

	<b>PROCEDURA - ZDARZENIE Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH</b>		Wersja
			<b>2.0</b>
<b>Zatwierdził i wprowadził do stosowania z terminem 30 dni od dnia podpisania</b>	<b>MINISTER ZDROWIA</b>	Warszawa, 04 września 2020 r.  Waldemar Kraska Sekretarz Stanu  DATA I PODPIS	

## PROCEDURA POSTĘPOWANIA NA WYPADEK WYSTĄPIENIA ZDARZENIA Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH

Warszawa 2020 rok

### UWAGA!!!

Jeżeli została uruchomiona procedura postępowania na wypadek  
 wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych,  
a Ty ich nie znasz,  
 znajdź **KARTĘ DZIAŁAŃ** odpowiadającą **Twojemu stanowisku i pełnionej funkcji,**  
 która znajduje się w **załącznikach** do dokumentu (od strony nr 32).  
Nie jest to odpowiednia chwila na zapoznawanie się z całym dokumentem.  
 Wykorzystaj posiadany czas do zapoznania się ze słowniczkiem skrótów (strona nr 6)  
 oraz z zadaniami zawartymi w wybranej przez Ciebie **KARTY DZIAŁAŃ.**

<b>Spis treści</b>		
1.	<a href="#">Słownik pojęć i skrótów</a> .....	5
2.	<a href="#">Cel procedury</a> .....	8
3.	<a href="#">Przedmiot procedur</a> .....	8
4.	<a href="#">Uruchomienie procedury</a> .....	8
5.	<a href="#">Odwołanie uruchomionej procedury</a> .....	8
6.	<a href="#">Zakres stosowania</a> .....	8
7.	<a href="#">Opis sposobu postępowania w obszarze zadań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO PRZYJMUJĄCEGO (DM-P)</a> .....	9
8.	<a href="#">Opis sposobu postępowania w obszarze zadań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO WYSYŁAJĄCEGO (DM-W)</a> .....	10
9.	<a href="#">Opis sposobu postępowania w obszarze zadań GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO (GDM)</a> .....	11
10.	<a href="#">Opis sposobu postępowania w obszarze zadań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO (DM-WS)</a> .....	13
11.	<a href="#">Opis sposobu postępowania w obszarze GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEJ DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ (GDM-O)</a> .....	14
12.	<a href="#">Opis sposobu postępowania w obszarze DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO LOTNICZEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO (DM-LPR)</a> .....	15
13.	<a href="#">Opis sposobu postępowania w obszarze zadań KIERUJĄCEGO AKCJĄ MEDYCZNĄ (KAM)</a> ....	16
14.	<a href="#">Opis sposobu postępowania w obszarze ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (ZRM)</a> ..	18
15.	<a href="#">Opis sposobu postępowania w obszarze zadań WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (WKRM)</a> .....	19
16.	<a href="#">Opis sposobu postępowania w obszarze zadań WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEGO WOJEWÓDZTWA (WKRM-O)</a> .....	21
17.	<a href="#">OPIS SPOSOBU POSTĘPOWANIA W OBSZARZE ZADAŃ SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO/IZBY PRZYJĘĆ (SOR/CU/CUD/IP)</a> .....	23
18.	<a href="#">Opis sposobu postępowania w obszarze zadań JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ SZPITALA WYSPECJALIZOWANEJ W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (JOS)</a> .....	24
19.	<a href="#">Opis sposobu postępowania w obszarze zadań WOJEWODY</a> .....	25
20.	<a href="#">Opis tabeli dyslokacji poszkodowanych</a> .....	26
21.	<a href="#">Opis tabeli szpitali</a> .....	27
22.	<a href="#">Opis raportów z przebiegu zdarzenia</a> .....	28
23.	<a href="#">Opis kart ocen</a> .....	29

24.	<a href="#">Opis karty zestawienia uwag, spostrzeżeń i propozycji .....</a>	30
	<b><u>Spis załączników</u></b>	31
25.	<a href="#">Załącznik nr 1 - KARTA działań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO WYSYŁAJĄCEGO (DM-W)</a>	33
26.	<a href="#">Załącznik nr 2 - KARTA działań GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO (GDM)</a>	43
27.	<a href="#">Załącznik nr 3 - KARTA działań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO (DM-WS)</a>	49
28.	<a href="#">Załącznik nr 4 - KARTA DZIAŁAŃ GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEJ DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ (GDM-O)</a>	53
29.	<a href="#">Załącznik nr 5 - KARTA działań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO LOTNICZEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO (DM-LPR)</a>	56
30.	<a href="#">Załącznik nr 6 - KARTA działań KIERUJĄCEGO AKCJĄ MEDYCZNĄ (KAM)</a>	58
31.	<a href="#">Załącznik nr 7 - KARTA działań ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (ZRM)</a>	66
32.	<a href="#">Załącznik nr 8 - KARTA działań WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (WKRM)</a>	68
33.	<a href="#">Załącznik nr 9 - KARTA działań WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEGO WOJEWÓDZTWA (WKRM-O)</a>	77
34.	<a href="#">Załącznik nr 10 - KARTA działań SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO/IZBY PRZYJĘĆ/CENTRUM URAZOWEGO/CENTRUM URAZOWEGO DLA DZIECI (SOR/IP/CU/CUD)</a>	84
35.	<a href="#">Załącznik nr 11 - KARTA działań JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ SZPITALA WYSPECJALIZOWANEJ W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (JOS)</a>	87
	<b>TABELE</b>	
36.	<a href="#">Załącznik nr 12 – TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH</a>	90
37.	<a href="#">Załącznik nr 13 – TABELA SZPITALI</a>	94
38.	<a href="#">Załącznik nr 14 – TABELA RAPORT Z PRZEBIEGU ZDARZENIA</a>	98
39.	<a href="#">Załącznik nr 15 – ARKUSZ OCENY dla dyspozytora medycznego wysyłającego (DM-W)</a>	103
40.	<a href="#">Załącznik nr 16 – ARKUSZ OCENY dla głównego dyspozytora medycznego (GDM)</a>	109
41.	<a href="#">Załącznik nr 17 – ARKUSZ OCENY dla dyspozytora medycznego współpracującego (DM-WS)</a>	115
42.	<a href="#">Załącznik nr 18 – ARKUSZ OCENY dla głównego dyspozytora medycznego z ościennego województwa (GDM-O)</a>	122
43.	<a href="#">Załącznik nr 19 – ARKUSZ OCENY dla dyspozytora medycznego Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (DM-LPR)</a>	126
44.	<a href="#">Załącznik nr 20 – ARKUSZ OCENY dla kierującego akcją medyczną (KAM)</a>	132
45.	<a href="#">Załącznik nr 21 – ARKUSZ OCENY dla zespołu ratownictwa medycznego (ZRM)</a>	138
46.	<a href="#">Załącznik nr 22 – ARKUSZ OCENY dla wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (WKRM)</a>	146
47.	<a href="#">Załącznik nr 23 – ARKUSZ OCENY dla wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego z ościennego województwa (WKRM-O)</a>	154

48.	<a href="#">Załącznik nr 24 – ARKUSZ OCENY szpitalnego oddziału ratunkowego / centrum urazowego/ centrumurazowego dla dzieci (SOR/CU/CUD)</a>	159
49.	<a href="#">Załącznik nr 25 – ARKUSZ OCENY izby przyjęć szpitala (IP)</a>	165
50.	<a href="#">Załącznik nr 26 – ARKUSZ OCENY jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego (JOS)</a>	171
51.	<a href="#">Załącznik nr 27 – Karta zestawienia uwag, spostrzeżeń i propozycji.</a>	176

## 1. SŁOWNIK POJĘĆ I SKRÓTÓW

- **Zdarzenie z dużą liczbą poszkodowanych** – to zdarzenie, w wyniku którego potencjalna liczba osób poszkodowanych, według informacji ustalonych podczas wywiadu medycznego przez dyspozytora medycznego przyjmującego, wynosi 10 lub więcej osób.
- **Zdarzenie mnogie** – to zdarzenie z dużą liczbą poszkodowanych, w wyniku którego określone w procesie segregacji poszkodowanych zapotrzebowanie na kwalifikowaną pierwszą pomoc i medyczne czynności ratunkowe realizowane w trybie natychmiastowym nie przekracza możliwości sił i środków podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia.
- **Zdarzenie masowe** – to zdarzenie z dużą liczbą poszkodowanych, w wyniku którego określone w procesie segregacji poszkodowanych zapotrzebowanie na kwalifikowaną pierwszą pomoc i medyczne czynności ratunkowe realizowane w trybie natychmiastowym przekracza możliwości sił i środków podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia w danej fazie działań ratowniczych.
- **Segregacja medyczna** – proces wyznaczania priorytetów leczniczo-transportowych realizowany w zdarzeniach z dużą liczbą poszkodowanych.
- **Segregacja pierwotna** – segregacja poszkodowanych realizowana niezwłocznie po przybyciu na miejsce zdarzenia podmiotu ratowniczego, prowadzona w ramach rozpoznania wstępnego.
- **Segregacja wtórna** – segregacja medyczna poszkodowanych realizowana po wdrożeniu medycznych czynności ratunkowych wobec osób poszkodowanych o najwyższym priorytecie.
- **Punkt/obszar pomocy medycznej** – wyznaczone miejsce oczekiwania poszkodowanych z grupy czerwonej i żółtej, po uprzednim wdrożeniu i w trakcie realizacji medycznych czynności ratunkowych, na transport do szpitala.
- **Poszkodowani grupy CZERWONEJ** – osoby, które na skutek zaistniałego zdarzenia zostały poszkodowane i wymagają w pierwszej kolejności udzielenia pilnej pomocy medycznej oraz niezwłocznego transportu do szpitala.
- **Poszkodowani grupy ŻÓLTEJ** - osoby, które na skutek zaistniałego zdarzenia zostały poszkodowane i wymagają w udzielenia w drugiej kolejności pomocy medycznej oraz transportu do szpitala.
- **Poszkodowani grupy ZIELONEJ** - osoby, które na skutek zaistniałego zdarzenia zostały poszkodowane, ale ich stan nie wymaga pilnej pomocy medycznej i mogą zostać zaopatrzone na miejscu zdarzenia; ewentualny transport do szpitala może odbyć się innym środkiem transportu niż zespół ratownictwa medycznego.
- **Poszkodowani grupy CZARNEJ** - pacjenci prawdopodobnie nie do uratowania w danej sytuacji.

- **CU** - centrum urazowe
- **CUD** – centrum urazowe dla dzieci
- **GDM** – główny dyspozytor medyczny
- **DM-P** – dyspozytor medyczny przyjmujący
- **DM-W** – dyspozytor medyczny wysyłający
- **DM-WS** – dyspozytor medyczny współpracujący
- **DM-LPR** – dyspozytor medyczny Lotniczego Pogotowia Ratunkowego
- **GDM-O** – główny dyspozytor medyczny z ościennej dyspozytorni medycznej
- **IP** – izba przyjęć
- **JOS** – jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego
- **LZRM** – lotniczy zespół ratownictwa medycznego
- **JW-PRM** – jednostka współpracująca z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne
- **KAM** – kierujący akcją medyczną, zgodnie z art. 41 ust 1 i 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 poz. 882)
- **KD** – kierujący działaniami na miejscu zdarzenia będący przedstawicielem służby wiodącej w zależności od charakteru zdarzenia (np. kierujący działaniami ratowniczymi, kierujący działaniami antyterrorystycznymi, kierujący działaniami innych służb)
- **KDR** – kierujący działaniami ratowniczymi w rozumieniu ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2020r. poz. 961)
- **KSRG** – Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy
- **OIT** – oddział intensywnej terapii medycznej
- **PR** – podmioty ratownicze – podmioty, do których zadań należy ochrona życia, zdrowia, bezpieczeństwa i porządku publicznego, mienia lub środowiska
- **RESP.** – respirator
- **SOR** - szpitalny oddział ratunkowy
- **SWD PRM** – System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego
- **Stanowisko ITM** – stanowisko intensywnej terapii medycznej

- **WKRM** – wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego, na terenie działania którego doszło do zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych
- **WKRM-O** – wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego z ościennego województwa
- **WPDS** – wojewódzki plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne
- **ZRM** – zespół ratownictwa medycznego

[powrót do spisu treści](#)

## 2. CEL PROCEDURY

Celem procedury jest zapewnienie prawidłowego postępowania w obszarze zadań dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego, wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci, izb przyjęć, jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w przypadku przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu przez dyspozytora medycznego przyjmującego lub przekazania informacji przez ZRM o liczbie osób poszkodowanych i zakwalifikowania tego zdarzenia przez głównego dyspozytora medycznego jako zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych.

## 3. PRZEDMIOT PROCEDURY

Przedmiotem procedury jest ujednoczenie sposobu postępowania w sytuacji wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych we wszystkich obszarach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, jak również innych elementów systemu ochrony zdrowia w Polsce.

## 4. URUCHOMIENIE PROCEDURY

Procedura uruchamiana jest obligatoryjnie w zdarzeniach z dużą liczbą poszkodowanych (10 i więcej osób). W pozostałych przypadkach decyzję co do uruchomienia procedury każdorazowo podejmuje GDM.

## 5. ODWOŁANIE URUCHOMIONEJ PROCEDURY

Procedura może zostać odwołana na każdym etapie jej realizacji wyłącznie przez GDM z obligatoryjnym uzasadnieniem powodu odwołania.

## 6. ZAKRES STOSOWANIA

Postępowanie opisane w procedurach obowiązuje:

- dyspozytorów medycznych,
- zespoły ratownictwa medycznego,
- lotnicze zespoły ratownictwa medycznego,
- wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego,
- szpitalne oddziały ratunkowe,
- centra urazowe,
- centra urazowe dla dzieci,
- jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego,
- izby przyjęć szpitali,
- wojewodów (realizacja zadań o których mowa w art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882)).

[powrót do spisu treści](#)



## **7. Opis sposobu postępowania w obszarze zadań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO PRZYJMUJĄCEGO (DM-P)**

Do zadań **DM-P** w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, w sytuacji wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych, jest:

1. przyjęcie zgłoszenia o zdarzeniu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1703) oraz zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie algorytmu zbierania wywiadu medycznego przez dyspozytora medycznego (Dz. Urz. MZ. 2019 r. poz.71);
2. przekazanie zdarzenia do obsługi właściwemu dyspozytorowi medycznemu wysyłającemu (DM-W);
3. przekazanie informacji głównemu dyspozytorowi medycznemu (GDM) o wystąpieniu zdarzenia mającego charakter zdarzenia z potencjalnie dużą liczbą poszkodowanych,
4. przekazanie DM-W innych istotnych informacji, które wpłynęły od zgłaszających na numer alarmowy.

[powrót do spisu treści](#)

## 8. Opis sposobu postępowania w obszarze zadań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO WYSYŁAJĄCEGO (DM-W)

Do zadań DM-W w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, w sytuacji wystąpienia zdarzenia z potencjalnie dużą liczbą poszkodowanych, należy:

1. realizacja obsługi zdarzenia przekazanego przez DM-P i dysponowanie ZRM i LZRM przy współpracy z GDM w zakresie dostępności sił i środków,
  2. wprowadzenie dyscypliny w korespondencji radiowej - przekazanie ZRM zasad korzystania z łączności radiowej w trakcie działań ratowniczych,
  3. stałe monitorowanie i weryfikacja dostępności ZRM ,
  4. odbiór informacji od KAM o optymalnej drodze dotarcia na miejsce zdarzenia,
  5. przyjęcie od KAM raportu z rozpoznania wstępnego – segregacji pierwotnej, przekazanie informacji o zadysponowanych ZRM, służbach i podmiotach ratowniczych oraz wspólna z KAM weryfikacja zapotrzebowania na kolejne ZRM,
  6. uzupełnienie informacji w zakresie segregacji pierwotnej otrzymanych od KAM,
  7. przyjęcie od KAM raportu z segregacji wtórnej, przekazanie informacji o zadysponowanych ZRM oraz wspólna z KAM weryfikacja zapotrzebowania na kolejne ZRM, przekazanie informacji o wyznaczonych szpitalach dla poszkodowanych z poszczególnych grup,
  8. wprowadzenie do [TABELI DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH](#) informacji uzyskanych od KAM – [\[zał. nr 12\]](#)
  9. dyslokacja poszkodowanych – prowadzenie wspólnie z KAM dyslokacji poszkodowanych w oparciu o ocenę stanu zdrowia poszkodowanych, czas transportu, dostępność leczenia specjalistycznego, możliwości terapeutyczne na miejscu zdarzenia (np. w ZRM); przy dyslokacji współpraca z WKRM, personelem SOR/CU/CUD, IP, JOS,
- UWAGA: Właściwa dyslokacja poszkodowanych jest, oprócz działań na miejscu zdarzenia, kluczowym elementem wpływającym na skuteczność akcji ratowniczej. Odpowiednie zaplanowanie dyslokacji pozwoli na uniknięcie sytuacji „przeniesienia zdarzenia do szpitala”, a pacjentom zapewni szybszy dostęp do najwłaściwszego dla nich leczenia.**
10. przyjęcie od KAM aktualizacji informacji o liczbie poszkodowanych w poszczególnych grupach, przekazanie informacji o kolejnych zadysponowanych ZRM, analiza zapotrzebowania na kolejne ZRM,
  11. w obszarze zakończenia działań przyjęcie informacji od KAM o godzinie zakończenia akcji medycznej na miejscu zdarzenia (godzina przekazania ostatniego pacjenta do transportu do SOR,CU,CUD,IP,JOS) oraz przekazanie tej informacji GDM.
  12. przygotowanie oceny przebiegu działań w oparciu o [arkusz oceny przebiegu zdarzenia dla DM-W](#) – [\[zał. nr 15\]](#)

[powrót do spisu treści](#)

## 9. Opis sposobu postępowania w obszarze zadań GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO (GDM)

Do zadań GDM w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, w sytuacji wystąpienia zdarzenia z potencjalnie dużą liczbą poszkodowanych, należy:

- 1) zakwalifikowanie zdarzenia jako zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych w tym jako zdarzenia masowego lub mnogiego,
- 2) podjęcie decyzji o uruchomieniu postępowania zgodnie z procedurą *zdarzenie z dużą liczbą poszkodowanych*,

Po podjęciu pozytywnej decyzji o uruchomieniu postępowania zgodnie z procedurą, **GDM** rozpoczyna realizację zadań w ramach obsługi zdarzenia zgodnie z [załącznikiem nr 2](#) do procedury *zdarzenie z dużą liczbą poszkodowanych*, które obejmują:

- 1) analizę w oparciu o przeprowadzony wywiad medyczny szacowanego zapotrzebowania na ZRM, LZRM,
- 2) uruchomienie w dyspozytorni medycznej trybu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych poprzez poinformowanie wszystkich dyspozytorów medycznych o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych,
- 3) wyznaczenie DM-WS (jednego lub więcej) oraz wprowadzenie podziału zadań dla każdego DM,
- 4) analizę, przy ewentualnym udziale jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, dróg dotarcia do miejsca zdarzenia – potencjalne problemy z dotarciem na miejsce zdarzenia przez ZRM (duże skupisko ludzi, teren leśny, akweny wodne, tereny górskie, itp.),
- 5) wyznaczenie/potwierdzenie KAM – pamiętaj o możliwości zmiany osoby pełniącej funkcję KAM w momencie dojazdu na miejsce zdarzenia kolejnych ZRM, w skład których wchodzi osoba z większą wiedzą i doświadczeniem w zakresie pełnienia funkcji KAM lub w sytuacji braku prawidłowej współpracy pomiędzy KAM a GDM,
- 6) powiadomienie WKRM o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych,
- 7) powiadomienie WKRM o konieczności zadysponowania do zdarzenia ZRM spoza rejonu operacyjnego,
- 8) wskazanie WKRM konieczności uzyskania niezbędnych informacji w zakresie możliwości przyjęcia przez poszczególne szpitale poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” i „ŻÓŁTEJ” oraz w dalszej kolejności sprawdzenie dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych,
- 9) powiadomienie osoby wyznaczonej w oddzielnych dokumentach organizacyjnych w obrębie dyspozytorni medycznej (kierownika dyspozytorni, dyrektora wydziału, rzecznika prasowego itp.),
- 10) weryfikacja dostępności ZRM z obszaru działania DM,

- 11) monitorowanie [TABELI SZPITALI](#), którą uzupełnia na bieżąco WKRM [[zał. nr 13](#)]
- 12) wymiana informacji z WKRM w zakresie raportu z segregacji wtórnej i o ewentualnym dalszym zapotrzebowaniu na ZRM. Uzyskanie od WKRM informacji dotyczących kolejnych szpitali wyznaczonych do transportu poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ”, grupy „ŻÓŁTEJ” i „ZIELONEJ”, w zakresie dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin liczby bloków operacyjnych z zespołami operacyjnymi i ich rodzaju, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) -przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych,
- 13) uzyskanie od WKRM informacji o możliwych do zadysponowania dodatkowych ZRM wraz z informacją o szacowanym czasie uruchomienia – jeśli zachodzi taka potrzeba,
- 14) kontakt z osobą wyznaczoną w oddzielnych dokumentach organizacyjnych w obrębie dyspozytorni medycznej (kierownik dyspozytorni, dyrektor wydziału, rzecznik prasowy itp.),
- 15) w ramach zakończenia działań przyjęcie informacji od DM-W o godzinie zakończenia akcji prowadzenia medycznych czynności ratunkowych przekazanej przez KAM (godzina przekazania ostatniego pacjenta do transportu do SOR,CU,CUD,IP,JOS) oraz przekazanie tej informacji WKRM,
- 16) ponowny kontakt z osobą wyznaczoną w oddzielnych dokumentach organizacyjnych w obrębie dyspozytorni medycznej (kierownik dyspozytorni, dyrektor wydziału, rzecznik prasowy itp.),
- 17) przygotowanie [raportu z przebiegu zdarzenia](#) - [[zał. nr 14](#)],
- 18) przygotowanie oceny przebiegu działań w oparciu o [arkusz oceny przebiegu zdarzenia dla głównego dyspozytora medycznego](#) - [[zał. nr 16](#)].

[ZAŁ. nr 2 - Karta działań GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO \(GDM\)](#)

[powrót do spisu treści](#)

## 10. Opis sposobu postępowania w obszarze zadań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO (DM-WS)

Rolą DM-WS jest wspieranie GDM i DM-W zakresie realizacji zadań podczas obsługi zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych oraz odnotowywanie realizacji działań w [karcie działań dyspozytora medycznego współpracującego](#) [zał. nr 3].

Do rekomendowanych zadań realizowanych przez DM-WS zaliczamy:

- 1) powiadomienie innych służb oraz podmiotów ratowniczych zgodnie z rodzajem i charakterem zdarzenia – w celu minimalizacji zagrożeń związanych ze zdarzeniem oraz zapewnienia bezpieczeństwa osobom znajdującym się na miejscu zdarzenia, a także członkom ZRM (inne służby i podmioty ratownicze powinny być powiadomione w możliwie najkrótszym czasie od wystąpienia zdarzenia),
- 2) stałe monitorowanie i weryfikacja dostępności ZRM,
- 3) przekazanie zadysponowanym do zdarzenia ZRM uzyskanej informacji o optymalnej drodze dotarcia na miejsce zdarzenia i nowych zagrożeniach (realizacja przy użyciu SWD PRM lub innych środków łączności),
- 4) kontakt z DM-LPR celem ewentualnego zadysponowania dodatkowych LZRM,
- 5) przyjęcie od DM-W aktualizacji informacji o liczbie poszkodowanych w poszczególnych grupach, przyjęcie informacji o kolejnych zadysponowanych ZRM, wspólnie z DM-W analiza zapotrzebowania na kolejne ZRM,
- 6) wprowadzenie do [TABELI SZPITALI](#) informacji uzyskanych od WKRM - [zał. nr 13],
- 7) powiadomienie podmiotów leczniczych o transporcie poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” z informacją o charakterze obrażeń, stanie pacjenta, oznaczeniu ZRM i planowym czasie dotarcia ZRM, zgodnie z informacjami zawartymi w [TABELI SZPITALI](#) [zał. nr 13],
- 8) powiadomienie podmiotów leczniczych o transporcie poszkodowanych z grupy „ŻÓLTEJ” z informacją o charakterze obrażeń, stanie pacjenta, oznaczeniu ZRM i planowym czasie dotarcia ZRM, zgodnie z informacjami zawartymi w [TABELI SZPITALI](#), [zał. nr 13]
- 9) przygotowanie oceny przebiegu działań w oparciu o [arkusz oceny przebiegu zdarzenia dla DM-W](#) [zał. nr 17].

Liczba DM-WS będzie się różniła. w zależności od rodzaju i rozmiaru zdarzenia. Również zakres realizowanych zadań może się różnić w zależności od specyfiki organizacji dyspozytorni medycznych, rodzaju i charakteru zdarzenia.

Wymienione powyżej zadania dla DM-WS stanowią jedynie propozycję i zakres ten może zostać zmodyfikowany odpowiednio do zaistniałego zdarzenia. Decyzję o podziale zadań pomiędzy DM-WS podejmuje GDM.

[ZAŁ. nr 3 - Karta działań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO\(DM-WS\)](#)

[powrót do spisu treści](#)

## 11. Opis sposobu postępowania w obszarze **GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEJ DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ (GDM-O)**

Do zadań GDM-O zaliczamy :

- przyjęcie informacji o zdarzeniu od GDM właściwego dla miejsca wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych,
- udzielenie zgody na zadysponowanie wolnych w danym momencie ZRM z obsługiwanego rejonu operacyjnego\*,
- przekazanie informacji GDM o ewentualnych kolejnych ZRM możliwych do zadysponowania w określonym czasie\*,
- przekazanie dysponowanym ZRM niezbędnych informacji związanych z obsługą zdarzenia (wyjazd poza rejon operacyjny),
- przekazanie dysponowanym ZRM zasad korzystania z łączności radiowej w trakcie trwania zdarzenia,
- przygotowanie oceny przebiegu działań w oparciu o [arkusz oceny przebiegu zdarzenia dla GDM-O](#) – [zał. nr 18]

\*Należy pamiętać o bieżącym zabezpieczeniu w ZRM obsługiwanego rejonu operacyjnego, jak również o nie doprowadzaniu do kolejkowania zgłoszeń i oczekiwania na zadysponowanie przyjętych powiadomień o zdarzeniu; należy zwrócić szczególną uwagę na zabezpieczenie obszarów działania w sposób zapewniający realizację parametrów czasów dotarcia na miejsce zdarzenia, a w razie potrzeby dokonać dyslokacji pozostałych ZRM i/lub wykorzystać jednostki współpracujące z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

[ZAŁ. nr 4 - Karta działań Głównego dyspozytora medycznego z ościennego województwa \(GDM-O\)](#)

[powrót do spisu treści](#)

## 12. Opis sposobu postępowania w obszarze **DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO LOTNICZEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO (DM-LPR)** [zał. 5]

Do zadań dyspozytora medycznego Lotniczego Pogotowia Ratunkowego zaliczamy:

- przyjęcie powiadomienia o zdarzeniu od GDM,
- przekazanie **DM-WS** informacji o dostępności poszczególnych LZRM wraz z przewidywanym czasem dotarcia na miejsce zdarzenia i ewentualne ich zadysponowanie,
- bieżąca współpraca z **DM-WS**,
- przygotowanie oceny przebiegu działań w oparciu o [arkusz oceny przebiegu zdarzenia dla DM-LPR](#) – [zał. nr 19].

[ZAŁ. nr 5 - Karta działań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO LPR \(DM-LPR\)](#)

*[powrót do spisu treści](#)*

**13. Opis sposobu postępowania w obszarze zadań KIERUJĄCEGO AKCJĄ MEDYCZNĄ (KAM)**

Do zadań KAM zaliczamy:

- potwierdzenie GDM przyjęcia funkcji KAM,
- przekazanie/potwierdzenie GDM informacji dotyczącej charakteru zaistniałego zdarzenia,
- założenie odblaskowej kamizelki z napisem „KIERUJĄCY AKCJĄ MEDYCZNĄ”,
- przyjęcie informacji związanych z zasadami korzystania z łączności radiowej w trakcie trwania zdarzenia,
- ustalenie podziału zadań, w tym wyznaczenie osoby/osób prowadzącej/prowadzących segregację medyczną oraz ustalenie zasad komunikacji w zespole,
- weryfikacja i przekazanie GDM informacji o optymalnej drodze dotarcia na miejsce zdarzenia,
- w przypadku nieobecności na miejscu zdarzenia jednostek KSRG, przy jednoczesnej obecności innych podmiotów ratowniczych (np. służb antyterrorystycznych, jednostek ratownictwa górskiego, wodnego itp.), przepisy dotyczące współdziałania jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z tymi podmiotami stosuje się odpowiednio,
- w przypadku nieobecności na miejscu zdarzenia podmiotów KSRG – weryfikacja warunków panujących na miejscu zdarzenia ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń panujących w miejscu zdarzenia, przeprowadzenie segregacji pierwotnej z wykorzystaniem wszystkich sił dostępnych na miejscu zdarzenia,
- w przypadku obecności na miejscu zdarzenia podmiotów KSRG – nawiązanie kontaktu z KDR/KD, uzyskanie informacji o warunkach bezpieczeństwa w miejscu zdarzenia, informacji o wynikach segregacji pierwotnej, ustalenie sposobu kontaktu z KDR/KD, lokalizacji punktu/obszaru pomocy medycznej, miejsca zgrupowania poszkodowanych chodzących, punktu przyjęcia sił i środków, miejsca składowania zwłok, miejsca lądowania śmigłowców, oraz dróg dojazdu/wyjazdu do/z miejsca zdarzenia’
- w ramach prowadzenia medycznych czynności ratunkowych do zadań KAM, przy współpracy z KDR/KD lub osobą przez niego wyznaczoną, należy również koordynowanie działań osób udzielających kwalifikowanej pierwszej pomocy z JW-PRM,
- weryfikacja identyfikacji poszkodowanych z równoczesnym rozpoczęciem udzielania medycznych czynności ratunkowych,
- przekazanie GDM informacji z rozpoznania wstępnego – segregacji pierwotnej,
- wyznaczenie osoby koordynującej medyczne czynności ratunkowe w obszarze udzielania medycznych czynności ratunkowych poszkodowanym zakwalifikowanym do grupy „CZERWONEJ”,
- przyjęcie informacji o liczbie zadysponowanych ZRM – wprowadzenie otrzymanych danych do [TABELI DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH](#), [zał. nr 12]
- weryfikacja wspólnie z DM-W zapotrzebowania na kolejne ZRM,



- ewentualne odwołanie zadysponowanych do zdarzenia ZRM – realizowane po otrzymaniu informacji od DM-W o zadysponowanych ZRM,
- przekazanie DM-W informacji o wynikach segregacji wtórnej,
- przyjęcie informacji o liczbie zadysponowanych ZRM i PR, (informacja ta przekazywana może być kilkakrotnie w miarę aktualizacji dysponowania ZRM i innych służb),
- weryfikacja wspólnie z GDM zapotrzebowania na kolejne ZRM,
- przyjęcie informacji o wyznaczonych szpitalach dla poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ”, z dostępnością w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych z zespołami operacyjnymi i ich rodzaju, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych,
- ustalenie, w porozumieniu z DM-W, dyslokacji poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” – patrz [TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH](#) - prowadzona wspólnie z DM-W dyslokacja poszkodowanych w oparciu o ocenę stanu zdrowia poszkodowanych, czas transportu, dostępność leczenia specjalistycznego, możliwości terapeutycznych ZRM.

**UWAGA:** Właściwa dyslokacja poszkodowanych jest - oprócz działań na miejscu zdarzenia - kluczowym elementem wpływającym na skuteczność akcji ratowniczej.

Odpowiednie zaplanowanie dyslokacji pozwoli na uniknięcie sytuacji „przeniesienia zdarzenia do szpitala”, a pacjentom zapewni szybszy dostęp do najważniejszego dla nich leczenia.

- weryfikacja obsługiwanego zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych i określenie jego charakteru: mnogie lub masowe,
- aktualizacja informacji z raportu z segregacji wtórnej,
- przyjęcie od GDM informacji o zadysponowanych kolejnych ZRM – otrzymane dane należy wprowadzić do [TABELI DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH](#) – [zał. nr 12],
- weryfikacja wspólnie z GDM zapotrzebowania na kolejne ZRM,
- ewentualne odwołanie zadysponowanych do zdarzenia ZRM – realizowane po decyzji KAM,
- przyjmowanie od GDM informacji o wyznaczeniu kolejnych szpitali dla poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ”, grupy „ŻÓŁTEJ” i „ZIELONEJ”, z dostępnością w ciągu 1 godziny i 2 godzin liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych – wprowadzenie otrzymanych danych do [TABELI SZPITALI](#) [zał. nr 13],
- przekazanie GDM informacji o ustalonej dyslokacji poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” – patrz [TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH](#), [zał. nr 12]
- przekazanie GDM informacji o godzinie zakończenia medycznych czynności ratunkowych (godzina przekazania ostatniego pacjenta w SOR/IP/JOS),
- przygotowanie oceny przebiegu działań w oparciu o [arkusz oceny przebiegu zdarzenia dla KAM](#) – [zał. nr 20].

[powrót do spisu treści](#)

**14. Opis sposobu postępowania w obszarze ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (ZRM)**

Do zadań ZRM należą następujące działania:

- przyjęcie powiadomienia o zdarzeniu od DM-W,
- wyjazd ZRM do zdarzenia,
- przyjęcie od DM-W aktualizacji lokalizacji miejsca, rodzaju i charakteru zdarzenia,
- poinformowanie DM-W o dotarciu na miejsce zdarzenia,
- przyjęcie roli KAM przez kierownika pierwszego ZRM na miejscu zdarzenia,
- podporządkowanie się decyzji GDM o ewentualnej zmianie KAM,
- wykonywanie poleceń KAM na miejscu zdarzenia,
- zastosowanie się do wprowadzonej przez DM-W dyscypliny korespondencji radiowej,
- przekazanie członkom ZRM zasad korzystania z łączności radiowej w trakcie trwania zdarzenia,
- przyjęcie od DM-WS aktualizacji lokalizacji miejsca, rodzaju i charakteru zdarzenia,
- ustalenie zasad komunikacji w zespole,

**Pamiętaj o odpowiednim ustawieniu pojazdu po przyjeździe na miejsce zdarzenia – tak aby nie utrudniać wjazdu i wyjazdu innych pojazdów**

- po przybyciu na miejsce zdarzenia kontakt z KAM,
- w sytuacji podjęcia decyzji przez KAM o odwołaniu ZRM z miejsca zdarzenia, kierownik ZRM podejmuje kontakt z dyspozytorem medycznym dysponującym go do zdarzenia w celu uzyskania dalszych dyspozycji.
- przygotowanie oceny przebiegu działań w oparciu o [arkusz oceny przebiegu zdarzenia dla ZRM](#) – [zał. nr 21].

**PAMIĘTAJ**

**W przypadku odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych lub zgonu poszkodowanego w czasie transportu realizowanego przez podstawowy lub specjalistyczny ZRM do wskazanego przez KAM/DM-W podmiotu leczniczego – skontaktuj się z GDM i ustal z nim dalsze postępowanie.**

*[powrót do spisu treści](#)*

## 15. Opis sposobu postępowania w obszarze zadań **WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (WKRM)**

Do zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego zaliczamy:

- odebranie od GDM powiadomienia o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych oraz potwierdzenie jego przyjęcia,
- przyjęcie od GDM szacowanego zapotrzebowania na ZRM,
- przyjęcie od GDM informacji o konieczności określenia możliwości przyjęcia, przez poszczególne szpitale z terenu województwa, poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ”, grupy „ŻÓŁTEJ” i „ZIELONEJ”, oraz w dalszej kolejności dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych z zespołami operacyjnymi i ich rodzaju, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych,
- ewentualne uruchomienie dodatkowych ZRM, zgodnie z informacjami zawartymi w WPDS,
- jeżeli występuje taka konieczność, wyznaczenie dyspozytorni medycznej wiodącej - koordynującej obsługę zdarzenia – dotyczy sytuacji, w których miejsce zdarzenia znajduje się na pograniczu działalności dwóch dyspozytorni medycznych w jednym województwie,
- w przypadku użycia jednostek systemu spoza rejonu operacyjnego (z terenu innego województwa) – kontakt z WKRM-O, przekazanie niezbędnych informacji związanych z wystąpieniem zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych,
- w razie konieczności zwrócić się do WKRM-O z prośbą o informację w sprawie możliwości przyjęcia przez poszczególne szpitale z terenu województwa ościennego poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” i grupy „ŻÓŁTEJ”, oraz w dalszej kolejności dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych z zespołami operacyjnymi i ich rodzaju, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych,
- powiadomienie adekwatnych terytorialnie lub profilowo szpitali na terenie swojego województwa, posiadających w swoich strukturach SOR/IP/CU/CD lub JOS o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych,
- uzyskanie informacji o możliwości przyjęcia poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” i grupy „ŻÓŁTEJ” – liczba pacjentów, dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych z zespołami operacyjnymi i ich rodzaju, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM)- przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych), otrzymane informacje wprowadzić do [TABELI SZPITALI](#) - [zał. nr 13],
- przyjęcie od GDM informacji z rozpoznania WSTĘPNEGO – SEGREGACJI PIERWOTNEJ,
- przekazanie GDM informacji w zakresie wyznaczonych szpitali dla poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ”, grupy „ŻÓŁTEJ” oraz dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych z zespołami operacyjnymi i ich rodzaju, stanowisk ITM

(z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM), przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych – patrz [TABELA SZPITALI - \[zał. nr 13\]](#),

- rozważenie postawienia w stan podwyższonej gotowości podmiotów leczniczych,
- powiadomienie MZ o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych,
- przyjęcie od GDM raportu z segregacji wtórnej,
- przyjęcie od GDM informacji o ewentualnej konieczności zadysponowania kolejnych ZRM,
- przekazanie GDM informacji w zakresie wyznaczonych szpitali dla poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” i „ŻÓŁTEJ” oraz dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych z zespołami operacyjnymi i ich rodzaju, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych, patrz [TABELA SZPITALI - \[zał. nr 13\]](#),
- przekazanie GDM informacji o liczbie uruchomionych dodatkowych ZRM, które mogą zostać zadysponowane z województwa właściwego ze względu na miejsce zdarzenia i ościennego ,
- powiadomienie służb wojewody i innych osób funkcyjnych,
- rozważenie wsparcia psychologicznego na każdym etapie zdarzenia,
- przyjęcie informacji od GDM o godzinie zakończenia akcji medycznej na miejscu zdarzenia,
- w przypadku postawienia podmiotów leczniczych w stan podwyższonej gotowości – rozważenie odwołania stanu podwyższonej gotowości podmiotów leczniczych,
- przekazanie informacji dla służb wojewody i innych osób funkcyjnych o zakończeniu działań,
- przygotowanie oceny przebiegu działań w oparciu o [arkusz oceny przebiegu zdarzenia dla WKRM](#) – [zał. nr 22],
- odebranie raportu z przebiegu działań od GDM,
- sporządzenie i wysłanie raportu dla CZK MZ.

[powrót do spisu treści](#)

**16. Opis sposobu postępowania w obszarze zadań WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEGO WOJEWÓDZTWA (WKRM-O)**

Do zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego z ościennego województwa zaliczamy:

- przyjęcie od WKRM powiadomienia o zdarzeniu, informacji o szacowanej liczbie zapotrzebowania na ZRM oraz o KAM,
- uzyskanie informacji o dyspozytorni medycznej wiodącej – jeśli dotyczy,
- przyjęcie od WKRM informacji o konieczności określenia możliwości przyjęcia przez poszczególne szpitale z terenu województwa poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ”, grupy „ŻÓŁTEJ”, oraz w dalszej kolejności dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM), przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych, w oparciu o [TABELA SZPITALI](#) [zał. nr 13]
- powiadomienie podmiotów leczniczych o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych
- podczas powiadamiania podmiotów leczniczych o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych należy uzyskać informacje w zakresie możliwości przyjęcia poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” i grupy „ŻÓŁTEJ” – liczba pacjentów, dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM), przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych,
- przyjęcie informacji od przedstawicieli podmiotów leczniczych o dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM), przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych
- przekazanie WKRM informacji o liczbie uruchomionych dodatkowych ZRM, które mogą być zadysponowane z województwa ościennego do zdarzenia
- przekazanie WKRM informacji o wyznaczonych szpitalach dla poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” i grupy „ŻÓŁTEJ” oraz dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM), przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych - zgodnie z [TABELA SZPITALI](#) [zał. nr 13]
- przyjęcie od WKRM informacji o konieczności zadysponowania kolejnych ZRM,
- przekazanie WKRM oraz GDM-O informacji o liczbie uruchomionych dodatkowych ZRM, które mogą zostać zadysponowane z terenu województwa ościennego do zdarzenia,
- powiadomienie służb wojewody,

- zakończenie działań – przyjęcie informacji od WKRM o godzinie zakończenia akcji medycznej,
- W przypadku postawienia w stan podwyższonej gotowości podmiotów leczniczych - rozważenie odwołania stanu podwyższonej gotowości podmiotów leczniczych,
- powiadomienie służb wojewody i innych osób funkcyjnych o zakończeniu działań,
- przygotowanie oceny przebiegu działań w oparciu o [arkusz oceny przebiegu zdarzenia dla WKRM-O](#) – [zał. nr 23].

*[powrót do spisu treści](#)*

## 17. Opis sposobu postępowania w obszarze zadań **SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO/CENTRUM URAZOWEGO/CENTRUM URAZOWEGO DLA DZIECI/IZBY PRZYJĘĆ (SOR/CU/CUD/IP)**

Do zadań w szpitalnym oddziale ratunkowym/centrum urazowym/centrum urazowym dla dzieci / izby przyjęć zaliczamy:

- przyjęcie od WKRM lub WKRM-O powiadomienia o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych,
- przekazanie WKRM lub WKRM-O informacji o aktualnych możliwościach przyjęcia poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ”, „ŻÓŁTEJ” i „ZIELONEJ”,
- przyjęcie od WKRM lub WKRM-O informacji o konieczności przygotowania informacji o dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych z zespołami operacyjnymi i ich rodzaju, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych,
- uruchomienie szpitalnego planu postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych,
- przyjęcie od WKRM lub WKRM-O o postawieniu podmiotu leczniczego w stan podwyższonej gotowości – zgodnie z danymi zawartymi w WPDS,
- przekazanie WKRM lub WKRM-O informacji o dostępności w ciągu 1 godziny i 2 : liczby bloków operacyjnych z zespołami operacyjnymi i ich rodzaju, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych,
- przyjęcie od DM-W informacji o liczbie poszkodowanych transportowanych z grupy „CZERWONEJ” wraz z informacją o charakterze obrażeń, stanie pacjenta, nazwie ZRM i planowanym czasie dotarcia ZRM,
- przyjęcie od WKRM lub WKRM-O powiadomienia o odwołaniu stanu podwyższonej gotowości,
- przygotowanie oceny przebiegu działań w oparciu o [arkusz oceny przebiegu zdarzenia dla SOR/CU/CUD/IP](#) – [[zał. nr 24](#) dla SOR/CU/CUD i [zał. nr 25](#) dla IP].

[ZAŁ. 10 - Karta działań SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO/CENTRUM URAZOWEGO/CENTRUM URAZOWEGO DLA DZIECI/IZBY PRZYJĘĆ \(SOR/CU/CUD/IP\)](#)

[powrót do spisu treści](#)

## 18. Opis sposobu postępowania w obszarze zadań **JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ SZPITALA WYSPECJALIZOWANEJ W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (JOS)**

Do obszaru zadań jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego zaliczamy następujące działania:

- przyjęcie od WKRM lub WKRM-O powiadomienia o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych,
- przekazanie WKRM lub WKRM-O informacji o możliwościach przyjęcia poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” i „ŻÓŁTEJ”,
- przyjęcie od WKRM lub WKRM-O informacji o konieczności przygotowania informacji o dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych z zespołami operacyjnymi i ich rodzaju, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych,
- uruchomienie szpitalnego planu postępowania podczas zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych,
- przyjęcie od WKRM lub WKRM-O powiadomienia o postawieniu podmiotu leczniczego w stan podwyższonej gotowości – zgodnie z danymi zawartymi w WPDS,
- przekazanie WKRM lub WKRM-O informacji o dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych z zespołami operacyjnymi i ich rodzaju, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych,
- przyjęcie od DM-WS informacji o liczbie transportowanych poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” lub „ŻÓŁTEJ” wraz z informacją o charakterze obrażeń, stanu pacjenta, nazwach ZRM i planowanym czasie dotarcia ZRM,
- przyjęcie od WKRM lub WKRM-O powiadomienia o odwołaniu stanu podwyższonej gotowości,
- przygotowanie oceny przebiegu działań w oparciu o [arkusz oceny przebiegu zdarzenia dla JOS](#) – [zał. nr 26].

[powrót do spisu treści](#)



## 19. Opis sposobu postępowania w obszarze zadań **WOJEWODY**

Do obszaru Wojewody zaliczamy następujące zadania:

- zorganizowanie w ciągu 72 godzin od godziny zakończenia działań briefingu podsumowującego przebieg działań, z udziałem przedstawicieli poszczególnych instytucji, które brały udział w akcji ratowniczej:
  - podmiotu, w którym realizował zadania GDM, DM-W, DM-WS,
  - podmiotu, w którym realizował zadania GDM-O,
  - podmiotu, w którym realizował zadania DM-LPR,
  - podmiotu, w którym realizował zadania KAM,
  - podmiotu, w którym realizował zadania ZRM,
  - podmiotu, w którym realizował zadania WKRM,
  - podmiotu, w którym realizował zadania WKRM-O,
  - podmiotu leczniczego, w którym występuje SOR, CU, CUD,
  - podmiotu leczniczego, w którym występuje IP,
  - podmiotu leczniczego, w którym występuje JOS,
  - Państwowej Straży Pożarnej,
  - Policji,
  - innych podmiotów ratowniczych, które brały udział w akcji ratowniczej i w ocenie Wojewody powinny uczestniczyć w briefingu, (dopuszcza się uczestnictwo poszczególnych przedstawicieli za pośrednictwem telekonferencji lub wideokonferencji).
- omówienie uwag i spostrzeżeń przekazanych przez:
  - GDM,
  - DM-W,
  - DM-WS,
  - GDM-O,
  - DM-LPR,
  - KAM,
  - ZRM,
  - WKRM,
  - WKRM-O,
  - SOR/CU/CUD
  - IP,
  - JOS.
- [sformułowanie wniosków końcowych i przekazanie ich niezwłocznie do wiadomości MZ – \[zał. nr 27\]](#).

[powrót do spisu treści](#)

## 20. Opis TABELI DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH

Tabela dyslokacji poszkodowanych jest graficznym przedstawieniem poszczególnych poszkodowanych z podziałem na grupy: czerwona, żółta zielona, czarna. Po prawej stronie tabeli znajduje się wykaz zespołów ratownictwa medycznego, które uczestniczą w zdarzeniu wraz z możliwością wpisania nazwy poszczególnych zespołów.

Każdy poszkodowany ma przydzielony numer, który jest jego numerem indywidualnym w danym zdarzeniu.

Identyczną tabelę dyslokacji poszkodowanych posiada WKRM, KAM oraz GDM i DM-W.

Graficzne zobrazowanie poszkodowanego umożliwia sprawne i szybkie nanoszenie odniesionych przez poszczególnych poszkodowanych obrażeń – nie wymaga słownego opisu.

Tabela posiada również możliwość przyporządkowania ZRM, który transportuje poszkodowanego oraz docelowy szpital, do którego jest transportowany.

[powrót do spisu treści](#)

## 21. Opis TABELI SZPITALI

Tabela szpitali umożliwia wprowadzenie informacji uzyskiwanych od SOR/IP/CU/CUD/JOS/WKRM/WKRM-O/KAM/GDM/DM-W/GDM-O.

Z tabeli korzystają:

- GDM,
- DM-W,
- DM-WS,
- GDM-O,
- KAM,
- WKRM,
- WKRM-O.

Zakres informacji zawartych w tabeli szpitali:

- nazwa i dane kontaktowe podmiotu leczniczego,
- możliwości przyjęcia poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” i „ŻÓŁTEJ”,
- dostępność w ciągu 1 godziny:
  - stanowisk ITM (z respiratorem),
  - stanowisk IN (bez respiratora),
  - liczby dostępnych respiratorów,
  - liczby sal zabiegowych,
  - bloków operacyjnych z podziałem na ich rodzaje.

Tabela szpitali umożliwia również wprowadzanie nazwy ZRM, które transportują poszkodowanych.

W skład tabeli wchodzi również wykaz poszczególnych oddziałów, które funkcjonują w poszczególnych szpitalach.

[powrót do spisu treści](#)

## 22. Opis RAPORTÓW Z PRZEBIEGU ZDARZENIA

Raport z przebiegu zdarzenia stanowi podsumowanie z prowadzonych działań.

Zawiera następujące elementy:

- nazwę dysponenta,
- datę i godzinę rozpoczęcia i zakończenia akcji ratowniczej,
- dane GDM,
- liczbę, rodzaj i nazwy poszczególnych ZRM biorących udział w akcji ratowniczej,
- dane KAM,
- zestawienie liczby poszkodowanych,
- zestawienie danych poszkodowanych uczestniczących w zdarzeniu,
- dane osoby sporządzającej raport.

Raport z przebiegu zdarzenia będzie przygotowywał GDM lub osoba przez niego wskazana. Raport należy przygotować i przesłać niezwłocznie po zakończeniu akcji ratowniczej i otrzymaniu wszystkich danych do WKRM.

[powrót do spisu treści](#)

### 23. Opis KART OCEN

Celem oceny jest zidentyfikowanie obszarów działania, które wymagają optymalizacji lub poprawy działania.

Ocena będzie dokonywana w sposób ogólny bez personalnego wskazywania osoby/osób lub instytucji.

Karty oceny to trzystopniowa skala oceny:

- prawidłowa,
- nieoptymalna,
- wymaga poprawy,

oceniającą współpracę poszczególnych uczestników akcji ratowniczej z:

- GDM,
- DM-W,
- DM-WS,
- GDM-O,
- DM-LPR,
- KAM,
- ZRM w tym LZRM,
- WKRM,
- WKRM-O,
- SOR/CU/CUD,
- IP,
- JOS,

w zakresie:

- łączności,
- przepływu informacji,
- podejmowania decyzji.

Dodatkowo ocena ta obejmuje ocenę przebiegu całej akcji ratowniczej oraz ocenę własnych działań.

Celem oceny jest zidentyfikowanie obszarów działania, które wymagają optymalizacji lub poprawy działania.

Karty oceny będą wypełniane przez:

- GDM,
- DM-W,
- DM-WS,
- GDM-O,
- DM-LPR,
- KAM,
- ZRM,
- WKRM
- WKRM-O
- SOR,CU/CUD,
- IP,
- JOS.

Wypełnione karty oceny należy przestać niezwłocznie po zakończeniu akcji ratowniczej do WKRM.

Zadaniem wojewody będzie analiza nadesłanych kart oceny, weryfikacja ewentualnych nieprawidłowości w działaniu oraz propozycja zmian procedury, która powinna się znaleźć w [karcie zestawienia uwag, spostrzeżeń i propozycji dla Ministra Zdrowia](#).

*[powrót do spisu treści](#)*

## 24. Opis KARTY ZESTAWIENIA UWAG, SPOSTRZEŻEŃ I PROPOZYCJI

[Karta zestawienia uwag, spostrzeżeń i propozycji](#) stanowi podsumowanie działań, analizę ocen uwag i spostrzeżeń zgłaszanych przez poszczególne podmioty.

Celem karty jest również wypracowanie zmian i zaproponowanie optymalizacji obowiązującej procedury, jak i innych obszarów, które mają bezpośredni wpływ na skuteczność akcji ratowniczej.

Karta zawiera podsumowanie uwag i spostrzeżeń zgłaszanych przez:

- GDM,
- DM-W,
- DM-WS,
- GDM-O,
- DM-LPR,
- KAM,
- ZRM w tym LZRM,
- WKRM,
- WKRM-O,
- SOR/CU/CUD,
- IP,
- JOS.

Karta zawiera również uwagi i spostrzeżenia z przeprowadzonego briefingu służb oraz propozycję zmian.

[powrót do spisu treści](#)

## SPIS ZAŁĄCZNIKÓW

- Załącznik nr 1 - Karta działań dyspozytora medycznego wysyłającego (DM-W).
- Załącznik nr 2 - Karta działań głównego dyspozytora medycznego (GDM).
- Załącznik nr 3 - Karta działań dyspozytora medycznego współpracującego (DM-WS).
- Załącznik nr 4 - Karta działań głównego dyspozytora medycznego ościennej dyspozytorni (GDM-O).
- Załącznik nr 5 - Karta działań dyspozytora medycznego Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (DM-LPR).
- Załącznik nr 6 - Karta działań kierującego akcją medyczną (KAM).
- Załącznik nr 7 - Karta działań zespołu ratownictwa medycznego (ZRM).
- Załącznik nr 8 - Karta działań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (WKRM).
- Załącznik nr 9 - Karta działań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego z ościennego województwa (WKRM-O).
- Załącznik nr 10 - Karta działań szpitalnego oddziału ratownictwa medycznego/izby przyjęć (SOR/CU/CUD/IP).
- Załącznik nr 11 - Karta działań jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego (JOS).
- Załącznik nr 12 - TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH
- Załącznik nr 13 - TABELA SZPITALI
- Załącznik nr 14 - TABELA RAPORT Z PRZEBIEGU ZDARZENIA Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH.
- Załącznik nr 15 - ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla dyspozytora medycznego wysyłającego (DM-W)
- Załącznik nr 16 ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla głównego dyspozytora medycznego (GDM).
- Załącznik nr 17 - ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla dyspozytora medycznego współpracującego (DM-WS).
- Załącznik nr 18 - ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla głównego dyspozytora medycznego z ościennej dyspozytorni medycznej (GDM-O).

- [Załącznik nr 19 - ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla dyspozytora medycznego Lotniczego Pogotowia Ratunkowego \(DM-LPR\).](#)
- [Załącznik nr 20 - ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla kierującego akcją medyczną \(KAM\).](#)
- [Załącznik nr 21 - ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego \(ZRM\).](#)
- [Załącznik nr 22 - ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego \(WKRM\).](#)
- [Załącznik nr 23 - ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego z ościennego województwa \(WKRM-O\).](#)
- [Załącznik nr 24 - ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla szpitalnego oddziału ratunkowego/centrum urazowego/centrum urazowego dla dzieci \(SOR/CU/ CUD\).](#)
- [Załącznik nr 25 - ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla izby przyjęć \(IP\)](#)
- [Załącznik nr 26 - ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego \(JOS\).](#)
- [Załącznik nr 27 - Karta zestawienia uwag, spostrzeżeń i propozycji.](#)

[Powrót do spisu treści](#)



Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
**Załącznik nr 1 - KARTA działań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO WYSYŁAJĄCEGO  
 (DM-W)**

[Opis działań DM-W](#)

1. [POWIADOMIENIE](#)
2. [DYSPONOWANIE ZRM w tym LZRM](#)
3. [WPROWADZENIE DYSCIPLINY W KORESPONDENCJI RADIOWEJ](#)
4. [WERYFIKACJA DOSTĘPNOŚCI ZRM – FAZA I](#)
5. [INFORMACJA KAM O OPTYMALNEJ DRODZE DOTARCIA NA MIEJSCE ZDARZENIA](#)
6. [WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY KAM a DM-W, SEGREGACJA PIERWOTNA](#)
7. [UZUPEŁNIENIE INFORMACJI W ZAKRESIE SEGREGACJI PIERWOTNEJ OD KAM](#)
8. [DYSLOKACJA POSZKODOWANYCH](#)
9. [WYMIANA INFORMACJI W ZAKRESIE SEGREGACJI WTÓRNEJ OD KAM](#)
10. [WERYFIKACJA DOSTĘPNOŚCI ZRM – FAZA II](#)
11. [WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY KAM a DM-W](#)
12. [ZAKOŃCZENIE DZIAŁAŃ](#)

[powrót do spisu treści](#)

**1. POWIADOMIENIE**

<b>DATA:</b>		<b>GODZINA:</b>		<b>NR TELEFONU:</b>	
<b>LOKALIZACJA miejsca zdarzenia wraz z <u>optymalną drogą</u> dotarcia:</b>					
<b>RODZAJ/ CHARAKTER ZDARZENIA:</b>	<b>Wypadek w ruchu:</b>				
	lądowym	TAK/NIE	powietrznym	TAK/NIE	wodnym
	<b>INNE:</b>				
<b>ZAGROŻENIA w miejscu zdarzenia:</b>	<b>POŻAR</b>	TAK/NIE	<b>Skażenie chemiczne</b>		TAK/NIE
			<b>Skażenie biologiczne</b>		TAK/NIE
			<b>Skażenie radiacyjne</b>		TAK/NIE
	<b>INNE zagrożenia:</b>				
<b>Potwierdzenie powiadomienia o zdarzeniu:</b> - jeśli konieczne wykonanie telefonu do zgłaszającego				TAK/NIE	
<b>Potencjalna liczba poszkodowanych w tym w grupie:</b>					
- czerwonej:					
- żółtej:					
- zielonej:					
- czarnej:					

2. DYSPONOWANIE ZRM w tym LZRM

**PAMIĘTAJ!!!**

- Dla każdej osoby potencjalnie zakwalifikowanej do grupy „CZERWONEJ” potrzebny jest 1 ZRM.
- W przypadku trudności w określeniu liczby poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” – należy przyjąć, że nie mniej niż 30% liczby uczestników zdarzenia to osoby zakwalifikowane do grupy „CZERWONEJ”.
- W przypadku braku wystarczającej liczby ZRM rozważ włączenie do akcji jednostek współpracujących z systemem.
- Pamiętaj o bieżącym zabezpieczeniu obsługiwanego terenu rejonu-ów operacyjnych w ZRM – nie doprowadzaj do kolejkowania i oczekiwania na zadysponowanie przyjętych powiadomień o zdarzeniu.
- Pamiętaj o zabezpieczeniu obszarów działania w sposób zapewniający realizację parametrów czasów dotarcia na miejsce zdarzenia – dyslokacja pozostałych ZRM i wykorzystania jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

SZACOWANA LICZBA ZAPOTRZEBOWANIA NA ZRM:				
--	--	--	--	--

Liczba zadysponowanych ZRM:	"S"			"P"			"LZRM"	
<b>KRYPTONIMY ZRM:</b>								
<b>KRYPTONIMY ZRM (LZRM):</b>								

**3. WPROWADZENIE DYSCYPLINY W KORESPONDENCJI RADIOWEJ**

ZADANIE REALIZUJE DM-W	TAK/NIE	Nr DM-W	
Kryptonim radiowy dla <b>GDM</b> :		<b>" DYSPOZYTOR GŁÓWNY "</b>	
Kryptonim radiowy dla <b>DM-W</b> :		<b>„DYSPOZYTOR WYSYŁAJĄCY”</b>	
Kryptonim radiowy dla <b>KAM</b> :		<b>"KIERUJĄCY AKCJĄ MEDYCZNĄ"</b>	
Kryptonim radiowy dla <b>WKRM</b> :		<b>"WOJEWÓDZKI KOORDYNATOR"</b>	
<b>Przekazanie ZRM zasad korzystania z łączności radiowej w trakcie trwania zdarzenia</b>			
<b>Ustawienie radiotelefonów na kanale:</b>	.....		TAK/NIE
<b>Zakaz nadawania</b> na czas prowadzenia działań bez wcześniejszego wywołania przez KAM lub GDM.			TAK/NIE
Podczas nawiązywania łączności i prowadzenia korespondencji obowiązuje zasada „ <b>Minimum czasu nadawania – maksimum treści</b> ”.			TAK/NIE
<b>Konieczność nasłuchu na kanale:</b>	.....		TAK/NIE
Kontakt z dyspozytorem medycznym w oparciu o inny kanał łączności radiowej – na kanale: ..... lub za pośrednictwem telefonu komórkowego.			TAK/NIE

**4. WERYFIKACJA DOSTĘPNOŚCI ZRM – FAZA I**

ZADANIE REALIZUJE DM-W	TAK/NIE	Nr DM-W	
W przypadku zgłoszenia przez KAM konieczności zadysponowania dodatkowych ZRM weryfikacja dostępności ZRM z terenu działania GDM			TAK/NIE
<b>Liczba dostępnych ZRM po dokonaniu weryfikacji</b>			
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):	Zadysponowano
			TAK/NIE
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):	Zadysponowano
			TAK/NIE

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych

Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):		Zadysponowano
				TAK/NIE
Liczba dostępnych ZRM po dokonaniu weryfikacji				
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):		Zadysponowano
				TAK/NIE
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):		Zadysponowano
				TAK/NIE
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):		Zadysponowano
				TAK/NIE
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):		Zadysponowano
				TAK/NIE

5. INFORMACJA KAM O OPTYMALNEJ DRODZE DOTARCIA NA MIEJSCE ZDARZENIA

<b>ZADANIE REALIZUJE DM-W</b>	TAK/NIE	<b>Nr DM-W</b>	
<b>Informacja KAM o optymalnej drodze dotarcia do miejsca zdarzenia</b>	TAK/NIE	<b>Godzina:</b>	
Potwierdzenie lokalizacji miejsca zdarzenia			TAK/NIE
Jeśli "NIE" to opisz:			
Potwierdzenie rodzaju/charakteru zdarzenia			TAK/NIE
Jeśli "NIE" to opisz:			
<b>Przekazanie informacji o optymalnej drodze dotarcia i nowych zagrożeniach ZRM zadysponowanym do zdarzenia</b>	TAK/NIE	<b>Godzina:</b>	

6. WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY KAM a DM-W, SEGREGACJA PIERWOTNA

<b>Przyjęcie RAPORTU OD KAM Z ROZPOZNANIA WSTĘPNEGO</b>				TAK/NIE		Godzina:		
– w tym SEGREGACJI PIERWOTNEJ								
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>CZERWONEJ</b>							
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>ŻÓŁTEJ</b>							
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>ZIELONEJ</b>							
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>CZARNEJ</b>							
<b>Przekazanie KAM liczby zadysponowanych ZRM</b>							TAK/NIE	
Liczba zadysponowanych ZRM	"S"			"P"		"LZRM"		
<b>KRYPTONIMY ZRM:</b>								
<b>KRYPTONIMY ZRM (LZRM):</b>								
<b>Powiadomienie KAM o zadysponowanych służbach i podmiotach ratowniczych</b>				TAK/NIE				
<b>PSP</b>		TAK/NIE						
<b>PP</b>		TAK/NIE						
<b>Inne:</b>		TAK/NIE						
<b>Inne:</b>		TAK/NIE						
<b>Czy liczba zadysponowanych ZRM jest w tym momencie wystarczająca</b>							TAK/NIE	
Jeśli "NIE" - przyjęcie informacji o zapotrzebowaniu na kolejne ZRM w liczbie:					"S"		"P"	

**7. UZUPEŁNIENIE INFORMACJI W ZAKRESIE SEGREGACJI PIERWOTNEJ OD KAM**

Przyjęcie raportu z SEGREGACJI PIERWOTNEJ		TAK/NIE	Godzina:	
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>CZERWONEJ</b>			
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>ŻÓŁTEJ</b>			
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>ZIELONEJ</b>			
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>CZARNEJ</b>			
Wprowadzenie uzyskanych danych do TABELI POSZKODOWANYCH				TAK/NIE
Przekazanie KAM liczby zadysponowanych kolejnych ZRM				TAK/NIE
Liczba zadysponowanych ZRM	"S"		"P"	"LZRM"
<b>KRYPTONIMY ZRM:</b>				
Czy liczba zadysponowanych ZRM jest w tym momencie wystarczająca				TAK/NIE
Jeśli "NIE" - przyjęcie informacji o zapotrzebowaniu na kolejne ZRM w liczbie:		"S"	"P"	
Odwołanie zadysponowanych ZRM (tylko po decyzji KAM)		TAK/NIE	Godzina:	
<b>KRYPTONIMY odwołanych ZRM:</b>				
Przekazanie KAM na podstawie danych uzyskanych od WKRM informacji o wyznaczonych szpitalach (oddziałach) dla poszkodowanych z grupy "CZERWONEJ", „ŻÓŁTEJ” i „ZIELONEJ” oraz dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych) - patrz <a href="#">TABELA SZPITALI</a>				TAK/NIE
Przyjęcie informacji o KAM o ustalonej dyslokacji poszkodowanych z grupy "CZERWONEJ" - patrz <a href="#">TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH</a>				TAK/NIE

## 8. DYSLOKACJA POSZKODOWANYCH

### PAMIĘTAJ!!!

- Właściwa dyslokacja poszkodowanych jest, oprócz działań na miejscu, kluczowym elementem wpływającym na skuteczność akcji ratowniczej.
- Odpowiednie zaplanowanie dyslokacji pozwoli na uniknięcie sytuacji „przeniesienia zdarzenia do szpitala”, a pacjentom zapewni szybszy dostęp do najwłaściwszego dla nich leczenia.
- Prowadź wspólnie z KAM dyslokację poszkodowanych w oparciu o stan zdrowia poszkodowanych, czas transportu, dostępność leczenia specjalistycznego, możliwości terapeutycznych ZRM podczas transportu (ZRM „P”, „S”, „LZRM”).
- Przy dyslokacji poszkodowanych współpracuj z WKRM, personelem SOR, izb przyjęć, oddziałów specjalistycznych.
- W przypadku dużego zapotrzebowania na transport poszkodowanych z grupy żółtej należy rozważyć wykorzystanie środków transportu w dyspozycji KSRRG i jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

### TABELA DYSLOKACJI zał. nr 12

## 9. WYMIANA INFORMACJI W ZAKRESIE SEGREGACJI WTÓRNEJ OD KAM

Przyjęcie raportu z SEGREGACJI PIERWOTNEJ		TAK/NIE	Godzina:	
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>CZERWONEJ</b>			
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>ŻÓŁTEJ</b>			
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>ZIELONEJ</b>			
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>CZARNEJ</b>			
Wprowadzenie uzyskanych danych do TABELI POSZKODOWANYCH			TAK/NIE	
Przekazanie KAM liczby zadysponowanych <u>kolejnych</u> ZRM				TAK/NIE
Liczba zadysponowanych ZRM	"S"		"P"	
			"LZRM"	
<b>KRYPTONIMY ZRM:</b>				

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych

Czy liczba zadysponowanych ZRM jest w tym momencie wystarczająca					TAK/NIE
Jeśli "NIE" - przyjęcie informacji o zapotrzebowaniu na kolejne ZRM w liczbie:		"S"		"P"	
Odwołanie zadysponowanych ZRM (tylko po decyzji KAM)			TAK/NIE	Godzina:	
<b>KRYPTONIMY odwołanych ZRM:</b>					
Przekazanie KAM na podstawie danych uzyskanych od WKRM informacji o wyznaczonych szpitalach (oddziałach) dla poszkodowanych z grupy "CZERWONEJ", „ŻÓŁTEJ” i „ZIELONEJ” oraz dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych- patrz <a href="#">TABELA SZPITALI</a>					TAK/NIE
Przyjęcie informacji o KAM o ustalonej dyslokacji poszkodowanych z grupy "CZERWONEJ" - patrz <a href="#">TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH</a>					TAK/NIE

10. [DOSTĘPNOŚCI ZRM – FAZA II](#)

ZADANIE REALIZUJE DM-W			TAK/NIE	Nr DM-W	
W przypadku zgłoszenia przez KAM konieczności zadysponowania dodatkowych ZRM weryfikacja dostępności ZRM z terenu działania GDM					TAK/NIE
Liczba dostępnych ZRM po dokonaniu weryfikacji			Godzina weryfikacji:		
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):		Zadysponowano	
				TAK/NIE	
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):		Zadysponowano	
				TAK/NIE	
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):		Zadysponowano	
				TAK/NIE	
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):		Zadysponowano	
				TAK/NIE	
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):		Zadysponowano	
				TAK/NIE	



--

**11. WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY KAM a DM-W**

<b>Przyjęcie raportu z SEGREGACJI WTÓRNEJ (aktualizacja)</b>				TAK/NIE	Godzina:	
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>CZERWONEJ</b>					
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>ŻÓŁTEJ</b>					
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>ZIELONEJ</b>					
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>CZARNEJ</b>					
Wprowadzenie uzyskanych danych do <b>TABELI POSZKODOWANYCH</b>						TAK/NIE
Przekazanie KAM liczby zadysponowanych <u>kolejnych</u> ZRM						TAK/NIE
Liczba zadysponowanych ZRM	"S"		"P"		"LZRM"	
<b>KRYPTONIMY ZRM:</b>						
Czy liczba zadysponowanych ZRM jest w tym momencie wystarczająca						TAK/NIE
Jeśli "NIE" - przyjęcie informacji o zapotrzebowaniu na kolejne ZRM w liczbie:			"S"		"P"	
Odwołanie zadysponowanych ZRM ( <b>tylko po decyzji KAM</b> )				TAK/NIE	Godzina:	
<b>KRYPTONIMY odwołanych ZRM:</b>						
Przekazanie KAM, na podstawie danych uzyskanych od WKRM, informacji o wyznaczonych szpitalach (oddziałach) dla poszkodowanych z grupy „ <b>CZERWONEJ</b> ”, „ <b>ŻÓŁTEJ</b> ” i dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych- patrz <a href="#">TABELA SZPITALA</a>						TAK/NIE
Przyjęcie informacji od KAM o ustalonej dyslokacji poszkodowanych z grupy "CZERWONEJ" i "ŻÓŁTEJ" - patrz <a href="#">TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH</a>						TAK/NIE

**12. ZAKOŃCZENIE DZIAŁAŃ**

Przyjęcie informacji od KAM o godzinie zakończenia akcji medycznej na miejscu zdarzenia (godzina przekazania ostatniego pacjenta do transport do SOR/CU/CUD/IP/JOS)	TAK/NIE	Godzina:	
Przekazanie informacji KAM	TAK/NIE	Godzina:	
Przekazanie WKRM godziny zakończenia akcji medycznej na miejscu zdarzenia.	TAK/NIE	Godzina:	
Ocena przebiegu działań – <a href="#">ARKUSZ OCENY PRZEBIEGU ZDARZENIA DLA DM-W [zał. nr 15]</a>	TAK/NIE	Godzina:	

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
**Załącznik nr 2 - KARTA działań GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO (GDM)**

[Opis działań GDM](#)

1. [PRACA DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ W TRYBIE ZDARZENIA Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH I WYZNACZENIE DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO](#)
2. [WYZNACZENIE DM-WS](#)
3. [ANALIZA, PRZY EWENTUALNYM UDZIALE JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE, DRÓG DOTARCIA DO MIEJSCA ZDARZENIA – POTENCJALNE PROBLEMY Z DOTarciEM NA MIEJSCIE ZDARZENIA PRZEZ ZRM \(TEREN LEŚNY, AKWENY WODNE, TERENY GÓRSKIE, ITP.\),](#)
4. [WYZNACZENIE/POTWIERDZENIE KAM](#)
  - 4.1. [ZMIANA KAM – JEŚLI DOTYCZY](#)
5. [POWIADOMIENIE I WSPÓŁPRACA Z WKRM](#)
6. [POWIADOMIENIE KIEROWNIKA PODMIOTU LECZNICZEGO/RZECZNIKA PRASOWEGO/PRZEŁOŻONYCH](#)
7. [WERYFIKACJA DOSTĘPNOŚCI ZRM Z TERENU DZIAŁANIA GDM](#)
8. [MONITOROWANIE TABELI SZPITALI, KTÓRĄ WKRM UZUPEŁNIA NA BIEŻĄCO \(Zał...\)](#)
9. [WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY WKRM a GDM](#)
10. [UZYSKANIE INFORMACJI OD WKRM O MOŻLIWYCH DO ZADYSPONOWANIA DODATKOWYCH ZRM](#)
11. [KONTAKT Z KIEROWNIKIEM PODMIOTU LECZNICZEGO/RZECZNIKIEM PRASOWYM](#)
12. [PODSUMOWANIE](#)

[powrót do spis treści](#)

**1. PRACA DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ W TRYBIE ZDARZENIA Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH i WYZNACZENIE DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO**

Poinformowanie wszystkich DM o pracy w trybie ZDARZENIE Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH			TAK/NIE
Wyznaczenie DM-WS:			
	Imię i nazwisko:	Kod DM	
DM-WS 1			TAK/NIE
DM-WS 2*			TAK/NIE
DM-WS 3*			TAK/NIE
* - opcjonalnie w zależności od rodzaju i wielkości zdarzenia			

**2. WYZNACZENIE DM-WS**

KUMASARA DANITA

Załącznik nr 2 - KARTA działań GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO (GDM)

WYZNACZENIE zadań dla DM-WS (propozycja zadań dla DM-WS)	Nr zadania z opisu postępowania:	Nr DM-WS	Potwierdzenie
Powiadomienie innych służb oraz podmiotów ratowniczych	1		TAK/NIE
Informacja dla ZRM o optymalnej drodze dotarcia	3		TAK/NIE
Kontakt DM LPR	4		TAK/NIE
Weryfikacja dostępności ZRM - FAZA I	2		TAK/NIE
Powiadomienie podmiotów leczniczych - grupa "CZERWONA"	8		TAK/NIE
Weryfikacja dostępności ZRM - FAZA II	2		TAK/NIE
Powiadomienie podmiotów leczniczych - grupa "ŻÓŁTA"	9		TAK/NIE

3. ANALIZA, PRZY EWENTUALNYM UDZIALE JEDNOSTEK WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z SYSTEMEM PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE, DRÓG DOTARCIA DO MIEJSCA ZDARZENIA – POTENCJALNE PROBLEMY Z DOTarciEM NA MIEJSCIE ZDARZENIA PRZEZ ZRM (TEREN LEŚNY, AKWENY WODNE, TERENY GÓRSKIE, ITP.)

SZACOWANA LICZBA ZAPOTRZEBOWANIA NA ZRM:				
--	--	--	--	--

Liczba zadysponowanych ZRM:	"S"		"P"		"LZRM"	
<b>KRYPTONIMY ZRM:</b>						
<b>KRYPTONIMY ZRM (LZRM):</b>						

Załącznik nr 2 - KARTA działań GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO (GDM)

4. WYZNACZENIE/POTWIERDZENIE KAM

Imię i nazwisko:		Kryptonim ZRM:	
Poinformowanie KAM o konieczności niezwłocznego kontaktu po przybyciu na miejsce zdarzenia!			TAK/NIE
Przekazanie zadysponowanym ZRM informacji o wyznaczeniu KAM!			TAK/NIE

**Pamiętaj o możliwości zmiany osoby pełniącej funkcję KAM w momencie dojeżdżania do miejsca zdarzenia kolejnych ZRM, w skład których wchodzi osoba z większą wiedzą i doświadczeniem w zakresie pełnienia funkcji KAM lub w sytuacji braku prawidłowej współpracy pomiędzy KAM a GDM.**

4.1 ZMIANA KAM – JEŻELI DOTYCZY

Dokonanie zmiany KAM	TAK/NIE	Godzina:	
Imię i nazwisko nowego KAM:		Kryptonim ZRM:	

5. POWIADOMIENIE I WSPÓŁPRACA Z WKRM

Kontakt z WKRM	tel.: + 48 .....	TAK/NIE	Godzina:	
Powiadomienie o wystąpieniu zdarzenia o potencjalnym charakterze mnogim/masowym i przekazanie niezbędnych informacji o zdarzeniu w tym informacji o KAM:			TAK/NIE	
Zgłoszenie zapotrzebowania na ZRM dysponowane przez DM-O po wskazaniu przez WKRM lub WKRM-O w liczbie:		..... ZRM	TAK/NIE	
Wskazanie WKRM konieczności uzyskania niezbędnych informacji w zakresie możliwości przyjęcia przez poszczególne szpitale poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” i „ŻÓLTEJ” oraz w dalszej kolejności sprawdzenie dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych -- patrz <a href="#">TABELA SZPITALI</a> .			TAK/NIE	

Załącznik nr 2 - KARTA działań GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO (GDM)

6. POWIADOMIENIE KIEROWNIKA PODMIOTU LECZNICZEGO/RZECZNIKA PRASOWEGO/PRZEŁOŻONYCH

<b>Kontakt z KIEROWNIKIEM PODMIOTU LECZNICZEGO</b>	TAK/NIE	Godzina:	
tel.: + 48 .....			
Powiadomienie o wystąpieniu zdarzenia z potencjalnie dużą liczbą			TAK/NIE

<b>Kontakt z BEZPOŚREDNIM PRZEŁOŻONYM/DYREKTOREM</b>	TAK/NIE	Godzina:	
tel.: + 48 .....			
Powiadomienie o wystąpieniu zdarzenia z potencjalnie dużą liczbą poszkodowanych i przekazanie niezbędnych informacji o zdarzeniu:			TAK/NIE

<b>Kontakt z RZECZNIKIEM PRASOWYM</b>	TAK/NIE	Godzina:	
tel.: + 48 .....			
Powiadomienie o wystąpieniu zdarzenia z potencjalnie dużą liczbą poszkodowanych i przekazanie niezbędnych informacji o zdarzeniu:			TAK/NIE

7. WERYFIKACJA DOSTĘPNOŚCI ZRM Z TERENU DZIAŁANIA GDM

ZADANIE REALIZUJE DM-W	TAK/NIE	Nr DM-W	
W przypadku zgłoszenia przez KAM konieczności zadysponowania dodatkowych ZRM weryfikacja dostępności ZRM z terenu działania GDM			TAK/NIE
Liczba dostępnych ZRM po dokonaniu weryfikacji		Godzina weryfikacji	
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):	Zadysponowano TAK/NIE
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):	Zadysponowano TAK/NIE
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):	Zadysponowano TAK/NIE
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):	Zadysponowano TAK/NIE
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):	Zadysponowano TAK/NIE
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):	Zadysponowano TAK/NIE

Załącznik nr 2 - KARTA działań GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO (GDM)

--

8. MONITOROWANIE TABELI SZPITALI, KTÓRĄ WKRM UZUPEŁNIA NA BIEŻĄCO (zał. nr 13)

9. WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY WKRM a GDM

Przekazanie WKRM informacji z raportu z rozpoznania WSTĘPNEGO - SEGREGACJI PIERWOTNEJ	TAK/NIE	Godzina:	
Przekazanie WKRM informacji o konieczności zadysponowania kolejnych ZRM w liczbie:			TAK/NIE
Przyjęcie informacji od WKRM dotyczących kolejnych szpitali wyznaczonych do transportu poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” ,grupy „ŻÓŁTEJ” i „ZIELONEJ”, dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) -przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych -wprowadzenie danych do <u>TABELI SZPITALI</u> .			TAK/NIE

Kolejne szpitale:	Grupa pacjentów		
	CZERWONA	ŻÓŁTA	ZIELONA

10. UZYSKANIE INFORMACJI OD WKRM O MOŻLIWYCH DO ZADYSPONOWANIA DODATKOWYCH ZRM

Jeżeli zgłaszałeś WKRM zapotrzebowanie na dodatkowe ZRM przekaz informacje o optymalnej drodze dotarcia i nowych zagrożeniach	TAK/NIE	Godzina:	
Informacja od WKRM o możliwości zadysponowania ZRM z terenu innych rejonów operacyjnych	TAK/NIE	Godzina:	

Załącznik nr 2 - KARTA działań GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO (GDM)

Kryptonim ZRM	Przewidywany czas dotarcia (w min)	Symbol dyspozytorni medycznej właściwej dla dysponowanego ZRM	Numer telefonu kontaktowego z GDM-O
Kryptonim ZRM	Przewidywany czas dotarcia (w min)	Symbol dyspozytorni medycznej właściwej dla dysponowanego ZRM	Numer telefonu kontaktowego z GDM-O

**11. KONTAKT Z KIEROWNIKIEM PODMIOTU LECZNICZEGO/RZECZNIKIEM PRASOWYM**

<b>Kontakt z KIEROWNIKIEM PODMIOTU LECZNICZEGO</b>	TAK/NIE	Godzina:	
tel.: + 48 .....			
Powiadomienie o wystąpieniu zdarzenia o potencjalnym charakterze mnogim/masowym i przekazanie niezbędnych informacji o zdarzeniu:			TAK/NIE

<b>Kontakt z BEZPOŚREDNIM PRZEŁOŻONYM / DYREKTOREM</b>	TAK/NIE	Godzina:	
tel.: + 48 .....			
Powiadomienie o wystąpieniu zdarzenia z potencjalnie dużą liczbą poszkodowanych i przekazanie niezbędnych informacji o zdarzeniu:			TAK/NIE

<b>Kontakt z RZECZNIKIEM PRASOWYM</b>	TAK/NIE	Godzina:	
tel.: + 48 .....			
Powiadomienie o wystąpieniu zdarzenia z potencjalnie dużą liczbą poszkodowanych i przekazanie niezbędnych informacji o zdarzeniu.			TAK/NIE



Załącznik nr 2 - KARTA działań GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO (GDM)

12. PODSUMOWANIE

Ponowny kontakt z dyrekcją/rzecznikiem prasowym lub innymi osobami zgodnie z wewnętrznymi ustaleniami	TAK/NIE
Przygotowanie <a href="#">raportu z przebiegu zdarzenia (zał. 14)</a>	TAK/NIE
Ocena przebiegu działań - <a href="#">ARKUSZ OCENY PRZEBIEGU ZDARZENIA DLA GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO (zał. 16)</a>	TAK/NIE

## Załącznik nr 3 - KARTA działań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO (DM-WS)

[Opis działania DM-WS](#)

- [1. POWIADOMIENIE INNYCH SŁUŻB](#)
- [2. INFORMACJA O OPTYMALNEJ DRODZE DOTARCIA NA MIEJSCE ZDARZENIA DLA SŁUŻB, LPR, I INNYCH ZRM](#)
- [3. KONTAKT Z DM-LPR](#)
- [4. WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY DM-W I DM-WS, SEGREGACJA PIERWOTNA](#)
- [5. WPROWADZENIE DO TABELI SZPITALI INFORMACJI UZYSKANYCH OD WKRM – ZAŁ. 13 TABELA SZPITALI](#)
- [6. POWIADOMIENIE PODMIOTÓW LECZNICZYCH – Poszkodowani grupa „CZERWONA”](#)
- [7. POWIADMIENIE PODMIOTÓW LECZNICZYCH – Poszkodowani grupa „ŻÓŁTA”](#)
- [8. PODSUMOWANIE](#)

[powrót do spisu treści](#)

### 1. POWIADOMIENIE INNYCH SŁUŻB

#### PAMIĘTAJ!!!

- W celu minimalizacji zagrożeń związanych ze zdarzeniem oraz zapewnienia bezpieczeństwa osobom znajdującym się na miejscu zdarzenia oraz członków ZRM inne służby oraz podmioty ratownicze powinny być powiadomione w możliwie najkrótszym czasie od zdarzenia.
- Optymalne rozwiązanie to powiadomienie innych służb oraz podmiotów ratowniczych równoległe z dysponowaniem ZRM.
- Powiadomienie PSP, Policji i innych właściwych służb i podmiotów w zależności od miejsca i rodzaju oraz wielkości zdarzenia.

	<b>PSP</b>	TAK/NIE	Godzina powiadomienia:	
	<b>PP</b>	TAK/NIE	Godzina powiadomienia:	
<b>Inne:</b>		TAK/NIE	Godzina powiadomienia:	
<b>Inne:</b>		TAK/NIE	Godzina powiadomienia:	
<b>Inne:</b>		TAK/NIE	Godzina powiadomienia:	
<b>Inne:</b>		TAK/NIE	Godzina powiadomienia:	

Załącznik nr 3 - KARTA działań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO (DM-WS)

2. INFORMACJA O OPTYMALNEJ DRODZE DOTARCIA NA MIEJSCE ZDARZENIA DLA SŁUŻB, LPR, I INNYCH ZRM

<b>ZADANIE REALIZUJE DM-WS</b>	TAK/NIE	<b>Nr DM-WS</b>	
<b>Informacja KAM o optymalnej drodze dotarcia do miejsca zdarzenia</b>	TAK/NIE	Godzina:	
Potwierdzenie lokalizacji miejsca zdarzenia			
			TAK/NIE
Jeśli "NIE" to opisz:			
Potwierdzenie rodzaju/charakteru zdarzenia			
			TAK/NIE
Jeśli "NIE" to opisz:			
<b>Przekazanie informacji o optymalnej drodze dotarcia i nowych zagrożeniach ZRM zadysponowanym do zdarzenia</b>	TAK/NIE	Godzina:	

3. KONTAKT Z DM-LPR

<b>Kontakt z DM-LPR tel. +48 2222 99999/96</b>		TAK/NIE	Godzina:	
Powiadomienie o wystąpieniu zdarzenia o potencjalnym charakterze masowym i przekazanie niezbędnych informacji o zdarzeniu:				TAK/NIE
<b>Dostępność ZRM (LZRM):</b>				
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):	Zadysponowano	Godzina:
Baza HEMS			TAK/NIE	
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):	Zadysponowano	Godzina:
Baza HEMS			TAK/NIE	
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):	Zadysponowano	Godzina:
Baza HEMS			TAK/NIE	
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):	Zadysponowano	Godzina:
Baza HEMS			TAK/NIE	
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):	Zadysponowano	Godzina:
Baza HEMS			TAK/NIE	
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):	Zadysponowano	Godzina:
Baza HEMS			TAK/NIE	
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):	Zadysponowano	Godzina:
Baza HEMS			TAK/NIE	

Załącznik nr 3 - KARTA działań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO (DM-WS)

4. WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY DM-W I DM-WS, SEGREGACJA PIERWOTNA

Przyjęcie RAPORTU OD KAM Z ROZPOZNANIA WSTĘPNEGO – w tym z SEGREGACJI PIERWOTNEJ				TAK/NIE	Godzina:	
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>CZERWONEJ</b>					
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>ŻÓŁTEJ</b>					
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>ZIELONEJ</b>					
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>CZARNEJ</b>					
Przekazanie KAM liczby zadysponowanych ZRM						TAK/NIE
Liczba zadysponowanych ZRM	"S"		"P"		"LZRM"	
<b>KRYPTONIMY ZRM:</b>						
<b>KRYPTONIMY ZRM (LZRM):</b>						
Powiadomienie KAM o zadysponowanych służbach i podmiotach ratowniczych				TAK/NIE		
PSP		TAK/NIE				
PP		TAK/NIE				
Inne:		TAK/NIE				
Inne:		TAK/NIE				
Czy liczba zadysponowanych ZRM jest w tym momencie wystarczająca						TAK/NIE
Jeśli "NIE" - przyjęcie informacji o zapotrzebowaniu na kolejne ZRM w liczbie:			"S"		"P"	

5. WPROWADZENIE DO TABELI SZPITALI INFORMACJI UZYSKANYCH OD WKRM –TABELA SZPITALI [zał. nr 13]

Załącznik nr 3 - KARTA działań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO (DM-WS)

6. POWIADOMIENIE PODMIOTÓW LECZNICZYCH – Poszkodowani grupa „CZERWONA”

ZADANIE REALIZUJE DM-WS	TAK/NIE	Nr DM-WS	
Powiadomienie podmiotów leczniczych do których transportowani są poszkodowani z grupy " <b>CZERWONEJ</b> " z informacją o charakterze obrażeń, stanu pacjenta, kryptonimie radiowym ZRM i planowym czasie dotarcia ZRM - patrz <a href="#">TABELA SZPITALI</a> i <a href="#">TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH</a> .			TAK/NIE

7. POWIADMIENIE PODMIOTÓW LECZNICZYCH – Poszkodowani grupa „ŻÓŁTA”

ZADANIE REALIZUJE DM-WS	TAK/NIE	Nr DM-WS	
Powiadomienie podmiotów leczniczych do których transportowani są poszkodowani z grupy " <b>ŻÓŁTEJ</b> " z informacją o charakterze obrażeń, stanu pacjenta, kryptonimie radiowym ZRM i planowym czasie dotarcia ZRM - patrz <a href="#">TABELA SZPITALI</a> i <a href="#">TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH</a> .			TAK/NIE

8. PODSUMOWANIE

Przygotowanie raportu z przebiegu zdarzenia	TAK/NIE
Ocena przebiegu działań - <a href="#">ARKUSZ OCENY PRZEBIEGU ZDARZENIA DLA DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO</a> [zał. nr 17]	TAK/NIE

**Załącznik nr 4 - KARTA działań GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO  
OŚCIENNEJ DYSPOZYTORNI (GDM-O)**

[Opis działań GDM-O](#)

1. [POWIADOMIENIE](#)
2. [ZGODA NA DYSPONOWANIE I PRZEKAZANIE ISTOTNYCH INFORMACJI](#)
3. [PODSUMOWANIE](#)

[powrót do spis treści](#)

**1. POWIADOMIENIE**

Powiadomienie przez WKRM o wystąpieniu zdarzenia o potencjalnym charakterze masowym i przekazanie niezbędnych informacji		TAK/NIE	Godzina:		
<b>LOKALIZACJA</b> miejsca zdarzenia wraz z <u>optymalną</u> <u>drogą dotarcia:</u>					
<b>RODZAJ/ CHARAKTER ZDARZENIA:</b>	<b>Wypadek w ruchu:</b>				
	<b>lądowy</b>	TAK/NIE	<b>powietrzny</b>	TAK/NIE	<b>wodnym</b>
	<b>INNE:</b>				
<b>ZAGROŻENIA w miejscu zdarzenia:</b>	<b>POŻAR</b>	TAK/NIE	<b>Skażenie chemiczne</b>	TAK/NIE	
			<b>Skażenie biologiczne</b>	TAK/NIE	
			<b>Skażenie radiacyjne</b>	TAK/NIE	
	<b>INNE zagrożenia:</b>				
Zgłoszenie zapotrzebowania na ZRM w liczbie:		.....ZRM		TAK/NIE	
Informacja o <b>GŁÓWNYM DYSPOZYTORZE MEDYCZNYM</b>				TAK/NIE	
Oznaczenie i lokalizacja dyspozytorni medycznej kierującej działaniami:		.....	Nr telefonu:	.....	
Funkcję KAM pełni:	.....	Kryptonim ZRM:	.....	TAK/NIE	
Informacja o kryptonimach już zadysponowanych LZRM do zdarzenia				TAK/NIE	

## Załącznik nr 4 - KARTA działań GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO OŚCIENNEJ DYSPOZYTORNI (GDM-O)

Informacja GDM-O o możliwych do zadysponowania ZRM				TAK/NIE
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.)		Zadysponowano
Baza				TAK/NIE
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.)		Zadysponowano
Baza				TAK/NIE
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.)		Zadysponowano
Baza				TAK/NIE
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.)		Zadysponowano
Baza				TAK/NIE
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.)		Zadysponowano
Baza				TAK/NIE

### 2. ZGODA NA DYSPONOWANIE I PRZEKAZANIE ISTOTNYCH INFORMACJI

#### **PAMIĘTAJ!!!**

- **Pamiętaj o bieżącym zabezpieczeniu obsługiwanego terenu rejonu-ów operacyjnych w ZRM – nie doprowadzaj do kolejkowania i oczekiwania na zadysponowanie przyjętych powiadomień o zdarzeniu.**
- **Pamiętaj o zabezpieczeniu obszarów działania w sposób zapewniający realizację parametrów czasów dotarcia na miejsce zdarzenia – dyslokacja pozostałych ZRM.**

Podczas kontaktu z własnym ZRM przekaz następujące informacje w zakresie:	
- lokalizacji miejsca zdarzenia wraz z optymalną drogą dotarcia,	TAK/NIE
- rodzaju i charakteru zdarzenia,	TAK/NIE
- obowiązku zastosowania przez ZRM <u>KARTY DZIAŁAŃ ZESPOŁU RATOWNICTWA</u>	TAK/NIE
- osoby pełniącej funkcję KAM,	TAK/NIE
- osoby pełniącej funkcję GDM,	TAK/NIE
- podległości ZRM (KAM, DM-W),	TAK/NIE
- konieczności niezwłocznego kontaktu z KAM po przybyciu na miejsce zdarzenia,	TAK/NIE
- dyscypliny w korespondencji radiowej,	TAK/NIE
- obowiązujących kryptonimach radiowych.	TAK/NIE

**Załącznik nr 4 - KARTA działań GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO  
OŚCIENNEJ DYSPOZYTORNI (GDM-O)**

Przekazanie ZRM zasad korzystania z łączności radiowej w trakcie trwania zdarzenia		
Ustawienie radiotelefonów na kanale:	.....	TAK/NIE
Zakaz nadawania na czas prowadzenia działań bez wcześniejszego wywołania przez KAM, DM-W/GDM.		TAK/NIE
Podczas nawiązywania łączności i prowadzenia korespondencji obowiązuje zasada „Minimum czasu nadawania – maksimum treści”.		TAK/NIE
Konieczność nasłuchu na kanale:	.....	TAK/NIE
Kontakt z dyspozytorem medycznym w oparciu o inny kanał łączności radiowej – na kanale: .....	lub za pośrednictwem telefonu komórkowego.	TAK/NIE

Kryptonim radiowy dla GDM:	"DYSPOZYTOR GŁÓWNY"
Kryptonim radiowy dla KAM:	"KIERUJĄCY AKCJĄ MEDYCZNĄ"
Kryptonim radiowy dla WKRM:	"WOJEWÓDZKI KOORDYNATOR"

**3. PODSUMOWANIE**

Ocena przebiegu działań - <a href="#">ARKUSZ OCENY PRZEBIEGU ZDARZENIA DLA GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO z OŚCIENNEJ DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ [zał. nr 18]</a>	TAK/NIE
--	---------



## Załącznik nr 5 - KARTA działań DYSPozyTORA MEDYCZNEGO LOTNICZEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO (DM-LPR)

[Opis działań DM-LPR](#)

- [1. POWIADOMIENIE](#)
- [2. PRZEKAZANIE INFORMACJI O DOSTĘPNOŚCI LZRM i ew. ZADYSPONOWANIE](#)
- [3. PODSUMOWANIE](#)

[powrót do spisu treści](#)

### 1. POWIADOMIENIE

Powiadomienie przez WKRM/GDM o wystąpieniu zdarzenia o potencjalnym charakterze masowym i przekazanie niezbędnych informacji			TAK/NIE	Godzina:		
<b>LOKALIZACJA</b> miejsca zdarzenia wraz z <u>optymalną</u> <u>drogą dotarcia:</u>						
<b>RODZAJ/ CHARAKTER ZDARZENIA:</b>	<b>Wypadek w ruchu:</b>					
	<b>lądowym</b>	TAK/NIE	<b>powietrznym</b>	TAK/NIE	<b>wodnym</b>	TAK/NIE
	<b>INNE:</b>					
<b>ZAGROŻENIA w miejscu zdarzenia:</b>	<b>POŻAR</b>	TAK/NIE	<b>Skażenie chemiczne</b>	TAK/NIE		
			<b>Skażenie biologiczne</b>	TAK/NIE		
			<b>Skażenie radiacyjne</b>	TAK/NIE		
	<b>INNE zagrożenia:</b>					
Zgłoszenie zapotrzebowania na ZRM w liczbie:			..... <b>ZRM</b>		TAK/NIE	
Informacja o <b>GŁÓWNYM DYSPozyTORZE MEDYCZNYM</b>					TAK/NIE	
Kryptonim i lokalizacja dyspozytorni medycznej kierującej działaniami:		.....		Nr telefonu:	.....	
Funkcję KAM pełni:	.....	Kryptonim ZRM:	.....	TAK/NIE		
Informacja o kryptonimach LZRM już zadysponowanych do zdarzenia					TAK/NIE	

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
**Załącznik nr 5 - KARTA działań DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO LOTNICZEGO  
 POGOTOWIA RATUNKOWEGO (DM-LPR)**

**2. PRZEKAZANIE INFORMACJI O DOSTĘPNOŚCI LZRM i ew. ZADYSPONOWANIE**

Dostępność LZRM:					
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):		Zadysponowano	Godzina:
Baza HEMS			TAK/NIE		
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):		Zadysponowano	Godzina:
Baza HEMS			TAK/NIE		
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):		Zadysponowano	Godzina:
Baza HEMS			TAK/NIE		
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):		Zadysponowano	Godzina:
Baza HEMS			TAK/NIE		
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):		Zadysponowano	Godzina:
Baza HEMS			TAK/NIE		
Kryptonim		Przewidywany czas dotarcia (w min.):		Zadysponowano	Godzina:
Baza HEMS			TAK/NIE		

**3. PODSUMOWANIE**

Ocena przebiegu działań - <a href="#">ARKUSZ OCENY PRZEBIEGU ZDARZENIA DLA DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO LOTNICZEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO</a> [zał. nr. 19]	TAK/NIE
--	---------

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
**Załącznik nr 6 - KARTA działań KIERUJACEGO AKCJĄ MEDYCZNĄ (KAM)**

[Opis działań KAM](#)

1. [PRZYJĘCIE FUNKCJI KAM](#)
  - 1.1. [ZMIANA KAM – jeśli dotyczy](#)
2. [DYSCYPLINA KORESPONDENCJI RADIOWEJ](#)
3. [USTALENIE PODZIAŁU ZADAŃ I ZASAD KOMUNIKACJI W ZESPOLE](#)
4. [WERYFIKACJA OPTYMALNEJ DROGI DOTARCIA](#)
5. [POSTĘPOWANIE NA MIEJSCU ZDARZENIA](#)
  - 5.1. [W przypadku NIEOBECNOŚCI podmiotów KSRG](#)
  - 5.2. [W przypadku OBECNOŚCI podmiotów KSRG](#)
6. [WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY KAM a DM-W](#)
7. [RAPORT KAM – SEGREGACJA WTÓRNA](#)
8. [DYSŁOKACJA POSZKODOWANYCH](#)
9. [RAPORT KAM – SEGREGACJA WTÓRNA, WYMIANA INFORMACJI Z DM-W/GDM](#)
10. [ZAKOŃCZENIE DZIAŁAŃ](#)
11. [PODSUMOWANIE](#)

[powrót do spisu treści](#)

### 1. PRZYJĘCIE FUNKCJI KAM

Potwierdzenie GDM przyjęcie funkcji KAM	TAK/NIE	Godzina:	
---	---------	----------	--

Przekazanie/potwierdzenie GDM informacji dotyczącej charakteru zaistniałego zdarzenia	TAK/NIE	Godzina:	
---	---------	----------	--

#### 1.1 ZMIANA KAM – jeśli dotyczy

Potwierdzenie GDM przejęcia funkcji KAM przez inny ZRM – przejdź do <a href="#">karty działania ZRM</a>	TAK/NIE	Godzina:	
---	---------	----------	--

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
Załącznik nr 6 - KARTA działań KIERUJACEGO AKCJĄ MEDYCZNĄ (KAM)

**2. DYSCYPLINA KORESPONDENCJI RADIOWEJ**

Przyjęcie informacji od DM-W o zasadach korzystania z łączności radiowej		TAK/NIE
Ustawienie radiotelefonów na kanale:	.....	TAK/NIE
Zakaz nadawania na czas prowadzenia działań bez wcześniejszego wywołania przez KAM lub DM-W.		TAK/NIE
Podczas nawiązywania łączności i prowadzenia korespondencji obowiązuje zasada „Minimum czasu nadawania – maksimum treści”.		TAK/NIE
Konieczność nasłuchu na kanale:	.....	TAK/NIE
Kontakt z dyspozytorem medycznym w oparciu o inny kanał łączności radiowej – na kanale: ..... lub za pośrednictwem telefonu komórkowego.		TAK/NIE

KRYPTONIMY RADIOWE DLA:	
GDM	„DYSPOZYTOR GŁÓWNY”
DM-W	"DYSPOZYTOR WYSYŁAJĄCY"
KAM	"KIERUJĄCY AKCJĄ MEDYCZNĄ"
WKRМ	"WOJEWÓDZKI KOORDYNATOR"

Przekazanie ZRM zasad korzystania z łączności radiowej w trakcie trwania zdarzenia	TAK/NIE
--	---------

**3. USTALENIE PODZIAŁU ZADAŃ I ZASAD KOMUNIKACJI W ZESPOLE**

Wyznaczenie osoby/osób prowadzących segregację medyczną	TAK/NIE	Ilość osób prowadzących segregację medyczną	.....
Ustalenie zasad komunikacji w swoim zespole			TAK/NIE

**4. WERYFIKACJA OPTYMALNEJ DROGI DOTARCIA**

Weryfikacja lokalizacji i optymalnej drogi dotarcia	TAK/NIE
Przekazanie DM-W informacji związanej z lokalizacją i optymalną drogą dotarcia do miejsca zdarzenia	TAK/NIE

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
Załącznik nr 6 - KARTA działań KIERUJACEGO AKCJĄ MEDYCZNĄ (KAM)

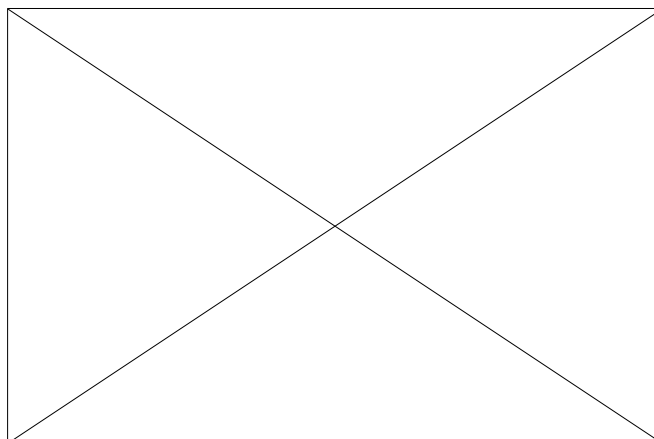
**5. POSTĘPOWANIE NA MIEJSCU ZDARZENIA**

**5.1. W przypadku NIEOBECNOŚCI podmiotów KSRG**

Weryfikacja warunków panujących na miejscu zdarzenia ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń panujących na miejscu zdarzenia	Przeprowadzenie segregacji pierwotnej z wykorzystaniem wszystkich sił dostępnych na miejscu zdarzenia
TAK/NIE	TAK/NIE

**SEGREGACJA PIERWOTNA**

<b>RAPORT KAM</b>			Godzina:
ROZPOZNIANIE WSTĘPNE – w tym SEGREGACJA PIERWOTNA		TAK/NIE	
LICZBA POSZKODOWANYCH W GRUPIE			
CZERWONEJ	ŻÓŁTEJ	ZIELONEJ	CZARNEJ
O godz.	obsługiwane zdarzenie jest zdarzeniem:		
	MNOGIM	TAK/NIE	MASOWYM
			TAK/NIE



**5.2. w przypadku OBECNOŚCI podmiotów KSRG**

Zgłoszenie się do KDR	TAK/NIE		
Uzyskanie informacji od KDR lub jednostki KSRG o warunkach bezpieczeństwa w tym zasięgu strefy zagrożenia	TAK/NIE		
Uzyskanie informacji od KDR lub jednostki KSRG o <u>wynikach segregacji pierwotnej</u>	TAK/NIE	Godzina	
LICZBA POSZKODOWANYCH W GRUPIE			
CZERWONEJ	ŻÓŁTEJ	ZIELONEJ	CZARNEJ
Rozpoczęto koordynację nad akcją medyczną	TAK/NIE	Godzina	
Ewentualny dalszy kontakt z KDR lub jednostką KSRM za pośrednictwem drogi radiowej - <b>KRYPTONIM RADIOWY:</b>	.....		

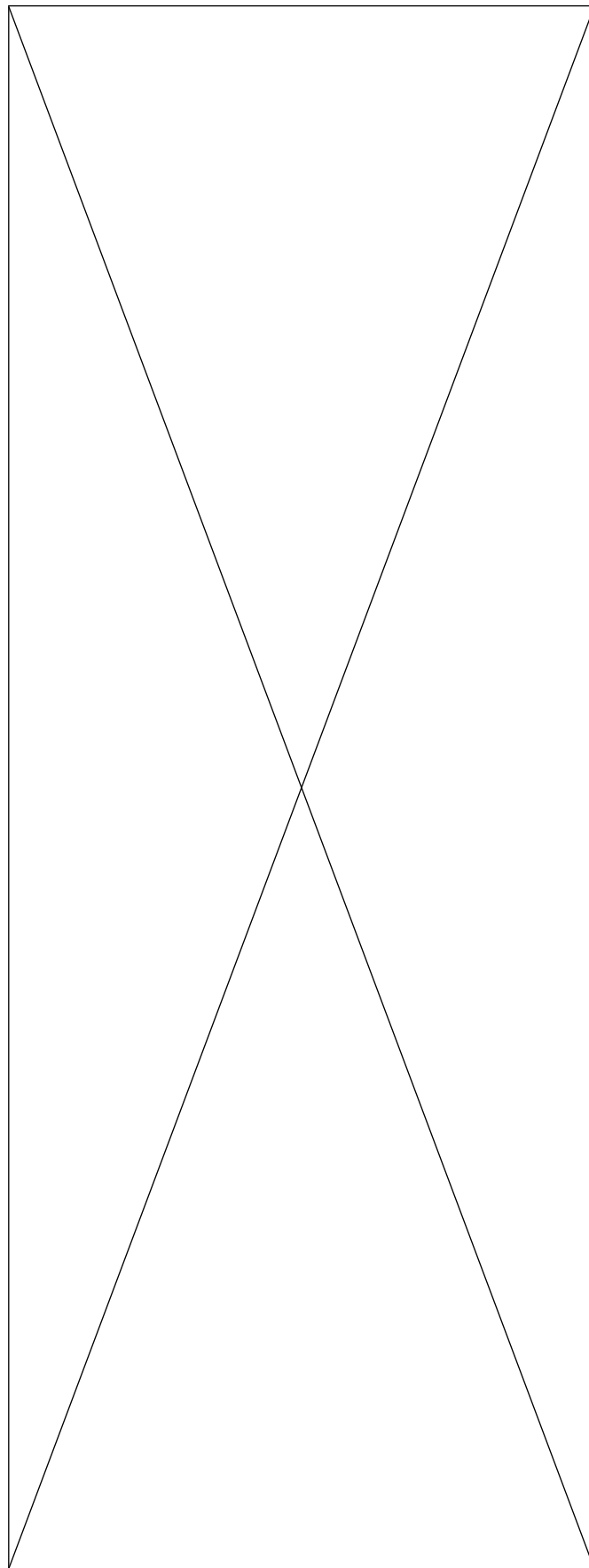
**SEGREGACJA PIERWOTNA**

W razie potrzeby przeprowadź segregację pierwotną z wykorzystaniem wszystkich sił dostępnych na miejscu zdarzenia	TAK/NIE
---	---------

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
Załącznik nr 6 - KARTA działań KIERUJACEGO AKCJĄ MEDYCZNĄ (KAM)

LICZBA POSZKODOWANYCH W GRUPIE				
CZERWONEJ	ŻÓŁTEJ	ZIELONEJ	CZARNEJ	
O godz.	obsługiwane zdarzenie jest zdarzeniem:			
	MNOGIM	TAK/NIE	MASOWYM	TAK/NIE

CD 5.1



Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
Załącznik nr 6 - KARTA działań KIERUJACEGO AKCJĄ MEDYCZNĄ (KAM)

CD 5.2

Weryfikacja identyfikacji poszkodowanych w pierwszej kolejności z grupy "CZERWONEJ"	TAK/NIE
Rozpoczęcie udzielania medycznych czynności ratunkowych u poszkodowanych z grupy "CZERWONEJ" a następnie z grupy "ŻÓŁTEJ"	TAK/NIE

Pozyskanie od KDR informacji w zakresie:	
- lokalizacji punktu/obszaru pomocy medycznej	TAK/NIE
- miejsca zgrupowania poszkodowanych chodzących	TAK/NIE
- punktu przyjęcia sił i środków	TAK/NIE
- miejsca składowania zwłok	TAK/NIE
- miejsca lądowania śmigłowców	TAK/NIE

Załącznik nr 6 - KARTA działań KIERUJĄCEGO AKCJĄ MEDYCZNĄ (KAM)

6. WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY KAM a DM-W

– RAPORT KAM Z SEGREGACJI PIERWOTNEJ

Przekazanie raportu z rozpoznania <b>WSTĘPNEGO</b> – w tym <b>SEGREGACJI PIERWOTNEJ</b>					TAK/NIE	Godzina:	
Przyjęcie od DM-W informacji o liczbie zadysponowanych ZRM							TAK/NIE
Liczba zadysponowanych ZRM	"S"		"P"		"LZRM"		
<b>KRYPTONIMY ZRM:</b>							
<b>KRYPTONIMY ZRM (LZRM):</b>							
Wprowadzenie otrzymanych kryptonimów ZRM do <a href="#">TABELI DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH</a> [zał. nr 12]							TAK/NIE

Przyjęcie informacji od DM-W o zadysponowanych służbach			TAK/NIE
<b>PSP</b>	TAK/NIE		
<b>PP</b>	TAK/NIE		
<b>Inne:</b>	TAK/NIE		
<b>Inne:</b>	TAK/NIE		
Czy liczba zadysponowanych ZRM jest w tym momencie wystarczająca			TAK/NIE
Jeśli "NIE" - zgłoś DM-W zapotrzebowanie na kolejne ZRM w	"S"	"P"	
Odwołanie zadysponowanych ZRM ( <b>tylko po TWOJEJ decyzji</b> )	TAK/NIE	Godzina:	
<b>KRYPTONIMY odwołanych ZRM:</b>			



Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
Załącznik nr 6 - KARTA działań KIERUJACEGO AKCJĄ MEDYCZNĄ (KAM)

7. RAPORT KAM – SEGREGACJA WTÓRNA

<b>Przekazanie DM-W raportu z SEGREGACJI WTÓRNEJ</b>				TAK/NIE	Godzina:	
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>CZERWONEJ</b>					
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>ŻÓŁTEJ</b>					
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>ZIELONEJ</b>					
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>CZARNEJ</b>					
Wprowadzenie uzyskanych danych do <b>TABELI POSZKODOWANYCH</b>						TAK/NIE
Przyjęcie od DM-W informacji o liczbie zadysponowanych <u>kolejnych</u> ZRM						TAK/NIE
Liczba zadysponowanych ZRM	<b>"S"</b>		<b>"P"</b>		<b>"LZRM"</b>	
<b>KRYPTONIMY ZRM:</b>						
Czy liczba zadysponowanych ZRM jest w tym momencie wystarczająca						TAK/NIE
Jeśli <b>"NIE"</b> - zgłoś DM-W zapotrzebowanie na kolejne ZRM w liczbie:			<b>"S"</b>		<b>"P"</b>	
Odwołanie zadysponowanych ZRM ( <b>tylko po TWOJEJ decyzji</b> )				TAK/NIE	Godzina:	
<b>KRYPTONIMY odwołanych ZRM:</b>						
Przyjęcie od DM-W informacji o wyznaczonych szpitalach (oddziałach) dla poszkodowanych z grupy <b>"CZERWONEJ"</b> , <b>"ŻÓŁTEJ"</b> i <b>"ZIELONEJ"</b> oraz dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych): liczby bloków Operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) - patrz <a href="#">TABELA SZPITALI</a>						TAK/NIE
Przekazanie informacji DM-W o ustalonej dyslokacji poszkodowanych z grupy <b>"CZERWONEJ"</b> i <b>"ŻÓŁTEJ"</b> - patrz <a href="#">TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH</a>						TAK/NIE

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
Załącznik nr 6 - KARTA działań KIERUJACEGO AKCJĄ MEDYCZNĄ (KAM)

8. DYSLOKACJA POSZKODOWANYCH

**PAMIĘTAJ!!!**

- Właściwa dyslokacja poszkodowanych jest, oprócz działań na miejscu, kluczowym elementem wpływającym na skuteczność akcji ratowniczej.
- Odpowiednie zaplanowanie dyslokacji pozwoli na uniknięcie sytuacji „przeniesienia zdarzenia do szpitala”, a pacjentom zapewni szybszy dostęp do najważniejszego dla nich leczenia.
- Prowadź wspólnie z KAM dyslokację poszkodowanych w oparciu o stan zdrowia poszkodowanych, czas transportu, dostępność leczenia specjalistycznego, możliwości terapeutycznych ZRM podczas transportu (ZRM „P”, „S”, „LZRM”).
- Przy dyslokacji poszkodowanych współpracuj z DM-WS, personelem SOR, izb przyjęć, oddziałów specjalistycznych.
- W szczególnych sytuacjach należy rozważyć możliwość przemieszczania poszkodowanych z wykorzystaniem środków transportu będących w dyspozycji KSRG poprzez zgłoszenie przez KAM prośby w tym zakresie do KDR.

9. RAPORT KAM – SEGREGACJA WTÓRNA, WYMIANA INFORMACJI Z DM-W/GDM

<b>Przekazanie DM-W raportu z SEGREGACJI WTÓRNEJ</b>				TAK/NIE	Godzina:	
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>CZERWONEJ</b>					
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>ŻÓŁTEJ</b>					
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>ZIELONEJ</b>					
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>CZARNEJ</b>					
Wprowadzenie uzyskanych danych do <b>TABELI POSZKODOWANYCH</b>					TAK/NIE	
Przyjęcie od DM-W informacji o liczbie zadysponowanych <u>kolejnych</u> ZRM					TAK/NIE	
Liczba zadysponowanych ZRM	"S"		"P"		"LZRM"	
<b>KRYPTONIMY ZRM:</b>						
Czy liczba zadysponowanych ZRM jest w tym momencie wystarczająca					TAK/NIE	

**Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych**  
**Załącznik nr 6 - KARTA działań KIERUJĄCEGO AKCJĄ MEDYCZNĄ (KAM)**

Jeśli "NIE" - zgłoś DM-W zapotrzebowanie na kolejne ZRM w liczbie:		<b>"S"</b>		<b>"P"</b>	
Odwołanie zadysponowanych ZRM (tylko po TWOJEJ decyzji)			TAK/NIE	Godzina:	
<b>KRYPTONIMY odwołanych ZRM:</b>					

Przyjęcie od DM-W informacji o wyznaczonych szpitalach (oddziałach) dla poszkodowanych z grupy "CZERWONEJ" i "ŻÓŁTEJ" i dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych): liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) - patrz <a href="#">TABELA SZPITALI</a>	TAK/NIE
Przekazanie informacji DM-W o ustalonej dyslokacji poszkodowanych z grupy "CZERWONEJ" i "ŻÓŁTEJ"- patrz <a href="#">TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH</a>	TAK/NIE

**10. [ZAKOŃCZENIE DZIAŁAŃ](#)**

Przekazanie DM-W informacji o godzinie zakończenia akcji medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia (godzina przekazania ostatniego pacjenta w SOR/CU/CUD/IP/JOS)	TAK/NIE	Godzina:	
--	---------	----------	--

**11. [PODSUMOWANIE](#)**

Ocena przebiegu działań - <a href="#">ARKUSZ OCENY PRZEBIEGU ZDARZENIA DLA KIERUJĄCEGO AKCJĄ MEDYCZNYCH CZYNNOŚCI RATUNKOWYCH</a> [zał. nr 20]	TAK/NIE
---	---------

## Załącznik nr 7 - KARTA działań ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (ZRM)

[Opis działań ZRM](#)

1. [POWIADOMIENIE](#)
2. [AKTUALIZACJA LOKALIZACJI, MIEJSCA, RODZAJU I CHARAKTERU ZDARZENIA](#)
3. [POWIADOMIENIE DM-W O DOTARCIU NA MIEJSCE ZDARZENIA](#)
4. [DYSCYPLINA KORESPONDENCJI RADIOWEJ](#)
5. [DZIAŁANIA NA MIEJSCU ZDARZENIA](#)
6. [ZAKOŃCZENIE DZIAŁAŃ](#)
7. [PODSUMOWANIE](#)

[powrót do spisu treści](#)

### 1. POWIADOMIENIE

Przyjęcie powiadomienia o zdarzeniu od dyspozytora medycznego	TAK/NIE
---	---------

#### **PAMIĘTAJ!!!**

- **Zastosowanie się do informacji zawartych w karcie działania zespołu ratownictwa medycznego umożliwi sprawne działanie i łatwiejszą komunikację pomiędzy dyspozytorem medycznym, kierującym akcją medyczną a członkami zespołu ratownictwa medycznego.**
- **Podlegasz po zadysponowaniu kierującemu akcją medyczną (KAM) – wykonujesz jego polecenia.**

### 2. AKTUALIZACJA LOKALIZACJI, MIEJSCA, RODZAJU I CHARAKTERU ZDARZENIA

Przyjęcie od DM-W zaktualizowanych informacji w zakresie lokalizacji miejsca zdarzenia, rodzaju i charakteru i ewentualnych nowych zagrożeń	TAK/NIE	Godzina:	
---	---------	----------	--

### 3. POWIADOMIENIE DM-W O DOTARCIU NA MIEJSCE ZDARZENIA

Powiadomienie DM-W o dotarciu na miejsce zdarzenia	TAK/NIE	Godzina:	
Zgłoszenie GDM informacji o przyjęciu roli KAM	TAK/NIE	Godzina:	

**Pamiętaj o odpowiednim ustawieniu pojazdu po przyjeździe na miejsce zdarzenia – tak aby nie utrudniać wjazdu i wyjazdu innych pojazdów !!!!**

Załącznik nr 7 - KARTA działań ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (ZRM)

4. DYSCYPLINA KORESPONDENCJI RADIOWEJ

<b>TWÓJ</b> kryptonim radiowy to:	.....
Kryptonim radiowy dla <b>GDM</b> :	"DYSPOZYTOR GŁÓWNY"
Kryptonim radiowy dla <b>DM-W</b> :	„DYSPOZYTOR WYSYŁAJĄCY”
Kryptonim radiowy dla <b>KAM</b> :	"KIERUJĄCY AKCJĄ MEDYCZNĄ"
Kryptonim radiowy dla <b>WKRM</b> :	"WOJEWÓDZKI KOORDYNATOR"

Przyjęcie informacji od DM-W o zasadach korzystania z łączności radiowej		
Ustawienie radiotelefonów na kanale:	.....	TAK/NIE
Zakaz nadawania na czas prowadzenia działań bez wcześniejszego wywołania przez KAM lub DM-W/GDM.		TAK/NIE
Podczas nawiązywania łączności i prowadzenia korespondencji obowiązuje zasada „Minimum czasu nadawania – maksimum treści”.		TAK/NIE
Konieczność nasłuchu na kanale:	.....	TAK/NIE
Kontakt z dyspozytorem medycznym w oparciu o inny kanał łączności radiowej – na ..... lub za pośrednictwem telefonu		TAK/NIE

5. DZIAŁANIA NA MIEJSCU ZDARZENIA

Po przybyciu na miejsce zdarzenia niezwłocznie zgłoś się do	TAK/NIE	Godzina:	
---	---------	----------	--

**PAMIĘTAJ!!!**

- **Na miejscu zdarzenia postępuj zgodnie z instrukcjami przekazanymi przez KAM.**
- **Po transporcie pacjenta do wskazanego przez KAM szpitala skontaktuj się z DM-W celem ustalenia konieczności powrotu do miejsca zdarzenia.**
- **W przypadku zgonu pacjenta w czasie transportu realizowanego przez specjalistyczny ZRM do wskazanego przez KAM podmiotu leczniczego skontaktuj się z KAM i zweryfikuj ewentualną konieczność powrotu do miejsca zdarzenia.**
- **Po zakończeniu akcji i zwolnieniu przez KAM skontaktuj się ze swoim dyspozytorem medycznym.**

6. ZAKOŃCZENIE DZIAŁAŃ

Zakończenie akcji - odwołanie przez KAM	TAK/NIE	Godzina:	
Kontakt z dyspozytorem medycznym po zakończeniu działań	TAK/NIE	Godzina:	

7. PODSUMOWANIE

Ocena przebiegu działań - <u>ARKUSZ OCENY PRZEBIEGU ZDARZENIA DLA ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO</u> [zał. nr 21]	TAK/NIE
---	---------

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
**Załącznik nr 8 - KARTA działań WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA  
 RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (WKRM)**

[Opis działań WKRM](#)

1. [POWIADOMIENIE](#)
2. [URUCHOMIENIE DODATKOWYCH ZRM](#)
3. [WYZNACZENIE DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ KOORDYNUJĄCEJ](#)
4. [KONTAKT Z WKRM-O](#)
5. [POWIADOMIENIE PODMIOTÓW LECZNICZYCH \(niezbędny załącznik nr ....\)](#)
6. [WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY WKRM a GDM](#)
7. [STAN PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTÓW LECZNICZYCH](#)
8. [POWIADOMIENIE MZ O WYSTĄPIENIU ZDARZENIA Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH](#)
9. [WYMIANA INFORMACJI Z GDM](#)
10. [PRZEKAZANIE GDM INFORMACJI O URUCHOMIONYCH DODATKOWYCH ZRM](#)
11. [POWIADOMIENIE SŁUŻB WOJEWODY WEDŁUG STRUKTURY ORGANIZACYJNEJ i INNYCH OSÓB FUNKCYJNYCH i PODMIOTÓW](#)
12. [URUCHOMIENIE WSPARCIA PSYCHOLOGICZNEGO](#)
13. [ZAKOŃCZENIE DZIAŁAŃ](#)
14. [ODWOŁANIE STANU PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTÓW LECZNICZYCH](#)
15. [INFORMACJA DLA SŁUŻB WOJEWODY i INNYCH O ZAKOŃCZENIU DZIAŁAŃ](#)
16. [PODSUMOWANIE](#)

[powrót do spis treści](#)

### 1. POWIADOMIENIE

<b>DATA:</b>		<b>GODZINA:</b>		<b>NR TELEFONU:</b>		
<b>LOKALIZACJA miejsca zdarzenia wraz z <u>optymalną drogą</u> dotarcia:</b>						
<b>RODZAJ/ CHARAKTER ZDARZENIA:</b>	<b>Wypadek w ruchu:</b>					
	<b>lądowym</b>	TAK/NIE	<b>powietrznym</b>	TAK/NIE	<b>wodnym</b>	TAK/NIE
	<b>Katastrofa budowlana</b>	TAK/NIE	<b>Zdarzenie w zakładzie przemysłowym</b>	TAK/NIE	<b>Zdarzenie w obiekcie wielkopowierzchniowym</b>	TAK/NIE
	<b>INNE:</b>					
<b>ZAGROŻENIA w miejscu zdarzenia:</b>		<b>POŻAR</b>	TAK/NIE	<b>Skażenie chemiczne</b>	TAK/NIE	
				<b>Skażenie biologiczne</b>	TAK/NIE	
				<b>Skażenie radiacyjne</b>	TAK/NIE	
		<b>INNE zagrożenia:</b>				

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
**Załącznik nr 8 - KARTA działań WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA  
RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (WKRM)**

<b>Potencjalna liczba poszkodowanych:</b>					
<b>- w tym:</b>					

<b>SZACOWANA LICZBA ZAPOTRZEBOWANIA NA ZRM:</b>	
---	--

<b>Liczba zadysponowanych ZRM:</b>	<b>"S"</b>		<b>"P"</b>		<b>"LZRM"</b>	
------------------------------------	------------	--	------------	--	---------------	--

Konieczność określenia możliwości przyjęcia przez poszczególne szpitale z terenu województwa poszkodowanych z grupy <b>"CZERWONEJ"</b> , <b>"ŻÓŁTEJ"</b> i <b>"ZIELONEJ"</b> oraz w dalszej kolejności dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych): liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) – patrz <a href="#">TABELA SZPITALI</a> .	TAK/NIE
---	---------

<b>PSP</b>	TAK/NIE	<b>Inne:</b>		TAK/NIE
<b>PP</b>	TAK/NIE	<b>Inne:</b>		TAK/NIE
<b>Inne:</b>	TAK/NIE	<b>Inne:</b>		TAK/NIE

<b>Przyjęcie informacji o pełniącym funkcję KAM:</b>		<b>Kryptonim ZRM:</b>		TAK/NIE
--	--	-----------------------	--	---------

**2. URUCHOMIENIE DODATKOWYCH ZRM**

Postawienie w stan podwyższonej gotowości dysponenta zespołów ratownictwa medycznego	TAK/NIE	Godzina:	
Uruchomienie dodatkowych ZRM zgodnie z WPDS	TAK/NIE	Godzina:	

**3. WYZNACZENIE DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ KOORDYNUJĄCEJ**

Wyznaczenie (jeśli występuje taka konieczność) dyspozytorni medycznej koordynującej obsługę zdarzenia	TAK/NIE	Godzina:	
Funkcję dyspozytorni medycznej koordynującej pełni:	.....		

**PAMIĘTAJ !!!**

**Podczas wyznaczania dyspozytorni medycznych przypomnij o obowiązku:**

- **zastosowania karty działań GDM-O i ZRM,**
- **dyscypliny w korespondencji radiowej,**
- **obowiązujących kryptonimach radiowych.**

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
**Załącznik nr 8 - KARTA działań WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA  
 RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (WCRM)**

**4. KONTAKT Z WCRM-O**

Powiadomienie WCRM-O o potrzebie z użycia jednostek systemu spoza rejonu operacyjnego (z terenu innego województwa)					Liczba ZRM
WCRM z terenu	.....	TAK/NIE	Godzina:		
WCRM z terenu	.....	TAK/NIE	Godzina:		
WCRM z terenu	.....	TAK/NIE	Godzina:		
WCRM z terenu	.....	TAK/NIE	Godzina:		
WCRM z terenu	.....	TAK/NIE	Godzina:		
WCRM z terenu	.....	TAK/NIE	Godzina:		
WCRM z terenu	.....	TAK/NIE	Godzina:		
Powiadomienie o wystąpieniu zdarzenia o potencjalnym charakterze mnogim/masowym i przekazanie niezbędnych informacji o zdarzeniu					TAK/NIE
Przekazanie informacji o dyspozytorni medycznej koordynującej obsługę zdarzenia					TAK/NIE
Przekazanie informacji o GDM					TAK/NIE
Przekazanie informacji o KAM					TAK/NIE

W razie konieczności zwróć się do WCRM-O z prośbą o informację w sprawie możliwości przyjęcia przez poszczególne szpitale z terenu ościennego województwa poszkodowanych z grupy "CZERWONEJ" i grupy „ <b>ŻÓŁTEJ</b> ” oraz w dalszej kolejności dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych): liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) – patrz <a href="#">TABELA SZPITALI</a> .	TAK/NIE
---	---------

**5. POWIADOMIENIE PODMIOTÓW LECZNICZYCH** (niezbędny zał. nr 13)

**PAMIĘTAJ !!!**

**Podczas powiadamiania podmiotów leczniczych o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych uzyskaj w pierwszej kolejności następujące informacje:**

- **możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” – liczba pacjentów,**
- **możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy „ŻÓŁTEJ” – liczba pacjentów,**

**Następnie - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych, dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin :**



Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
**Załącznik nr 8 - KARTA działań WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA  
 RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (WKRM)**

- liczby dostępnych bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi,
- liczby stanowisk ITM (z respiratorem),
- liczby wolnych respiratorów (poza stanowiskami ITM),
- liczby wolnych sal zabiegowych.

**OTRZYMANE INFORMACJE wprowadzaj do TABELI SZPITALI [zał. nr 13]**

Powiadomienie podmiotów leczniczych o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych		
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	

**6. WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY WKRM a GDM**

<b>Przyjęcie od GDM raportu z rozpoznania WSTĘPNEGO – w tym SEGREGACJI PIERWOTNEJ</b>	TAK/NIE	Godzina:	
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>CZERWONEJ</b>		
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>ŻÓŁTEJ</b>		
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>ZIELONEJ</b>		
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>CZARNEJ</b>		

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
**Załącznik nr 8 - KARTA działań WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA  
 RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (WKRM)**

Przekazanie WKRM liczbie zadysponowanych ZRM						TAK/NIE
Liczba zadysponowanych ZRM	"S"		"P"		"LZRM"	
Przyjęcie od GDM informacji o konieczności zadysponowania kolejnych		TAK/NIE	w liczbie:			
Przekazanie informacji GDM w zakresie wyznaczonych szpitali dla poszkodowanych z grupy "CZERWONEJ", grupy „ŻÓŁTEJ” i "ZIELONEJ” oraz dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych): liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) - patrz <a href="#">TABELA SZPITALI</a>						TAK/NIE

**7. STAN PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTÓW LECZNICZYCH**

Postawienie w stan podwyższonej gotowości PODMIOTÓW LECZNICZYCH		TAK/NIE	Godzina:	
<b>PODMIOTY LECZNICZE POSTAWIONE W STAN PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI</b>				
Nazwa podmiotu leczniczego	Czas osiągnięcia podwyższonej gotowości	TAK/NIE	Godzina:	ODWOŁANIE stanu podwyższonej gotowości Godzina:

**8. POWIADOMIENIE MZ O WYSTĄPIENIU ZDARZENIA Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH**

Powiadomienie Ministerstwa Zdrowia o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych (CZK MZ)	TAK/NIE	Godzina:	
--	---------	----------	--

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
**Załącznik nr 8 - KARTA działań WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA  
RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (WKRМ)**

**9. WYMIANA INFORMACJI Z GDM**

<b>Przyjęcie od GDM raportu Z SEGREGACJI WTÓRNEJ</b>		TAK/NIE	Godzina:	
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>CZERWONEJ</b>			
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>ŻÓŁTEJ</b>			
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>ZIELONEJ</b>			
Liczba poszkodowanych w grupie	<b>CZARNEJ</b>			
<b>Przekazanie WKRМ liczbie zadysponowanych ZRM</b>				TAK/NIE
Liczba zadysponowanych ZRM	"S"		"P"	"LZRM"
Przyjęcie od GDM informacji o konieczności zadysponowania kolejnych ZRM w liczbie:				TAK/NIE
Przekazanie informacji GDM w zakresie wyznaczonych szpitali dla poszkodowanych z grupy "CZERWONEJ" i „ŻÓŁTEJ” dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych): liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) - patrz <a href="#">TABELA SZPITALI</a>				TAK/NIE

**10. PRZEKAZANIE GDM INFORMACJI O URUCHOMIONYCH DODATKOWYCH ZRM**

Zweryfikuj u GDM-O dostępność ZRM z terenu województwa ościennego		TAK/NIE
Zweryfikuj u WKRМ-O dostępność ZRM z terenu ościennych województw:		TAK/NIE
<b>Imię i nazwisko DM</b>	<b>Kod DM</b>	<b>Nr rejonu operacyjnego</b>
.....	.....	.....
<b>Kryptonim ZRM</b>	<b>Szacowany czas dotarcia</b>	<b>Dyspozytornia dysponująca</b>
<b>Imię i nazwisko DM</b>	<b>Kod DM</b>	<b>Nr rejonu operacyjnego</b>
.....	.....	.....

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
**Załącznik nr 8 - KARTA działań WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA  
 RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (WKRM)**

Kryptonim ZRM	Szacowany czas dotarcia	Dyspozytornia dysponująca	Numer telefonu kontaktowego z GDM-O
Imię i nazwisko DM	Kod DM	Nr rejonu operacyjnego	DM dysponująca
.....	.....	.....	.....
Kryptonim ZRM	Szacowany czas dotarcia	Dyspozytornia dysponująca	Numer telefonu kontaktowego z GDM-O
Imię i nazwisko DM	Kod DM	Nr rejonu operacyjnego	DM dysponująca
.....	.....	.....	.....
Kryptonim ZRM	Szacowany czas dotarcia	Dyspozytornia dysponująca	Numer telefonu kontaktowego z GDM-O

**11. POWIADOMIENIE SŁUŻB WOJEWODY WEDŁUG STRUKTURY ORGANIZACYJNEJ I INNYCH OSÓB FUNKCYJNYCH I PODMIOTÓW**

<b>Dyżurny WCZK</b>	.....	TAK/NIE	Godzina:	
<b>Konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej</b>	.....	TAK/NIE	Godzina:	

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
**Załącznik nr 8 - KARTA działań WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA  
RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (WKRM)**

Dyrektor WBiZK UW	.....	TAK/NIE	Godzina:	
Wojewoda	.....	TAK/NIE	Godzina:	
Dyżurny Komendy Wojewódzkiej Policji	.....	TAK/NIE	Godzina:	
Dyżurny Komendy Wojewódzkiej PSP	.....	TAK/NIE	Godzina:	
Wojewódzki Inspektorat Sanitarny	.....	TAK/NIE	Godzina:	
Inne (jakie?)	.....	TAK/NIE	Godzina:	
.....	.....	TAK/NIE	Godzina:	
.....	.....	TAK/NIE	Godzina:	
.....	.....	TAK/NIE	Godzina:	
.....	.....	TAK/NIE	Godzina:	
.....	.....	TAK/NIE	Godzina:	
.....	.....	TAK/NIE	Godzina:	

**12. URUCHOMIENIE WSPARCIA PSYCHOLOGICZNEGO**

Uruchomienie wsparcia psychologicznego	TAK/NIE	Godzina:	
--	---------	----------	--

**13. ZAKOŃCZENIE DZIAŁAŃ**

Przyjęcie informacji od GDM o godzinie zakończenia akcji medycznej na miejscu zdarzenia	TAK/NIE	Godzina:	
Przekazanie WKRM-O informacji o zakończeniu działań medycznych na miejscu zdarzenia	TAK/NIE	Godzina:	

**14. ODWOŁANIE STANU PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTÓW LECZNICZYCH**

<b>ROZWAŻ ODWOŁANIE STANU PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTY LECZNICZE</b> (wprowadź dane do tabeli w pkt.7)	TAK/NIE
--	---------

**15. INFORMACJA DLA SŁUŻB WOJEWODY I INNYCH O ZAKOŃCZENIU DZIAŁAŃ**

Dyżurny WCZK	.....	TAK/NIE	Godzina:	
Konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej	.....	TAK/NIE	Godzina:	

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
**Załącznik nr 8 - KARTA działań WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA  
RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (WKRM)**

<b>Dyrektor WBiZK UW</b>	.....	TAK/NIE	Godzina:	
<b>Wojewoda</b>	.....	TAK/NIE	Godzina:	
<b>Dyżurny Komendy Wojewódzkiej Policji</b>	.....	TAK/NIE	Godzina:	
<b>Dyżurny Komendy Wojewódzkiej PSP</b>	.....	TAK/NIE	Godzina:	
<b>Wojewódzki Inspektorat Sanitarny</b>	.....	TAK/NIE	Godzina:	
<b>Centrum Zarządzania Kryzysowego Ministerstwa</b>	.....	TAK/NIE	Godzina:	
.....	.....	TAK/NIE	Godzina:	
.....	.....	TAK/NIE	Godzina:	
.....	.....	TAK/NIE	Godzina:	
.....	.....	TAK/NIE	Godzina:	
.....	.....	TAK/NIE	Godzina:	
.....	.....	TAK/NIE	Godzina:	

**16. PODSUMOWANIE**

Ocena przebiegu działań - <a href="#">ARKUSZ OCENY PRZEBIEGU ZDARZENIA DLA WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO</a> [zał. nr 22]	TAK/NIE
Odebranie raportu z przebiegu działań od GDM	TAK/NIE

**Załącznik nr 9- KARTA działań WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA  
RATOWNICTWA MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEGO WOJEWÓDZTWA (WKRM-O)**

[Opis działań WKRM-O](#)

1. [POWIADOMIENIE](#)
2. [URUCHOMIENIE DODATKOWYCH ZRM](#)
3. [POWIADOMIENIE PODMIOTÓW LECZNICZYCH \(niezbędny załącznik nr .... TABELA SZPITALE\)](#)
4. [URUCHOMIENIE DODATKOWYCH ZRM](#)
5. [ZABEZPIECZENIE OBSZARÓW DZIAŁANIA](#)
6. [WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY SOR/CU/CUD/IP a WKRM](#)
7. [STAN PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTÓW LECZNICZYCH](#)
8. [WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY WKRM-O a WKRM](#)
9. [POWIADOMIENIE SŁUŻB WOJEWODY WEDŁUG STRUKTURY ORGANIZACYJNEJ i INNYCH OSÓB FUNKCYJNYCH i PODMIOTÓW](#)
10. [ZAKOŃCZENIE DZIAŁAŃ](#)
11. [ODWOŁANIE STANU PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTÓW LECZNICZYCH](#)
12. [INFORMACJA DLA SŁUŻB WOJEWODY i INNYCH O ZAKOŃCZENIU DZIAŁAŃ](#)
13. [PODSUMOWANIE](#)

[powrót do spisu treści](#)

**1. POWIADOMIENIE**

DATA:		GODZINA:		NR TELEFONU:		
<b>LOKALIZACJA</b> miejsca zdarzenia wraz z <u>optymalną drogą dotarcia:</u>						
<b>RODZAJ/ CHARAKTER ZDARZENIA:</b>	<b>Wypadek w ruchu:</b>					
	lądowym	TAK/NIE	powietrznym	TAK/NIE	wodnym	TAK/NIE
	Katastrofa budowlana	TAK/NIE	Zdarzenie w zakładzie przemysłowym	TAK/NIE	Zdarzenie w obiekcie wielkopowierzchniowym	TAK/NIE
	INNE:					
<b>ZAGROŻENIA</b> w miejscu zdarzenia:	POŻAR	TAK/NIE	Skażenie chemiczne		TAK/NIE	
			Skażenie biologiczne		TAK/NIE	
			Skażenie radiacyjne		TAK/NIE	
	INNE zagrożenia:					
<b>Potencjalna liczba poszkodowanych:</b>						
<b>- w tym:</b>						

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
**Załącznik nr 8 - KARTA działań WOJWÓDZKIEGO KOORDYNATORA RATOWNICTWA  
 MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEGO WOJEWÓDZTWA (WKRM-O)**

<b>SZACOWANA LICZBA ZAPOTRZEBOWANIA NA ZRM:</b>	
---	--

<b>Liczba zadysponowanych ZRM:</b>	<b>"S"</b>		<b>"P"</b>		<b>"LZRM"</b>	
------------------------------------	------------	--	------------	--	---------------	--

<b>Przyjęcie informacji o pełniącym funkcję KAM:</b>	.....	<b>Kryptonim ZRM:</b>	.....	<b>TAK/NIE</b>
--	-------	-----------------------	-------	----------------

Konieczność określenia możliwości przyjęcia przez poszczególne szpitale z terenu województwa poszkodowanych z grupy "CZERWONEJ", "ŻÓŁTEJ" i "ZIELONEJ" oraz w dalszej kolejności dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych): liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) – patrz <a href="#">TABELA SZPITALI</a> .	<b>TAK/NIE</b>
---	----------------

<b>Uzyskanie informacji o dyspozytorni medycznej wiodącej - koordynującą obsługę zdarzenia</b>	<b>TAK/NIE</b>	<b>Godzina:</b>	
<b>Funkcję dyspozytorni medycznej wiodącej pełni:</b>	.....		

**2. URUCHOMIENIE DODATKOWYCH ZRM**

Postawienie w stan podwyższonej gotowości dysponenta zespołów ratownictwa medycznego	<b>TAK/NIE</b>	<b>Godzina:</b>	
Uruchomienie dodatkowych ZRM zgodnie z WPDS	<b>TAK/NIE</b>	<b>Godzina:</b>	

**PAMIĘTAJ !!!**

**Podczas wyznaczania dyspozytorni medycznych przypomnij o obowiązku:**

- **zastosowania karty działań GDM-O i ZRM,**
- **dyscypliny w korespondencji radiowej,**
- **obowiązujących kryptonimach radiowych.**

**3. POWIADOMIENIE PODMIOTÓW LECZNICZYCH (niezbędny zał. nr 13)**

**PAMIĘTAJ !!!**

**Podczas powiadamiania podmiotów leczniczych o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych uzyskaj w pierwszej kolejności następujące informacje:**

- **możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy „CZERWONEJ” – liczba pacjentów,**
- **możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy „ŻÓŁTEJ” – liczba pacjentów,**



**Załącznik nr 8 - KARTA działań WOJWÓDZKIEGO KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEGO WOJEWÓDZTWA (WKRM-O)**

**Następnie - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych, dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin :**

- **liczby dostępnych bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi,**
- **liczby stanowisk ITM (z respiratorem),**
- **liczby wolnych respiratorów (poza stanowiskami ITM),**
- **liczby wolnych sal zabiegowych.**

**OTRZYMANE INFORMACJE wprowadzaj do TABELI SZPITALI [zał. nr 13]**

Powiadomienie podmiotów leczniczych o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych		
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	
.....	Godzina:	

**4. URUCHOMIENIE DODATKOWYCH ZRM**

Przyjęcie od WKRM informacji o konieczności zadysponowania kolejnych ZRM			TAK/NIE	Godzina:	
Postawienie w stan podwyższonej gotowości dysponenta zespołów ratownictwa medycznego			TAK/NIE	Godzina:	
Uruchomienie dodatkowych ZRM zgodnie z WPDS	TAK/NIE	Godzina:		Ilość:	
Przekazanie WKRM i GDM-O informacji o liczbie uruchomionych dodatkowych ZRM, które mogą być			TAK/NIE	Godzina:	

Załącznik nr 8 - KARTA działań WOJWÓDZKIEGO KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEGO WOJEWÓDZTWA (WKRM-O)

Kryptonim ZRM	Szacowany czas dotarcia	Kod DM pod którą podlega	Numer telefonu kontaktowego z GDM-O

**PAMIĘTAJ !!!**

Podczas wyznaczania dyspozytorni medycznych przypomnij o obowiązku:

- zastosowania karty działań GDM-O i ZRM,
- dyscypliny w korespondencji radiowej,
- obowiązujących kryptonimach radiowych.

**5. ZABEZPIECZENIE OBSZARÓW DZIAŁANIA**

Uruchomienie zabezpieczenia obszarów działania w sposób zapewniający realizację parametrów czasów dotarcia na miejsce zdarzenia - dyslokacja pozostałych ZRM.	TAK/NIE	Godzina:	
---	---------	----------	--

**6. WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY SOR/CU/CUD/IP a WKRM**

Przekazanie przez SOR/IP informacji o dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych): liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) - uzyskane dane wprowadź do <a href="#">TABELI SZPITALI [zał. nr 13]</a> .	TAK/NIE	Godzina:	
---	---------	----------	--

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
**Załącznik nr 8 - KARTA działań WOJWÓDZKIEGO KOORDYNATORA RATOWNICTWA  
 MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEGO WOJEWÓDZTWA (WKRM-O)**

**7. STAN PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTÓW LECZNICZYCH**

<b>Postawienie w stan podwyższonej gotowości PODMIOTÓW LECZNICZYCH</b>		TAK/NIE	Godzina:	
<b>PODMIOTY LECZNICZE POSTAWIONE W STAN PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI</b>				
Nazwa podmiotu leczniczego	Czas osiągnięcia podwyższonej gotowości	TAK/NIE	Godzina:	<b>ODWOŁANIE</b> stanu podwyższonej gotowości <b>Godzina:</b>

**8. WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY WKRM-O a WKRM**

Przekazanie WKRM informacji o zadysponowanych ZRM z terenu innych rejonów operacyjnych (wraz z podaniem kryptonimu ZRM, przewidywanego czasu dotarcia do miejsca zdarzenia, DM pod którą podlega oraz numeru telefonu kontaktowego z GDM-O).	TAK/NIE
--	---------

Przekazanie WKRM informacji o wyznaczonych szpitalach (oddziałach) dla poszkodowanych z grupy "CZERWONEJ" i "ŻÓŁTEJ" oraz dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych): liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) - patrz <a href="#">TABELA SZPITALA [zał. nr 13]</a>	TAK/NIE
---	---------

Przyjęcie od WKRM informacji o konieczności zadysponowania kolejnych ZRM w liczbie:	TAK/NIE
---	---------

Załącznik nr 8 - KARTA działań WOJWÓDZKIEGO KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEGO WOJEWÓDZTWA (WKRM-O)

9. POWIADOMIENIE SŁUŻB WOJEWODY WEDŁUG STRUKTURY ORGANIZACYJNEJ I INNYCH OSÓB FUNKCYJNYCH I PODMIOTÓW

	Dane kontaktowe	Powiadomienie o zdarzeniu	Godzina	Powiadomienie o zakończeniu działań	Godzina:
Dyżurny WCZK	.....	TAK/NIE		TAK/NIE	
Konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej	.....	TAK/NIE		TAK/NIE	
Dyrektor WBiZK UW	.....	TAK/NIE		TAK/NIE	
Wojewoda	.....	TAK/NIE		TAK/NIE	
Dyżurny Komendy Wojewódzkiej Policji	.....	TAK/NIE		TAK/NIE	
Dyżurny Komendy Wojewódzkiej PSP	.....	TAK/NIE		TAK/NIE	
Wojewódzki Inspektorat Sanitarny	.....	TAK/NIE		TAK/NIE	
Inne (jakie?)	.....	TAK/NIE		TAK/NIE	
.....	.....	TAK/NIE		TAK/NIE	
.....	.....	TAK/NIE		TAK/NIE	
.....	.....	TAK/NIE		TAK/NIE	
.....	.....	TAK/NIE		TAK/NIE	

10. ZAKOŃCZENIE DZIAŁAŃ

Przyjęcie informacji od GDM o godzinie zakończenia akcji medycznej na miejscu zdarzenia	TAK/NIE	Godzina:	
Przekazanie WKRM-O informacji o zakończeniu działań medycznych na miejscu zdarzenia	TAK/NIE	Godzina:	

11. ODWOŁANIE STANU PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTÓW LECZNICZYCH

ROZWAŻ ODWOŁANIE STANU PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTY LECZNICZE (wprowadź dane do tabeli w <a href="#">pkt.7</a> )	TAK/NIE
--	---------

Załącznik nr 8 - KARTA działań WOJWÓDZKIEGO KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEGO WOJEWÓDZTWA (WKRM-O)

12. INFORMACJA DLA SŁUŻB WOJEWODY I INNYCH O ZAKOŃCZENIU DZIAŁAŃ

Dyżurny WCZK	.....	TAK/NIE	Godzina:	
Konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej	.....	TAK/NIE	Godzina:	
Dyrektor WBiZK UW	.....	TAK/NIE	Godzina:	
Wojewoda	.....	TAK/NIE	Godzina:	
Dyżurny Komendy Wojewódzkiej Policji	.....	TAK/NIE	Godzina:	
Dyżurny Komendy Wojewódzkiej PSP	.....	TAK/NIE	Godzina:	
Wojewódzki Inspektorat Sanitarny	.....	TAK/NIE	Godzina:	
Centrum Zarządzania Kryzysowego Ministerstwa	.....	TAK/NIE	Godzina:	
.....	.....	TAK/NIE	Godzina:	
.....	.....	TAK/NIE	Godzina:	
.....	.....	TAK/NIE	Godzina:	
.....	.....	TAK/NIE	Godzina:	

13. PODSUMOWANIE

Ocena przebiegu działań - <a href="#">ARKUSZ OCENY PRZEBIEGU ZDARZENIA DLA WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO</a> [zał. nr 23]	TAK/NIE
---	---------

**Załącznik nr 10- KARTA działań SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO /  
CENTRUM URAZOWEGO / CENTRUM URAZOWEGO DLA DZIECI / IZBY PRZYJĘĆ  
(SOR/CU/CUS/IP)**

[Opis działań SOR/CU/CUD/IP](#)

1. [POWIADOMIENIE](#)
2. [PRACA SOR/IP W TRYBIE ZDARZENIA Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH](#)
3. [STAN PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO](#)
4. [WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY SOR/CU/CUD/IP a WKRM lub WKRM-O](#)
5. [WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY DM-WS a SOR/CU/CUD/IP](#)
6. [ODWOŁANIE STANU PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO](#)
7. [PODSUMOWANIE](#)

[powrót do spis treści](#)

**1. POWIADOMIENIE**

Przyjęcie przez lekarza prowadzącego dyżur <sup>1</sup> od WKRM lub WKRM-O informacji o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych		TAK/NIE	Godzina:	
Przekazanie WKRM lub WKRM-O informacji o możliwości przyjęcia liczby poszkodowanych z poszczególnych grup				TAK/NIE
<b>Grupa poszkodowanych</b>	<b>Godzina</b>	<b>Liczba</b>	<b>Godzina</b>	<b>Liczba</b>
<b>CZERWONA</b>				
<b>ŻÓŁTA</b>				
<b>ZIELONA</b>				
Przekazanie WKRM lub WKRM-O informacji o dostępności w ciągu 1 godziny liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych:				TAK/NIE
Przekazanie WKRM lub WKRM-O informacji o dostępności wolnych miejsc w SOR/IP:				TAK/NIE
Poinformowanie przez WKRM lub WKRM-O w dalszej kolejności o konieczności przygotowania informacji o dostępności bloków operacyjnych z zespołami operacyjnymi i ich rodzaju w ciągu 2 godziny (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych				TAK/NIE

**2. [PRACA SOR/CU/CUD/IP W TRYBIE ZDARZENIA Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH](#)**

<sup>1</sup> W podmiotach leczniczych, które posiadają w swojej strukturze SOR/IP nazwa stanowiska lekarza, który prowadzi dyżur jest różna. Wobec tego informację o wystąpieniu zdarzenia mnogiego/masowego należy przekazać lekarzowi, który jest obecny i jest odpowiedzialny w danym momencie za funkcjonowanie SOR/IP.

**Załącznik nr 10- KARTA działań SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO /  
CENTRUM URAZOWEGO / CENTRUM URAZOWEGO DLA DZIECI / IZBY PRZYJĘĆ  
(SOR/CU/CUS/IP)**

Uruchomienie szpitalnego planu postępowania podczas zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych	TAK/NIE	Godzina:	
--	---------	----------	--

**3. STAN PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO**

Przekazanie informacji przez WKRM lub WKRM-O o postawieniu podmiotu leczniczego w stan podwyższonej gotowości - zgodnie z danymi zawartymi w WPDS	TAK/NIE	Godzina:	
---	---------	----------	--

**4. WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY SOR/CU/CUD/IP a WKRM lub WKRM-O**

Przekazanie WKRM lub WKRM-O informacji o dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych): liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) – patrz <b>TABELA SZPITALNE</b>	TAK/NIE	Godzina:	
---	---------	----------	--

Rodzaj bloku operacyjnego:	Szacowana dostępność o godzinie:
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

**5. WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY DM-WS a SOR/CU/CUD/IP**

Powiadomienie przez DM-WS podmiotu leczniczego o liczbie transportowanych poszkodowanych z grupy "CZERWONEJ", „ŻÓLTEJ” i „ZIELONEJ” wraz z informacją o charakterze obrażeń, stanu pacjenta, kryptonimach ZRM i planowanym czasie dotarcia ZRM - patrz <b>TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH</b>	TAK/NIE	Godzina:	
--	---------	----------	--

Załącznik nr 10- KARTA działań SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO /  
CENTRUM URAZOWEGO / CENTRUM URAZOWEGO DLA DZIECI / IZBY PRZYJĘĆ  
(SOR/CU/CUS/IP)

6. ODWOŁANIE STANU PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO

Przekazanie informacji od WKRM lub WKRM-O o odwołaniu stanu podwyższonej gotowości - zgodnie z danymi zawartymi w WPDS	TAK/NIE	Godzina:	
--	---------	----------	--

7. PODSUMOWANIE

Ocena przebiegu działań - <a href="#">ARKUSZ OCENY PRZEBIEGU ZDARZENIA DLA SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO/ CENTRUM URAZOWEGO. CENTRUM URAZOWEGO DLA DZIECI/IZBY PRZYJĘĆ</a> [zał. nr 24 /zał. nr 25]	TAK/NIE
--	---------



**Załącznik nr 11- KARTA działań JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ SZPITALA  
WYSPECJALIZOWANEJ W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (JOS)**

[Opis działania JOS](#)

1. [POWIADOMIENIE](#)
2. [PRACA JOS W TRYBIE ZDARZENIA Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH](#)
3. [STAN PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO](#)
4. [WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY JOS a WKRM lub WKRM-O](#)
5. [WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY JOS a DM-WS W SPRAWIE TRANSPORTOWANYCH POSZKODOWANYCH](#)
6. [ODWOŁANIE STANU PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO](#)
7. [PODSUMOWANIE](#)

[powrót do spis treści](#)

**1. POWIADOMIENIE**

Przyjęcie przez lekarza prowadzącego dyżur <sup>2</sup> od WKRM lub WKRM-O informacji o wystąpieniu zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych		TAK/NIE	Godzina:	
Przekazanie WKRM lub WKRM-O informacji o możliwości przyjęcia liczby poszkodowanych z poszczególnych grup				TAK/NIE
<b>Grupa poszkodowanych</b>	<b>Godzina</b>	<b>Liczba</b>	<b>Godzina</b>	<b>Liczba</b>
<b>CZERWONA</b>				
<b>ŻÓŁTA</b>				
Przekazanie WKRM lub WKRM-O informacji o dostępności w ciągu 1 godziny (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych): liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT):				TAK/NIE
Przekazanie WKRM lub WKRM-O informacji o dostępności wolnych miejsc w SOR/IP:				TAK/NIE
Poinformowanie przez WKRM lub WKRM-O o konieczności przygotowania informacji o dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk ITM (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami ITM) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych				TAK/NIE

**2. [PRACA JOS W TRYBIE ZDARZENIA Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH](#)**

Uruchomienie szpitalnego planu postępowania podczas zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych	TAK/NIE	Godzina:	
--	---------	----------	--

<sup>2</sup> W podmiotach leczniczych, które posiadają w swojej strukturze SOR/IP nazwa stanowiska lekarza, który prowadzi dyżur jest różna. Wobec tego informację o wystąpieniu zdarzenia mnogiego/masowego należy przekazać lekarzowi, który jest obecny i jest odpowiedzialny w danym momencie za funkcjonowanie SOR/IP.

**Załącznik nr 11- KARTA działań JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ SZPITALA  
WYSPECJALIZOWANEJ W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (JOS)**

**3. STAN PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO**

Przyjęcie informacji od WKRM lub WKRM-O o postawieniu podmiotu leczniczego w stan podwyższonej gotowości - zgodnie z danymi zawartymi w WPDS	TAK/NIE	Godzina:	
--	---------	----------	--

**4. WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY JOS a WKRM lub WKRM-O**

Przekazanie WKRM lub WKRM-O informacji o dostępności w ciągu 1 godziny i 2 godzin: liczby bloków operacyjnych i ich rodzaju z zespołami operacyjnymi, stanowisk IT (z respiratorem), liczby dostępnych respiratorów (poza stanowiskami IT) - przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów operacyjnych	TAK/NIE	Godzina:	
Rodzaj bloku operacyjnego:	Szacowana dostępność o godzinie:		
.....			
.....			
.....			
.....			

**5. WYMIANA INFORMACJI POMIĘDZY JOS a DM-WS W SPRAWIE TRANSPORTOWANYCH POSZKODOWANYCH**

Powiadomienie przez DM-WS podmiotu leczniczego o liczbie transportowanych poszkodowanych z grupy "CZERWONEJ", „ŻÓLTEJ” wraz z informacją o charakterze obrażeń, stanu pacjenta, kryptonimach ZRM i planowanym czasie dotarcia ZRM - patrz <a href="#">TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH [zał. nr 12]</a>	TAK/NIE	Godzina:	
---	---------	----------	--

**6. ODWOŁANIE STANU PODWYŻSZONEJ GOTOWOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO**

Przekazanie informacji od WKRM lub WKRM-O o odwołaniu stanu podwyższonej gotowości - zgodnie z danymi zawartymi w WPDS	TAK/NIE	Godzina:	
--	---------	----------	--

**7. PODSUMOWANIE**

Ocena przebiegu działań – <a href="#">ARKUSZ OCENY PRZEBIEGU ZDARZENIA DLA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ SZPITALA WYSPECJALIZOWANEJ W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (JOS) [zał. nr 26]</a>	TAK/NIE
--	---------



Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
Załącznik nr 12 - TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH

„CZERWONI”	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
													
Dodatkowy opis													
ZRM													
Szpital													
„ŻÓŁCI”	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
													
Dodatkowy opis													
ZRM													
Szpital													
„ZIELONI”	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
													
Dodatkowy opis													
ZRM													
Szpital													

24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	
31.	
32.	
33.	
34.	
35.	
36.	
37.	
38.	
39.	
40.	
41.	
42.	
43.	
44.	

CZARNY	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
Załącznik nr 12 - TABELA DYSLOKACJI POSZKODOWANYCH

„CZERWONI”	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
													
Dodatkowy opis													
ZRM													
Szpital													
„ŻÓŁCI”	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
													
Dodatkowy opis													
ZRM													
Szpital													
„ZIELONI”	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
													
Dodatkowy opis													
ZRM													
Szpital													

45.	
46.	
47.	
48.	
49.	
50.	
51.	
52.	
53.	
54.	
55.	
56.	
57.	
58.	
59.	
60.	
61.	
62.	
63.	
64.	
65.	
66.	

CZARNY	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13



Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych

Załącznik nr 13- TABELA SZPITALNE

TABELA SZPITALNE

1				2				3						
Nazwa podmiotu leczniczego		Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy		Nazwa podmiotu leczniczego		Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy		Nazwa podmiotu leczniczego		Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy				
		"CZERWONEJ"	"ŻÓŁTEJ"			"CZERWONEJ"	"ŻÓŁTEJ"			"CZERWONEJ"	"ŻÓŁTEJ"			
tel. ....				tel. ....				tel. ....						
DOSTĘPNOŚĆ (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów)				DOSTĘPNOŚĆ (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów)				DOSTĘPNOŚĆ (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów)						
w ciągu:		1 godz.	2 godz.	Uwagi	w ciągu:		1 godz.	2 godz.	Uwagi	w ciągu:		1 godz.	2 godz.	Uwagi
Liczba stanowisk IT (z respiratorem)					Liczba stanowisk IT (z respiratorem)					Liczba stanowisk IT (z respiratorem)				
Liczba wolnych RESP. (poza stanowiskami IT)					Liczba wolnych RESP. (poza stanowiskami IT)					Liczba wolnych RESP. (poza stanowiskami IT)				
BLOKI OPERACYJNE		1 godz.	2 godz.	UWAGI	BLOKI OPERACYJNE		1 godz.	2 godz.	UWAGI	BLOKI OPERACYJNE		1 godz.	2 godz.	UWAGI
Oddziały szpitalne		1 godz.	2 godz.	UWAGI	Oddziały szpitalne		1 godz.	2 godz.	UWAGI	Oddziały szpitalne		1 godz.	2 godz.	UWAGI
OITM					OITM					OITM				
N-chir					N-chir					N-chir				
Ortopedia					Ortopedia					Ortopedia				
Chirurgia ogólna					Chirurgia ogólna					Chirurgia ogólna				
Chirurgia naczyniowa					Chirurgia naczyniowa					Chirurgia naczyniowa				
SOR					SOR					SOR				

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
Załącznik nr 13 - TABELA SZPITALNE

4				5				6						
Nazwa podmiotu leczniczego		Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy		Nazwa podmiotu leczniczego		Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy		Nazwa podmiotu leczniczego		Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy				
		"CZERWONEJ"	"ŻÓŁTEJ"			"CZERWONEJ"	"ŻÓŁTEJ"			"CZERWONEJ"	"ŻÓŁTEJ"			
tel. ....				tel. ....				tel. ....						
DOSTĘPNOŚĆ (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów)				DOSTĘPNOŚĆ (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów)				DOSTĘPNOŚĆ (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów)						
w ciągu:		1 godz.	2 godz.	Uwagi	w ciągu:		1 godz.	2 godz.	Uwagi	w ciągu:		1 godz.	2 godz.	Uwagi
Liczba stanowisk IT (z respiratorem)					Liczba stanowisk IT (z respiratorem)					Liczba stanowisk IT (z respiratorem)				
Liczba wolnych RESP. (poza stanowiskami IT)					Liczba wolnych RESP. (poza stanowiskami IT)					Liczba wolnych RESP. (poza stanowiskami IT)				
.....					.....					.....				
.....					.....					.....				
.....					.....					.....				
<b>BLOKI OPERACYJNE</b>		1 godz.	2 godz.	UWAGI	<b>BLOKI OPERACYJNE</b>		1 godz.	2 godz.	UWAGI	<b>BLOKI OPERACYJNE</b>		1 godz.	2 godz.	UWAGI
.....					.....					.....				
.....					.....					.....				
.....					.....					.....				
.....					.....					.....				
.....					.....					.....				
<b>Oddziały szpitalne</b>		1 godz.	2 godz.	UWAGI	<b>Oddziały szpitalne</b>		1 godz.	2 godz.	UWAGI	<b>Oddziały szpitalne</b>		1 godz.	2 godz.	UWAGI
<b>OITM</b>					<b>OITM</b>					<b>OITM</b>				
<b>N-chir</b>					<b>N-chir</b>					<b>N-chir</b>				
<b>Ortopedia</b>					<b>Ortopedia</b>					<b>Ortopedia</b>				
<b>Chirurgia ogólna</b>					<b>Chirurgia ogólna</b>					<b>Chirurgia ogólna</b>				
<b>Chirurgia naczyniowa</b>					<b>Chirurgia naczyniowa</b>					<b>Chirurgia naczyniowa</b>				
<b>SOR</b>					<b>SOR</b>					<b>SOR</b>				
.....					.....					.....				
.....					.....					.....				
.....					.....					.....				



Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
Załącznik nr 13 - TABELA SZPITALI

7				8				9			
Nazwa podmiotu leczniczego		Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy		Nazwa podmiotu leczniczego		Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy		Nazwa podmiotu leczniczego		Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy	
		"CZERWONEJ"	"ŻÓŁTEJ"			"CZERWONEJ"	"ŻÓŁTEJ"			"CZERWONEJ"	"ŻÓŁTEJ"
tel. ....				tel. ....				tel. ....			
DOSTĘPNOŚĆ (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów)				DOSTĘPNOŚĆ (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów)				DOSTĘPNOŚĆ (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów)			
w ciągu:		1 godz.	2 godz.	Uwagi		w ciągu:		1 godz.	2 godz.	Uwagi	
Liczba stanowisk IT (z respiratorem)						Liczba stanowisk IT (z respiratorem)					
Liczba wolnych RESP. (poza stanowiskami IT)						Liczba wolnych RESP. (poza stanowiskami IT)					
.....				.....		.....				.....	
.....				.....		.....				.....	
.....				.....		.....				.....	
<b>BLOKI OPERACYJNE</b>		1 godz.	2 godz.	UWAGI		<b>BLOKI OPERACYJNE</b>		1 godz.	2 godz.	UWAGI	
.....				.....		.....				.....	
.....				.....		.....				.....	
.....				.....		.....				.....	
.....				.....		.....				.....	
.....				.....		.....				.....	
<b>Oddziały szpitalne</b>		1 godz.	2 godz.	UWAGI		<b>Oddziały szpitalne</b>		1 godz.	2 godz.	UWAGI	
OITM						OITM					
N-chir						N-chir					
Ortopedia						Ortopedia					
Chirurgia ogólna						Chirurgia ogólna					
Chirurgia naczyniowa						Chirurgia naczyniowa					
SOR						SOR					
.....				.....		.....				.....	
.....				.....		.....				.....	
.....				.....		.....				.....	

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
Załącznik nr 13 - TABELA SZPITALNE

10				11				12			
Nazwa podmiotu leczniczego		Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy		Nazwa podmiotu leczniczego		Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy		Nazwa podmiotu leczniczego		Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy	
		"CZERWONEJ"	"ŻÓŁTEJ"			"CZERWONEJ"	"ŻÓŁTEJ"			"CZERWONEJ"	"ŻÓŁTEJ"
tel. ....				tel. ....				tel. ....			
DOSTĘPNOŚĆ (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów)				DOSTĘPNOŚĆ (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów)				DOSTĘPNOŚĆ (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów)			
w ciągu:		1 godz.	2 godz.	Uwagi		w ciągu:		1 godz.	2 godz.	Uwagi	
<b>Liczba stanowisk ITM</b> (z respiratorem)						<b>Liczba stanowisk ITM</b> (z respiratorem)					
<b>Liczba wolnych RESP.</b> (poza stanowiskami IT)						<b>Liczba wolnych RESP.</b> (poza stanowiskami IT)					
.....				.....		.....				.....	
.....				.....		.....				.....	
.....				.....		.....				.....	
<b>BLOKI OPERACYJNE</b>		1 godz.	2 godz.	UWAGI		<b>BLOKI OPERACYJNE</b>		1 godz.	2 godz.	UWAGI	
.....				.....		.....				.....	
.....				.....		.....				.....	
.....				.....		.....				.....	
.....				.....		.....				.....	
<b>Oddziały szpitalne</b>		1 godz.	2 godz.	UWAGI		<b>Oddziały szpitalne</b>		1 godz.	2 godz.	UWAGI	
<b>OITM</b>						<b>OITM</b>					
<b>N-chir</b>						<b>N-chir</b>					
<b>Ortopedia</b>						<b>Ortopedia</b>					
<b>Chirurgia ogólna</b>						<b>Chirurgia ogólna</b>					
<b>Chirurgia naczyniowa</b>						<b>Chirurgia naczyniowa</b>					
<b>SOR</b>						<b>SOR</b>					
.....				.....		.....				.....	
.....				.....		.....				.....	
.....				.....		.....				.....	

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
Załącznik nr 13 - TABELA SZPITALNE

*****				*****				*****			
Nazwa podmiotu leczniczego		Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy		Nazwa podmiotu leczniczego		Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy		Nazwa podmiotu leczniczego		Możliwość przyjęcia poszkodowanych z grupy	
		"CZERWONEJ"	"ŻÓŁTEJ"			"CZERWONEJ"	"ŻÓŁTEJ"			"CZERWONEJ"	"ŻÓŁTEJ"
tel. ....				tel. ....				tel. ....			
<b>DOSTĘPNOŚĆ</b> (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów)				<b>DOSTĘPNOŚĆ</b> (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów)				<b>DOSTĘPNOŚĆ</b> (przy założeniu wstrzymania planowych zabiegów)			
<b>w ciągu:</b>	<b>1 godz.</b>	<b>2 godz.</b>	<b>Uwagi</b>	<b>w ciągu:</b>	<b>1 godz.</b>	<b>2 godz.</b>	<b>Uwagi</b>	<b>w ciągu:</b>	<b>1 godz.</b>	<b>2 godz.</b>	<b>Uwagi</b>
<b>Liczba stanowisk ITM</b> (z respiratorem)				<b>Liczba stanowisk ITM</b> (z respiratorem)				<b>Liczba stanowisk ITM</b> (z respiratorem)			
<b>Liczba wolnych RESP.</b> (poza stanowiskami IT)				<b>Liczba wolnych RESP.</b> (poza stanowiskami IT)				<b>Liczba wolnych RESP.</b> (poza stanowiskami IT)			
.....				.....				.....			
.....				.....				.....			
.....				.....				.....			
<b>BLOKI OPERACYJNE</b>	<b>1 godz.</b>	<b>2 godz.</b>	<b>UWAGI</b>	<b>BLOKI OPERACYJNE</b>	<b>1 godz.</b>	<b>2 godz.</b>	<b>UWAGI</b>	<b>BLOKI OPERACYJNE</b>	<b>1 godz.</b>	<b>2 godz.</b>	<b>UWAGI</b>
.....				.....				.....			
.....				.....				.....			
.....				.....				.....			
.....				.....				.....			
.....				.....				.....			
<b>Oddziały szpitalne</b>	<b>1 godz.</b>	<b>2 godz.</b>	<b>UWAGI</b>	<b>Oddziały szpitalne</b>	<b>1 godz.</b>	<b>2 godz.</b>	<b>UWAGI</b>	<b>Oddziały szpitalne</b>	<b>1 godz.</b>	<b>2 godz.</b>	<b>UWAGI</b>
<b>OITM</b>				<b>OITM</b>				<b>OITM</b>			
<b>N-chir</b>				<b>N-chir</b>				<b>N-chir</b>			
<b>Ortopedia</b>				<b>Ortopedia</b>				<b>Ortopedia</b>			
<b>Chirurgia ogólna</b>				<b>Chirurgia ogólna</b>				<b>Chirurgia ogólna</b>			
<b>Chirurgia naczyniowa</b>				<b>Chirurgia naczyniowa</b>				<b>Chirurgia naczyniowa</b>			
<b>SOR</b>				<b>SOR</b>				<b>SOR</b>			
.....				.....				.....			
.....				.....				.....			
.....				.....				.....			

Załącznik nr 15- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla dyspozytora medycznego kierującego (DM-W).

ZAŁĄCZNIK NR 14 - RAPORT Z PRZEBIEGU ZDARZENIA

<b>1</b>	Nazwa dysponenta: .....											
<b>2</b>	Data wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych:					Godzina przyjęcia powiadomienia o zdarzeniu przez DM:						
<b>3</b>	Data zakończenia akcji medycznych czynności ratunkowych (godzina przekazania ostatniego pacjenta do SOR/CU/CUD/IP/JOS)					Godzina zakończenia akcji medycznych czynności ratunkowych (godzina przekazania ostatniego pacjenta do SOR/CU/CUD/IP/JOS)						
<b>4</b>	Imię i nazwisko GDM: .....						KOD GDM: .....					
<b>5</b>	Liczba i rodzaj ZRM uczestniczących w zdarzeniu:						"S"		"P"		"LZRM"	
	Kryptonimy ZRM biorących udział w zdarzeniu:											
<b>6</b>	Imię i nazwisko KAM:		Kryptonim ZRM:	Pełnił funkcję KAM od godz:   do godz:		Lekarz	Ratownik Medyczny	Pielęgniarka				
						TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE				
						TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE				
						TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE				
						TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE				
						TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE				
<b>7</b>	W załączeniu do RAPORTU - zestawienie poszkodowanych uczestniczących w zdarzeniu.							TAK/NIE				

**Załącznik nr 14 - RAPORT Z PRZEBIEGU ZDARZENIA Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH.**

załącznik do raportu - ZESTAWIENIE POSZKODOWANYCH UCZESTNICZĄCYCH W ZDARZENIU.						
<b>łącznie liczba poszkodowanych:</b>		.....	w tym:			
<b>7</b>	- liczba poszkodowanych przetransportowanych do SOR/IP/JOS drogą powietrzną:					
	- liczba poszkodowanych przetransportowanych do SOR/IP/JOS drogą naziemną przez ZRM:					
	- liczba poszkodowanych przetransportowanych do SOR/IP/JOS drogą naziemną bez wykorzystania ZRM - z wykorzystaniem innych środków transportu:					
	- liczba poszkodowanych przetransportowanych do SOR/IP/JOS drogą wodną:					
	- liczba poszkodowanych, którym udzielono pomocy w miejscu zdarzenia bez konieczności transportu do SOR/IP/JOS:					
	- liczba poszkodowanych, którym udzielono pomocy w miejscu zdarzenia ale nie wyrazili zgody na transport do SOR/IP/JOS:					
	- liczba poszkodowanych, którzy odmówili udzielenia pomocy (brak zgody na badanie):					
	- liczba poszkodowanych, którzy samodzielnie oddalili się z miejsca zdarzenia:					
<b>8</b>	RAPORT z przebiegu zdarzenia Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH został przesłany do WKRM województwa:				TAK/NIE	
<b>9</b>	RAPORT przygotował:	.....	Godzina:	.....	Podpis:	

Załącznik nr 14 - RAPORT Z PRZEBIEGU ZDARZENIA Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH.

Oznaczenie ZRM	Liczba poszkodowanych w grupie:			Podmiot leczniczy																																			
	"CZERWONEJ"	"ŻÓŁTEJ"	"ZIELONEJ"	1			2			3			4			5			6			7			8			9											

Załącznik nr 14 - RAPORT Z PRZEBIEGU ZDARZENIA Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH.

Oznaczenie ZRM	Liczba poszkodowanych w grupie:			Podmiot leczniczy																																				
	"CZERWONEJ"	"ŻÓŁTEJ"	"ZIELONEJ"	10			11			12			13			14			15			16			17			18												
				Red	Yellow	Green	Red	Yellow	Green	Red	Yellow	Green	Red	Yellow	Green	Red	Yellow	Green	Red	Yellow	Green	Red	Yellow	Green	Red	Yellow	Green	Red	Yellow	Green	Red	Yellow	Green							

Załącznik nr 14 - RAPORT Z PRZEBIEGU ZDARZENIA Z DUŻĄ LICZBĄ POSZKODOWANYCH.

Oznaczenie ZRM	Liczba poszkodowanych w grupie:			Podmiot leczniczy																										
	"CZERWONEJ"	"ŻÓŁTEJ"	"ZIELONEJ"	*****			*****			*****			*****			*****			*****											



**Załącznik nr 15- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla dyspozytora medycznego kierującego (DM-W).**

[Opis działań DM-W](#)

[ZAŁĄCZNIK NR 1 – KARTA DZIAŁAŃ DM-W](#)

[powrót do listy załączników](#)

WSPÓŁPRACA Z KAM				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z ZRM				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z GDM				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
Załącznik nr 15- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla DYSPOZYTORA  
MEDYCZNEGO WYSYŁAJĄCEGO (DM-W).

	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
--	---------	---------	---------	--

WSPÓŁPRACA Z DM-LPR				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z SOR				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z IP				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
Załącznik nr 15- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla DYSPOZYTORA  
MEDYCZNEGO WYSYŁAJĄCEGO (DM-W).

WSPÓŁPRACA Z GDM-O				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z CU				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z CUD				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
Załącznik nr 15- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla DYSPOZYTORA  
MEDYCZNEGO WYSYŁAJĄCEGO (DM-W).

WSPÓŁPRACA Z JOS				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

OGÓLNA OCENA PRZEGU CAŁEJ AKCJI RATOWNICZEJ				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

OCENA WŁASNYCH DZIAŁAŃ				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

**Załącznik nr 15- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla DYSPOZYTORA  
MEDYCZNEGO WYSYŁAJĄCEGO (DM-W).**

UWAGI/SPOSTRZEŻENIA/WNIOSKI:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



**Załącznik nr 17- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEJ DYSPOZYTORNI (GDM-O).**

[Opis działań GDM](#)  
[ZAŁĄCZNIK NR 2 – KARTA DZIAŁAŃ GDM](#)  
[powrót do listy załączników](#)

WSPÓŁPRACA Z DM-W				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z KAM				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z GDM-O				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

Załącznik nr 16- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO (GDM).

WSPÓŁPRACA Z DM-LRP				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z WKRM				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z SOR				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	



Załącznik nr 16- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO (GDM).

WSPÓŁPRACA Z CU				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z CUD				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z IP				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

**Załącznik nr 16- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO (GDM).**

WSPÓŁPRACA Z JOS				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

OGÓLNA OCENA PRZEGU CAŁEJ AKCJI RATOWNICZEJ				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

OCENA WŁASNYCH DZIAŁAŃ				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	





**Załącznik nr 17- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO (DM-WS).**

[Opis działań DM-WS](#)

[ZAŁĄCZNIK nr 3 – KARTA DZIAŁAŃ DM-WS](#)

[powrót do listy załączników](#)

WSPÓŁPRACA Z GDM				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z DM-W				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z DM-LPR				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

Załącznik nr 17- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla DYSPOZYTORA  
MEDYCZNEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO (DM-WS).

WSPÓŁPRACA Z ZRM				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z SOR				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z CU				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
Załącznik nr 17- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla DYSPOZYTORA  
MEDYCZNEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO (DM-WS).

WSPÓŁPRACA Z CUD				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z IP				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z JOS				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
Załącznik nr 17- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla DYSPOZYTORA  
MEDYCZNEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO (DM-WS).

WSPÓŁPRACA Z WKRM				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z PSP				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z POLICJA				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	



Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
Załącznik nr 17- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla DYSPOZYTORA  
MEDYCZNEGO WSPÓŁPRACUJĄCEGO (DM-WS).

WSPÓŁPRACA Z ..... (inne – jakie?)				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z ..... (inne – jakie?)				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

OGÓLNA OCENA PRZEGU CAŁEJ AKCJI RATOWNICZEJ				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	





Załącznik nr 18- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEGO WOJEWÓDZTWA (GDM-O).

[Opis działań GDM-O](#)

[ZAŁĄCZNIK NR 4 – KARTA DZIAŁAŃ GDM-O](#)

[powrót do listy załączników](#)

WSPÓŁPRACA Z GDM				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z DM-W				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z WKRM-O				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

**Załącznik nr 18- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEGO WOJEWÓDZTWA (GDM-O).**

WSPÓŁPRACA Z ZRM				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

OGÓLNA OCENA PRZEBIEGU CAŁEJ AKCJI RATOWNICZEJ				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

OCENA WŁASNYCH DZIAŁAŃ				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	



**Załącznik nr 18- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla GŁÓWNEGO DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEGO WOJEWÓDZTWA (GDM-O).**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data i podpis GDM-O: .....

**Załącznik nr 19- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO LOTNICZEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO (DM-LPR).**

[Opis działań DM-LPR](#)

[ZAŁĄCZNIK NR 5 – KARTA DZIAŁAŃ DM-LPR](#)

[powrót do listy załączników](#)

WSPÓŁPRACA Z DM-W				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z DM-WS				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z GDM				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	



**Załącznik nr 19- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO LOTNICZEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO (DM-LPR).**

WSPÓŁPRACA Z ZRM				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z SOR				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z CU				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

**Załącznik nr 19- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO LOTNICZEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO (DM-LPR).**

WSPÓŁPRACA Z CUD				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z JOS				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z PSP				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
**Załącznik nr 19- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla DYSPOZYTORA  
 MEDYCZNEGO LOTNICZEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO (DM-LPR).**

WSPÓŁPRACA Z INNYMI SŁUŻBAMI (JAKIE?).....				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

OGÓLNA OCENA PRZEBIEGU CAŁEJ AKCJI RATOWNICZEJ				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

OCENA WŁASNYCH DZIAŁAŃ				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	





## Załącznik nr 20- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla KIERUJĄCEGO AKCJĄ MEDYCZNĄ (KAM).

[Opis działań KAM](#)

[ZAŁĄCZNIK NR 6 – KARTA DZIAŁAŃ KAM](#)

[powrót do listy załączników](#)

WSPÓŁPRACA Z DM-W				UWAGI
<b>1</b>	<b><u>w zakresie łączności:</u></b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
<b>2</b>	<b><u>w zakresie przepływu informacji:</u></b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
<b>3</b>	<b><u>w zakresie podejmowania decyzji:</u></b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z GDM				UWAGI
<b>1</b>	<b><u>w zakresie łączności:</u></b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
<b>2</b>	<b><u>w zakresie przepływu informacji:</u></b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
<b>3</b>	<b><u>w zakresie podejmowania decyzji:</u></b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z DM-WS				UWAGI
<b>1</b>	<b><u>w zakresie łączności:</u></b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
<b>2</b>	<b><u>w zakresie przepływu informacji:</u></b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
<b>3</b>	<b><u>w zakresie podejmowania decyzji:</u></b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
**Załącznik nr 20- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla KIERUJĄCEGO AKCJĄ  
 MEDYCZNĄ (KAM).**

WSPÓŁPRACA Z ZRM				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z ZRM				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z ZRM				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

Załącznik nr 20- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla KIERUJĄCEGO AKCJĄ MEDYCZNĄ (KAM).

WSPÓŁPRACA Z PSP				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z POLICJĄ				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z ..... (inne – jakie?)				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	



**Załącznik nr 20- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla KIERUJĄCEGO AKCJĄ MEDYCZNĄ (KAM).**

WSPÓŁPRACA Z ..... (inne – jakie?)				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

OGÓLNA OCENA PRZEBIEGU CAŁEJ AKCJI RATUNKOWEJ				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

OCENA WŁASNYCH DZIAŁAŃ				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	





**Załącznik nr 21- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (ZRM).**

[Opis działań ZRM](#)

[ZAŁĄCZNIK nr 7 – KARTA DZIAŁAŃ ZRM](#)

[powrót odo listy załączników](#)

WSPÓŁPRACA Z DM-W				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z DM-WS				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z KAM				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

**Załącznik nr 21- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (ZRM).**

WSPÓŁPRACA Z GDM-O				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z ZRM				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z ZRM				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

**Załącznik nr 21- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (ZRM).**

WSPÓŁPRACA Z SOR				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z CU				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z CUD				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

Załącznik nr 21- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (ZRM).

WSPÓŁPRACA Z IP				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z JOS				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z PSP				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

**Załącznik nr 21- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (ZRM).**

WSPÓŁPRACA Z POLICJĄ				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z ..... (inne – jakie?)				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z ..... (inne – jakie?)				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	



## Załącznik nr 21- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (ZRM).

OGÓLNA OCENA PRZEBIEGU CAŁEJ AKCJI RATUNKOWEJ				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

OCENA WŁASNYCH DZIAŁAŃ				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

UWAGI/SPOSTRZEŻENIA/WNIOSKI:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**Załącznik nr 21- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (ZRM).**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data i podpis KIEROWNIKA ZRM .....

**Załącznik nr 22- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla WOJEWÓDZKIEGO KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (WKRM).**

[Opis działań WKRM](#)

[ZAŁĄCZNIK nr 8- KARTA DZIAŁAŃ WKRM](#)

[powrót do listy załączników](#)

WSPÓŁPRACA Z GDM				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z WKRM-O				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z DM-WS				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

**Załącznik nr 22- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla WOJEWÓDZKIEGO  
KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (WKRM).**

WSPÓŁPRACA Z PODMIOTEM LECZNICZYM .....				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z PODMIOTEM LECZNICZYM .....				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z PODMIOTEM LECZNICZYM .....				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
**Załącznik nr 22- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla WOJEWÓDZKIEGO  
 KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (WKRM).**

WSPÓŁPRACA Z WCZK				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z DM-LPR				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z PSP				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

Procedura na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych  
**Załącznik nr 22- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla WOJEWÓDZKIEGO  
 KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (WKRM).**

WSPÓŁPRACA Z POLICJĄ				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z .....(inne – jakie?)				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z .....(inne – jakie?)				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

Załącznik nr 22- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla WOJEWÓDZKIEGO  
KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (WKRM).

OGÓLNA OCENA PRZEBIEGU CAŁEJ AKCJI RATUNKOWEJ				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

OCENA WŁASNYCH DZIAŁAŃ				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

UWAGI/SPOSTRZEŻENIA/WNIOSKI:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





**Załącznik nr 22- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla WOJEWÓDZKIEGO  
KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (WCRM).**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data i podpis WCRM .....

**Załącznik nr 23- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla WOJEWÓDZKIEGO  
KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEGO WOJEWÓDZTWA  
(WKRМ - O).**

[Opis działania WKRМ-O](#)

[ZAŁĄCZNIK NR 9 – Karta działań WKRМ-O](#)

[powrót do listy załączników](#)

WSPÓŁPRACA Z WKRМ				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z GDM				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z GDM-O				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

**Załącznik nr 23- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla WOJEWÓDZKIEGO  
KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEGO WOJEWÓDZTWA  
(WKRM - O)**

WSPÓŁPRACA Z SOR				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z CU				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z CUD				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

**Załącznik nr 23- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla WOJEWÓDZKIEGO  
KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEGO WOJEWÓDZTWA  
(WKRM - O)**

WSPÓŁPRACA Z JOS				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z PODMIOTEM LECZNICZYM .....				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z PODMIOTEM LECZNICZYM .....				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

**Załącznik nr 23- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla WOJEWÓDZKIEGO  
 KOORDYNATORA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO Z OŚCIENNEGO WOJEWÓDZTWA  
 (WKRM - O)**

OGÓLNA OCENA PRZEBIEGU CAŁEJ AKCJI RATUNKOWEJ				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

OCENA WŁASNYCH DZIAŁAŃ				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

UWAGI/SPOSTRZEŻENIA/WNIOSKI:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**Załącznik nr 24- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO/ CENTRUM URAZOWEGO/ CENTRUM URAZOWEGO DLA DZIECI (SOR/CU/CUD).**

[Opis działania SOR/CU/CUD](#)

[ZAŁĄCZNIK nr 10 – KARTA DZIAŁAŃ SOR/CU/CUD](#)

[powrót do listy załączników](#)

WSPÓŁPRACA Z DM-WS				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z DM-W				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z GDM				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	



**Załącznik nr 24- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO/ CENTRUM URAZOWEGO/ CENTRUM URAZOWEGO DLA DZIECI (SOR/CU/CUD).**

WSPÓŁPRACA Z DM-LPR				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z WKRM				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z WKRM-O				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

**Załącznik nr 24- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO/ CENTRUM URAZOWEGO/ CENTRUM URAZOWEGO DLA DZIECI (SOR/CU/CUD).**

WSPÓŁPRACA Z ZRM				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z ZRM				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z POLICJĄ				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

**Załącznik nr 24- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO/ CENTRUM URAZOWEGO/ CENTRUM URAZOWEGO DLA DZIECI (SOR/CU/CUD).**

WSPÓŁPRACA Z PSP				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z .....(inne – jakie?)				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z .....(inne – jakie?)				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

**Załącznik nr 24- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO/ CENTRUM URAZOWEGO/ CENTRUM URAZOWEGO DLA DZIECI (SOR/CU/CUD).**

OGÓLNA OCENA PRZEBIEGU CAŁEJ AKCJI RATUNKOWEJ				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

OCENA WŁASNYCH DZIAŁAŃ				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

UWAGI/SPOSTRZEŻENIA/WNIOSKI:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Załącznik nr 24- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla SZPITALNEGO ODDZIAŁU  
RATUNKOWEGO/ CENTRUM URAZOWEGO/ CENTRUM URAZOWEGO DLA DZIECI  
(SOR/CU/CUD).**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data i podpis lekarza SOR/CU/CUD .....



Załącznik nr 25- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla IZBY PRZYJĘĆ SZPITALA (IP)

[Opis działań IP](#)

[ZAŁĄCZNIK NR 10 – KARTA DZIAŁAŃ IP](#)

[powrót do listy załączników](#)

WSPÓŁPRACA Z DM-WS				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z DM-W				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z GDM				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

Załącznik nr 25- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla IZBY PRZYJĘĆ SZPITALA (IP).

WSPÓŁPRACA Z WKRM				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z ZRM				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z ZRM				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

Załącznik nr 25- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla IZBY PRZYJĘĆ SZPITALA (IP).

WSPÓŁPRACA Z POLICJĄ				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z PSP				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z .....(inne – jakie?)				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	



Załącznik nr 25- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla IZBY PRZYJĘĆ SZPITALA (IP).

WSPÓŁPRACA Z .....(inne – jakie?)				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

OGÓLNA OCENA PRZEBIEGU CAŁEJ AKCJI RATUNKOWEJ				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

OCENA WŁASNYCH DZIAŁAŃ				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	



**Załącznik nr 25- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla IZBY PRZYJĘĆ SZPITALA (IP).**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data i podpis lekarza IP .....

**Załącznik nr 26- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ SZPITALA WYSPECJALIZOWANEJ W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (JOS)**

[Opis działań JOS](#)

[ZAŁĄCZNIK nr 11- KARTA DZIAŁAŃ JOS](#)

[powrót do listy załączników](#)

WSPÓŁPRACA Z DM-WS				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z DM-W				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z GDM				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

Załącznik nr 26- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ  
SZPITALA WYSPECJALIZOWANEJ W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ  
ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (JOS)

WSPÓŁPRACA Z WKRM				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z DM-LPR				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z ZRM				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

Załącznik nr 26- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ  
SZPITALA WYSPECJALIZOWANEJ W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ  
ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (JOS)

WSPÓŁPRACA Z ZRM				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z .....(inne – jakie?)				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

WSPÓŁPRACA Z .....(inne – jakie?)				UWAGI
1	<u>w zakresie łączności:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<u>w zakresie przepływu informacji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<u>w zakresie podejmowania decyzji:</u>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

Załącznik nr 26- ARKUSZ OCENY przebiegu zdarzenia dla JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ SZPITALA WYSPECJALIZOWANEJ W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NIEZBĘDNYCH DLA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO (JOS)

OGÓLNA OCENA PRZEBIEGU CAŁEJ AKCJI RATUNKOWEJ				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

OCENA WŁASNYCH DZIAŁAŃ				UWAGI
1	<b>w zakresie łączności:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
2	<b>w zakresie przepływu informacji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	
3	<b>w zakresie podejmowania decyzji:</b>			
	PRAWIDŁOWA	NIEOPTYMALNA	WYMAGA POPRAWY	
	TAK/NIE	TAK/NIE	TAK/NIE	

UWAGI/SPOSTRZEŻENIA/WNIOSKI:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





## Załącznik nr 27- ZESTAWIENIA UWAG, SPOSTRZEŻEŃ i PROPOZYCJI dla MINISTERSTWA ZDROWIA

[Powrót do spisu treści](#)

Zdarzenie z dużą liczbą poszkodowanych z dnia: .....	
Opis zdarzenia:	
Lokalizacja:	.....

Uwagi i spostrzeżenia z przebiegu zdarzenia zgłoszone przez DM-W:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi i spostrzeżenia z przebiegu zdarzenia zgłoszone przez GDM:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi i spostrzeżenia z przebiegu zdarzenia zgłoszone przez DM-WS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Załącznik nr 27 - ZESTAWIENIA UWAG, SPOSTRZEŻEŃ I PROPOZYCJI dla MINISTERSTWA  
ZDROWIA**

.....  
.....  
.....  
.....

Uwagi i spostrzeżenia z przebiegu zdarzenia zgłoszone przez GDM-O:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Uwagi i spostrzeżenia z przebiegu zdarzenia zgłoszone przez DM-LPR:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Uwagi i spostrzeżenia z przebiegu zdarzenia zgłoszone przez KAM:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Załącznik nr 27 - ZESTAWIENIA UWAG, SPOSTRZEŻEŃ I PROPOZYCJI dla MINISTERSTWA  
ZDROWIA**

Uwagi i spostrzeżenia z przebiegu zdarzenia zgłoszone przez WKRM:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Uwagi i spostrzeżenia z przebiegu zdarzenia zgłoszone przez WKRM-O:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Uwagi i spostrzeżenia z przebiegu zdarzenia zgłoszone przez SOR:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Załącznik nr 27 - ZESTAWIENIA UWAG, SPOSTRZEŻEŃ I PROPOZYCJI dla MINISTERSTWA  
ZDROWIA**

Uwagi i spostrzeżenia z przebiegu zdarzenia zgłoszone przez IP:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Uwagi i spostrzeżenia z przebiegu zdarzenia zgłoszone przez JOS:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Analiza arkuszy oceny poszczególnych podmiotów uczestniczących w akcji ratowniczej:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Uwagi i spostrzeżenia z przeprowadzonego briefingu służb:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Załącznik nr 27 - ZESTAWIENIA UWAG, SPOSTRZEŻEŃ I PROPOZYCJI dla MINISTERSTWA  
ZDROWIA**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Propozycje zmian:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data i podpis Dyrektora Wydziału BiZK/ odpowiedzialnego za funkcjonowanie systemu PRM:

.....