami, a wypełniających zadania na mocy odpowiednich przepisów i certyfikatów,
- 3/ **podmiocie ratownictwa medycznego** – rozumie się przez to zakłady opieki zdrowotnej, formacje, służby, organizacje i osoby, które zgodnie z ustawowymi lub statutowymi zadaniami zobowiązane są do prowadzenia działań z zakresu ratownictwa medycznego,
- 4/ **zdarzeniu pojedynczym** – rozumie się przez to nagłe zagrożenie, którego skutki dotyczą jednej osoby poszkodowanej,
- 5/ **zdarzeniu mnogim** – rozumie się przez to nagłe zagrożenie, którego skutki dotyczą więcej niż jednej osoby poszkodowanej, ale mogą być opanowane siłami podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia,
- 6/ **zdarzeniu masowym** – rozumie się przez to nagłe zagrożenie, w wyniku którego zapotrzebowanie na medyczne działania ratownicze przekracza możliwości obecnych na miejscu zdarzenia sił i środków oraz zachodzi konieczność prowadzenia segregacji rozumianej jako ustalanie priorytetów leczniczo- transportowych,
- 7/ **koordynacji ratownictwa medycznego** – rozumie się przez to działania organizacyjno – administracyjne zmierzające do zapewnienia współpracy podmiotów realizujących zadania z zakresu ratownictwa medycznego na danym obszarze /powiat, województwo/,
- 8/ **koordynatorach ratownictwa medycznego PSP** – rozumie się przez to osoby posiadające wyższe wykształcenie medyczne nadzorujące wykonywanie zadań z zakresu organizacji ratownictwa medycznego w KSRG,
- 9/ **pierwszej pomocy medycznej** – rozumie się przez to wszelkie medyczne działania ratownicze realizowane przed podjęciem działań przez specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego,
- 10/ **ratownikach KSRG** – rozumie się przez to strażaków PSP, OSP, ZSR (ZSP) i z innych jednostek ochrony przeciwpożarowej oraz ratowników podmiotów ratowniczych włączonych do KSRG lub ratowników z podmiotów współpracujących

- z KSRG na mocy stosownych porozumień, realizujących zadania z zakresu ratownictwa medycznego.,
- 11/ **strażakach** – rozumie się przez to strażaków z jednostek ochrony przeciwpożarowej.
5. Udzielanie pierwszej pomocy medycznej przez ratowników KSRG działających na miejscu zdarzenia występuje w następujących przypadkach:
- 1/ braku specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego,
  - 2/ niemożności wykorzystania personelu jednostek ochrony zdrowia na miejscu zdarzenia, gdy dostęp do poszkodowanych znajdujących się w strefie zagrożenia będzie możliwy tylko dla ratowników KSRG przy wykorzystaniu sprzętu ratowniczego,
  - 3/ gdy zdarzenie ma cechy zdarzenia masowego, czyli w sytuacji, kiedy zapotrzebowanie na medyczne działania ratownicze przekracza możliwości obecnych na miejscu zdarzenia służb i podmiotów ratowniczych.
6. W ramach udzielanej pierwszej pomocy medycznej, ratownicy KSRG zobowiązani są po wyszkoleniu i zdaniu egzaminu końcowego lub sprawdzającego do wykonywania następujących czynności medycznych:
- 1/ resuscytacji krążeniowo - oddechowej bezprzyrządowej i przyrządowej z podaniem tlenu oraz zastosowaniem według wskazań defibrylatora automatycznego,
  - 2/ tamowania krwotoków zewnętrznych i opatrywania ran,
  - 3/ unieruchomienia złamań i podejrzeń złamań kości oraz zwichnięć,
  - 4/ ochrona przed wychłodzeniem i przegrzaniem,
  - 5/ prowadzenia wstępnego postępowania przeciwwstrząsowego,
  - 6/ stosowania tlenoterapii 100 % tlenem również przy zastosowaniu respiratora transportowego,
  - 7/ ewakuacji ze strefy zagrożenia,
  - 8/ wsparcia psychicznego poszkodowanych lub zagrożonych ludzi,
  - 9/ prowadzenia segregacji wstępnej w zdarzeniach masowych,
  - 10/ opieki nad poszkodowanymi w miejscu wyznaczonym na terenie akcji ratowniczej, we współpracy z pracownikami jednostek ochrony zdrowia.
7. Zadania, o których mowa w ust. 6 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 służb i podmiotów ratowniczych KSRG wg standardów ujętych w załączniku nr 2.

8. W zdarzeniach z udziałem poszkodowanych, a szczególnie w zdarzeniach masowych, nadzór nad medycznymi działaniami ratowniczymi służb i podmiotów ratowniczych przejmują Koordynator Medycznych Działań Ratowniczych, zwany dalej w skrócie „KMDR” podlegający w czasie działań ratowniczych Kierującemu Działaniem Ratowniczym zwany dalej w skrócie „KDR” i ściśle z nim współpracujący – KMDR jest pierwszy przybyły na miejsce zdarzenia lekarz, np.: z zespołu jednostki ochrony zdrowia, natomiast w sytuacji braku lekarza, KMDR może być także każda osoba, których deklarowane kompetencje w zakresie ratownictwa medycznego są wyższe niż kompetencje KDR, np.: pielęgniarki, ratownika medycznego.
9. KMDR, o którym mowa w ust. 8, nadzoruje działania ratownicze wszystkich podmiotów uczestniczących w działaniach ratowniczych w aspekcie medycznym.
10. W zależności od skali i rodzaju zdarzenia, KMDR powinien współpracować także z dowódcami odcinków ratowniczych, sztabem i rzecznikiem prasowym, w ramach istniejącego na danym terenie planu ratowniczego lub wykonywać inne zadania zlecone przez KDR.
11. W sytuacji braku na miejscu zdarzenia KMDR koordynacja medycznych działań ratowniczych należy do kierującego działaniem ratowniczym.
12. Ratownicy KSRG powinni przechodzić szkolenie z zakresu ratownictwa medycznego zakończone egzaminem zgodnie z niniejszymi wytycznymi.

### **III. ORGANIZACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ.**

1. W procesie organizacji ratownictwa medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym realizowane są m. in. następujące zadania:
  - 1/ szkolenie ratowników w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej,
  - 2/ utrzymanie właściwego poziomu wyszkolenia strażaków PSP w zakresie ratownictwa medycznego poprzez stały nadzór merytoryczny realizowany przez koordynatorów ratownictwa medycznego PSP oraz obowiązkowe egzaminy sprawdzające przeprowadzane co 3 lata według zasad niniejszych wytycznych, w szczególności ust. 26 – 30,



- 3/ udzielanie poszkodowanym na miejscu zdarzenia pierwszej pomocy medycznej, przez wyszkolonych strażaków wg wprowadzonych niniejszymi wytycznymi procedur ratowniczych oraz dokumentowania tych działań,
  - 4/ ewakuacja poszkodowanych ze strefy zagrożenia i przekazanie ich personelowi jednostki ochrony zdrowia,
    - a/ w sytuacji braku na miejscu zdarzenia personelu jednostki ochrony zdrowia, po ewakuacji poszkodowanych ze strefy zagrożenia strażacy PSP udzielają pierwszej pomocy medycznej i przekazują poszkodowanych wraz z kartą udzielonej pomocy medycznej personelowi jednostki ochrony zdrowia po jej przybyciu na miejsce zdarzenia;
    - b/ przekazanie poszkodowanych może odbyć się bez karty udzielonej pomocy medycznej w przypadku, gdy rozmiar i charakter zdarzenia uniemożliwia jej wypełnienie na miejscu akcji,
  - 5/ przygotowanie koordynatorów ratownictwa medycznego zatrudnionych w PSP do wypełniania zadań z zakresu koordynacji ratownictwa medycznego,
  - 6/ uzupełnianie sprzętu medycznego w celu uzyskania i utrzymania normatywnego (standardowego) poziomu wyposażenia,
  - 7/ szkolenie strażaków PSP wykazujących szczególne predyspozycje do realizacji medycznych działań ratowniczych do poziomu instruktora ratownictwa medycznego – docelowo co najmniej 1 osoba na zmianę służbową.
2. Realizacja zadań ujętych w ust. 1, zmierza do osiągnięcia stanu, w którym każdy wyjazd interwencyjny jednostek PSP będzie gwarantował możliwość udzielenia pierwszej pomocy medycznej przez strażaków.
  3. Nadzór merytoryczny nad organizacją ratownictwa medycznego sprawują Koordynatorzy Ratownictwa Medycznego Państwowej Straży Pożarnej zwani w skrócie „KRM PSP”.
  4. Szczegółowe zadania dla KRM PSP określa załącznik nr 3.
  5. KRM PSP przeszkolony w zakresie koordynacji medycznych działań ratowniczych podczas zdarzeń masowych powinien zgłosić gotowość do objęcia obowiązków KMDR, nawet jeśli przybędzie w dalszej kolejności na miejsce zdarzenia.
  6. Należy dążyć do powołania w dużych aglomeracjach, powiatowych / międzypowiatowych KRM PSP – lekarzy, a w szczególnych sytuacjach przedstawicieli zawodów medycznych posiadających wyższe wykształcenie medyczne i odpowiednie kwalifikacje zawodowe.
  7. Szkolenia w zakresie pierwszej pomocy medycznej dla strażaków prowadzone są przez szkoły PSP w ramach kształcenia kwalifikacyjnego, a także w ośrodkach szkolenia lub

komendach PSP w oparciu o własną bazę dydaktyczną w postaci kursów wg programu ujętego w załączniku Nr 4 lub nr 4a w zależności od potrzeb.

8. Szkolenia w zakresie pierwszej pomocy medycznej dla strażaków mogą być prowadzone także przez szkoły i inne placówki dydaktyczne pod warunkiem uzyskania pisemnej akceptacji właściwego terytorialnie wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego PSP - co najmniej raz w roku należy dokonywać weryfikacji wydanej akceptacji.
9. Ćwiczenia podmiotów ratowniczych KSRG z elementami ratownictwa medycznego są planowane i prowadzone z udziałem koordynatora ratownictwa medycznego, który odpowiada za ich przebieg w aspekcie medycznym oraz dokonuje analizy w tym zakresie.
10. Scenariusze ćwiczeń KSRG szczebla wojewódzkiego z elementami ratownictwa medycznego każdorazowo podlegają weryfikacji przez Krajowe Centrum Koordynacji Ratownictwa i Ochrony Ludności zwane dalej „KCKR i OL”.
11. Wszystkie akcje ratownicze w zdarzeniach ze skutkiem śmiertelnym, w których zgon poszkodowanego nastąpił w czasie działań ratowniczych, a strażacy PSP realizowali medyczne działania ratownicze w zakresie szerszym, niż wspomaganie psychiczne poszkodowanych, podlegają analizie zgodnie z przyjętymi zasadami - w ich opracowaniu biorą udział KRM PSP.
12. Analizy, o których mowa w ust. 11 oraz analizy zdarzeń, w których strażacy PSP realizowali zadania z zakresu ratownictwa medycznego sporządzone na polecenie komendantów powiatowych lub wojewódzkich powinny być każdorazowo przesyłane do KCKR i OL.
13. Szczegółowe procedury dezynfekcji dla poszczególnych elementów sprzętu ratownictwa medycznego w zestawie R – 1 i R – 2 stanowi załącznik Nr 5, natomiast wykaz preparatów do dezynfekcji określają przepisy wydane przez Ministerstwo Zdrowia.
14. Zasady organizacji szkolenia, wydawanie zaświadczeń, świadectw i dyplomów określają programy szkolenia Państwowej Straży Pożarnej, zalecenia Ministerstwa Zdrowia i odrębne przepisy ministra właściwego ds. edukacji dotyczące zasad wydawania oraz wzorów świadectw, dyplomów państwowych i innych druków szkolnych, sposobu dokonywania ich sprostowań i wydawania duplikatów, a także legalizacji dokumentów przeznaczonych do obrotu prawnego z zagranicą oraz odpłatności za wykonywanie tych czynności; od dnia wejścia w życie niniejszych wytycznych wydawane zaświadczenia mają trzyletni okres ważności.

15. Strażacy, którzy ukończyli szkolenie medyczne przed wejściem w życie niniejszych wytycznych zobowiązani są do przystąpienia do egzaminu sprawdzającego po upływie trzyletniego okresu od ukończenia szkolenia, celem otrzymania aktualnego zaświadczenia - egzaminy sprawdzające należy prowadzić z wykorzystaniem sprzętu dydaktycznego do resuscytacji krążeniowo-oddechowej posiadającego możliwość rejestracji.
16. Strażacy, którym trzyletni okres od ukończenia szkolenia medycznego upłynął przed wejściem w życie niniejszych wytycznych, zobowiązani są do przystąpienia do egzaminu sprawdzającego do 30 czerwca 2005 r., celem otrzymania aktualnego zaświadczenia - egzaminy sprawdzające należy prowadzić z wykorzystaniem sprzętu dydaktycznego do resuscytacji krążeniowo-oddechowej posiadającego możliwość rejestracji.
17. Warunkiem wykonywania zadań z zakresu ratownictwa medycznego, do których zostali zobowiązani strażacy PSP jest ukończenie z wynikiem pozytywnym od 1999 r.:
  - 1/ kursu szeregowców, podoficerów, nauki w szkołach aspirantów i w SGSP, jeżeli zrealizowano w pełnym zakresie program, określony w załączniku Nr 4 lub Nr 4a, lub
  - 2/ szkolenia uzupełniającego z dziedziny ratownictwa medycznego wg programu określonego w załączniku Nr 4.
18. Strażacy, którzy zostaną przeszkoleni w zakresie pierwszej pomocy medycznej w celu realizacji zadań z zakresu ratownictwa medycznego zgodnie z przyjętym programem podczas kursu szeregowców, podoficerów, w trakcie nauki w szkołach aspirantów, i w SGSP oraz w ramach szkolenia uzupełniającego otrzymują odrębne zaświadczenia o ukończeniu szkolenia.
19. Szkolenia, o którym mowa w ust. 15 – 18, nie mogą być prowadzone przez osoby posiadające niższy zakres uprawnień od przewidzianych dla ratowników KSRG.
20. Każdy cykl szkoleń musi przebiegać pod merytorycznym nadzorem lekarskim sprawowanym przez osobę z praktyką ratowniczą.
21. Po ukończeniu szkolenia wiedza i umiejętności strażaków z zakresu pierwszej pomocy medycznej muszą być systematycznie odnawiane i powtarzane podczas ćwiczeń oraz wg zasad ujętych w przepisach o doskonaleniu zawodowym.
22. Do czasu wprowadzenia jednoznacznych rozwiązań legislacyjnych, strażacy posiadający zawód ratownika medycznego wypełniają zadania z zakresu ratownictwa medycznego, jak inni przeszkoleni strażacy KSRG.
23. Szkolenie uzupełniające w zakresie pierwszej pomocy medycznej prowadzone jest w pierwszej kolejności dla strażaków podziału bojowego, a następnie dla pionu operacyjno - szkoleniowego i pozostałych strażaków.

24. Dokumentację szkoleniową stanowią:

- 1/ dziennik szkolenia odrębny na każdy cykl szkolenia oraz informacje dotyczące m.in.:
  - a/ nr szkolenia i roku, nazwę i adres jednostki szkolącej,
  - b/ ilości i ewidencji słuchaczy szkolenia wraz z listą obecności,
  - c/ kierownictwa szkolenia,
  - d/ planu szkolenia zatwierdzonego przez organizatorów szkolenia wraz z etapami jego realizacji oraz wykazem wykładowców prowadzących określone tematy.
- 2/ konspekty,
- 3/ protokoły komisji egzaminacyjnej,
- 4/ arkusze / ewidencja / wydanych zaświadczeń.

25. Druki zaświadczeń oraz druk protokołu komisji egzaminacyjnej określa załącznik nr 6A, 6B i 6C - organizator szkolenia zobowiązany jest do przekazania potwierdzonej podpisami członków komisji listy osób, które zdały egzamin, do właściwej komórki ds. kadr i ds. szkolenia w komendach i szkołach PSP w terminie 2 tygodni od zakończenia egzaminu.

26. Ewidencję osób posiadających uprawnienia do prowadzenia medycznych działań ratowniczych w oparciu o kopie zaświadczeń i potwierdzone listy osób, które zdały egzamin, prowadzą właściwe komórki ds. kadr w komendach i szkołach PSP według zasad ujętych w odrębnych przepisach. W I i III kwartale każdego roku w komendach PSP komórki ds. szkolenia, a w szkołach PSP w odniesieniu do pracowników tych szkół komórki ds. kadr, przedstawiają do wiadomości właściwego terytorialnie komendanta PSP i komendanta szkoły PSP wykaz osób, które winny być skierowane na egzamin sprawdzający.

27. O dopuszczeniu do części praktycznej egzaminu końcowego lub sprawdzającego decyduje poprawnie zaliczony pisemny test z zakresu tematów objętych szkoleniem, natomiast podstawą do pozytywnego zaliczenia egzaminu przez strażaków jest zdanie przez nich, części teoretycznej i praktycznej.

28. Komisję Egzaminacyjną powołuje organizator szkolenia według zasad określonych w niniejszych wytycznych, w uzgodnieniu z właściwym komendantem wojewódzkim lub komendantem szkoły PSP.

29. W skład minimum 3 osobowej komisji egzaminacyjnej powinni wchodzić, co najmniej 2 lekarze z praktyką ratowniczą, którzy podpisują /wraz z imienną pieczęcią/ zaświadczenia o zdaniu przez strażaka egzaminie oraz przedstawiciel organizatora

- szkolenia. Jeśli to możliwe w składzie komisji egzaminacyjnej należy przewidzieć lekarza posiadającego specjalizację z zakresu medycyny ratunkowej.
30. Przewodniczącym komisji egzaminacyjnej jest wojewódzki KRM PSP lub Koordynator Szkolny, albo inny lekarz wskazany przez koordynatora wojewódzkiego, który uzyskał akceptację Krajowego Koordynatora Ratownictwa Medycznego.
  31. Terminy egzaminów z zakresu ratownictwa medycznego powinny być, w miarę możliwości, zgłaszane do Biura Szkolenia KG PSP z dwutygodniowym wyprzedzeniem.
  32. Strażak, który nie uzyskał wyniku pozytywnego z egzaminu stanowiącego zakończenie szkolenia lub egzaminu sprawdzającego może być dopuszczony do egzaminu poprawkowego tylko jeden raz.
  33. Strażak, który nie zdał egzaminu poprawkowego, powinien ponownie zostać skierowany na szkolenie z zakresu ratownictwa medycznego.
  34. O dalszym wypełnianiu obowiązków przez strażaków, którzy nie uzyskali wyniku pozytywnego na egzaminie poprawkowym decydują ich przełożeni.
  35. Strażak, który z powodu usprawiedliwionych okoliczności nie uczestniczył w egzaminie stanowiącym zakończenie szkolenia jest zobowiązany przystąpić do egzaminu w terminie określonym przez wojewódzkiego lub szkolnego KRM PSP.
  36. Strażak, który uchyla się od obowiązku udziału w szkoleniu medycznym lub przystąpienia do egzaminów może być pociągnięty do odpowiedzialności dyscyplinarnej.
  37. W przypadku osób posiadających przeszkolenie i doświadczenie w zakresie ratownictwa medycznego dopuszcza się możliwość skierowania zainteresowanego na egzamin bez konieczności odbycia szkolenia - decyzje w tej sprawie podejmuje wojewódzki lub szkolny KRM PSP.
  38. Ratownicy wykazujący szczególne umiejętności i predyspozycje do realizacji zadań z zakresu ratownictwa medycznego mogą zostać skierowani na szkolenie dla instruktorów ratownictwa medycznego KSRG.
  39. Biuro Szkolenia oraz KCKR i OL KG PSP opracują do dnia 31 grudnia 2004 r. zakres zadań i program szkolenia dla instruktorów ratownictwa medycznego KSRG, który po zatwierdzeniu będzie stanowić załącznik nr 8 do niniejszych wytycznych.
  40. Wojewódzki i Szkolny KRM PSP, w ramach realizacji zadań służbowych, powinien przynajmniej raz na kwartał uczestniczyć w egzaminach z zakresu ratownictwa medycznego poza terenem swojego województwa i szkoły.

#### **IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE:**

1. Ratownicy ze służb i podmiotów ratowniczych wchodzących w skład KSRG oraz współpracujących z nim na mocy stosownych porozumień powinni przechodzić szkolenie z ratownictwa medycznego zakończone egzaminem zgodnie z niniejszymi wytycznymi.
2. W przypadku organizacji szkoleń medycznych opartych na zasadach komercyjnych placówka szkoleniowa powinna uwzględnić wynagrodzenie dla członków komisji egzaminacyjnej będących funkcjonariuszami lub pracownikami PSP, a wysokość stawki winna określać umowa zawarta pomiędzy organizatorem, a członkami komisji egzaminacyjnej – zasada ta nie dotyczy egzaminów dla strażaków PSP.
3. Koordynatorzy ratownictwa medycznego powołani w innych służbach i podmiotach ratowniczych KSRG realizują zadania wg zasad przyjętych w PSP z uwzględnieniem specyfiki i autonomii danego podmiotu.
4. Szkolni KRM PSP realizują szkolenie z zakresu ratownictwa medycznego oraz zadania koordynatorów z poziomu wojewódzkiego, o których mowa w załączniku nr 3.
5. Przygotowanie do egzaminu sprawdzającego odbywa się w jednostkach organizacyjnych PSP, w ramach doskonalenia zawodowego wg zasad określonych przez właściwego terytorialnie KRM PSP. Dla ratowników spoza PSP przygotowanie do egzaminu sprawdzającego odbywa się według zasad ustalonych wewnętrznie w każdym podmiocie ratowniczym.
6. Program szkolenia, o którym mowa w załączniku nr 4, przestaje obowiązywać po zakończeniu trwających i zaplanowanych szkoleń uzupełniających dla strażaków Państwowej Straży Pożarnej i Ochotniczych Straży Pożarnych. Pozostałe podmioty KSRG i podmioty z nim współpracujące obowiązują program szkolenia ujęty w załączniku nr 4a.
7. Zasady stacjonowania na terenie wybranych komend powiatowych / miejskich PSP zespołów ratownictwa medycznego jednostek ochrony zdrowia oraz zasady wzajemnego powiadamiania o zdarzeniach i współdziałania na terenie działań ratowniczych określają odrębne uzgodnienia pomiędzy komendantami powiatowymi/miejskimi Państwowej Straży Pożarnej, a przedstawicielami jednostek ochrony zdrowia – wypracowane procedury stanowią element właściwego terytorialnie planu ratowniczego.
8. Zasady ewentualnego stacjonowania w szkołach PSP zespołów ratownictwa medycznego jednostek ochrony zdrowia, określają odrębne uzgodnienia pomiędzy komendantami szkół Państwowej Straży Pożarnej, a przedstawicielami jednostek ochrony zdrowia.

9. W celu doskonalenia organizacji ratownictwa medycznego w KSRG zalecana jest współpraca jego podmiotów z jednostkami ochrony zdrowia - zakres współpracy pomiędzy Państwową Strażą Pożarną i innymi podmiotami ratowniczymi KSRG, a placówkami ochrony zdrowia realizującymi zadania z zakresu ratownictwa medycznego powinien obejmować:
- 1/ wspólne szkolenia,
  - 2/ zasady dysponowania przez dyspozytorów podmiotów ratowniczych do działań ratowniczych w stanach nagłego zagrożenia życia i zdrowia,
  - 3/ zabezpieczenie medyczne działań ratowniczych, ćwiczeń i zawodów,
  - 4/ wymianę sprzętu medycznego i dydaktycznego,
  - 5/ ewentualną dezynfekcję sprzętu medycznego i usuwanie odpadów medycznych,
  - 6/ uzupełnianie tlenu,
  - 7/ systematyczne rozpoznawanie możliwości transportowania i przyjmowania poszkodowanych do szpitali podczas zdarzeń pojedynczych, mnogich oraz masowych,
  - 8/ udział w opracowywaniu i aktualizowaniu analiz zabezpieczenia operacyjnego oraz powiatowych i wojewódzkich planów ratowniczych.
10. Dyspozytor Pogotowia Ratunkowego lub innej jednostki ochrony zdrowia realizującej zadania z zakresu ratownictwa medycznego może, w przypadku braku możliwości zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego, zgłosić prośbę o zadysponowanie sił i środków Państwowej Straży Pożarnej lub innego podmiotu ratowniczego KSRG dla udzielenia pomocy w stanach nagłego zagrożenia życia i zdrowia. Zgłaszanie prośby o zadysponowanie sił i środków Państwowej Straży Pożarnej lub innego podmiotu ratowniczego KSRG powinno wynikać z przyjętej jednostce ochrony zdrowia realizującej zadania z zakresu ratownictwa medycznego jednoznacznej procedury i być, w miarę możliwości, autoryzowane przez lekarza. Państwowa Straż Pożarna w miarę możliwości, dysponuje siły i środki w celu podjęcia działań ratowniczych w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia. Dyspozytor centrum powiadamiania ratunkowego lub zintegrowanego stanowiska kierowania PSP dysponuje zastępy ratownicze PSP według opracowanych procedur stanowiących element powiatowego planu ratowniczego. Powyższe zasady obowiązują również w sytuacjach, w których udzielenie pomocy w stanach nagłego zagrożenia życia i zdrowia przez podmioty KSRG może nastąpić wcześniej niż interwencja zespołu ratownictwa medycznego.
11. W przypadku konieczności przemieszczenia poszkodowanego do szpitala - transport medyczny powinien realizować zespół ratownictwa medycznego Pogotowia Ratunkowego

lub innej jednostki ochrony zdrowia albo inny podmiot ratowniczy, który w ramach właściwego terytorialnie planu ratowniczego posiada specjalistyczny lub podstawowy zespół ratownictwa medycznego.

12. W przypadku braku możliwości transportu poszkodowanego siłami zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w ust. 10 i 11, przemieszczenie poszkodowanego do szpitala lub na spotkanie zespołu ratownictwa medycznego traktowane jest, jako ewakuacja ze strefy zagrożenia spowodowanego brakiem pomocy lekarskiej i może być realizowane przy użyciu sił i środków krajowego systemu ratowniczo - gaśniczego w sytuacji, kiedy decyzję taką podejmie KMDR lub inny lekarz będący w dyspozycji (gotowości) operacyjnej Pogotowia Ratunkowego lub innych jednostek ochrony zdrowia, Państwowej Straży Pożarnej albo innego podmiotu ratowniczego. Decyzję lekarza o ewakuacji poszkodowanego należy odnotować w dokumentacji zdarzenia, a poszkodowanego należy przekazać lekarzowi szpitalnego oddziału ratunkowego, izby przyjęć lub zespołu ratownictwa medycznego, odnotowując jego dane personalne oraz czas przekazania poszkodowanego i wypełnionej - w miarę możliwości, Karty Udzielonej Pomocy Medycznej. W razie braku możliwości przekazania poszkodowanego lekarzowi, należy go przekazać fachowemu pracownikowi ochrony zdrowia – pielęgniarce lub ratownikowi medycznemu. W przypadku, kiedy na miejscu zdarzenia nie ma zespołu ratownictwa medycznego i nie ma możliwości kontaktu z lekarzem będącym w dyspozycji (gotowości) operacyjnej Pogotowia Ratunkowego lub innych jednostek ochrony zdrowia, Państwowej Straży Pożarnej albo innego podmiotu ratowniczego oraz w stanie wyższej konieczności spowodowanej stanem poszkodowanego, KDR ma prawo - w celu zapewnienia pomocy lekarskiej, podjąć decyzję o jego ewakuacji do szpitala lub na spotkanie z zespołem ratownictwa medycznego.
13. Każdy przypadek określony w ust. 10 - 12 wymaga niezwłocznego poinformowania powiatowego, wojewódzkiego (szkolnego) lub Krajowego Koordynatora Ratownictwa Medycznego PSP oraz przełożonych.
14. Dodatkowe informacje nt. ratownictwa medycznego w KSRG można uzyskać w ramach ogólnopolskiej sieci [ratmed@kgpsp.gov.pl](mailto:ratmed@kgpsp.gov.pl).
15. Z dniem wejścia w życie niniejszych wytycznych uchyla się „Wytyczne w sprawie realizacji zadań z zakresu ratownictwa medycznego przez strażaków – ratowników KSRG zatwierdzone przez Komendanta Głównego PSP w dniu 17 marca 1999 r.”.