

ZATWIERDZAM

Zastępca Komendanta Głównego
Państwowej Straży Pożarnej
st. bryg. Sławomir Sierpatowski
(podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym)



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

Warszawa, luty 2026 r.

Niniejsze Zasady zostały opracowane przez Zespół powołany „Decyzją nr 21 Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej z dnia 8 kwietnia 2025 r. w sprawie powołania Zespołu do nowelizacji zmian „Zasad organizacji ratownictwa medycznego w KSRG” oraz zmian przepisów pod kątem poprawy warunków służby dla ratowników medycznych w PSP” w następującym składzie:

- 1) mł. bryg. Grażyna Krause
- 2) st. bryg. Mariusz Chomoncik
- 3) mł. bryg. Artur Bernaziuk
- 4) mł. bryg. Tomasz Kubiak
- 5) mł. bryg. Grzegorz Michalczyk
- 6) mł. bryg. Ireneusz Woźniak
- 7) st. kpt. Artur Maj
- 8) kpt. Krzysztof Maczulski
- 9) asp. Rafał Jabłoński
- 10) asp. Michał Mejna

Projekt „Zasad (...)” był poddany opiniowaniu przez wszystkie komendy wojewódzkie PSP, szkoły PSP oraz Akademię Pożarniczą.

SPIS TREŚCI:

CZĘŚĆ 1. WPROWADZENIE	4
CZĘŚĆ 2. DEFINICJE I SKRÓTY	6
CZĘŚĆ 3. AKTY PRAWNE	13
CZĘŚĆ 4. ZASADY ORGANIZACJI RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W KSRG ..	15
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.	20
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 wojewódzkiego/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.	26
6.4. Zakres zadań ratownictwa medycznego na poziomie zaawansowanym.	28
6.5. Wymagania kwalifikacyjne strażaków ratowników medycznych.	28
6.6. Doskonalenie zawodowe strażaków wykonujących zadania ratownika medycznego w jednostkach organizacyjnych Państwowej Straży Pożarnej.	29
6.7. Odpowiedzialność cywilna strażaków wykonujących zadania ratownika medycznego w jednostkach organizacyjnych Państwowej Straży Pożarnej.	29
CZĘŚĆ 7. MOBILNE BAZY SPRZĘTU MEDYCZNEGO	30
CZĘŚĆ 8. MIĘDZYNARODOWE DZIAŁANIA RATOWNICZE	32
CZĘŚĆ 9. POSTANOWIENIA KOŃCOWE	33
CZĘŚĆ 10. SPIS ZAŁĄCZNIKÓW	34

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 2025 r. poz. 91, z późn. zm.) oraz obowiązującym rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 17 września 2021 r. w sprawie szczegółowej organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (Dz. U. poz. 1737) i obejmuje wykonywanie przez ratowników czynności z zakresu medycznych działań ratowniczych. Podmioty KSRG wskazane zostały jako jednostki współpracujące z jednostkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, zwanymi dalej jednostkami systemu PRM.

Przedstawione poniżej „Zasady organizacji ratownictwa medycznego w krajowym systemie ratowniczo-gaśniczym”, zwane dalej „zasadami”, stanowią kontynuację wytycznych z roku 2021. Uwzględniono w nich zmiany wynikające z ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych i przepisów wykonawczych do ww. ustaw oraz rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 17 września 2021 r. 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, zwanych dalej 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, zwane dalej 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 udzielania 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

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 zespół ratownictwa medycznego, zwany dalej ZRM, który podjął wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w stosunku do wszystkich poszkodowanych wymagających tego, bez względu czy ratownicy jednostek ochrony przeciwpożarowej, zwani dalej JOP, kontynuowali wspólnie z ZRM udzielanie pomocy poszkodowanym. W przypadku, gdy konieczne jest wykonanie dostępu do poszkodowanego celem ewakuacji, równocześnie istnieje jednak możliwość oceny stanu poszkodowanego przez ZRM i podjęcie medycznych czynności ratunkowych przez ZRM, następuje lokalizacja medyczna mimo, że cały czas nie ma możliwości ewakuacji, a ratownicy JOP wykonują dostęp. Gdy na miejscu zdarzenia brak jest ZRM lub nie ma możliwości, aby ZRM przeprowadził osobiście ocenę poszkodowanego (brak dostępu np. katastrofa budowlana) i ratownicy JOP muszą wykonać dostęp i ewakuować osoby, to wówczas czasem lokalizacji medycznej będzie czas przekazania ZRM ostatniego poszkodowanego po ewakuacji. Gdy na miejscu jest kilku poszkodowanych, a ilość sił i środków ze strony PRM jest niewystarczająca, czasem lokalizacji medycznej jest moment, w którym wszyscy poszkodowani zostali ocenieni przez Kierującego Akcją Medyczną, który wydał decyzję co do dalszego postępowania z poszczególnymi osobami. Czas lokalizacji medycznej należy umieścić w karcie udzielonej kwalifikowanej pierwszej pomocy lub indywidualnej karcie ratownika medycznego jako czas przekazania poszkodowanego ZRM lub SOR. Powyższe dotyczy także pożarów.
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, lub pielęgniarki/pielęgniarskiego systemu, wyznaczony przez Komendanta Powiatowego/Miejskiego/Szkoły PSP po zaopiniowaniu przez koordynatora szkolenia KPP w KW PSP/szkołę PSP, do realizacji zadań szkoleniowych w zakresie ratownictwa medycznego.

- 4. Izolowane Zdarzenie Ratownictwa Medycznego (IZRM)** – to zdarzenie pozostające/będące we właściwościach Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM), do którego zadysponowani zostali ratownicy jednostek ochrony przeciwpożarowej (JOP):
- 1) na prośbę dyspozytora medycznego,
 - 2) na wezwanie osób postronnych które zgłosiły stan nagłego zagrożenia zdrowotnego bezpośrednio do JOP,
 - 3) w sytuacji zauważenia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego podczas poruszania się samochodem JOP.
- 5. Jednostka systemu PRM** – to szpitalne oddziały ratunkowe (SOR), zespoły ratownictwa medycznego (ZRM), w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego (LZRM) oraz motocyklowe jednostki ratunkowe w rozumieniu art. 32 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
- 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, które uzyskały wpis do rejestru jednostek współpracujących z systemem.
- 7. KAM** – Kierujący Akcją Medyczną to osoba wyznaczona przez dyspozytora medycznego do kierowania akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych w rozumieniu art. 41 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
- 8. KDR** – Kierujący Działaniem Ratowniczym, o którym mowa w art. 22 ust. 1a ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej.
- 9. KMDR** – osoba posiadająca kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych (lekarz, pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny) wyznaczona przez KDR do kierowania MDR w sytuacji braku na miejscu podejmowanych działań ZRM (brak KAM).
- 10. Koordynator szkolenia KPP MSWiA Służby/Jednostki** – osoba, o której mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
- 11. Koordynator ratownictwa medycznego:**
- 1) **służby PSP (KRMS PSP)** – osoba posiadająca tytuł zawodowy lekarza, pielęgniarki, ratownika medycznego, realizująca medyczne doskonalenie zawodowe, posiadająca co najmniej 5 letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32

ust. 1 Ustawy o PRM, wskazana przez Komendanta Głównego PSP do wykonywania zadań z zakresu organizacji ratownictwa medycznego w ramach KSRG na terenie kraju,

- 2) **szkoły PSP (SKRM)** – osoba posiadająca tytuł zawodowy lekarza, pielęgniarki, ratownika medycznego, realizująca medyczne doskonalenie zawodowe, posiadająca co najmniej 5-letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 Ustawy o PRM, 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,
- 3) **wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego PSP (WKRM)** – osoba posiadająca tytuł zawodowy lekarza, pielęgniarki, ratownika medycznego, realizująca medyczne doskonalenie zawodowe, posiadająca co najmniej 5-letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 Ustawy o PRM, wskazana przez Komendanta Głównego PSP na wniosek komendanta wojewódzkiego PSP do wykonywania zadań z zakresu organizacji ratownictwa medycznego w ramach KSRG na terenie województwa,
- 4) **powiatowy/miejski koordynator ratownictwa medycznego PSP (PKRM/MKRM)** – osoba posiadająca tytuł zawodowy lekarza, pielęgniarki, ratownika medycznego, realizująca medyczne doskonalenie zawodowe, posiadająca co najmniej 3-letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 Ustawy o PRM, 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.

12. Krajowy system ratowniczo-gaśniczy (KSRG) – system, o którym mowa w art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej.

13. 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. Zakres czynności został określony w art. 14 powyższej Ustawy.

14. Lekarz systemu – osoba, o której mowa w art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

15. Medyczne czynności ratunkowe (MCR) – 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 poza szpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

- 16. 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 innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane samodzielnie lub na zlecenie, o których mowa w ustawie o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych.
- 17. 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.
- 18. 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.
- 19. Obszar działania PRM** – obszar działania zespołu ratownictwa medycznego, określony w sposób zapewniający realizację parametrów czasów dotarcia, o których mowa w art. 3 pkt 13 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w ramach którego zespół ten będzie dysponowany na miejsce zdarzenia w pierwszej kolejności.
- 20. Pielęgniarz/Pielęgniarka systemu** – osoba o której mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
- 21. 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.
- 22. Ratownik** – osoba posiadająca:
- 1) pełną zdolność do czynności prawnych;
 - 2) ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, zwanego dalej „kursem”, i uzyskaniu tytułu ratownika lub posiadająca ważne zaświadczenie, o którym mowa w art. 16c ust. 1 lub art. 16h ust. 1 Ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
 - 3) której stan zdrowia pozwala na udzielanie kwalifikowanej pierwszej pomocy.
- 23. Ratownik medyczny** – osoba o której mowa w ustawie o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych z dnia 1 grudnia 2022 r. (Dz. U. z 2025 r. poz. 339 i 637).

- 24. Rejon operacyjny PRM** – rejon działania dyspozytorni medycznej określony w wojewódzkim planie działania systemu PRM.
- 25. Rota medyczna** – ratownicy wyznaczeni do realizacji medycznych działań ratowniczych na miejscu zdarzenia. Rota medyczna powinna być wyposażona w kamizelki taktyczne zgodne z załącznikiem nr 13.
- 26. Segregacja pierwotna** – segregacja poszkodowanych realizowana niezwłocznie po przybyciu na miejsce zdarzenia podmiotu ratowniczego, prowadzona w ramach rozpoznania wstępnego.
- 27. Segregacja poszkodowanych** – proces wyznaczania priorytetów leczniczo-transportowych przeprowadzany w zdarzeniach mnogich i masowych **realizowany w ramach MDR wyłącznie przez ratownika posiadającego kwalifikacje wymagane dla ratownika medycznego, lekarza systemu lub pielęgniarki systemu, realizujących doskonalenie zawodowe.**
- 28. Segregacja wtórna** – segregacja poszkodowanych realizowana po wdrożeniu medycznych czynności ratunkowych wobec osób poszkodowanych o najwyższym priorytecie.
- 29. SLRMed** – pojazd spełniający wymagania dotyczące wyposażenia medycznego specjalistycznego środka transportu zgodnie z Polską Normą PN EN 1789:2008 „Pojazdy medyczne i ich wyposażenie – ambulanse drogowe”.
- 30. 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.
- 31. Strażak** – rozumie się przez to funkcjonariuszy pożarnictwa pełniących służbę w Państwowej Straży Pożarnej.
- 32. Strażak ratownik OSP** – osoba, o której mowa w art. 8 ustawy z dnia 17 grudnia 2021r. o ochotniczych strażach pożarnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 244 i 900).
- 33. 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.

- 34. 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 z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej 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.
- 35. Wykonanie dostępu** – należy przez to rozumieć stworzenie możliwości oceny stanu poszkodowanego, wykonania medycznych działań ratowniczych wobec niego oraz możliwości jego przemieszczenia.
- 36. Zabezpieczenie medyczne na poziomie podstawowym** – oznacza zapewnienie gotowości do działań podczas akcji ratowniczych, ćwiczeń lub szkoleń w zakresie ratownictwa medycznego na poziomie nie niższym niż kwalifikowana pierwsza pomoc wraz z zapewnieniem sprzętu umożliwiającego wykonanie zadań z zakresu KPP – zgodnie z § 43 ust. 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 31 sierpnia 2021 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpieczeństwa i higieny służby strażaków Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. poz. 1681).
- 37. Zabezpieczenie medyczne na poziomie zaawansowanym** – oznacza zapewnienie gotowości do działań podczas akcji ratowniczych, ćwiczeń lub szkoleń w zakresie ratownictwa medycznego na poziomie nie niższym niż kwalifikacje ratownika medycznego, wyposażonego w sprzęt umożliwiający wykonywanie zadań zawodowych ratownika medycznego w rozumieniu Ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych z dnia 1 grudnia 2022 r z późn. zm. – zgodnie z § 43 ust. 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 31 sierpnia 2021 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpieczeństwa i higieny służby strażaków Państwowej Straży Pożarnej.
- 38. 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.

39. 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.

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

CZĘŚĆ 3. AKTY PRAWNE

1. Zasady organizacji ratownictwa medycznego w KSRG oparte są na aktualnie obowiązujących aktach prawnych: Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1312 i 1366) oraz akty wykonawcze do przedmiotowej ustawy.
2. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2025 r. poz. 188).
3. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r. poz. 91, z późn. zm.) oraz akty wykonawcze do przedmiotowej ustawy.
4. Ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 339 i 636) oraz akty wykonawcze do przedmiotowej ustawy.
5. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581 oraz z 2026 r. poz. 26) oraz akty wykonawcze do przedmiotowej ustawy.
6. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917) oraz akty wykonawcze do przedmiotowej ustawy.
7. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2026 r. poz. 15 i 26).
8. Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 244 i 900).
9. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 17 września 2021 r. w sprawie szczegółowej organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (Dz. U. z 2021 r. poz. 1737).
10. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 12 sierpnia 2025 r. w sprawie szkolenia w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy (Dz. U. z 2025 r. poz. 1124).
11. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 20 czerwca 2024 r. w sprawie medycznego kursu kwalifikacyjnego ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 916).
12. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 14 czerwca 2024 r. w sprawie wykazu świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego w ramach zadań Państwowej Straży Pożarnej, Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz Służby Więziennej (Dz. U. z 2024 r. poz. 913).

13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2007 r. w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy (Dz. U. z 2021 r. poz. 411).
14. 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).
15. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2023 r. w sprawie ustawicznego rozwoju zawodowego ratowników medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1800).
16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2022 r. w sprawie podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowni farmaceutycznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1733).
17. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2025 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz. U. z 2025 r. poz. 1057 i 1845).
18. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 31 sierpnia 2021 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpieczeństwa i higieny służby strażaków Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. poz. 1681).
19. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. poz. 1975).

CZĘŚĆ 4. ZASADY ORGANIZACJI RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W KSRG

Zgodnie z art. 15 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, jednostkami obligatoryjnie współpracującymi z systemem są m. in. 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, 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 17 września 2021 r. w sprawie szczegółowej organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, odpowiadają Komendant Główny PSP, komendanci wojewódzcy PSP oraz komendanci powiatowi/miejscy PSP.

1. **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”.
2. **Komendant wojewódzki PSP** organizuje ratownictwo medyczne na poziomie województwa poprzez:
 - 1) sprawowanie nadzoru nad realizacją ustawowego zadania dotyczącego ratownictwa medycznego (organizacja szkolenia KPP MSWiA, egzaminy potwierdzające kwalifikacje ratownika oraz doskonalenie zawodowe) na obszarze województwa;
 - 2) uzgodnienie zasad współpracy jednostek KSRG jako jednostek współpracujących z jednostkami systemu PRM zawartych w wojewódzkim planie działania systemu PRM o którym mowa w art. 21 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym 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 ratownika medycznego w jednostce organizacyjnej Państwowej Straży Pożarnej.

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) umożliwiające wykonywanie świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe;
- 2) odpowiedniego rejestru ratowników medycznych gwarantujących właściwą jakość wykonywanych czynności,

oraz we współpracy z WKRM, **może zapewnić** pojazd spełniający wymagania aktualnie obowiązującej normy PN-EN 1789:2008 „Pojazdy medyczne i ich wyposażenie – ambulance drogowe”.

3. **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 ratownika medycznego w jednostce organizacyjnej Państwowej Straży Pożarnej;
- 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 wyposażenie w sprzęt ratowniczy (środki i wyroby medyczne) umożliwiające wykonywanie świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe oraz w porozumieniu z komendantem wojewódzkim PSP i we współpracy z WKRM **może zapewnić** pojazd spełniający wymagania aktualnie obowiązującej normy PN-EN 1789:2008 „Pojazdy medyczne i ich wyposażenie – ambulance drogowe”.

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

- 1) sprawowanie nadzoru nad realizacją ustawowego zadania dotyczącego uzyskiwania tytułu ratownika (organizacja szkolenia KPP MSWiA, egzaminów potwierdzających kwalifikacje 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 ratownika medycznego w jednostce organizacyjnej Państwowej Straży Pożarnej;
- 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:

- 1) koordynatora ratownictwa medycznego służby PSP (KRMS) – na obszarze kraju;
- 2) wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego PSP (WKRM) – na obszarze województwa;
- 3) koordynatora ratownictwa medycznego szkoły PSP (SKRM) – w ramach działalności szkół PSP;
- 4) powiatowego/miejskiego koordynatora ratownictwa medycznego PSP (PKRM/MKRM) – na obszarze powiatu/miasta;
- 5) instruktorów ratownictwa medycznego – w ramach działalności JRG PSP;
- 6) koordynatora szkolenia KPP MSWiA Służby/Jednostki – w ramach szkoleń z KPP.

Zakres zadań oraz sprawowanego nadzoru w imieniu komendantów Państwowej Straży Pożarnej dla koordynatorów ratownictwa medycznego PSP, a także instruktorów ratownictwa medycznego, zostały zawarte w załączniku nr 4. Zakres zadań oraz sprawowanego nadzoru w imieniu komendantów Państwowej Straży Pożarnej dla koordynatorów szkolenia KPP MSWiA zostały zawarte w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

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:

- 1) wszystkie jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej;
- 2) jednostki ochrony przeciwpożarowej, w szczególności jednostki ochotniczych straży pożarnych, zwane dalej „jednostkami OSP”, posiadające gotowość operacyjną do podjęcia działań ratownictwa medycznego przez co najmniej 2 ratowników (w rozumieniu Ustawy o PRM) 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:

- 1) w PSP – wszyscy strażacy muszą posiadać uprawnienia ratownika,
- 2) w OSP w KSRG – wymóg co najmniej 8 druhów posiadających 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 MDR w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy przez wszystkich ratowników (poziom podstawowy).

5.3. Zakres zadań ratownictwa medycznego na poziomie podstawowym.

MDR na poziomie podstawowym na miejscu zdarzenia, podmioty KSRG podejmują w przypadku:

- 1) braku jednostek PRM na miejscu zdarzenia;
- 2) braku możliwości wykorzystania personelu PRM w sytuacji, gdy dostęp do poszkodowanych znajdujących się w strefie zagrożenia będzie możliwy tylko dla ratowników podmiotów KSRG,
- 3) zdarzenia masowego i mnogiego.

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 szkolenia KPP MSWiA/kursu KPP zgodnie z zasadami określonymi w przepisach wykonawczych do ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

1. Zasady nabywania uprawnień ratownika przez strażaków PSP określa rozporządzenie MSWiA z dnia 12 sierpnia 2025 r. w sprawie szkolenia w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy.

2. Zasady nabywania uprawnień ratownika w pozostałych podmiotach KSRG, określa rozporządzenie MZ z dnia 19 marca 2007 r. w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy.
3. Kierownicy jednostek organizacyjnych PSP zapewniają doskonalenie zawodowe wszystkim funkcjonariuszom.
4. 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 kwalifikowanej pierwszej pomocy (art. 13 ust. 1a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym).

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 określają poniższe tabele.

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 podbierakowe	szt.	3
3.	Nosze ewakuacyjne płachtowe	szt.	2
4.	Deska ortopedyczna pediatryczna, kompletna (pasy, unieruchomienie głowy) lub kamizelka pediatryczna	kpl.	1
5.	Butla z zapasem tlenu (jak w R1)	szt.	2
6.	Defibrylator zautomatyzowany (AED)	szt.	2
7.	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 podbierakowe	szt.	1
3.	Nosze ewakuacyjne płachtowe	szt.	1
4.	Deska ortopedyczna pediatryczna, kompletna (pasy, unieruchomienie głowy) lub kamizelka pediatryczna	kpl.	1
5.	Butla z zapasem tlenu (jak w R1)	szt.	1
6.	Defibrylator zautomatyzowany (AED)	szt.	1
7.	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: – udrażniania dróg oddechowych metodami bezprzrządowymi i przrządowymi w tym użyciem sprzętu nadgłośniowego, – prowadzenia oddechów ratowniczych, – ucisków klatki piersiowej, – oceny obecności tętna, z funkcją elektronicznego monitorowania oceny wykonywanych czynności	szt.	1
4.	Fantom dziecka do nauki: – udrażniania dróg oddechowych metodami bezprzrządowymi i przrządowymi w tym użyciem sprzętu nadgłośniowego, – prowadzenia oddechów ratowniczych, – ucisków klatki piersiowej, – oceny obecności tętna, z funkcją elektronicznego monitorowania oceny wykonywanych czynności	szt.	1
5.	Fantom noworodka/niemowlaka do nauki: – udrażniania dróg oddechowych metodami bezprzrządowymi i przrządowymi w tym użyciem sprzętu nadgłośniowego, – prowadzenia oddechów ratowniczych, – ucisków klatki piersiowej, – oceny obecności tętna, z funkcją elektronicznego monitorowania oceny wykonywanych czynności	szt.	1
6.	Fantom/trenażer do nauki tamowania masywnych krwotoków z możliwością symulowania aktywnego krwawienia	szt.	1
7.	Manekin do ewakuacji	szt.	1

CZĘŚĆ 6. RATOWNICTWO MEDYCZNE W KSRG – POZIOM ZAAWANSOWANY

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

Komendant wojewódzki/powiatowy/miejski Państwowej Straży Pożarnej po analizie:

- 1) potencjału ratowników medycznych uprawnionych do wykonywania zadań ratownika medycznego (art. 36 pkt 7 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych) w jednostkach ochrony przeciwpożarowej, o których mowa w art. 15 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej, włączonych do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego;
- 2) dostępności pojazdów SLRMed spełniających wymagania dotyczące wyposażenia medycznego specjalistycznego środka transportu zgodnie z Polską Normą PN EN 1789:2008 „Pojazdy medyczne i ich wyposażenie – ambulanse drogowe” oraz innych pojazdów specjalnych ratownictwa medycznego będących w strukturach KSRG;
- 3) realizacji sposobu współpracy z jednostkami systemu PRM, o którym mowa w planie działania systemu, w tym liczbie izolowanych zdarzeń ratownictwa medycznego (IZRM);
- 4) czasu realizacji medycznych działań ratowniczych (MDR), w tym (IZRM) przez KSRG do czasu podjęcia interwencji przez jednostki systemu PRM;
- 5) występowania zdarzeń zwiększonego ryzyka i rodzaju udzielonej pomocy, które wymagały realizacji czynności ratowniczych na poziomie zaawansowanym, nie niższym niż kwalifikacje ratownika medycznego wyposażonego w sprzęt umożliwiający wykonywanie zadań zawodowych ratownika medycznego;
- 6) 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 udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe zgodnie z rozporządzeniem MSWiA z dnia 14 czerwca 2024 r. w sprawie wykazu świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego w ramach zadań Państwowej

Straży Pożarnej, Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz Służby Więziennej 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 z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych.

Wyposażenie w środki i wyroby medyczne odbywa się poprzez zakup w hurtowni farmaceutycznej/aptece po złożeniu zapotrzebowania. Wszelkie kwestie zakupów należy uzgadniać z przedstawicielem hurtowni zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2022 r. w sprawie podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowni farmaceutycznej.

Sposób organizacji zaawansowanego zabezpieczenia medycznego został określony w modelowym Zarządzeniu w sprawie organizacji zaawansowanego zabezpieczenia medycznego działań, które zostało zawarte w załączniku nr 9.

6.2. Jednostki realizujące ratownictwo medyczne na poziomie zaawansowanym.

Ratownictwo medyczne w KSRG na poziomie zaawansowanym jest realizowane przez:

- 1) KW PSP prowadzi rejestr ratowników medycznych, zgodnie z Zarządzeniem zawartym w załączniku nr 9, który jest niezbędny do zapewnienia zaawansowanego poziomu gotowości na terenie województwa poprzez utrzymanie gotowości operacyjnej pojazdu SLRMed lub innych pojazdów specjalnych ratownictwa medycznego będących w posiadaniu KW PSP;
- 2) KM/KP PSP deklaruje w gotowości operacyjnej zdolność do udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe według posiadanych możliwości organizacyjno-sprzętowych i wyszkolenia, w tym utrzymanie gotowości operacyjnej pojazdu SLRMed lub innych pojazdów specjalnych ratownictwa medycznego będących w ich posiadaniu;
- 3) szkoły PSP deklaruje w gotowości operacyjnej zdolność do udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe według posiadanych możliwości organizacyjno-sprzętowych i wyszkolenia, w tym utrzymanie gotowości bojowej pojazdu SLRMed lub innych pojazdów specjalnych ratownictwa medycznego będących w ich posiadaniu;
- 4) JOP, w szczególności jednostki OSP, deklaruje w gotowości operacyjnej zdolność do udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe według posiadanych możliwości organizacyjno-sprzętowych i wyszkolenia, poprzez utrzymanie gotowości bojowej pojazdu SLRMed lub innych pojazdów specjalnych ratownictwa medycznego będących w ich posiadaniu.

6.3. Standard gotowości operacyjnej jednostek KSRG na poziomie zaawansowanym.

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

Kwalifikacje niezbędne do zapewnienia realizacji MDR na poziomie zaawansowanym:

- 1) 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,
- 2) w OSP w KSRG – co najmniej 8 strażaków ratowników OSP powinno posiadać uprawnienia ratownika dla zapewnienia w składzie zastępu podejmującego interwencję co najmniej 2 ratowników oraz min. co najmniej 1 strażak ratownik OSP 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 udzielania 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	 Wszyscy strażacy PSP z uprawnieniami ratownika, w tym:  min. 1 ratownik medyczny na zmianie służbowej	     	3 x zestaw ratownictwa medycznego R1 3 x nosze podbierakowe 2 x AED min. 1 x plecak ratownika medycznego
OSP w KSRG	 min. 8 strażaków OSP z uprawnieniami ratownika, w tym:  min. 2 ratowników w zastępie ratowniczym w tym:  min. 1 ratownik medyczny	     	1 x zestaw ratownictwa medycznego R1 1 x AED 1 x nosze podbierakowe min. 1 x plecak ratownika medycznego

Ikonomia użyta tylko dla celów poglądowych.

6.4. Zakres zadań ratownictwa medycznego na poziomie zaawansowanym.

MDR na poziomie zaawansowanym na miejscu zdarzenia, podmioty KSRG podejmują w przypadku:

- 1) braku jednostek PRM na miejscu zdarzenia;
- 2) braku możliwości wykorzystania personelu systemu PRM w sytuacji, gdy dostęp do poszkodowanych znajdujących się w strefie zagrożenia będzie możliwy tylko dla ratowników podmiotów KSRG;
- 3) zdarzenia mnogiego i masowego.

MDR na poziomie zaawansowanym realizowane są w zależności od rozpoznania miejsca zdarzenia i stanu poszkodowanego zgodnie z treścią rozporządzenia MSWiA z dnia 14 czerwca 2024 r. w sprawie wykazu świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego w ramach zadań Państwowej Straży Pożarnej, Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz Służby Więziennej, 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.

Podczas realizacji działań ratowniczych, ćwiczeń i szkoleń, a w szczególności realizacji tych zadań przez Specjalistyczne Grupy Ratownicze, musi być przez kierującego działaniem ratowniczym lub organizatora ćwiczeń lub szkoleń uwzględniona treść § 43 ust. 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 31 sierpnia 2021 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpieczeństwa i higieny służby strażaków Państwowej Straży Pożarnej.

6.5. Wymagania kwalifikacyjne strażaków ratowników medycznych.

MDR na poziomie zaawansowanym mogą wykonywać strażacy oraz strażacy ratownicy OSP jednostek włączonych do KRSG, posiadający tytuł zawodowy ratownika medycznego, o którym mowa w ustawie z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych.

Odbycie kursu kwalifikacyjnego ratownika medycznego MSWiA uprawnia do wykonywania świadczeń zdrowotnych w warunkach określonych w art. 66 ust. 1 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych.

6.6. Doskonalenie zawodowe strażaków wykonujących zadania ratownika medycznego w jednostkach organizacyjnych Państwowej Straży Pożarnej.

Właściwy terytorialnie kierownik jednostki organizacyjnej PSP umożliwi udział w ustawowym obowiązku doskonalenia zawodowego strażakom wykonującym zawód ratownika medycznego w jednostce organizacyjnej Państwowej Straży Pożarnej, w szczególności ratownikom medycznym udzielającym świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe podczas działań, szkoleń i ćwiczeń, o których mowa w art. 36 pkt 7 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych.

6.7. Odpowiedzialność cywilna strażaków wykonujących zadania ratownika medycznego w jednostkach organizacyjnych Państwowej Straży Pożarnej.

Właściwy terytorialnie kierownik jednostki organizacyjnej PSP umożliwi strażakom wykonującym zadania ratownika medycznego zgodnie z art. 36 pkt 7 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe.

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 PSP, w której stacjonuje baza odpowiedzialny jest za zapewnienie jej gotowości operacyjnej.
6. Odtworzenie gotowości operacyjnej po wykorzystaniu w działaniach ratowniczych realizowane jest niezwłocznie.

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

Szczegółowe wyposażenie mobilnych baz sprzętu medycznego zawiera tabela 4.

Tabela 4. Standard minimalnego wyposażenia mobilnej bazy sprzętu medycznego na terenie działania komendy wojewódzkiej PSP.

Lp.	Rodzaj sprzętu	j.m.	Liczba
1.	Plecak ratowniczy opatrunkowy	szt.	10
2.	Deska ortopedyczna kompletna	szt.	10
3.	Nosze składane na stelażu	szt.	10
4.	Nosze podbierakowe	szt.	5
5.	Zestaw do segregacji poszkodowanych. (dla 50 osób)	szt.	4
6.	Butla z reduktorem o poj. 10 l z zapasem tlenu	szt.	4
7.	Rozdzielacz do tlenoterapii masowej	szt.	4
8.	Maski do tlenoterapii biernej w liczbie zgodnej z liczbą wyjść z rozdzielacza x 4	szt.	min. 64
9.	Nosze miękkie (płachtowe)	szt.	10
10.	Folia izotermiczna	szt.	100
11.	Worki na zwłoki	szt.	40
12.	Rękawice ochronne/nitrylowe w rozmiarach M, L, X, XL, (7-9)	op.	10
13.	Maski jednorazowe ochronne chirurgiczne	szt.	100
14.	Parawan z logo PSP	szt.	4
15.	Płachty do oznaczania stref segregacji w kolorze zielonym, żółtym, czerwonym z proporcjami i oświetleniem chemicznym w odpowiednim kolorze	kpl.	2
16.	Flagi oznaczające z możliwością niezależnego mocowania (zielona, żółta, czerwona, czarna)	szt.	4
17.	Kamizelka taktyczna KMDR	szt.	1
18.	Kamizelka TRIAGE z wyposażeniem	kpl.	4
19.	Wózek do transportu noszy na odległość	szt.	2
20.	Nosze ratownicze kompatybilne z wózkiem	szt.	2
21.	Folia stretch „mini-rolka”	szt.	6
22.	Worki na odpady medyczne (czerwone)	szt.	10
23.	Przyczepa samochodowa	szt.	1

CZĘŚĆ 8. MIĘDZYNARODOWE DZIAŁANIA RATOWNICZE

Na potrzeby grup ratowniczych (moduły) wskazanych do działań międzynarodowych (GFFF, GFFFV, HCP, CBRN) określono „Zasady organizacji zabezpieczenia medycznego grup ratowniczych Państwowej Straży Pożarnej”, które stanowią załącznik nr 12.

CZĘŚĆ 9. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Z dniem wejścia w życie niniejszych Zasad tracą moc „Zasady organizacji ratownictwa medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym” 2021 r.

„Zasady organizacji ratownictwa medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym” podlegają aktualizacji nie rzadziej niż co 5 lat.

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	Zarządzenie ws. zaawansowanego zabezpieczenia medycznego
Załącznik 10	Odstąpienie od MDR.
Załącznik 11	Stosowanie przymusu bezpośredniego podczas działań ratowniczych.
Załącznik 12	Zasady organizacji zabezpieczenia medycznego grup ratowniczych Państwowej Straży Pożarnej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.
Załącznik 13	Wyposażenie ratownika medycznego.
Załącznik 14	Wzór karty udzielonej kwalifikowanej pierwszej pomocy w KSRG.
Załącznik 15	Zalecane postępowanie dyżurnego SK PSP po przyjęciu zgłoszenia o wystąpienie nagłego zagrożenia zdrowotnego.