

Załączniki
do Planu Działania Systemu
Państwowe Ratownictwo Medyczne
dla Województwa Lubuskiego

Załącznik nr 1

POROZUMIENIE O WSPÓŁPRACY

zawarte w dniu 19 maja.....2009r.

pomiędzy:

Wojewodą Lubuskim –Heleną Hatką

a

Wojewodą Dolnośląskim – Rafałem Jurkowlańcem

w sprawie zasad współpracy w zakresie ratownictwa medycznego.

Na podstawie:

- art.19 ust.2, art. 21 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz.1410 ze zm.),
- § 2 .pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego(Dz.U. Nr 142, poz. 893) strony postanawiają:

§ 1

W przypadku wystąpienia konieczności zapewnienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, znajdującym się na obszarach sąsiadujących bezpośrednio ze sobą powiatów umawiających się województw, zobowiązują się do współpracy zapewniającej sprawne i skuteczne ratowanie ich życia i zdrowia.

§ 2

Współpraca o której mowa w §1 polegać będzie na:

- 1) wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych przez zespoły ratownictwa medycznego ujęte w wojewódzkich planach działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne,
- 2) udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej przez szpitalne oddziały ratunkowe ujęte w wojewódzkich planach działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne,
- 3) udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej przez współpracujące z systemem jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, ujęte w wojewódzkich planach działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

§ 3

Strony oświadczają, iż świadczenia, o których mowa § 2 pkt.1 udzielane będą w ramach środków finansowych przekazywanych właściwemu Wojewodzie na zadania zespołów ratownictwa medycznego, które wykonają medyczne czynności ratunkowe.

§ 4

1. Strony zgodnie oświadczają, iż współpraca w zakresie określonym w § 2 realizowana będzie na zasadzie wymienności zadań.
2. Wymienność zadań w zakresie zespołów ratownictwa medycznego polega na tym, że w przypadku, gdy zespoły ratownictwa medycznego jednej ze stron porozumienia realizować będą zgłoszenia i nie będą mogły wykonać zgłoszenia nowego, a dyspozytor zespołów ratownictwa medycznego wyczerpie wszelkie możliwości organizacyjne w zakresie zadysponowania jednostek systemu własnego województwa właściwych miejscowo ze względu na wymagany ustawowo czas dotarcia na miejsce zdarzenia - zgłoszenie to, o ile będzie miało charakter stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, zostanie przekazane drugiej stronie porozumienia, która zobowiązuje się je wykonać bez zbędnej zwłoki, jeżeli posiadać będzie w tym czasie odpowiednie możliwości w postaci dysponowania wolnym zespołem ratownictwa medycznego.
3. Wymienność zadań w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez szpitalne oddziały ratunkowe polega na tym, że jeżeli szpitalne oddziały ratunkowe jednej ze stron porozumienia wyczerpią możliwości organizacyjne przyjęcia osoby lub osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, to druga strona zobowiązuje się udostępnić dla pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego szpitalne oddziały ratunkowe z obszaru własnego województwa.
4. Wymienność zadań w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem współpracujących z systemem jednostek szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa polega na tym, że w przypadku, gdy zaistnieje potrzeba udzielenia specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej osobie lub osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, a z uwagi na rodzaj lub skalę zdarzenia powodującego stan nagłego zagrożenia zdrowotnego zostaną wyczerpane możliwości właściwego zabezpieczenia zdrowotnego osoby lub osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego na obszarze województwa jednej ze stron porozumienia – druga strona zobowiązuje się do zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych tych osób w ramach możliwego do

wykorzystania potencjału medycznego, znajdujących się na jego obszarze, współpracujących z systemem jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie niezbędnym dla ratownictwa medycznego.

5. Działania stron w ramach wymienności zadań realizowane będą również w przypadkach wystąpienia katastrof naturalnych i awarii technicznych w rozumieniu ustawy z dnia 18 kwietnia 2002r. o stanie klęski żywiołowej (Dz.U. z 2002r Nr 62, poz.558, Dz. U. Nr 74, poz. 676 z 2007, Nr 89, poz. 590), w przypadku zaistnienia sytuacji kryzysowej, o której mowa w ustawie z dnia 26 kwietnia 2007r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz.U. Nr 89, poz.590) oraz gdy skutki zdarzenia mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób (zdarzenie masowe), jeżeli zachodzi konieczność użycia dodatkowych jednostek systemu spoza obszaru województwa jednej ze stron, na terenie którego to zdarzenie wystąpiło.

§ 5

Strony ustalają następujące tryby współpracy:

- 1) W sytuacji opisanej w § 2 pkt 1 dyspozytor medyczny powiadamia właściwego dla miejsca zdarzenia lekarza koordynatora ratownictwa medycznego o potrzebie użycia zespołów ratownictwa medycznego drugiej strony porozumienia i zwraca się o pomoc bezpośrednio do dyspozytora rejonu sąsiadującego z miejscem zdarzenia,
- 2) Lekarz koordynator ratownictwa medycznego właściwy dla miejsca zdarzenia zwraca się do lekarza koordynatora ratownictwa medycznego drugiej strony porozumienia o zadysponowanie wolnych zespołów ratownictwa medycznego, celem podjęcia przez nie medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia,
- 3) Zadanie dysponowania wolnymi zespołami ratownictwa medycznego drugiej strony przejmuje dyspozytor właściwy dla danego zdarzenia wyznaczony przez lekarza koordynatora ratownictwa medycznego obszaru, na którym doszło do zdarzenia,
- 4) Zasady i tryb współpracy ustalone w pkt 1-3 stosuje się odpowiednio w sytuacji opisanej w § 2 pkt 2 i 3 z tym, że koordynację przyjęć pacjentów przejmuje lekarz koordynator ratownictwa medycznego właściwy dla miejsca lokalizacji szpitalnych oddziałów ratunkowych,
- 5) W celu zapewnienia sprawnej organizacji działań o których mowa w pkt 1-4 strony porozumienia przekazują, na zasadach wzajemności, informacje dotyczące danych kontaktowych stanowisk lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego oraz informacji w zakresie rozlokowania jednostek systemu i wyspecjalizowanych jednostek szpitali współpracujących z systemem, na obszarze sąsiadujących

bezpośrednio ze sobą powiatów obydwu województw tj. powiatów województwa lubuskiego: żarskiego, żagańskiego, nowosolskiego, wschowskiego i powiatów województwa dolnośląskiego: zgorzeleckiego, bolesławieckiego, polkowickiego, głogowskiego oraz górowskiego.

§ 6

Porozumienie może zostać rozwiązane przez każdą ze stron, za miesięcznym, pisemnym wypowiedzeniem.

§ 7

Wszelkie zmiany w treści porozumienia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

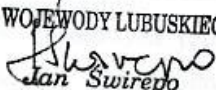
§ 8

Porozumienie sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, po dwa dla każdej ze stron porozumienia.

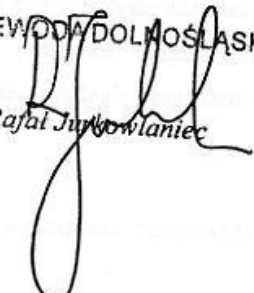
§ 9

Porozumienie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia podpisania.

Wojewoda Lubuski

wz. WOJEWODY LUBUSKIEGO

Jan Świrępo
Wicewojewoda Lubuski

Wojewoda Dolnośląski

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Rafał Jurek

Porozumienie Nr 27 /2011

o współpracy w zakresie ratownictwa medycznego

zawarte w dniu 27.04.2011 r.

pomiędzy:

Wojewodą Zachodniopomorskim – Marcinem Zydorowiczem

a

Wojewodą Lubuskim – Heleną Hatką

§ 1

1. Na podstawie art. 19 ust. 2, art. 21 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 ze zm.) oraz § 2 pkt 5 rozporządzenia 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 2011 r. Nr 3, poz. 6) strony oświadczają, iż w przypadku wystąpienia konieczności zapewnienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, znajdującym się na obszarach sąsiadujących bezpośrednio ze sobą powiatów obydwu województw, zobowiązują się do współpracy zapewniającej sprawne i skuteczne ratowanie ich życia i zdrowia.
2. Współpraca, o której mowa w ust. 1 polegać będzie na:
 - 1) wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych przez zespoły ratownictwa medycznego ujęte w wojewódzkich planach działania systemu;
 - 2) udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej przez szpitalne oddziały ratunkowe ujęte w wojewódzkich planach działania systemu.
3. Strony oświadczają, że świadczenia, o których mowa w ust. 2, będą udzielane osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w ramach środków finansowych przekazywanych dysponentom jednostek systemu na wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 2

1. Strony zgodnie oświadczają, że określony w § 1 zakres współpracy realizowany będzie na zasadzie wymienności zadań.

2. Wymienność zadań w zakresie zespołów ratownictwa medycznego polega na tym, że jeżeli zespoły ratownictwa medycznego jednej ze stron porozumienia realizować będą zgłoszenia i nie będą mogły wykonać zgłoszenia nowego, a dyspozytor zespołów ratownictwa medycznego wyczerpie wszelkie możliwości organizacyjne w zakresie zadysponowania jednostek systemu z obszaru własnego województwa właściwych miejscowo ze względu na wymagany ustawowo czas dojazdu na miejsce zdarzenia, zgłoszenie to, o ile będzie miało charakter stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, zostanie przekazane drugiej stronie porozumienia, która zobowiązuje się je wykonać bez zbędnej zwłoki, jeżeli posiadać będzie w tym czasie odpowiednie możliwości w postaci dysponowania wolnymi zespołami ratownictwa medycznego.
3. Wymienność zadań w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez szpitalne oddziały ratunkowe polega na tym, że jeżeli szpitalne oddziały ratunkowe jednej ze stron porozumienia wyczerpią możliwości organizacyjne przyjęcia osoby lub osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, to druga strona zobowiązuje się udostępnić dla pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego szpitalne oddziały ratunkowe z obszaru własnego województwa.
4. Działania stron w ramach wymienności zadań realizowane będą również w przypadkach wystąpienia katastrof naturalnych i awarii technicznych w rozumieniu ustawy z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej (Dz. U. Nr 62, poz. 558 ze zm.) oraz gdy skutki zdarzenia mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób (zdarzenia masowe), jeżeli zachodzi konieczność użycia dodatkowych jednostek systemu spoza obszaru województwa jednej ze stron, na terenie którego to zdarzenie wystąpiło.

§ 3

1. Strony ustalają następujący tryb współpracy:
 - 1) w sytuacji opisanej w § 2 ust. 2 i 4 dyspozytor medyczny powiadamia właściwego dla miejsca zdarzenia lekarza koordynatora ratownictwa medycznego o potrzebie użycia zespołów ratownictwa medycznego drugiej strony porozumienia;
 - 2) lekarz koordynator ratownictwa medycznego właściwy dla miejsca zdarzenia zwraca się do lekarza koordynatora ratownictwa medycznego drugiej strony porozumienia o zadysponowanie wolnych zespołów ratownictwa medycznego celem podjęcia przez nie medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia;

- 3) koordynację dysponowania zespołami ratownictwa medycznego drugiej strony przejmie lekarz koordynator ratownictwa medycznego właściwy dla miejsca zdarzenia.
2. Zasady i tryb współpracy ustalone w ust.1 stosuje się odpowiednio w sytuacji opisanej w § 2 ust. 3 z tym, że koordynację przyjęć pacjentów przejmie lekarz koordynator ratownictwa medycznego właściwy dla miejsca lokalizacji szpitalnych oddziałów ratunkowych.
3. W przypadku braku możliwości natychmiastowego nawiązania kontaktu dyspozytora medycznego z lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego wprowadza się – do stosowania- procedurę uproszczoną, zgodnie z którą:
 - a) dyspozytor medyczny właściwy dla miejsca zdarzenia może zwrócić się bezpośrednio do dyspozytora medycznego drugiej strony porozumienia o zadysponowanie wolnych zespołów ratownictwa medycznego;
 - b) dyspozytor medyczny drugiej strony porozumienia może podjąć decyzję o skierowaniu odpowiedniej liczby zespołów na miejsce zdarzenia bez uprzedniego powiadomienia o tym fakcie lekarza koordynatora ratownictwa medycznego;
 - c) w obydwu przypadkach wymienionych w ust. 3 lit. a i b dyspozytorzy medyczni są obowiązani powiadomić w formie pisemnej o fakcie i przyczynie zastosowania procedury uproszczonej swoich lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego.
4. W celu zapewnienia sprawnej organizacji działań, o których mowa w ust. 1-3 strony porozumienia przekazują, na zasadzie wzajemności, w sposób zapewniający aktualność, informacje dotyczące danych kontaktowych lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego, dyspozytorów medycznych oraz informacje w zakresie rozlokowania jednostek systemu na obszarze sąsiadujących bezpośrednio ze sobą powiatów obydwu województw wraz z ich danymi kontaktowymi. Dane, o których mowa, powinny zawierać:
 - a) numer stacjonarny, komórkowy, fax lekarza koordynatora ratownictwa medycznego;
 - b) numery podkładowe numerów 999, numery komórkowe i fax dyspozytorów medycznych;
 - c) liczbę, rodzaj i adres stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego;
 - d) lokalizację szpitalnych oddziałów ratunkowych, z uwzględnieniem danych kontaktowych tych oddziałów.

§ 4

1. Porozumienie obowiązuje od dnia podpisania przez strony.
2. Porozumienie może zostać rozwiązane przez każdą ze stron, za miesięcznym, pisemnym wypowiedzeniem.

§ 5

Wszelkie zmiany w treści porozumienia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 6

Traci moc porozumienie zawarte w dniu 27 lutego 2009 r.

§ 7

Porozumienie zostało sporządzone w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, po dwa dla każdej ze stron.

Wojewoda Zachodniopomorski

w.z. WOJEWODY ZACHODNIOPOMORSKIEGO

Ryszard Miko
Ryszard Miko
WICEWOJEWODA

Wojewoda Lubuski

WOJEWODA LUBUSKI

Helena Hatka

Helena Hatka

Porozumienie

o współpracy w zakresie ratownictwa medycznego

zawarte w dniu 21 lipca 2011 r.

pomiędzy:

Wojewodą Lubuskim – Heleną Hatką

a

Wojewodą Wielkopolskim – Piotrem Florkiem

§ 1

1. Na podstawie art. 19 ust. 2, art. 21 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 ze zm.) oraz § 2 pkt 5 rozporządzenia 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 2011 r. Nr 3, poz. 6) strony oświadczają, iż w przypadku wystąpienia konieczności zapewnienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, znajdującym się na obszarach sąsiadujących bezpośrednio ze sobą powiatów obydwu województw, zobowiązują się do współpracy zapewniającej sprawne i skuteczne ratowanie ich życia i zdrowia.
2. Współpraca, o której mowa w ust. 1 polegać będzie na:
 - 1) wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych przez zespoły ratownictwa medycznego ujęte w wojewódzkich planach działania systemu;
 - 2) udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej przez szpitalne oddziały ratunkowe ujęte w wojewódzkich planach działania systemu.
3. Strony oświadczają, że świadczenia, o których mowa w ust. 2, będą udzielane osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w ramach środków finansowych przekazywanych dysponentom jednostek systemu na wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 2

1. Strony zgodnie oświadczają, że określony w § 1 zakres współpracy realizowany będzie na zasadzie wymienności zadań.

2. Wymienność zadań w zakresie zespołów ratownictwa medycznego polega na tym, że jeżeli zespoły ratownictwa medycznego jednej ze stron porozumienia realizować będą zgłoszenia i nie będą mogły wykonać zgłoszenia nowego, a dyspozytor zespołów ratownictwa medycznego wyczerpie wszelkie możliwości organizacyjne w zakresie zadysponowania jednostek systemu z obszaru własnego województwa właściwych miejscowo ze względu na wymagany ustawowo czas dojazdu na miejsce zdarzenia, zgłoszenie to, o ile będzie miało charakter stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, zostanie przekazane drugiej stronie umowy, która zobowiązuje się je wykonać bez zbędnej zwłoki, jeżeli posiadać będzie w tym czasie odpowiednie możliwości w postaci dysponowania wolnymi zespołami ratownictwa medycznego.
3. Wymienność zadań w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez szpitalne oddziały ratunkowe polega na tym, że jeżeli szpitalne oddziały ratunkowe jednej ze stron porozumienia wyczerpią możliwości organizacyjne przyjęcia osoby lub osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, to druga strona zobowiązuje się udostępnić dla pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego szpitalne oddziały ratunkowe z obszaru własnego województwa.
4. Działania stron w ramach wymienności zadań realizowane będą również w przypadkach wystąpienia katastrof naturalnych i awarii technicznych w rozumieniu ustawy z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej (Dz. U. Nr 62, poz. 558 ze zm.) oraz gdy skutki zdarzenia mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób (zdarzenia masowe), jeżeli zachodzi konieczność użycia dodatkowych jednostek systemu spoza obszaru województwa jednej ze stron, na terenie którego to zdarzenie wystąpiło.

§ 3

1. Strony ustalają następujący tryb współpracy:
 - 1) w sytuacji opisanej w § 2 ust. 2 i 4 dyspozytor medyczny powiadamia właściwego dla miejsca zdarzenia lekarza koordynatora ratownictwa medycznego o potrzebie użycia zespołów ratownictwa medycznego drugiej strony porozumienia;
 - 2) lekarz koordynator ratownictwa medycznego właściwy dla miejsca zdarzenia zwraca się do lekarza koordynatora ratownictwa medycznego drugiej strony porozumienia o zadysponowanie wolnych zespołów ratownictwa medycznego celem podjęcia przez nie medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia;

- 3) koordynację dysponowania zespołami ratownictwa medycznego drugiej strony przejmie lekarz koordynator ratownictwa medycznego właściwy dla miejsca zdarzenia;
2. Zasady i tryb współpracy ustalone w ust.1 stosuje się odpowiednio w sytuacji opisanej w § 2 ust. 3 z tym, że koordynację przyjęć pacjentów przejmie lekarz koordynator ratownictwa medycznego właściwy dla miejsca lokalizacji szpitalnych oddziałów ratunkowych.
3. W przypadku braku możliwości natychmiastowego nawiązania kontaktu dyspozytora medycznego z lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego wprowadza się-do stosowania- procedurę uproszczoną do stosowania, zgodnie z którą:
 - a) dyspozytor medyczny właściwy dla miejsca zdarzenia może zwrócić się bezpośrednio do dyspozytora medycznego drugiej strony porozumienia o zadysponowanie wolnych zespołów ratownictwa medycznego;
 - b) dyspozytor medyczny drugiej strony porozumienia może podjąć decyzję o skierowaniu odpowiedniej liczby zespołów na miejsce zdarzenia bez uprzedniego powiadomienia o tym fakcie lekarza koordynatora ratownictwa medycznego;
 - c) w obydwu przypadkach wymienionych w ust. 3 lit. a i b dyspozytorzy medyczni są obowiązani powiadomić w formie pisemnej o fakcie i przyczynie zastosowania procedury uproszczonej swoich lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego.
4. W celu zapewnienia sprawnej organizacji działań, o których mowa w ust. 1-3 strony porozumienia przekazują, na zasadzie wzajemności, w sposób zapewniający aktualność, informacje dotyczące danych kontaktowych lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego, dyspozytorów medycznych oraz informacje w zakresie rozlokowania jednostek systemu na obszarze sąsiadujących bezpośrednio ze sobą powiatów obydwu województw wraz z ich danymi kontaktowymi. Dane, o których mowa, powinny zawierać:
 - a) numer stacjonarny, komórkowy, fax lekarza koordynatora ratownictwa medycznego;
 - b) numery podkładowe numerów 999, numery komórkowe i fax dyspozytorów medycznych;
 - c) liczbę, rodzaj i adres stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego;
 - d) lokalizację szpitalnych oddziałów ratunkowych, z uwzględnieniem danych kontaktowych tych oddziałów.

§ 4

1. Porozumienie obowiązuje od dnia podpisania przez strony.
2. Porozumienie może zostać rozwiązane przez każdą ze stron, za miesięcznym, pisemnym wypowiedzeniem.

§ 5

Wszelkie zmiany w treści Porozumienia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 6

Traci moc Porozumienie zawarte w dniu 02 lipca 2007 r

§ 7

Porozumienie zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Wojewoda Lubuski



Wojewoda Wielkopolski

WOJEWODA WIELKOPOLSKI



Piotr Florek

Załącznik nr 2

Wykaz numerów telefonów kontaktowych podmiotów uczestniczących w działaniach ratowniczych.

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa podmiotu</i>	<i>Nr telefonu</i>	<i>uwagi</i>
1	Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego – służba dyżurna	95 7288 777 95 7115 271 Fax. 95 7288 778 95 7288 778	całodobowo
2	Lekarz Koordynator Ratownictwa Medycznego	601 570 449 609 792 106 95 7115 561 95 7115 271	całodobowo
3	Komenda Wojewódzka PSP (Wojewódzkie Stanowisko Koordynacji Ratownictwa)	95 733 83 00	całodobowo
4	Oficer Operacyjny Komendy Wojewódzkiej Policji	95 72 11 111	całodobowo
5	Lotnicze Pogotowie Ratunkowe	68 320 24 46 605 885 390	całodobowo
7	Dyspozytorzy Zespołów Ratownictwa Medycznego	numery telefonów stacjonarnych są w Planie w rozdziale II pkt 6	całodobowo

Szpitalne Oddziały Ratunkowe

<i>Lp.</i>	<i>Dysponent</i>	<i>Adres SOR</i>	<i>CAŁODOBOWY</i>		<i>e-mail</i>
			<i>tel.</i>	<i>fax</i>	
1.	Wielospecjalistyczny Szpital Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Chałubińskiego 7, 67-100 Nowa Sól	68 388 21 45 68 388 22 38, Centrala Szpital - 683882100	68 3877003	metorgnsol@op.pl
2.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	ul. Konstytucji 3 Maja 35 66-300 Międzyrzecz	957428280	95 7428200	sor@spzoz-miedzyrzecz.pl sormcz@wp.pl

3.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie	ul. Witosa 7 69-200 Sulęcín	95 755 24 31 (wew. 509)	95 7552111	sor.sulecin@wp.pl
4.	NZOZ Szpital Powiatowy w Słubicach	ul. Nadodrzańska 6 69-100 Słubice	95 758 22 19 95 758 2071 (w 301)	95 7582219	sor@szpitalslubice.pl
5.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital w Świebodzinie	66-200 Świebodzin ul. Młyńska 6	68 456 40 11	68 4564011	mchmielarski@nowyszp ital.pl
6.	SP Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.	ul. Dekerta 1 66-400 Gorzów Wlkp.	95 7331864 95 7331288 95 7331430	95 7331199	brak
7.	Szpital Wojewódzki SPZOZ im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze	ul. Zyty 26 65-046 Zielona Góra	68 3296342 68 3296343	68 3296213	sor@szpital.zgora.pl
8.	105 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ w Żarach	ul. Domańskiego 2 68-200 Żary	68 4707887 68 4707888 68 4707889	brak	sor@105szpital.pl

Załącznik nr 3

POROZUMIENIE

zawarte w dniu 31 grudnia 2011 roku w Gorzowie Wlkp. pomiędzy: Wojewodą Lubuskim Marcinem Jabłońskim, zwanym w treści porozumienia Wojewodą i Lubuskim Komendantem Wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej w Gorzowie Wlkp. st. bryg. Stanisławem Węsierskim, zwanym w dalszej treści Komendantem Wojewódzkim PSP.

Na podstawie art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 15 grudnia 2011 roku o zmianie ustawy o ochronie przeciwpożarowej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2011 r. Nr 288, poz. 1688) oraz art. 20 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. Nr 31, poz. 206),

Strony wyżej opisane zawierają porozumienie następującej treści:

§ 1. Na mocy niniejszego porozumienia Wojewoda powierza, wykonywanie przez jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej na obszarze województwa lubuskiego zadania określonego w art. 14a ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1229) tj.:

- przyjmowanie zgłoszeń alarmowych oraz obsługę numeru alarmowego 112.

§ 2. W celu realizacji porozumienia, Komendant Wojewódzki PSP zapewni, aby zadania o których mowa w § 1, były realizowane we właściwych, podległych mu jednostkach organizacyjnych Państwowej Straży Pożarnej (PSP), w sposób zapewniający niezwłoczne udzielenie pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia życia, zdrowia oraz bezpieczeństwa.

§ 3. Wojewoda jest uprawniony do kontroli realizacji zadań, o których mowa w § 1 w zakresie merytorycznym i funkcjonalnym we wszystkich jednostkach organizacyjnych PSP realizujących powierzone niniejszym porozumieniem zadania, a Komendant Wojewódzki PSP zobowiązuje się do umożliwienia prowadzenia tych kontroli, w tym udostępniania kontrolującemu dokumentacji związanej z realizacją powierzonych zadań.

§ 4. Porozumienie zawarte zostaje na czas określony do dnia 31 grudnia 2013 roku, z możliwością wcześniejszego rozwiązania za 30 dniowym pisemnym wypowiedzeniem lub w drodze porozumienia Stron w każdym ustalonym terminie.

§ 5. Wnioski Wojewody Lubuskiego do Urzędu Komunikacji Elektronicznej o przekierowaniu numerów alarmowych na numery podkładowe Wojewódzkiego Centrum Powiadamiania Ratunkowego zostaną podane do wiadomości Komendantom Wojewódzkim: Policji, Państwowej Straży Pożarnej oraz terytorialnie właściwym dysponentom Państwowego Ratownictwa Medycznego.

§ 6. Powierzenie przez Wojewodę zadań określonych w niniejszym porozumieniu, nie skutkuje po stronie Wojewody powstaniem żadnych zobowiązań finansowych na rzecz Komendanta Wojewódzkiego PSP z tytułu realizacji powierzonych zadań.

§ 7. Porozumienie podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubuskiego.

§ 8. Porozumienie sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, po dwa egzemplarze dla każdej ze Stron.

Wojewoda Lubuski
Marcin Jabłoński
Lubuski Komendant Wojewódzki
Państwowej Straży Pożarnej
w Gorzowie Wlkp.
Stanisław Węsierski

ZARZĄDZENIE Nr 15
WOJEWODY LUBUSKIEGO
z dnia 28 stycznia 2008 r.

**w sprawie zasad i zakresu współpracy Lekarza Koordynatora Ratownictwa
Medycznego z jednostkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz
jednostkami współpracującymi**

Na podstawie art. 18, pkt 2 oraz art.19, ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 oraz z 2007 r. Nr 89, poz. 590 i Nr 166, poz. 1172) w związku z art. 15 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2001 r. Nr 80, poz. 872 i Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 37, poz. 329, Nr 41, poz. 365, Nr 62, poz. 558, Nr 89, poz. 804 i Nr 200, poz. 1688, z 2003 r. Nr 52, poz. 450, Nr 137, poz. 1302, Nr 149, poz. 1452, z 2004 r. Nr 33, poz. 287 oraz z 2005 r. Nr 33, poz. 288, Nr 90, poz. 757, Nr 175, poz. 1462), zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§ 1. Zarządzenie określa kompetencje, zasady i zakres współpracy Lekarza Koordynatora Ratownictwa Medycznego z jednostkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz jednostkami współpracującymi.

§ 2. Użyte w Zarządzeniu określenia i skróty oznaczają:

- 1) Lekarz Koordynator – Lekarz Koordynator Ratownictwa Medycznego;
- 2) CZK – Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody Lubuskiego.

§ 3. Akcja prowadzenia medycznych czynności ratunkowych rozpoczyna się w momencie przybycia Zespołu Ratownictwa Medycznego na miejsce zdarzenia.

§ 4. Medyczne czynności ratunkowe są prowadzone wówczas, gdy osoba lub osoby znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z przyczyn pogorszenia zdrowia lub zdarzeń wywołanych przez katastrofę naturalną, awarię techniczną lub naruszenie porządku publicznego.

§ 5. Lekarz Koordynator działa w CZK i podlega kierownikowi CZK.

§ 6. W sytuacjach złożonych działania Lekarza Koordynatora mogą wspierać pracownicy CZK.

§ 7. Lekarz Koordynator wykonuje zadania ściśle związane z funkcjonowaniem systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Może podejmować także zadania natury interwencyjnej dotyczące bezpieczeństwa w całym systemie opieki zdrowotnej.

§ 8. Dysponenci jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego dwa razy na dobę, tj. w godzinach 8.30 - 9.30 i 19.00 - 20.30 zobowiązani są do przekazywania drogą elektroniczną do systemu informatycznego Lekarza Koordynatora danych dotyczących możliwości wykorzystania posiadanych przez nie sił i potencjału medycznego.

§ 9. Analogiczne dane z obszarów przyległych do województwa lubuskiego Lekarz Koordynator może pozyskać od swoich odpowiedników z województw sąsiadujących.

§ 10. 1. Oprócz Lekarza Koordynatora dostęp do pełnych danych zawartych w systemie informatycznym mogą uzyskać:

1) wojewódzkie stanowiska kierowania Komendy Wojewódzkiej Policji i Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej.

§ 11. W przypadku, gdy zachodzi konieczność wsparcia medycznych czynności ratunkowych jednostkami systemu z terenów województw sąsiednich, wniosek o podjęcie takich działań Lekarz Koordynator przekazuje do swojego odpowiednika w danym województwie.

§ 12. 1. Realizując zadania z zakresu prowadzenia medycznych czynności ratunkowych oraz czynności związanych z opieką zdrowotną, do wykonania których jest zobowiązana placówka szpitalna, kontakt z nią Lekarz Koordynator nawiązuje za pośrednictwem służb organizacyjnych placówki zobowiązanych do całodobowej aktywności.

2. Głównym narzędziem łączności jest łączność telefoniczna i telefaksowa z alternatywnym uwzględnieniem drogi radiowej i poczty elektronicznej. Do spełnienia warunku gwarantującego skuteczną łączność zobowiązany jest dyrektor placówki.

§ 13. W przypadku powstania nagłego zagrożenia zdrowotnego wielu osób przy braku możliwości skutecznej pomocy udzielonej przez jednostki systemu działające na danym obszarze, Lekarz Koordynator ma prawo zobowiązać inne jednostki ochrony zdrowia spoza terenu zdarzenia do przyjęcia poszkodowanych niezależnie od aktualnego stanu gotowości tych jednostek.

§ 14. Realizując zadania związane z udzielaniem pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego Lekarz Koordynator współdziała z innymi służbami działającymi na

terenie województwa (Państwowa Inspekcja Sanitarna, Inspekcja Farmaceutyczna i inne) w zależności od potrzeb.

Rozdział 2

Pomoc przedszpitalna

§ 15. Każdorazowo, gdy u osób uczestniczących w zdarzeniu doszło do zagrożenia zdrowotnego, dyspozytor medyczny przekazuje informacje o zdarzeniu do Lekarza Koordynatora:

- 1) niezwłocznie, gdy zdarzenie ma charakter masowy (kryterium: dysproporcja pomiędzy zapotrzebowaniem na pomoc, a możliwościami jednostek systemu danego dysponenta);
- 2) w trybie planowym, gdy siły i środki lokalnych jednostek systemu są wystarczające do udzielenia pomocy.

§ 16. Bez względu na skalę zdarzenia oraz ilość osób znajdujących się w stanie zagrożenia zdrowotnego Lekarz Koordynator współpracując z dyspozytorami medycznymi:

- 1) sprawuje merytoryczny nadzór nad pracą dyspozytorów;
- 2) udziela dyspozytorom niezbędnych informacji i merytorycznej pomocy;
- 3) może wskazać placówkę ochrony zdrowia, do której ma być przetransportowana osoba w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 4) koordynuje transport takiej osoby do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych dla ratownictwa medycznego położonej poza rejonem działania dysponenta jednostki.

§ 17. W obliczu zdarzenia, którego skutki wymagają użycia Zespołów Ratownictwa Medycznego spoza obszaru działania jednego dysponenta, po uzyskaniu stosownej informacji od dyspozytora medycznego, na którego obszarze powstała dana sytuacja Lekarz Koordynator:

- 1) wyznacza dyspozytorów medycznych stosownie do potrzeb i dyspozytora wiodącego dla całego obszaru;
- 2) koordynuje współpracę dyspozytorów medycznych;
- 3) koordynuje działania innych jednostek systemu i dysponentów uruchomionych jednostek.

§ 18. 1. W przypadkach wymagających prowadzenia działań w zakresie ratownictwa technicznego, ekologicznego, gaszenia pożarów, itp. Lekarz Koordynator współdziała z będącym na miejscu zdarzenia kierującym medycznymi działaniami ratowniczymi, głównie w zakresie informacyjnym i merytorycznym w zależności od potrzeb. W szczególnych sytuacjach Lekarz Koordynator może pełnić swoje czynności po przybyciu na miejsce zdarzenia.

2. Analogicznie taka działalność Lekarza Koordynatora może mieć miejsce przy zdarzeniach epidemicznych, radiacyjnych i w przypadkach zdarzeń kryzysowych.

Rozdział 3

Pomoc szpitalna

§ 19. W celu przygotowania placówki szpitalnej do wypełnienia obowiązku wynikającego z ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym i ustawy o świadczeniach zdrowotnych, a dotyczy postawienia jednostki w stan podwyższonej gotowości, kierownicy wszystkich jednostek szpitalnych włączonych do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, zobowiązani są do opracowania wewnętrznych procedur na wypadek zdarzeń masowych.

§ 20. Wewnętrzne procedury powinny także uwzględniać postępowanie z osobami poszkodowanymi w wyniku działania substancji radiacyjnych, chemicznych i biologicznych.

§ 21. Zakres procedur i regulacji wewnętrznych powinien zawierać zagadnienia opisane w załączniku Nr 1 i mieć charakter planu ratowniczego szpitala na wypadek zdarzeń masowych, pod nazwą „Plan działania (ZOZ) na wypadek katastrof i klęsk żywiołowych”.

§ 22. 1. Osobę znajdującą się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego Zespół Ratownictwa Medycznego transportuje do najbliższego od miejsca zdarzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub do innej placówki szpitalnej, o ile tak zaleci dyspozytor medyczny lub Lekarz Koordynator.

2. Wydający dyspozycje zobowiązany jest do natychmiastowego poinformowania o tym fakcie wybranej placówki.

§ 23. 1. Podczas zdarzeń, w wyniku których osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego udzielenie pomocy szpitalnej nie wymaga uruchomienia jednostek spoza systemu, na którym doszło do zdarzenia, wyboru placówki i jej poinformowania dokonuje dyspozytor medyczny.

2. W przypadku zdarzenia z dużą ilością osób poszkodowanych i konieczności umieszczenia ich w szpitalach poza rejonem zdarzenia, wskazania tych placówek dyspozytorowi i ich poinformowania dokonuje Lekarz Koordynator.

§ 24. 1. Placówki szpitalne, które wymagać będą stanu podwyższonej gotowości otrzymają decyzję administracyjną pod rygorem natychmiastowej wykonalności od Wojewody Lubuskiego lub upoważnionego przez wojewodę Lekarza Koordynatora.

2. Wydanie takiej decyzji będzie każdorazowo awizowane telefonicznie, a treść decyzji będzie przekazana drogą telefaksową lub pocztą elektroniczną.

Rozdział 4

Gromadzenie informacji o poszkodowanych

§ 25. Za gromadzenie, weryfikowanie i poszerzanie danych w dostępnych źródłach, w tym bezpośrednio w placówkach szpitalnych, w których umieszczono osoby poszkodowane i systematyzowanie tych danych odpowiedzialni są:

- 1) w zdarzeniu lokalnym, właściwy kierownik placówki szpitalnej;
- 2) w zdarzeniu masowym (bez względu na obszar), właściwy kierownik placówki szpitalnej i przedstawiciel Policji.

§ 26. 1. Każdorazowo w ramach akcji prowadzenia czynności ratunkowych w masowej skali, informacje o osobach poszkodowanych są przekazywane do CZK.

2. W miarę możliwości dane powinny zawierać:

- 1) imię, nazwisko i imię ojca;
- 2) datę urodzenia;
- 3) adres zamieszkania;
- 4) adres najbliższej rodziny z numerem telefonu kontaktowego;
- 5) adres placówki szpitalnej, w której jest umieszczona osoba poszkodowana.

§ 27. W obliczu zdarzeń masowych pierwotne obligatoryjne informowanie osób najbliższych o fakcie i okolicznościach zaistniałej sytuacji spoczywa na Policji, a szczegółowe dane są udostępniane w wytypowanej komórce administracyjnej placówki medycznej, w której osoba poszkodowana została umieszczona.

§ 28. W ramach informowania publicznego o zdarzeniu i jego ofiarach, dane takie po obligatoryjnym udostępnieniu przez właściwy organ Policji przekazują:

- 1) w zdarzeniu lokalnym starosta;
- 2) w zdarzeniu masowym z dużą liczbą ofiar (bez względu na obszar wystąpienia) Wojewoda Lubuski za pośrednictwem Rzecznika Prasowego. Rzecznicy prasowi szefów służb, straży i inspekcji wojewódzkich przekazują informacje wg swoich kompetencji, informując jednocześnie Rzecznika Prasowego Wojewody.
- 3) informacje na temat ofiary zdarzenia mogą być udzielane na zasadzie potwierdzenia lub zaprzeczenia imienia i nazwiska poszkodowanego do przedstawienia, których zobowiązana jest osoba zainteresowana. W przypadku umieszczenia nazwiska osoby na liście poszkodowanych informacja taka powinna być uzupełniona o dane teleadresowe placówki medycznej, w której jest umieszczona taka osoba.

§ 29. Plany i procedury, o których mowa w § 19, § 20 i § 21 sporządzane są w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie zarządzenia.

§ 30. Wykonanie Zarządzenia powierza się Dyrektorowi Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

§ 31. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

WOJEWODA LUBUSKI
Hatka

Helena Hatka

Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 15
Wojewody Lubuskiego
z dnia 28 stycznia 2008 r.

§ 1. W celu opracowania realnych i przydatnych planów ratowniczych szpitali należy określić i zinventaryzować posiadane siły i środki oraz określić szczegółowe procedury realizowane w praktyce codziennej tj. standardowy poziom gotowości szpitala.

§ 2. Plan ratowniczy szpitala powinien uwzględniać :

1. Liczbę łóżek w szpitalu.
2. Liczbę i rodzaj oddziałów w szpitalu.
3. Liczbę łóżek w oddziałach zabiegowych.
4. Liczbę stanowisk w OIT.
5. Liczbę łóżek toksykologicznych.
6. Liczbę łóżek w oddziale dializ.
7. Liczbę sal operacyjnych.
8. Liczbę sal zabiegowych.
9. Informacje czy szpital posiada możliwość 24-ro godzinnej diagnostyki rtg i jaka jest „przepustowość” pracowni.
10. Informacje czy szpital posiada możliwość przyłóżkowego rtg, jeśli tak to ile jest aparatów i jaka ich dostępność.
11. Informacje czy szpital posiada KT.
12. Informacje czy szpital posiada MRI.
13. Informacje czy szpital posiada lądowisko dla śmigłowców ratowniczych.
14. Informacje czy szpital posiada SOR i jednokierunkowy podjazd do IP lub SOR.
15. Jakie są możliwości ratunkowe SOR.
16. Liczba stanowisk do tlenoterapii biernej 100% tlenem na terenie szpitala.
17. Liczba respiratorów dla dorosłych i dzieci.
18. Informacje czy szpital posiada i stosuje procedury postępowania w hipotermii.
19. Jakie są możliwości dekontaminacji poszkodowanych (czy są procedury, czy jest na wyposażeniu mobilny zestaw do dekontaminacji).
20. Informacje czy w strukturach SOR są zespoły ratownictwa medycznego.
21. Informacje czy szpital posiada plan ratowniczy i jaki jest czas osiągnięcia nominalnej gotowości.

22. Informacje czy szpital posiada zapasy na wypadek dużej liczby poszkodowanych, jeśli tak to jakie.
23. Jaka jest liczba środków transportu wewnętrznego dla osób siedzących i leżących.
24. Informacje czy szpital posiada środki łączności bezprzewodowej z innymi placówkami ochrony zdrowia, PSP, Policji i lokalnymi władzami.
25. Informacje czy szpital posiada kostnicę i jakiej pojemności.
26. Informacje czy szpital posiada inne urządzenia i aparaturę np. komora hiperbaryczna, centralna tlenownia, przenośne stanowiska do tlenoterapii, itp.
27. Informacje jaki jest system komunikacji wewnętrznej w szpitalu.
28. Informacje czy szpital posiada siły i środki przeznaczone do wykorzystania w miejscu zdarzenia, jeśli tak to jakie.
29. Informacje czy szpital posiada sprzęt dozymetryczny.
30. Informacje czy szpital posiada awaryjne zasilanie w wodę i energię elektryczną – jakie są możliwości w porównaniu z zapotrzebowaniem nominalnym.

§ 3. Zalecenia dotyczące tworzenia planów ratowniczych szpitala.

1. Uwagi ogólne

- 1) około 50% poszkodowanych w wypadku masowym zgłasza się do szpitala (SOR, Izba Przyjęć), często zanim pierwszego pacjenta przywiezie pogotowie ratunkowe. Im bliżej miejsca zdarzenia tym więcej lekko rannych dotrze do szpitala,
- 2) czynnikiem determinującym wydolność szpitala dla poszkodowanych w stanie krytycznym jest liczba czynnych sal operacyjnych i zabiegowych,
- 3) czynnikiem determinującym wydolność szpitala dla poszkodowanych w stanie ciężkim jest dostępność diagnostyki obrazowej (rtg, mnr, Tk).

2. Przygotowanie szpitala

- 1) opracowanie listy powiadomień personelu szpitala, do wezwania w przypadku zdarzenia masowego, z określeniem listy lekarzy odpowiedzialnych za aktywację planu ratunkowego,
- 2) opracowanie listy danych teleadresowych wszystkich pracowników szpitala dostępnej w sieci wewnętrznej szpitala lub u głównego dyżurnego szpitala,
- 3) opracowanie systemu powiadamiania o wprowadzeniu stanu podwyższonej gotowości szpitala – wyznaczenie osoby odpowiedzialnej za powiadomienie wyznaczonych pracowników,

- 4) określenie czasu osiągnięcia stanu podwyższonej gotowości, stosownie dla uwarunkowań I lub II poziomu gotowości (jasne sprecyzowanie możliwości planowych i zwiększonych dla szpitala w czasie dyżuru i pracy dopołudniowej),
- 5) przygotowywanie i magazynowanie dodatkowego sprzętu i materiałów,
- 6) przygotowanie dodatkowych miejsc szpitalnego oddziału ratunkowego /Izby przyjęć w innych częściach szpitala,
- 7) przygotowanie stref oczekiwania dla dużej ilości poszkodowanych z kodem zielonym (stołówka, bufet, biblioteka, itp.),
- 8) wyznaczenie grafiku lekarzy i pielęgniarek do opieki nad pacjentami w dodatkowych strefach zielonych (np. 3 zespoły lekarz /pielęgniarka i odpowiedni sprzęt),
- 9) wyznaczenie strefy dla poszkodowanych zakwalifikowanych przez lekarza SOR /IP prowadzącego triage do kodu czarnego (uraz krytyczny),
- 10) szkolenie personelu – stworzenie grafiku osób przeszkolonych,
- 11) ćwiczenia personelu (2x w roku),
- 12) analiza planu ratunkowego i opracowanie procedur współpracy z innymi oddziałami szpitala (np. transport pacjenta wykonuje personel docelowego oddziału).

3. Tryb postępowania w wypadku z dużą liczbą poszkodowanych po: przyjęciu zgłoszenia od pogotowia ratunkowego przez personel SOR /Izby przyjęć (pielęgniarka, ratownik, lekarz-procedury) **lub** przyjęciu zgłoszenia od pierwszego poszkodowanego, który samodzielnie dotarł do SOR /IP (procedury potwierdzania wezwania i oceny skali zdarzenia).

- 1) powiadomienie lekarza odpowiedzialnego za uruchomienie planu ratunkowego,
- 2) powiadomienie ochrony szpitala,
- 3) nawiązanie kontaktu z pogotowiem ratunkowym w celu ustalenia:
 - a) charakteru zdarzenia,
 - b) szacunkowej liczby poszkodowanych (ilu w stanie ciężkim – kod czerwony, ilu w stanie średniociężkim – kod żółty, ilu w stanie lekkim – kod zielony),
 - c) godziny dostarczenia pierwszego pacjenta do SOR/IP,
 - d) transportu pacjentów „rutynowych” skierowanych do innych szpitali,
- 6) powiadomienie Dyrektora szpitala,
- 7) dyrektor szpitala zorganizuje miejsce kontaktu z dziennikarzami - oddalone od SOR /IP oraz wyznacza osobę odpowiedzialną do kontaktu z mediami,
- 8) dyrektor szpitala ogłasza numer telefonu do kontaktu rodzin ofiar zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych,

- 9) powołanie dodatkowego personelu wg grafiku osób przeszkolonych z listy powiadomień i optymalizacja wydolności laboratorium i apteki,
- 10) powiadomienie i otwarcie dodatkowych stref zielonych oraz zespołów tych stref,
- 11) odprawa dla personelu stałego SOR /IP, omówienie zadań i przydzielenie funkcji,
- 12) uzbrojenie stanowisk – monitor, źródło tlenu, zestaw do tlenoterapii biernej 100% tlenem, worek AMBU, zestaw do intubacji, krystaloidy, deska ortopedyczna, kołnierz, komplety formularzy - skierowania na badania do rtg itp., aparat USG na SOR /IP,
- 13) zamknięcie SOR i IP dla rutynowych pacjentów,
- 14) przeniesienie pacjentów przebywających aktualnie w SOR /IP do oddziału docelowego lub na oddział zachowawczy,
- 15) zamknięcie bloków operacyjnych dla zabiegów planowych,
- 16) koncentracja pozostałych chorych w jednej części szpitala w celu oddzielenia ich od napływających poszkodowanych,
- 17) zabezpieczenie płynności ruchu karetek przez podjazd (ruch w jedną stronę),
- 18) założenie przez personel SOR /IP ubrań ochronnych, rękawic i gogli,
- 19) gdy liczba poszkodowanych jest mniejsza niż 10 osób triage prowadzi lekarz dyżurny SOR /IP w obszarze szpitalnego oddziału ratunkowego - dla zdarzenia z większą liczbą poszkodowanych, triage prowadzony jest przed wejściem do SOR przez lekarza dyżurnego,
- 20) pacjentów z kodem zielonym przekazuje się do otwartych poza SOR stref zielonych celem obserwacji i zaopatrzenia w późniejszym czasie,
- 21) pacjentów z kodem czerwonym przekazuje się do natychmiastowego zaopatrzenia w SOR /IP zespołom złożonym z lekarza i 2 ratowników /pielęgniarek,
- 22) pacjentów z kodem żółtym przekazuje się do strefy żółtej SOR lub doraźnie zorganizowanej, monitorowanej przez lekarza sali w pobliżu izby przyjęć,
- 23) poszkodowanych w stanie krytycznym należy gromadzić w strefie oznaczonej kolorem czarnym. Na całą strefę należy wyznaczyć zespół lekarz + pielęgniarka /ratownik. Jeśli któryś z poszkodowanych został błędnie zakwalifikowany do koloru czarnego należy przenieść go do grupy czerwonej lub żółtej,
- 24) każdemu pacjentowi przyjmowanemu do SOR /IP, należy założyć na nadgarstek opaskę identyfikującą, na której zapisuje się dane pacjenta lub numer przyjęcia. Każdemu pacjentowi zakłada się kartę „wypadek masowy” wzory w załączeni. Wskazane było by wykonać zdjęcie aparatem cyfrowym,

- 25) pacjenci w stanie ciężkim „czerwoni” po wstępnym zaopatrzeniu przekazywani są na blok operacyjny lub OIT (pacjenci niestabilni, z urazem brzucha, klatki piersiowej lub naczyń, zagrożenie kończyny). Pozostali pacjenci wymagający zaopatrzenia chirurgicznego są przekazywani na chirurgię i czekają lub do OIOM,
- 26) pacjenci z kodem żółtym - triage wtórny diagnostyka i leczenie po zaopatrzeniu wszystkich pacjentów z kodem czerwonym,
- 27) triage wtórny prowadzony przez lekarza do chwili ogłoszenia końca napływu nowych poszkodowanych do SOR /IP,
- 28) ochrona szpitala nie dopuszcza innych pracowników, odwiedzających osób postronnych do strefy „zamkniętej”,
- 29) w zależności od liczby poszkodowanych uruchomienie magazynu sprzętu dodatkowego.
- 30) w zależności od liczby przypadków uruchomienie dodatkowych miejsc SOR /IP w wyznaczonych miejscach szpitalnych,
- 31) zabezpieczenie czynności życiowych pacjentów (protokoły BLS< ALS< BTLS),
- 32) decyzja o zakończeniu akcji deklarowana w oparciu o zarządzenie dyrektora,
- 33) przywrócenie SOR /IP do stanu przed wypadkiem.

W opracowaniu załącznika wykorzystano prace: Koordynatora Ratownictwa Medycznego Komendy Głównej Państwowej Straży Pożarnej dr Ignacego Baumberga i Konsultanta Wojewódzkiego ds. Medycyny Ratunkowej województwa zachodniopomorskiego dr n. med. Cezarego Pakulskiego.

ZARZĄDZENIE Nr
WOJEWODY LUBUSKIEGO
z dnia 3 lutego 2009 r.

**w sprawie zasad użytkowania radiowych sieci współdziałania i zarządzania
przez służby, strażę, inspekcje, jednostki samorządu terytorialnego, jednostki służby
zdrowia i inne jednostki organizacyjne funkcjonujące na terenie województwa
lubuskiego**

Na podstawie art. 15 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2001 r. Nr 80, poz. 872 i Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 37, poz. 329, Nr 41, poz. 365, Nr 62, poz. 558, Nr 89, poz. 804, i Nr 200, poz. 1688, z 2003 r. Nr 52, poz. 450, Nr 137, poz. 1302, Nr 149, poz. 1452, z 2004 r. Nr 33, poz. 287 oraz z 2005 r. Nr 33, poz. 288, Nr 90, poz. 757, Nr 175, poz. 1462, z 2008 r. Nr 199, poz. 1227), § 3 pkt 6 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Szefa Obrony Cywilnej Kraju, szefów obrony cywilnej województw, powiatów i gmin (Dz. U. Nr 96, poz. 850) w celu usprawnienia przekazywania i wymiany informacji między służbami, strażami i inspekcjami zarządza się co następuje:

§ 1. Tworzy się:

1. Radiową Sieć Zarządzania Wojewody Lubuskiego.
2. Radiową Sieć Koordynacji Ratownictwa Wojewody Lubuskiego.
3. Lubuską Radiową Sieć Współdziałania.

§ 2. Nadzór merytoryczny nad funkcjonowaniem utworzonych radiowych sieci współdziałania i zarządzania, o których mowa w § 1 sprawuje Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. w zakresie dotyczącym zmian:

1. Kryptonimów i kanałów radiowych.
2. Struktury organizacyjnej w poszczególnych radiowych sieciach współdziałania.
3. Włączania nowych abonentów.
4. Miejsca posadowienia użytkowanych urządzeń łączności.

§ 3. Współpracę pomiędzy poszczególnymi abonentami sieci, zasady bezpieczeństwa łączności, przepisy korespondencji radiowej, włączanie kolejnych abonentów oraz procedurę zgłaszania usterek użytkowanego sprzętu łączności określić w „Regulaminie pracy radiowych

sieci współdziałania i zarządzania" opracowanym przez Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego LUW oraz Komendę Wojewódzką Policji w Gorzowie Wlkp. stanowiącym załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 4. Nadzór techniczny oraz funkcje doradcze nad sprzętem łączności w sieciach radiowych wymienionych w § 1 ust. 1 i 2 sprawuje Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego LUW, nad sprzętem o którym mowa w § 1 ust. 3 sprawuje Komenda Wojewódzka Policji w Gorzowie Wlkp.

§ 5. Za przestrzeganie zasad bezpieczeństwa łączności oraz przepisów korespondencji radiowej odpowiadają wszyscy użytkownicy sieci współdziałania i zarządzania.

§ 6. Wykonanie Zarządzenia powierza się Dyrektorowi Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Gorzowie Wlkp. w zakresie, o którym mowa w niniejszym Zarządzeniu.

§ 7. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania, z wyjątkiem § 3, który wchodzi w życie w terminie 30 dni od dnia podpisania Zarządzenia.

WOJEWODA LUBUSKI

Wiatko
Helena Wiatko

UZASADNIENIE

W celu zapewnienia bezkolizyjnego przekazywania i wymiany informacji między organami administracji rządowej w województwie, służbami, strażami, jednostkami samorządowymi, jednostkami służby zdrowia i instytucjami utworzono wojewódzką radiotelefoniczną sieć współdziałania na bazie istniejącej infrastruktury technicznej Policji oraz pozostałych służb, straży i instytucji.

W Zarządzeniu określono zadania, kompetencje oraz obowiązki osób funkcyjnych w zakresie eksploatacji, utrzymania w sprawności technicznej, ochrony, przestrzegania zasad bezpieczeństwa łączności oraz włączania kolejnych abonentów do sieci.

Budowa, eksploatacja oraz utrzymanie w sprawności technicznej wojewódzkiej sieci współdziałania wymaga uregulowania prawnego w formie zarządzenia wojewody.

Załącznik do Zarządzenia Nr 21
Wojewody Lubuskiego z dnia 9 lutego 2009 r.

REGULAMIN PRACY

RADIOWYCH SIECI WSPÓLDZIAŁANIA I ZARZĄDZANIA

Opracowano przez:

Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego
Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.
Komendę Wojewódzką Policji w Gorzowie Wlkp.

GORZÓW WIELKOPOLSKI

LUTY 2009 r.

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa zasady organizacji i pracy w radiowych sieciach współdziałania i zarządzania, utworzonych w oparciu o:
 - kanały radiowe Wojewody Lubuskiego oraz sprzęt łączności przekazany przez WBiZK,
 - infrastrukturę własną poszczególnych abonentów,
 - zasoby udostępnione przez KWP na mocy odrębnych umów użyczenia.
2. Radiowe sieci współdziałania i zarządzania są sieciami dyspozytorskimi obejmującymi służby, strażę, inspekcje oraz instytucje odpowiedzialne za bezpieczeństwo i ratownictwo na terenie województwa lubuskiego.
3. Użytkownikami sieci współdziałania i zarządzania mogą zostać inne podmioty niezbędne w systemie przeciwdziałania nadzwyczajnym zagrożeniom na zasadzie dodatkowych ustaleń.
4. Użyte w regulaminie określenia oznaczają:
 - WBiZK – Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.,
 - KWP – Komenda Wojewódzka Policji w Gorzowie Wlkp.,
 - urządzenie radiowe – urządzenie nadawczo-odbiorcze, przeznaczone do transmisji sygnałów za pomocą fal radiowych,
 - kanał radiowy – tor transmisyjny umożliwiający przekazywanie informacji za pomocą fal radiowych, utworzony przez wybór częstotliwości pracy urządzenia radiowego,
 - abonent – osoba lub jednostka uprawniona do prowadzenia korespondencji radiowej,
 - abonent główny – abonent nadrzędny, mający uprawnienia do monitorowania i kierowania pracą we wszystkich sieciach współdziałania i zarządzania,
 - kryptonim radiowy – umowny znak rozpoznawczy określający przynależność organizacyjną korespondenta, stanowiący jednocześnie jego identyfikator używany podczas pracy,
 - kryptonim okólnikowy – umowny znak wywoławczy w postaci słowa logicznego umożliwiający jednoczesne wywołanie wszystkich abonentów,

- sprawdzenie łączności – wymiana korespondencji weryfikująca gotowość abonenta do pracy w powiatowej sieciach współdziałania i zarządzania oraz stan techniczny urządzeń radiowych i kanału radiowego,
 - trening łączności – forma ćwiczeń doskonaląca i utrwalająca praktyczne umiejętności w zakresie obsługi urządzeń radiowych oraz zasad prowadzenia korespondencji radiowej,
 - system selektywnego wywołania – wielotonowy sygnał pozwalający o częstotliwości akustycznej, przesyłany automatycznie w trakcie nawiązywania łączności, w celu identyfikacji lub wywołania określonego abonenta,
 - system radiokomunikacyjny – infrastruktura teletechniczna Policji lubuskiej oraz LUW, umożliwiająca prowadzenie korespondencji radiowej przez abonentów wszystkich sieci radiowych.
5. Radiowe sieci współdziałania i zarządzania przeznaczone są do zapewnienia łączności radiowej pomiędzy abonentami służb odpowiedzialnych za bezpieczeństwo, ratownictwo i zarządzanie kryzysowe:
- w sytuacjach szczególnych zagrożeń, w celu zapobieżenia, zminimalizowania i usunięcia skutków wystąpienia sytuacji kryzysowej,
 - w celu alarmowania i współdziałania między podmiotami uczestniczącymi w działaniach ratowniczych na obszarze województwa (powiatu),
 - dla potrzeb koordynacji działań służb, inspekcji, straży oraz innych podmiotów w przypadku wystąpienia klęski żywiołowej lub zdarzenia o znamionach klęski żywiołowej,
 - w celu zapewnienia ciągłości przekazywania decyzji podmiotów tworzących radiowe sieci współdziałania i zarządzania w sytuacji awarii standardowych środków teleinformatycznych.
6. W sieciach współdziałania i zarządzania dozwolone jest ponadto prowadzenie korespondencji podczas szkoleń i treningów mających na celu przygotowanie i sprawdzenie ich funkcjonowania.
7. W skład poszczególnych sieci wchodzi jednostki samorządu terytorialnego, służby, straże, inspekcje oraz instytucje wymienione w Rozdziałach VI, VII i VIII.
8. Funkcjonowanie sieci współdziałania i zarządzania monitorowane jest przez abonenta głównego w ramach:
- sprawdzeń łączności abonentów dokonuje upoważniony pracownik WBiZK:

- w sieci Zarządzania Wojewody – codziennie w godzinach 9.00 – 9.15,
 - w Sieci Koordynacji Ratownictwa – w każdy poniedziałek w godzinach 9.15 – 9.30,
 - w Lubuskiej Sieci Współdziałania – w godzinach określonych przez Starostę Powiatowego.
- sprawdzeń wyrywkowych dokonuje upoważniony przedstawiciel KWP w Lubuskiej Sieci Współdziałania,
 - treningów łączności prowadzanych raz w miesiącu przez pracownika WBiZK, w których zobowiązany jest uczestniczyć każdy abonent Sieci Zarządzania Wojewody Lubuskiego.
9. Nadzór nad organizacją pracy radiowych Sieci Współdziałania i Zarządzania sprawuje Dyrektor WBiZK.
10. KWP sprawuje nadzór techniczny nad udostępnionymi zasobami, a w pozostałych przypadkach pełni funkcję doradczą.

ROZDZIAŁ II

Eksploatacja

1. Właściwe używanie urządzeń radiowych pracujących w sieciach współdziałania i zarządzania spoczywa na ich bezpośrednim użytkowniku, który zobowiązany jest do:
 - zabezpieczenia sprzętu przed dostępem osób nieuprawnionych,
 - korzystania ze sprzętu zgodnie z wymogami technicznymi i organizacyjnymi,
 - utrzymywania w sprawności oraz zgłaszanie do WBiZK wszelkich uszkodzeń mogących mieć negatywny wpływ na funkcjonowanie poszczególnych sieci.
2. Naprawa i serwis urządzeń radiowych może być dokonywana tylko i wyłącznie przez uprawniony serwis, a w Lubuskiej Sieci Współdziałania z uwzględnieniem zapisów zawartych w umowach użyczenia.
3. Abonenci sieci współdziałania i zarządzania zobowiązani są do:
 - nie ujawniania informacji o strukturze organizacyjno – technicznej sieci,
 - przestrzegania niniejszego regulaminu i zasad korespondencji radiowej,
 - nie dokonywania zmian parametrów techniczno – eksploatacyjnych urządzeń radiowych i jego oprogramowania.

ROZDZIAŁ III

Organizacja łączności radiowej

1. Sieci współdziałania i zarządzania są sieciami simpleksowymi o stałym obszarze pracy.
2. Przydzielone częstotliwości (kanały radiowe) są udostępniona przez WBiZK i mogą być wykorzystywana tylko zgodnie z jej przeznaczeniem.
3. Łączność pomiędzy abonentami nawiązuje się z wykorzystaniem systemu selektywnego wywołania, który umożliwia:
 - automatyczne wysłanie odpowiedniego, wielotonowego sygnału wywoławczego o częstotliwości akustycznej przy nadawaniu z urządzeń radiowych – LSW,
 - wymianę korespondencji po uprzednim wysłaniu przez urządzenie radiowe sygnału wywoławczego – sieci zarządzania Wojewody Lubuskiego i koordynacji ratownictwa,
 - stosowania wywołań indywidualnych i grupowych oraz „cichego” sprawdzania gotowości urządzenia radiowego (radiotelefonu) do pracy,
 - słyszalność korespondencji przez wszystkich abonentów, do których został wysłany sygnał wywoławczy.
4. Nadawanie i odbiór korespondencji prowadzone są naprzemiennie z uwagi na możliwość nadawania w danym czasie tylko przez jednego abonenta.
5. Treść prowadzonych korespondencji jest rejestrowana przy użyciu systemu rejestracji rozmów (Lubuska Sieć Współdziałania – Policja lubuska, sieci zarządzania – WBiZK LUW).
6. Urządzenia radiowe WBiZK i KWP mają możliwość, za pośrednictwem systemu radiokomunikacyjnego, prowadzenia korespondencji w Lubuskiej Sieci Współdziałania.

ROZDZIAŁ IV

Zasady prowadzenia korespondencji

1. Każdy abonent przed rozpoczęciem nadawania obowiązany jest upewnić się, czy w danym momencie kanał radiowy nie jest zajęty; w przypadku jego zajętości, należy poczekać do czasu zakończenia wymiany korespondencji.
2. Podczas prowadzenia korespondencji obowiązuje zasada: „minimum czasu nadawania – maksimum treści”.

3. W czasie prowadzenia korespondencji obowiązuje stosowanie formy zwracania się do korespondentów - „TY”.
4. Na początku każdej korespondencji oraz na każde żądanie dowolnego abonenta należy podać swój kryptonim:
 - przy wywołaniu należy podać kryptonim wolanego abonenta, a następnie kryptonim wywołującego,
 - przy zgłaszaniu się na wywołanie, należy najpierw podać kryptonim własny, a następnie kryptonim abonenta, któremu się zgłasza.
5. Na każde wywołanie należy odpowiadać niezwłocznie, a w przypadku odpowiedzi wymagającej dłuższego czasu – należy o tym poinformować wywołującego.
6. Niedozwolone jest:
 - używanie słów wulgarnych i obraźliwych,
 - nadawanie muzyki,
 - prowadzenia korespondencji bez używania kryptonimów radiowych oraz przekazywania informacji o charakterze poza służbowym,
 - nieupoważnione używanie w całości lub części kryptonimu przydzielonego innemu abonentowi.
7. W sytuacji bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia może być użyty kryptonim okólnikowy **RATUNEK**, którego charakter jest alarmowy i nie wymaga stosowania zasad prowadzenia korespondencji. Prowadzenie korespondencji radiowej po podaniu hasła **RATUNEK** ma charakter priorytetowy.
8. W sytuacji wymagającej przekazania ważnej informacji może być użyty kryptonim okólnikowy **PRZERWA**, który wymaga przerwania korespondencji i przejścia na nasłuch.
9. W przypadku niezrozumienia treści informacji należy użyć zwrotu „nie zrozumiałem” lub „powtórz”.
10. Zwrot „bez odbioru” lub „koniec” oznacza praktycznie wyłączenie radiotelefonu lub przejście na nasłuch na innym kanale i może nastąpić po uzyskaniu zezwolenia abonenta głównego lub na polecenie zakończenia łączności.

ROZDZIAŁ V

Postanowienia końcowe

1. Wszystkie sprawy, które nie zostały określone w treści niniejszego regulaminu rozstrzyga Dyrektor WBiZK.
2. Postanowienia niniejszego regulaminu obowiązują abonentów wszystkich radiowych sieci współdziałania i zarządzania.

ROZDZIAŁ VI

TABELA DANYCH RADIOWYCH

„SIECI ZARZĄDZANIA WOJEWODY LUBUSKIEGO”

Lp.	Nazwa korespondenta	Kryptonim	Nr selektywnego wywołania	Kanał
1.	1. SP Gorzów Wlkp.	FW 134-25	034-25	BW 06 BW 65 BW 52
2.	2. UM Gorzów Wlkp.	FW 134-15	034-15	
3.	3. UG Bogdaniec	FW 331-10	034-10	
4.	4. UG Deszczno	FW 331-25	031-25	
5.	5. UG Kłodawa	FW 331-35	031-35	
6.	6. UM Kostrzyn	FW 331-40	031-40	
7.	7. UG Lubiszyn	FW 331-50	031-50	
8.	8. UG Santok	FW 331-60	031-60	
9.	9. UM i G Witnica	FW 331-70	031-70	
10.	1. SP Zielona Góra	FW 134-70	034-70	BW 03 BW 48 BW 52
11.	2. UM Babimost	FW 357-10	057-10	
12.	3. UG Bojadła	FW 357-15	057-15	
13.	4. UM i G Czerwińsk	FW 357-20	057-20	
14.	5. UM Kargowa	FW 357-25	057-25	
15.	6. UM Nowogród B.	FW 357-30	057-30	
16.	7. UM Sulechów	FW 357-35	057-35	
17.	8. UG Świdnica	FW 357-40	057-40	
18.	9. UG Trzebiechów	FW 357-45	057-45	
19.	10. UG Zabór	FW 357-50	057-50	
20.	11. UG Zielona Góra	FW 357-55	057-55	
21.	12. UM Zielona Góra	FW 134-20	034-20	
22.	1. SP Krosno Odrz.	FW 134-30	034-30	BW 44 BW 48 BW 52
23.	2. UG Bobrowice	FW 360-10	060-10	
24.	3. UG Bytnica	FW 360-20	060-20	
25.	4. UG Dąbie	FW 360-35	060-35	
26.	5. UM Gubin	FW 360-40	060-40	
27.	6. UG Gubin	FW 360-50	060-50	
28.	7. UMiG Krosno Odrz.	FW 360-60	060-60	
29.	8. UG Maszewo	FW 360-70	060-70	

30.	1. SP Nowa Sól	FW 134-40	034-40	BW 38 BW 48 BW 52
31.	2. UM Bytom Odrz.	FW 382-10	082-10	
32.	3. UG Kolsko	FW 382-20	082-20	
33.	4. UM Koźuchów	FW 382-30	082-30	
34.	5. UM Nowa Sól	FW 382-45	082-45	
35.	6. UG Nowa Sól	FW 382-50	082-50	
36.	7. UM Nowe Miast.	FW 382-60	082-60	
37.	8. UG Otyń	FW 382-70	082-70	
38.	9. UG Siedlisko	FW 382-80	082-80	

39.	1. SP Ślubice	FW 134-45	034-45	BW 54 BW 65 BW 52
40.	2. UM Cybinka	FW 393-10	093-10	
41.	3. UG Gorzyca	FW 393-20	093-20	
42.	4. UM i G Osno Lub.	FW 393-30	093-30	
43.	5. UM i G Rzepin	FW 393-40	093-40	
44.	6. UM Ślubice	FW 393-50	093-50	

45.	1. SP Strzelce Kraj.	FW 134-50	034-50	BW 10 BW 65 BW 52
46.	2. UM Dobiegniew	FW 405-10	005-10	
47.	3. UM i G Drezdenko	FW 405-20	005-20	
48.	4. UG Stare Kurowo	FW 405-30	005-30	
49.	5. UM Strzelce Kraj.	FW 405-40	005-40	
50.	6. UG Zwierzyn	FW 405-55	005-55	

51.	1. SP Żagań	FW 134-75	034-75	BW 11 BW 48 BW 52
52.	2. UG Brzeźnica	FW 448-10	048-10	
53.	3. UM Gozdnicza	FW 448-20	048-20	
54.	4. UM Ilowa	FW 448-30	048-30	
55.	5. UM Malomice	FW 448-40	048-40	
56.	6. UG Niegosławice	FW 448-50	048-50	
57.	7. UM Szprotawa	FW 448-60	048-60	
58.	8. UG Wyniarki	FW 448-70	048-70	
59.	9. UM Żagań	FW 448-80	048-80	
60.	10. UG Żagan	FW 448-90	048-90	

61.	1. SP Żary	FW 134-80	034-80	BW 26 BW 48 BW 52
62.	2. UG Brody	FW 459-10	059-10	
63.	3. UM Jasień	FW 459-15	059-15	
64.	4. UG Lipinki Łużyckie	FW 459-20	059-20	
65.	5. UM Lubsko	FW 459-25	059-25	
66.	6. UM Łeknica	FW 459-30	059-30	
67.	7. UG Przewóz	FW 459-35	059-35	
68.	8. UG Trzebień	FW 459-40	059-40	
69.	9. UG Tuplice	FW 459-45	059-45	
70.	10. UM Żary	FW 459-50	059-50	
71.	11. UG Żary	FW 459-55	059-55	

72.	1. SP Międzyrzecz	FW 134-35	034-35	BW 14 BW 65 BW 52
73.	2. UG Błędzew	FW 371-10	071-10	
74.	3. UM Międzyrzecz	FW 371-20	071-20	
75.	4. UG Przytoczna	FW 371-30	071-30	
76.	5. UG Pszczew	FW 371-40	071-40	
77.	6. UM i G Skwierzyna	FW 371-50	071-50	
78.	7. UM i G Trzciel	FW 371-60	071-60	

79.	1. SP Świebodzin	FW 134-60	034-60	BW 27 BW 65 BW 48
80.	2. UG Lubrza	FW 452-10	025-10	
81.	3. UG Łagów	FW 452-20	025-20	
82.	4. UG Skape	FW 452-30	025-30	
83.	5. UG Szczaniec	FW 452-40	025-40	
84.	6. UM Świebodzin	FW 452-50	025-50	
85.	7. UM Zbąszynek	FW 452-70	025-70	

86.	1. SP Sulęcín	FW 134-55	034-55	BW 18 BW 65 BW 52
87.	2. UG Krzeszyce	FW 413-10	013-10	
88.	3. UM Lubniewice	FW 413-20	013-20	
89.	4. UG Słońsk	FW 413-30	013-30	
90.	5. UM Sulęcín	FW 413-40	013-40	
91.	6. UM Torzym	FW 413-50	013-50	

92.	1. SP Wschowa	FW 134-65	034-65	BW 44 BW 48 BW 52
93.	2. UM Sława	FW 436-10	036-10	
94.	3. UMiG Salichyngowa	FW 436-20	036-20	
95.	4. UM i G Wschowa	FW 436-30	036-30	

ROZDZIAŁ VII

TABELA DANYCH RADIOWYCH „SIECI KOORDYNACJI RATOWNICTWA”

Lp.	Nazwa korespondenta	Kryptonim	Nr selektywnego wywołania	Kanał
1.	WCZK GORZÓW WLKP.	FW 201-00	001-00	BW 40
2.	WOJEWODA LUBUSKI	FW 201-01	001-01	
3.	WBiZK LUW	FW 134-02	034-02	
4.	KW PSP w Gorzowie Wlkp.	FF 201-00		
5.	KW Policji w Gorzowie Wlkp.	FP 201-00	204-01	
6.	ENEA S.A. O/Dystrybucji w Gorzowie Wlkp.	FM 328-20	028-20	
7.	ENEA S.A. O/Dystrybucji w Zielonej Górze	FM 328-25	028-25	
8.	Regionalna Dyrekcja Lasów Państwowych w Zielonej Górze	FM 328-30	028-30	
9.	Regionalna Dyrekcja Lasów Państwowych w Szczecinie	FM 328-35	028-35	
10.	Rejon Gazowniczy w Gorzowie Wlkp.	FM 328-40	028-40	
11.	Rejon Dystrybucji Gazu w Zielonej Górze	FM 328-45	028-45	
12.	Aeroklub Ziemi Lubuskiej Przylep	FM 328-75	028-75	
13.	Wojewódzka Inspekcja Transportu Drogowego	FM 328-55	028-55	

14.	WSZW w Zielonej Górze	FW 134-71	028-60	
15.	ŁOSG w Krośnie Odrz.	FM 328-65	028-65	
16.	Regionalna Stacja Hydro. – Meteorologiczna w Gorzowie Wlkp.	FM 328-70	028-70	

ROZDZIAŁ VIII

TABELA DANYCH RADIOWYCH „LUBUSKIEJ SIECI WSPÓLDZIAŁANIA”

(Poza abonentami Sieci Zarządzania Wojewody, którzy tworzą również Lubuską Sieć Współdziałania)

Lp.	Nazwa korespondenta	Kryptonim	Nr selektywnego wywołania	Kanał
1.	WBizK LUW Gorzów Wlkp.	FW 201-00	010-00	BW06
2.	KW Policji Gorzów Wlkp.	FP 201-00	204-01	
3.	UM Gorzów Wlkp.	FW134-15	034-15	
4.	SP Gorzów Wlkp.	FW 134-25	034-25	
5.	SP Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.	FW134-26	034-26	
6.	SP WSPR w Gorzowie Wlkp.	FW134-27	034-27	
7.	N ZOZ w Kostrzynie n/ Odrą	FW134-28	034-28	
8.	Placówka SG w Kostrzynie n/ Odrą	FG 425-00	425-00	
9.	KM Policji Gorzów Wlkp.	FP 301-00	301-00	
10.	SP Zielona Góra	FW 134-70	034-70	BW03
11.	UM Zielona Góra	FW134-20	034-20	
12.	WSzW w Zielonej Górze	FW134-71	034-71	
13.	SP Szpital Wojewódzki w Zielonej Górze	FW134-72	034-72	
14.	SP WSPR w Zielonej Górze	FW134-73	034-73	
15.	Jednostka Wojskowa Nr 4408 w Sulechowie	FW134-74	034-74	
16.	SP ZOZ w Sulechowie	FW134-21	034-21	
17.	Placówka SG w Babimście	FG 415-00	415-00	

18.	KM Policji Zielona Góra	FP 340-00	340-00	
19.	SP Krosno Odrzańskie	FW 134-30	034-30	BW44
20.	Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Krośnie Odrz.	FW134-31	034-31	
21.	Jednostka Wojskowa Nr 3137 w Krośnie Odrz.	FW134-32	034-32	
22.	LOSG w Krośnie Odrz.	FG 201-00	202-00	
23.	Placówka SG w Gubinku	FG 415-00	415-00	
24.	KP Policji Krosno Odrz.	FP 360-00	360-00	
25.	SP Nowa Sól	FW 134-40	034-40	BW38
26.	Wielospecjalistyczny SP ZOZ w Nowej Soli	FW134-41	034-41	
27.	KP Policji Nowa Sól	FP 380-00	380-00	
28.	SP Słubice	FW 134-45	034-45	BW54
29.	Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Słubicach	FW134-46	034-46	
30.	Placówka SG w Świecku	FG 420-00	420-00	
31.	KP Policji Słubice	FP390-00	390-00	
32.	SP Międzyrzecz	FW 134-35	034-35	BW14
33.	SP ZOZ w Międzyrzeczu	FW134-36	034-36	
34.	Jednostka Wojskowa Nr 5700 w Międzyrzeczu	FW134-37	034-37	
35.	KP Policji Międzyrzecz	FP 370-00	370-00	
36.	SP Sulęcín	FW 134-55	034-55	BW18
37.	SP ZOZ w Sulęcínie	FW134-56	034-56	
38.	KP Policji Sulęcín	FP 410-00	410-00	
39.	SP Strzelce Kraj.	FW 134-50	034-50	BW10
40.	SP ZOZ w Drezdenku	FW134-51	034-51	
41.	KP Policji Strzelce Kraj.	FP 401-00	401-00	
42.	SP Świebódmín	FW 134-27	034-27	BW27
43.	N ZOZ w Świebódmínie	FW134-28	034-28	

44.	KP Policji Świebodzin	FP 430-00	430-00	
44.	SP Wschowa	FW 134-65	034-65	BW44
45.	N ZOZ we Wschowie	FW134-66	034-66	
46.	KP Policji Wschowa	FP 430-00	430-00	
47.	SP Zagań	FW 134-75	034-75	BW11
48.	Jednostka Wojskowa Nr 2423 w Zaganu	FW134-76	034-76	
49.	Oddział Zandarmerii Wojskowej w Zaganu	FW134-77	034-77	
50.	Komenda Poligonu Dobrze n/ Kwisa	FW134-78	034-78	
51.	SP ZOZ w Zaganu	FW134-79	034-79	
52.	KP Policji Zagań	FP 440-00	440-00	
53.	SP Żary	FW 134-80	034-80	BW26
54.	Centrum Powiadomiania Ratunkowego w Żarach	FW134-81	034-81	
55.	Placówka SG w Olszynie	FG 410-00	410-00	
56.	KP Policji Żary	FP 450-00	450-00	



PLAN RATOWNICZY
DO POROZUMIENIA Z DNIA
31 lipca 2008 r.
w zakresie współdziałania pomiędzy
Komendą Wojewódzką Państwowej
Straży Pożarnej
w
Gorzowie Wlkp.
a
SP ZOZ LOTNICZE POGOTOWIE
RATUNKOWE
Region Zachód

LIPIEC 2009

ZAŁĄCZNIK DO PLANU RATOWNICZEGO

opracowany na podstawie porozumienia z dnia 31 lipca 2008 roku pomiędzy PSP a SP ZOZ LPR

Stosowane skróty

I. Zasady ogólne SP ZOZ LPR

II. Sprawy organizacyjne

- A. wykaz i podział zadań ratowniczych SP ZOZ LPR
- B. struktura SP ZOZ LPR
- C. skład załogi – zespół HEMS, zespół EMS
- D. ubezpieczenie

III. Łączność

- A. kryptonimy wywoławcze statków powietrznych SP ZOZ LPR
- B. kryptonimy wywoławcze dla WSKR, MSK/PSK
- C. zasady organizacji łączności dla działań ratowniczych z wykorzystaniem statków powietrznych SP ZOZ LPR
- D. potwierdzenie zgłoszenia gotowości operacyjnej z Wojewódzkimi Stanowiskami Koordynacji Ratownictwa PSP (WSKR)

IV. Dysponowanie

- A. dysponowanie – medyczne czynności ratunkowe
- B. dysponowanie do innych zdarzeń – lotów specjalnych
- C. osoby upoważnione do dysponowania statków powietrznych SP ZOZ LPR do lotów specjalnych
- D. zasady zlecania lotów specjalnych

V. Prowadzenie działań ratowniczych

- A. zadania PSP podczas akcji ratowniczej przy współudziale SP ZOZ LPR
- B. ewakuacja poszkodowanych ze statku powietrznego SP ZOZ LPR
- C. współpraca z grupami poszukiwawczo-ratowniczymi PSP
- D. współpraca z grupami wysokościowymi PSP
- E. współpraca z grupami wodno-nurkowymi PSP
- F. współpraca ze specjalistami innych specjalności

VI. Szkolenie

VII. Zbiór procedur

- 1. procedura nr 1 – zasady obiegu informacji oraz dysponowania do zdarzeń
- 2. procedura nr 2 – wybór oraz zabezpieczenie lądowania śmigłowca
- 3. procedura nr 3 – przyjęcie śmigłowca - znaki (gesty sygnalizacyjne)
- 4. procedura nr 4 – zasady poruszania się (strefy niebezpieczne) przy śmigłowcu
- 5. procedura nr 5 – podjazd do statku powietrznego SP ZOZ LPR
- 6. procedura nr 6 - zabezpieczenie miejsca startu śmigłowca

VIII. Postanowienia ogólne

Stosowane skróty

EMS	– Samolotowy Zespół Ratownictwa Medycznego (Emergency Medical Service);
HEMS	– Śmigłowcowa Służba Ratownictwa Medycznego (Helicopter Emergency Medical Service);
KCKRiOL	– Krajowe Centrum Koordynacji Ratownictwa i Ochrony Ludności;
KDR	– Kierujący Działaniami Ratowniczymi (PSP);
KM/KP PSP	– Komenda Miejska / Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej;
KSRG	– Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy;
KSWL	– Krajowa Sieć Współdziałania ze statkami powietrznymi;
MSK/PSK PSP	– Miejskie Stanowisko Kierowania/Powiatowe Stanowisko Kierowania Państwowej Straży Pożarnej;
PRM	– Państwowe Ratownictwo Medyczne;
SDR	– Międzynarodowa jednostka walutowa (tzw. specjalne prawa ciągnięcia – „Special Drawing Rights”) o charakterze pieniądza bezgotówkowego, emitowana przez Międzynarodowy Fundusz Walutowy od 1970 roku;
SP ZOZ LPR	– Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe;
WSKR	– Wojewódzkie Stanowisko Koordynacji Ratownictwa;

I. Zasady ogólne SP ZOZ LPR

1. Celem działalności SP ZOZ LPR jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz wykonywanie usług ratownictwa medycznego.
2. Zakład udziela świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie:
 - a. usługi ratownictwa medycznego z wyłączeniem terenu szpitala,
 - b. transportu sanitarnego chorych pomiędzy zakładami opieki zdrowotnej,
 - c. transportu specjalistów, krwi i wyrobów medycznych, w przypadkach gdy ich dostarczenie może w znaczący sposób wpłynąć na przeżycie pacjenta,
 - d. transportu zespołu transplantologów oraz organów do przeszczepów.
3. Obszarem działania zakładu jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a w innych przypadkach w szczególności transportu chorego, pomocy humanitarnej, zabezpieczenia technicznego obsługiwanych statków powietrznych, również obszar poza granicami kraju.
4. W myśl przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym, lotnicze zespoły ratownictwa medycznego są jednostkami systemu PRM.

II. Sprawy organizacyjne

A. Wykaz i podział zadań ratowniczych

1. Medyczne czynności ratunkowe, wykonywane są przez:
 - lotniczy zespół ratownictwa medycznego (śmigłowiec HEMS):

w dzień:

 - w promieniu 60 km z gotowością do startu do 4 minut (Mi-2plus),
 - w promieniu 80 km z gotowością do startu do 4 minut (Agusta),
 - w promieniu 100 km z gotowością do startu do 15 minut (Mi-2plus),
 - w promieniu 130 km z gotowością do startu do 15 minut (Agusta),
 - w promieniu powyżej 100 km z gotowością do startu do 30 minut (Mi-2plus),

- w promieniu powyżej 130 km z gotowością do startu do 30 minut (Agusta),
- w lotach w góry z gotowością do startu do 15 minut.

w nocy:

- w promieniu do 80 km z gotowością do startu do 15 minut (Agusta),
- w promieniu do 130 km z gotowością do startu do 30 minut (Agusta),

- lotniczy zespół transportu sanitarnego (samolot EMS):

- w 60-minutowej gotowości do startu na wezwanie Dyspozytora Krajowego SP ZOZ LPR.

2. W lotach specjalnych z Państwową Strażą Pożarną gotowość do startu do 30 minut.

B. Struktura SP ZOZ LPR

1. Centrala (dyspozytor krajowy)
2. Region Południowy, w skład którego wchodzi:
 - a. oddział w Krakowie – 1 śmigłowiec
 - b. filia w Kielcach – 1 śmigłowiec
 - c. filia w Gliwicach – 1 śmigłowiec
 - d. filia w Sanoku – 1 śmigłowiec
3. Region Północny, w skład którego wchodzi:
 - a. oddział w Gdańsku – 1 śmigłowiec
 - b. filia w Bydgoszczy – 1 śmigłowiec
 - c. filia w Olsztynie – 1 śmigłowiec
 - d. filia w Suwałkach – 1 śmigłowiec
4. Region Wschodni, w skład którego wchodzi:
 - a. oddział w Warszawie – 1 śmigłowiec, 2 samoloty
 - b. filia w Białymstoku – 1 śmigłowiec
 - c. filia w Lublinie – 1 śmigłowiec
 - d. filia w Łodzi – 1 śmigłowiec
 - e. filia w Płocku – 1 śmigłowiec

5. Region Zachodni, w skład którego wchodzi:

- | | |
|----------------------------------|----------------|
| a. oddział w Szczecinie | – 1 śmigłowiec |
| b. filia w Poznaniu | – 1 śmigłowiec |
| c. filia we Wrocławiu | – 1 śmigłowiec |
| d. filia w Zielonej Górze | – 1 śmigłowiec |
| e. filia w Koszalinie (sezonowa) | – 1 śmigłowiec |

C. Skład załogi – zespół HEMS, zespół EMS

1. Zespół HEMS:

- a. Pilot
- b. Członek Załogi HEMS
- c. Lekarz (opiekun medyczny)

2. Zespół EMS:

- a. Pilot I
- b. Pilot II
- c. Członek personelu pokładowego
- d. Lekarz (opiekun medyczny)

D. Ubezpieczenie

1. Śmigłowiec Agusta A109E – 1 szt.

Ubezpieczenie OC przewoźnika obejmuje 4 miejsca pasażerskie. Jedno miejsce pasażerskie jest przeznaczone dla lekarza. Pozostałe 3 miejsca pasażerskie mogą zajmować osoby trzecie. Suma ubezpieczenia: do 250 000 SDR (za 1 miejsce pasażerskie) + 1000 SDR za bagaż.

2. Śmigłowce Mi-2plus – 16 szt.

Ubezpieczenie OC przewoźnika obejmuje 3 miejsca pasażerskie. Jedno miejsce pasażerskie jest przeznaczone dla lekarza. Pozostałe 2 miejsca pasażerskie mogą zajmować osoby trzecie. Suma ubezpieczenia: do 250 000 SDR (za 1 miejsce pasażerskie) + 1000 SDR za bagaż.

3. Samoloty Piaggio P.180 Avanti/ Avanti II – 2 szt.

Ubezpieczenie OC przewoźnika w jednym samolocie obejmuje 3 miejsca pasażerskie. Jedno miejsce pasażerskie jest przeznaczone dla lekarza. Pozostałe

2 miejsca pasażerskie mogą zajmować osoby trzecie. Suma ubezpieczenia: do 250 000 SDR (za 1 miejsce pasażerskie) + 1000 SDR za bagaż.

III. Łączność

A. Kryptonimy wywoławcze statków powietrznych SP ZOZ LPR

lp	baza SP ZOZ LPR	kryptonim
1	Białystok HEMS	Ratownik 1
2	Bydgoszcz HEMS	Ratownik 2
3	Gdańsk HEMS	Ratownik 3
4	Gliwice HEMS	Ratownik 4
5	Kielce HEMS	Ratownik 5
6	Koszalin HEMS -sezonowa	Ratownik 22
7	Kraków HEMS	Ratownik 6
8	Lublin HEMS	Ratownik 7
9	Łódź HEMS	Ratownik 16
10	Olsztyn HEMS	Ratownik 8
11	Płock HEMS	Ratownik 18
12	Poznań HEMS	Ratownik 9
13	Sanok HEMS	Ratownik 10
14	Suwałki HEMS	Ratownik 17
15	Szczecin HEMS	Ratownik 11
16	Warszawa HEMS	Ratownik 12
17	Wrocław HEMS	Ratownik 13
18	Zielona Góra HEMS	Ratownik 15

lp	WSKR	kryptonim
1	Białystok	BF 201-00
2	Gdańsk	GF 201-00
3	Gorzów Wielkopolski	FF 201- 00
4	Katowice	SF 201-00
5	Kielce	TF 201-00
6	Kraków	KF 201-00
7	Lublin	LF 201-00
8	Łódź	EF 201-00
9	Olsztyn	NF 201-00
10	Opole	OF 201-00
11	Poznań	PF 201- 00
12	Rzeszów	RF 201-00
13	Szczecin	ZF 201- 00
14	Toruń	CF 201-00
15	Warszawa	MF 201-00
16	Wrocław	DF 201- 00

lp	MSK/PSK PSP	kryptonim
1	Białystok	Białystok - 998
2	Bydgoszcz	Bydgoszcz - 998
3	Gdańsk	Gdańsk - 998
4	Gliwice	Gliwice - 998
5	Kielce	Kielce - 998
6	Koszalin - sezonowa	Koszalin - 998
7	Kraków	Kraków - 998
8	Lublin	Lublin - 998
9	Łódź	Łódź - 998
10	Olsztyn	Olsztyn - 998
11	Płock	Płock - 998
12	Poznań	Poznań - 998
13	Sanok	Sanok - 998
14	Suwałki	Suwałki - 998
15	Szczecin	Szczecin - 998
16	Warszawa	Warszawa - 998
17	Wrocław	Wrocław - 998
18	Zielona Góra	Zielona Góra - 998

C. Zasady organizacji łączności współdziałania PSP - SP ZOZ LPR
(wyciąg zgodny z załącznikiem nr 2 do porozumienia)

1. Łączność współdziałania realizowana jest przy wykorzystaniu:
 - a. kanału Krajowej Sieci Współdziałania ze statkami powietrznymi KSWL U02 (149.9000 MHz) – kanał podstawowy do łączności z jednostkami PSP,
 - b. ogólnopolskiego kanału współdziałania wszystkich jednostek służby zdrowia (169.0000 MHz) – kanał rezerwowy do zapewnienia łączności na miejscu prowadzonych działań (wykorzystywany do łączności z jednostkami KSRG).
2. Po zadysponowaniu, załoga statku powietrznego SP ZOZ LPR nawiązuje łączność w Sieci KSWL (kanał U02) z właściwym terytorialnie Wojewódzkim Stanowiskiem Koordynacji Ratownictwa lub MSK/PSK PSP (w przypadku bezpośredniego dysponowania z poziomu KM/KP PSP do działań na obszarze powiatu, gdzie stacjonuje statek powietrzny).
3. Statki powietrzne do nawiązania łączności oraz w trakcie korespondencji radiowej posługują się własnymi kryptonimami.
4. Dane radiowe statków powietrznych SP ZOZ LPR stanowią integralną część Wojewódzkich Danych Radiowych PSP.
5. W sieci KSWL obowiązują zasady prowadzenia korespondencji zgodnie z zapisami zawartymi w Instrukcji w sprawie organizacji łączności radiowej UKF w jednostkach organizacyjnych Państwowej Straży Pożarnej.
6. W przypadku braku możliwości nawiązania łączności na miejscu prowadzonych działań z jednostkami KSRG na kanale U 02, łączność współdziałania realizowana jest za pomocą ogólnopolskiego kanału współdziałania wszystkich jednostek służby zdrowia (169.0000MHz).
7. Wykorzystanie ogólnopolskiego kanału współdziałania wszystkich jednostek służby zdrowia do organizacji łączności współdziałania musi być bezwzględnie poprzedzone przekazaniem stosownej informacji do właściwego terytorialnie stanowiska kierowania PSP.

Szczegółowe zasady łączności zawarte zostały w Procedurze nr 1

D. Potwierdzenie zgłoszenia gotowości operacyjnej z Wojewódzkimi Stanowiskami Koordynacji Ratownictwa PSP (WSKR)

1. Podczas rozpoczynania dyżuru przez jednostkę SP ZOZ LPR ratownik dyżurny zgłasza gotowość operacyjną do WSKR.

IV. Dysponowanie

A. Dysponowanie – medyczne czynności ratunkowe

1. PSP może wezwać śmigłowiec SP ZOZ LPR poprzez dyspozytora medycznego systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (bez zobowiązań finansowych), w przypadkach:
 - a. stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - b. gdy czas transportu drogą lotniczą z miejsca zdarzenia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub innego stosownego, jest krótszy od czasu transportu innymi środkami lokomocji i może przynieść korzyść w dalszym procesie leczenia,
 - c. gdy występują okoliczności, które mogą uniemożliwić lub istotnie opóźnić dotarcie do osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

B. Dysponowanie do innych zdarzeń – lotów specjalnych (z PSP)

1. W sytuacji, gdy inne środki transportu nie gwarantują skutecznego działania - PSP może zadysponować śmigłowcem SP ZOZ LPR poprzez Dyżurnego Operacyjnego MSK / PSK, WSKR, KCKRiOL po uzyskaniu zgody Komendanta Powiatowego / Miejskiego PSP, Komendanta Wojewódzkiego PSP, Komendanta Głównego PSP lub innej osoby upoważnionej do zaciągania zobowiązań finansowych, w przypadku:
 - a. prowadzenia działań poszukiwawczych, kiedy użycie śmigłowca zwiększa szansę odnalezienia i uratowania poszukiwanych,

- b. gdy zastosowanie śmigłowca w sposób oczywisty zwiększy skuteczność działań ratowniczych (np. przez dostarczenie na miejsce katastrofy specjalistów KG PSP, grupy operacyjnej KG PSP, lub jej kierownictwa oraz specjalistycznych grup PSP) również w kwestii bezpieczeństwa ratowników (np. przy zagrożeniu powodziowym),
- c. konieczności przewiezienia na miejsce zdarzenia strażaków-ratowników, psów ratowniczych PSP, sprzętu specjalistycznego, produktów leczniczych, wyrobów medycznych, itp.

C. Osoby upoważnione do dysponowania statków powietrznych SP ZOZ LPR do lotów specjalnych

1. Powiadamianie o zdarzeniach oraz dysponowanie sił i środków SP ZOZ LPR odbywa się poprzez dyżurnych:
 - b) Powiatowe / Miejskie Stanowiska Kierowania Komendy Powiatowej / Miejskiej PSP, (PSK / MSK);
 - c) WSKR,
 - d) KCKR i OL.

D. Zasady zlecania lotów specjalnych

1. Zlecenie na lot specjalny może być realizowane drogą telefoniczną i obligatoryjnie faxem przez dyżurnego PSK / MSK lub WSKR lub KCKR i OL do Dyspozytora Krajowego SP ZOZ LPR – telefon 022 56 81 999 lub 022 56 81 999, faks: 022 835 1919 .
2. Informacja o kosztach zlecenia na lot specjalny – Dyspozytor Krajowy SP ZOZ LPR – telefon 022 56 81 999 lub 022 56 81 999, faks: 022 835 1919 .
3. Wzór zlecenia na lot specjalny zamieszczono poniżej.

ZLECENIE NA ODPLATNY TRANSPORT LOTNICZY - LOT SPECJALNY

Należność za transport płatna wg cennika (§ 8 Regulaminu Porządkowego SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe)

PROSZĘ WYPEŁNIĆ WYRAŹNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

1. Wskazany termin transportu

Data (dd-mm-rrrr)	Godzina (gg:mm)
----------------------	--------------------

2. Zleceniodawca

Nazwa (do faktury VAT)	Adres	NIP:
		Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do wezwania
Telefony kontaktowe	Fax	

3. Miejsce wezwania

Miejscowość / Miasto	Gmina	Współrzędne lądowiska:
		N ° ' " "
Telefony kontaktowe		E ° ' " "

4. Miejsce docelowe transportu

Miejscowość / Miasto	Gmina	Współrzędne lądowiska:
		N ° ' " "
Telefony kontaktowe do transportowanych		E ° ' " "

5. Dane dotyczące osób transportowanych oraz sprzętu

Imię i nazwisko:	☐ kobieta ☐ mężczyzna	PESEL (jeśli brak - data urodzenia)																																								
Imię i nazwisko:	☐ kobieta ☐ mężczyzna	PESEL (jeśli brak - data urodzenia)																																								
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;"> ☐ pies </td> <td style="width: 20%;">masa psa wraz z klatką</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 40%;"> ☐ potwierdzenie aktualnych szczepień </td> </tr> <tr> <td></td> <td>kg</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ dodatkowy sprzęt</td> <td>masa całkowita</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>kg</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ dodatkowy sprzęt</td> <td>masa całkowita</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>kg</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ dodatkowy sprzęt</td> <td>masa całkowita</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>kg</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			☐ pies	masa psa wraz z klatką			☐ potwierdzenie aktualnych szczepień		kg				☐ dodatkowy sprzęt	masa całkowita					kg				☐ dodatkowy sprzęt	masa całkowita					kg				☐ dodatkowy sprzęt	masa całkowita					kg			
☐ pies	masa psa wraz z klatką			☐ potwierdzenie aktualnych szczepień																																						
	kg																																									
☐ dodatkowy sprzęt	masa całkowita																																									
	kg																																									
☐ dodatkowy sprzęt	masa całkowita																																									
	kg																																									
☐ dodatkowy sprzęt	masa całkowita																																									
	kg																																									

Uwagi:

--

6. Cel transportu

A. Współpraca z grupami poszukiwawczo-ratowniczymi
B. Współpraca z grupami wysokościowymi
C. Współpraca z grupami wodno-nurkowymi
D. Transport specjalistów innych specjalizacji

*) właściwe zakreślić

Cel transportu

--

V. Prowadzenie działań ratowniczych

A. Zadania PSP podczas akcji ratowniczej przy współudziale SP ZOZ LPR

1. Wyznaczenie przez KDR osoby odpowiedzialnej za wybór i przygotowanie miejsca lądowania i startu oraz przyjęcie statku powietrznego SP ZOZ LPR.
2. Wybór oraz przygotowanie miejsca lądowania zgodnie z PROCEDURĄ NR 2.
3. Prowadzenie nasłuchu na wskazanym kanale przewidzianym do współdziałania ze statkami powietrznymi - PROCEDURA NR 1.
4. Przyjęcie statku powietrznego SP ZOZ LPR zgodnie z PROCEDURĄ NR 3.
5. Umożliwienie swobodnego i bezpiecznego dotarcia do poszkodowanego dla zespołu SP ZOZ LPR (np. przewiezienie zespołu SP ZOZ LPR wraz ze sprzętem medycznym do miejsca zdarzenia).
6. Pomoc w realizacji zadań ratowniczych SP ZOZ LPR, m.in. udostępnienie sprzętu medycznego lub ratowniczego, działania w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, pomoc w transporcie poszkodowanego do statku powietrznego SP ZOZ LPR. Po zakończeniu działań, SP ZOZ LPR zobowiązane jest do niezwłocznego zwrotu użyczonego sprzętu medycznego lub ratowniczego.
7. Zabezpieczenie miejsca startu zgodnie z PROCEDURĄ NR 6.

B. Ewakuacja poszkodowanych ze statku powietrznego SP ZOZ LPR

Śmigłowiec Mi-2 Plus

1. Dane o materiałach niebezpiecznych:
 - a. maksymalnie 600 litrów paliwa lotniczego Jet A-1,
 - b. dwie butle z tlenem medycznym, jedna o pojemności 5 litrów oraz jedna o pojemności 2 litrów.
 - c. w locie z inkubatorem dodatkowo przewożone są (w konstrukcji inkubatora) dwie butle o pojemności 3 litrów – jedna tlenowa, jedna powietrzna.
2. **Ewakuacja:** Śmigłowiec Mi-2 plus wyposażony jest w trzy wyjścia. Ponadto kabina medyczna posiada dwa wyjścia awaryjne, oznakowane za pomocą pomarańczowych obwódek, w postaci demontowanych okien. Dwa z trzech

wyjść można otworzyć awaryjnie od wewnątrz, są to lewe i prawe drzwi w kabinie pilotów.

Śmigłowiec Agusta A-109E Power

1. Dane o materiałach niebezpiecznych:
 - a. maksymalnie 605 litrów paliwa lotniczego Jet A-1,
 - b. standardowo: trzy butle tlenowe, dwie o pojemności 5 litrów oraz jedna o pojemności 2 litrów. (dwie butle tlenowe o pojemności 5 litrów podłączone są do instalacji tlenowej śmigłowca).
 - c. niestandardowo: trzy butle tlenowe, jedna o pojemności 5 litrów w instalacji tlenowej, jedna o pojemności 2 litrów w bagażniku, jedna o pojemności 3 litrów w inkubatorze oraz dwie butle powietrzne, jedna butla powietrzna o pojemności 5 litrów w instalacji tlenowej, jedna o pojemności 3 litrów w inkubatorze.
2. **Ewakuacja:** Śmigłowiec posiada cztery (4) wyjścia ewakuacyjne. W razie konieczności ewakuacji piloci mogą wypchnąć drzwi na zewnątrz używając systemu awaryjnego zrzutu drzwi. Pasażerowie od wewnątrz po usunięciu odpowiedniego zabezpieczenia mogą wypchnąć okno na zewnątrz. Z zewnątrz do kabiny pasażerskiej można się dostać wpychając szybę do środka mocno naciskając dłońmi w oznaczonych dolnych punktach szyby.

C. Współpraca z grupami poszukiwawczo-ratowniczymi PSP – loty specjalne

1. Gotowość do startu - 30 minut.
2. Minimalny skład załogi stanowi:
 - a. pilot,
 - b. drugi pilot lub członek załogi HEMS.
3. Do lotów z grupami poszukiwawczo-ratowniczymi można zabrać naraz:
 - a. 2 strażaków,
 - b. pies,
 - c. sprzęt do wagi 35 kg pakowany w skrzyniach z możliwością zamocowania w kabinie medycznej śmigłowca w zależności od typu SP.

4. Wymagania do przewożenia psa:
 - a. pies musi być przewożony w specjalnej klatce PSP zamocowanej w kabinie medycznej śmigłowca w zależności od typu SP.
 - b. pies musi posiadać aktualne szczepienia (książeczka szczepień).
5. Dowódca SP jest zobowiązany każdorazowo przed lotem przeszkolić strażaków o sytuacjach awaryjnych.

D. Współpraca z grupami wysokościowymi PSP - loty specjalne

1. Gotowość do startu - 30 minut
2. Minimalny skład załogi stanowi:
 - a. pilot,
 - b. drugi pilot lub członek załogi HEMS.
3. Do lotów z grupami wysokościowymi można zabrać naraz
 - a. 2 strażaków
 - b. sprzęt do wagi 60 kg pakowany w skrzyniach typu Cargo (z wyłączeniem trójnogu ratowniczego) z możliwością zamocowania w kabinie medycznej śmigłowca w zależności od typu SP.
4. Dowódca SP jest zobowiązany każdorazowo przed lotem przeszkolić strażaków o sytuacjach awaryjnych.

E. Współpraca z grupami wodno-nurkowymi PSP - loty specjalne

1. Gotowość do startu - 30 minut
2. Minimalny skład załogi stanowi:
 - a. pilot,
 - b. drugi pilot lub członek załogi HEMS.
3. Do lotów z grupami wodno-nurkowymi można zabrać naraz
 - a. 2 strażaków
 - b. sprzęt do wagi 60 kg pakowany w skrzyniach typu Cargo z możliwością zamocowania w kabinie medycznej śmigłowca w zależności od typu SP.

4. Dowódca SP jest zobowiązany każdorazowo przed lotem przeszkolić strażaków o sytuacjach awaryjnych.

F. Specjaliści innych specjalizacji - loty specjalne

1. Gotowość do startu - 30 minut.
2. Minimalny skład załogi stanowi:
 - a. pilot,
 - b. drugi pilot lub członek załogi HEMS.
3. Do lotów z innymi specjalistami można zabrać naraz:
 - a. 2 osoby
 - b. sprzęt do wagi 60 kg pakowany w skrzyniach typu Cargo z możliwością zamocowania w kabinie medycznej śmigłowca w zależności od typu SP.
4. Dowódca SP jest zobowiązany każdorazowo przed lotem przeszkolić osoby o sytuacjach awaryjnych.

VI. Szkolenia

1. Strażacy Państwowej Straży Pożarnej pełniący służbę w Jednostkach Ratowniczo-Gaśniczych oraz strażacy z jednostek Ochotniczych Straży Pożarnych z krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego zostaną przeszkoleni w zakresie podstawowej współpracy ze śmigłowcem ratowniczym.
2. Zasady przeprowadzenia szkoleń zostaną określone i dołączone do niniejszego dokumentu w formie załącznika.

VII. Zbiór procedur

1. Procedura nr 1 - Procedury postępowania dla dyżurnych operacyjnych województwa lubuskiego. Zasady obiegu informacji i dysponowania do zdarzeń.
2. Procedura nr 2 - Wybór oraz zabezpieczenie miejsca lądowania.
3. Procedura nr 3 – Przyjęcie statku pow. - znaki (gesty sygnalizacyjne).
4. Procedura nr 4 – Zasady poruszania się (strefy niebezpieczne) przy śmigłowcu.
5. Procedura nr 5 - Podjazd do statku powietrznego SP ZOZ LPR.
6. Procedura nr 6 – Zabezpieczenie miejsca startu.

VIII. Postanowienia ogólne.

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszym planem ma zastosowanie Porozumienie zawarte w dniu 31 lipca 2008 roku pomiędzy Komendantem Głównym Państwowej Straży Pożarnej a Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w sprawie zasad współdziałania LPR z jednostkami ochrony przeciwpożarowej, włączonymi do krajowego systemu ratowniczo – gaśniczego.
2. Wszelkie zmiany niniejszego planu wymagają formy pisemnej i porozumienia obu stron.
3. Plan sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Dyrektora SP ZOZ Lotniczego Pogotowia Ratunkowego – Regionu Zachód i Lubuskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej.

Z up. Lubuskiego Komendanta Wojewódzkiego
Państwowej Straży Pożarnej

st. brg. mqr inż. Zenon Zajdlie
Z-ca Lubuskiego Komendanta Wojewódzkiego PSP

23 07. 2009.

Lubuski Komendant
Wojewódzki
Państwowej Straży Pożarnej

DYREKTOR REGIONALNY
SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe
REGION ZACHODNI

Marcin Podgórski

Dyrektor Regionu Zachód
SP ZOZ
Lotnicze Pogotowie Ratunkowe



PROCEDURA POSTĘPOWANIA

dla

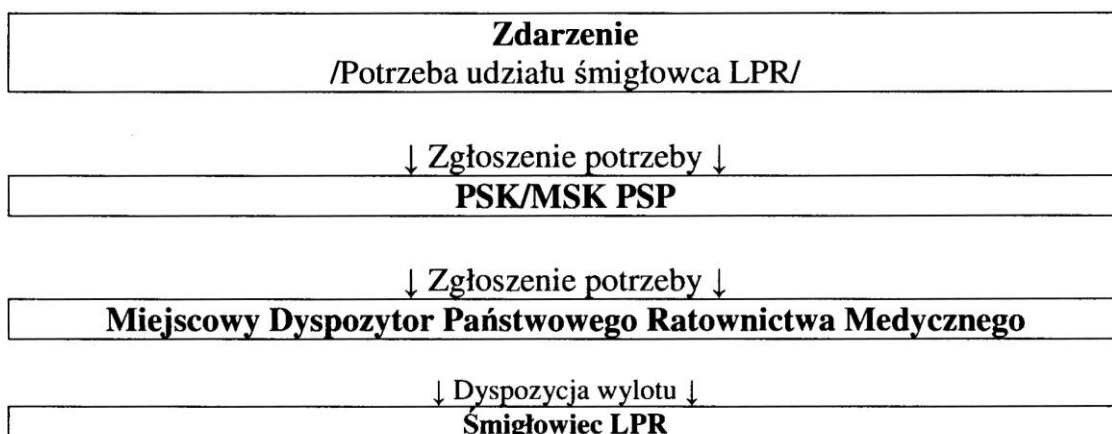
Dyżurnych Operacyjnych Stanowisk Kierowania Państwowej Straży Pożarnej województwa lubuskiego

**ZASADY OBIEGU INFORMACJI
ORAZ DYSPONOWANIA DO ZDARZEŃ**

Lotniczego Pogotowia Ratunkowego

Procedura nr 1

1. Obieg Informacji o zdarzeniu



2. Wymiana informacji o udziale śmigłowca LPR w zdarzeniu

Lotnicze Pogotowie Ratunkowe (LPR) filia Zielona Góra, miejsce stacjonowania Przylep
Kryptonim: - LPR – „Pogotowie lotnicze Zielona Góra” - Śmigłowiec – „Ratownik 15”
Łączność:
a) radiowa:
- kanal KSWL U02 (częstotliwość zaprogramowana w radiotelefonie śmigłowca, korespondencja prowadzona w razie potrzeby)
- kanal OKSZ (ogólnopolski) 169,000Mhz (nasłuch prowadzony przez czas trwania dyżuru)
b) telefoniczna: 068 320 24 46 lub 605 885 390
c) email: epzp@lpr.com.pl
↓ LPR zgłasza wylot↓ do WSKR Gorzów Wielkopolski poprzez MSK w Zielonej Górze (każdorazowo LPR zgłasza do WSKR drogą radiową (na kanale KSWL – U02) wylot śmigłowca do zdarzeń ratowniczych)
Wojewódzkie Stanowisko Koordynacji Ratownictwa
Kryptonim: FF 201-00
Łączność:
a) radiowa: - kanal KSWL U02 (nasłuch WSKR prowadzony 24h/dobę) - kanal OKSZ 169,000Mhz (nasłuch WSKR prowadzony 24h/dobę)
b) telefoniczna:
095 733 83 80, 095 733 83 61 do 63, telefon awaryjny: 095 720 89 85 i 095 720 89 90
c) email: komenda@straz.gorzow.pl
Kryptonim: FF 201-00

Miejskie Stanowisko Kierowania Zielona Góra

Kryptonim: **Zielona Góra 998**

Łączność:

- a) radiowa: - **kanal KSWL U02** (nasłuch WSKR prowadzony 24h/dobę)
- **kanal OKSZ 169,000Mhz** (nasłuch WSKR prowadzony 24h/dobę)

b) telefoniczna:

068 457 56 41 do 44

c) email: msk@straz.zgora.pl

↓ **WSKR przekazuje informację do właściwego terytorialnie PSK/MSK ↓**

1. WSKR ustala zadysponowany do zdarzenia zastęp PSP, czy posiada obsadę kanałów: **KSWL, OKSZ.**
2. **WSKR** poprzez **MSK Zielona Góra** przekazuje ww. informację na kanale **OKSZ 169,000Mhz** do „**Ratownik 15**” wraz z kryptonimem zastępu znajdującego się w miejscu zdarzenia.

Powiatowe / Miejskie Stanowiska Kierowania (PSK/MSK)

Kryptonim: **pełna nazwa miasta + 998** np. Gorzów Wielkopolski 998, Zielona Góra 998

- Stanowiska Kierowania PSP na terenie województwa lubuskiego prowadzą nasłuch na kanałach: **KSWL – U02 / OKSZ - HEMS** całodobowo

W zależności od potrzeb „**Ratownik 15**” może nawiązać łączność na kanale **KSWL / OKSZ** z terenowo właściwym Stanowiskiem Kierowania PSK/MSK, który ma kontakt radiowy z zadysponowanym zastępem PSP.

Każdorazowe nawiązanie kontaktu śmigłowca z Dyżurnym Operacyjnym Powiatu lub dowodzącym na miejscu działań ratowniczych powinno zostać zapisane w postaci: **kanal KSWL lub kanal OKSZ** w meldunku ze zdarzenia w formacie **nr 33. dane opisowe do informacji ze zdarzenia**

Informacje dodatkowe:

W godzinach: 7:00-7:40 LPR poprzez radiotelefon na kanale OKSZ lub telefonicznie przekazuje informację do WSKR poprzez MSK Zielona Góra o gotowości operacyjnej śmigłowca.

Z chwilą zakończenia dyżuru lub zawieszenia lotów LPR poprzez radiotelefon na kanale OKSZ lub telefonicznie przekazuje informację do WSKR poprzez MSK Zielona Góra o zakończeniu/ zawieszeniu gotowości operacyjnej śmigłowca.

Procedura nr 2 - Wybór oraz zabezpieczenie miejsca lądowania śmigłowca

1. Zlokalizuj miejsce o odpowiednich wymiarach w zależności od rodzaju śmigłowca.
2. Sprawdź wymiary wybranego miejsca.
3. Sprawdź wybrane miejsce pod względem nierówności terenu oraz luźnych przedmiotów, które łatwo mogą być poderwane przez lądujący śmigłowiec.

Parametry lądowiska dzień – śmigłowiec Mi-2 plus:

- wymiary minimum 35 x 35 metrów płaskiej powierzchni o zwartej nawierzchni (drobne kamienie, ostry piasek lub pył mogą zranić ludzi i uszkodzić śmigłowiec), jeżeli teren jest pylący można w miarę możliwości zrosić go wodą,
- jeśli ma to być odcinek drogi, powinien być widoczny z daleka dla jadących, oddalony od łuków i zakrętów oraz bez przeszkód w kwadracie o wymiarach 35 x 35 metrów,
- powinna być zapewniona wolna od przeszkód ścieżka podejścia o nachyleniu 1:6, to znaczy w odległości 60 metrów od krawędzi lądowiska przeszkoda nie może być wyższa niż 10 metrów.

Parametry lądowiska dzień – śmigłowiec Agusta 109 Power:

- wymiary minimum 26 x 26 metrów płaskiej powierzchni o zwartej nawierzchni (drobne kamienie, ostry piasek lub pył mogą zranić ludzi i uszkodzić śmigłowiec), jeżeli teren jest pylący można w miarę możliwości zrosić go wodą,
- jeśli ma to być odcinek drogi, powinien być widoczny z daleka dla jadących, oddalony od łuków i zakrętów oraz bez przeszkód w kwadracie o wymiarach 26 x 26 metrów,
- powinna być zapewniona wolna od przeszkód ścieżka podejścia o nachyleniu 1:6, to znaczy w odległości 60 metrów

od krawędzi lądowiska przeszkoda nie może być wyższa niż 10 metrów.

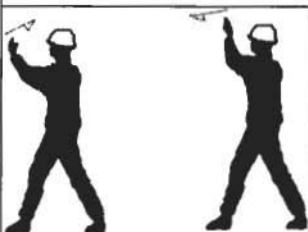
Parametry lądowiska noc – śmigłowiec Agusta 109 Power:

- Wymiary minimum 26 x 52 metrów płaskiej powierzchni o zwartej nawierzchni (drobne kamienie, ostry piasek lub pył mogą zranić ludzi i uszkodzić śmigłowiec),
 - jeśli ma to być odcinek drogi, powinien być widoczny z daleka dla jadących, oddalony od łuków i zakrętów oraz bez przeszkód w prostokącie o wymiarach 26 x 52 metrów,
 - Powinna być zapewniona wolna od przeszkód ścieżka podejścia o nachyleniu 1:6, to znaczy w odległości 60 metrów od krawędzi lądowiska przeszkoda nie może być wyższa niż 10 metrów.
4. Zabezpiecz wybrane lądowisko przed wtargnięciem osób trzecich (minimalna odległość kogokolwiek od śmigłowca 30m).
 5. Poinformuj drogą radiową załogę śmigłowca HEMS o wszystkich przeszkodach terenowych w okolicy wybranego miejsca do lądowania (słupy, linie, drzewa, itp.).
 6. Ostateczną decyzję o wylądowaniu podejmuje pilot śmigłowca.

Procedura nr 3 Przyjęcie śmigłowca - znaki (gesty sygnalizacyjne).

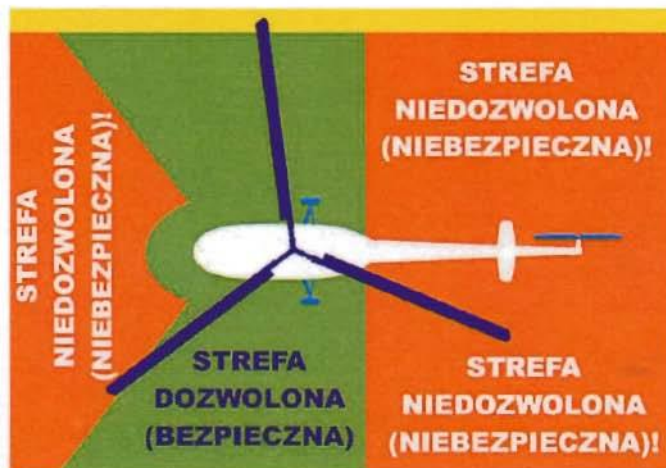
1. Zabezpiecz wybrane lądowisko przed wtargnięciem osób trzecich (minimalna odległość kogokolwiek od śmigłowca 30 m).
2. Stań plecami do wiatru przed wybranym miejscem do lądowania śmigłowca HEMS.
3. Znakami sygnalizacyjnymi nakieruj śmigłowiec HEMS w miejsce lądowania.
4. Nie podchodź samodzielnie do śmigłowca.
5. Stosuj się do poleceń członków załogi śmigłowca.
6. Nie dopuszczaj do wtargnięcia kogokolwiek na odległość 30 m od śmigłowca HEMS.

znak	znaczenie	wygląd opisowy znaku
	TU LĄDOWAĆ	lekko rozwarte ramiona uniesione w górę, tworzące kształt litery „Y”
	NIE LĄDOWAĆ	jedna ręka uniesiona do góry, druga opuszczona , odchylona nieco od tułowia, symbolizująca literę „N”
	PRZERWAĆ MANEWR PODEJŚCIA (ZAWISU) – ODEJŚĆ	wzniesione ramiona lekko rozwarte wykonują energiczne wahania ku górze, wewnętrzna strona dłoni skierowana ku górze

	WYKONAĆ ZAWIS	ramiona rozłożone nieruchomo, poziomo na boki
	ZNIŻAĆ SIĘ	ramiona rozłożone poziomo na boki z wewnętrzną stroną dłoni skierowaną ku dołowi, rytmiczne wahania ramion od poziomu w dół
	WZNOSIĆ SIĘ	ramiona rozłożone poziomo na boki z wewnętrzną stroną dłoni skierowaną ku górze, rytmiczne wahania ramion od poziomu w górę
	PRZEMIESZCZAĆ SIĘ W LEWO	prawe ramię wyprężone nieruchomo w poziomie, lewe przedramię wykonuje rytmiczne wahania w kierunku przemieszczania
	PRZEMIESZCZAĆ SIĘ W PRAWO	lewe ramię wyprężone nieruchomo w poziomie, prawe przedramię wykonuje rytmiczne wahania w kierunku przemieszczania
	PRZEMIESZCZAĆ SIĘ DO PRZODU LUB DO TYŁU	wzniesione ramiona lekko rozwarłe wykonują rytmiczne wahania od pionu do śmigłowca i z powrotem / ruch odpychający lub przyciągający /, kierunek przemieszczania wskazują dłonie

Procedura nr 4 - Zasady poruszania się (strefy niebezpieczne) przy śmigłowcu.

1. Poruszanie się przy śmigłowcu warunkują strefy bezpieczeństwa:



2. Do śmigłowca podchodź na wyraźny znak załogi śmigłowca po zatrzymaniu się zespołu napędowego (wirnik, śmigło ogonowe).
3. Zawsze zbliżaj się do śmigłowca z boku (strefy dozwolone na szkicu).
4. Nigdy nie przechodź w rejonie śmigła ogonowego śmigłowca!
5. Nigdy nie podchodź do śmigłowca od strony wznoszącego się zbocza! Uważaj na łopaty wirnika nośnego!
6. Po przekazaniu uszkodzonego kontaktu z załogą nawiązuj tylko drogą radiową lub wizualnie – nie zbliżaj się do śmigłowca!
7. Chroń oczy przed unoszącym się pyłem i zanieczyszczeniami.
- Strażak w hełmie z opuszczoną przyłbicą.
8. Zabezpiecz lub usuń wszystkie luźne przedmioty mogące unieść się w strumieniu powietrza w rejonie lądowiska, zamknij drzwi wozu bojowego.
9. Nie pal w odległości mniejszej, niż 50 metrów od śmigłowca!

Procedura nr 5 - podjazd do statku powietrznego SP ZOZ LPR

1. Osoby i pojazdy, które nie uczestniczą bezpośrednio w przekazaniu poszkodowanego oraz osoby postronne, nie mogą zbliżać się na odległość mniejszą, niż 30 metrów od śmigłowca.
2. Osoby lub pojazdy przekazujące poszkodowanego nie mogą zbliżać się do śmigłowca bez wezwania przez Członka Załogi Śmigłowca!

Czekaj, aż Członek Załogi Śmigłowca podejdzie do Ciebie lub wykona jednoznacznie przywołujący gest!

Stosuj się do poleceń Członka Załogi Śmigłowca!

3. Dojazd wyłącznie wzdłuż śmigłowca, po lewej stronie, nie bliżej niż 2 metry od jakiegokolwiek elementu śmigłowca – zgodnie ze wskazówkami Członka Załogi Śmigłowca.

Procedura nr 6 – zabezpieczenie miejsca startu śmigłowca

1. Pomóż zespołowi HEMS w załadunku poszkodowanego do śmigłowca.
2. Sprawdź teren wokół śmigłowca w celu usunięcia osób trzecich oraz niebezpiecznych przedmiotów, które mogą zostać poderwane podczas startu.
3. Zabezpiecz teren miejsca startu śmigłowca HEMS przed wtargnięciem osób trzecich (odległość minimum 30 m od śmigłowca).

