

## ARTYKUŁ POGŁĄDOWY/REVIEW PAPER

Wpłynęło/Submitted: 25.11.2010 • Poprawiono: 24.03.2011 • Zaakceptowano/Accepted: 01.04.2011

© Akademia Medycyny

# Kształcenie strażaków Państwowej Straży Pożarnej w zakresie ratownictwa medycznego w Polsce

## *Emergency medical education of firefighters in State Fire Service in Poland*

**Magdalena Witt<sup>1</sup>, Mariusz Goniewicz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Zakład Medycyny Katastrof, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

<sup>2</sup> Pracownia Ratownictwa Medycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie



### Streszczenie

Udzielanie pomocy poszkodowanym na miejscu nagłego wypadku od zawsze wpisane było w misję polskich strażaków. Jednak dopiero w 1997 roku czynności ratownictwa medycznego wykonywane przez strażaków uzyskały podstawy prawne. W celu osiągnięcia adekwatnego do wyzwań poziomu wiedzy i umiejętności z ratownictwa medycznego wszyscy strażacy objęci zostali programem szkoleń. W pracy przedstawiono podstawy prawne kształcenia strażaków Państwowej Straży Pożarnej w zakresie ratownictwa medycznego. Scharakteryzowano organizację procesu kształcenia oraz szczegółowo omówiono plany i programy nauczania kwalifikowanej pierwszej pomocy strażaków Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego. *Anestezjologia i Ratownictwo 2011; 5: 118-123.*

*Słowa kluczowe: kształcenie, strażacy, ratownictwo medyczne*

### Summary

Providing help to victims of emergency on-site has always been included in the mission of Polish firefighters. But only from 1997, the emergency medical activities performed by fire fighters received a legal basis. In order to achieve knowledge adequate for challenges and skills of emergency medical services, all firefighters were enrolled into a relevant training program. Here we present a legal basis of education of the State Fire Service firefighters in the field of emergency medical services. An organization of education process and details of the curricula of qualified first aid of firefighters from National Firefighting and Rescue System were presented. *Anestezjologia i Ratownictwo 2011; 5: 118-123.*

*Keywords: education, firefighters, emergency medical services*

### Wstęp

Zasadniczą funkcją państwa jest zapewnienie obywatelom bezpieczeństwa w obliczu zagrożeń wynikających zarówno z następstw postępu cywilizacyjnego (katastrofy przemysłowe, budowlane, komunikacyjne,

wielkie pożary) jak również naturalnych praw przyrody, które leżą u podstaw takich zjawisk jak: powódzie, trzęsienia ziemi, erupcje wulkanów, huragany, cyklony, tajfuny, susze i inne. W celu przeciwdziałania skutkom takich zdarzeń w każdym państwie organizowany jest adekwatny do potencjalnych zagrożeń system

ratownictwa. Charakteryzuje się on przede wszystkim sprawnością działania służącą ratowaniu życia, zdrowia i mienia obywateli bez względu na wielkość i rodzaj zagrożenia. Formy niesienia pomocy ofiarom nieszczęśliwych wypadków, zdarzeń masowych oraz katastrof są różne w poszczególnych krajach. Wspólną ich cechą jest udział w akcjach ratowniczych jednostek straży pożarnej, formacji przygotowanej do działań w znacznie szerszym kontekście niż tylko gaszenie pożarów.

Udzielanie pomocy poszkodowanym na miejscu nagłego wypadku od zawsze wpisane było w misję polskich strażaków. Jednak dopiero w 1997 roku czynności ratownictwa medycznego wykonywane przez strażaków uzyskały podstawy prawne. Związane było to z wprowadzeniem zmian w ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej i w ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej. Pierwsza z nich określała nadzór Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji nad funkcjonowaniem Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego (KSRG), a Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej (PSP) czyniła odpowiedzialnym za jego organizację oraz wpisywała ratownictwo medyczne w zakres obowiązków strażaka [1]. Natomiast druga ustawa powoływała Państwową Straż Pożarną jako zawodową, umundurowaną i wyposażoną w specjalistyczny sprzęt formację ratowniczą oraz przypisywała jej zadania organizacji i kierowania KSRG w aspekcie ochrony zdrowia, życia i mienia obywateli [2]. Faktyczny proces budowy ratownictwa medycznego w KSRG rozpoczął się wraz z wejściem w życie takich przepisów prawnych jak rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 15 stycznia 1999 r. w sprawie określenia szczegółowych wymagań w zakresie przeciwpożarowego zaopatrzenia wodnego, ratownictwa technicznego, chemicznego, ekologicznego lub medycznego oraz warunków, jakim powinny odpowiadać drogi pożarowe [3], rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 grudnia 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego [4] oraz rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 22 września 2000 roku w sprawie szczegółowych zasad wyposażenia jednostek organizacyjnych Państwowej Straży Pożarnej [5].

## Organizacja procesu kształcenia

Koncepcję szkoleń w zakresie ratownictwa medycznego w PSP oparto na zasadzie rozwiązań

systemowych (powszechnych). Dążono się do tego, aby każdy strażak-ratownik KSRG został wyszkolony na tym samym poziomie oraz posiadał ten sam zakres uprawnień przy zapewnieniu równych standardów postępowania i wyposażenia. W tym celu w 1999 roku opracowano „Wytyczne Komendanta Głównego PSP w sprawie realizacji zadań z ratownictwa medycznego dla strażaków-ratowników KSRG”. Określały one procedury prowadzenia działań ratowniczych w zakresie pierwszej pomocy, procedury dezynfekcji, zadania koordynatorów ratownictwa medycznego zatrudnionych w PSP, programy kształcenia, standardy sprzętowe i standardy dokumentacji [6]. Wszyscy strażacy PSP i druhowie z jednostek Ochotniczej Straży Pożarnej (OSP) włączonych do KSRG objęci zostali programem szkoleń. Szkolenia te prowadzone były od 1999 roku przez szkoły i ośrodki szkolenia PSP, szkoły i ośrodki szkolenia medycznego właściwej terytorialnie służby zdrowia, bądź firmy prywatne - po uzyskaniu pisemnej akceptacji właściwego terytorialnie Komendanta Wojewódzkiego PSP. Warunkiem dopuszczenia podmiotu dydaktycznego do szkoleń z tego zakresu było spełnienie ustalonych kryteriów sprzętowych i kadrowych [7]. Uznano także, że działania ratownictwa medycznego prowadzone przez strażaków-ratowników KSRG nie mają na celu zastępowania jednostek ochrony zdrowia, natomiast mają być istotnym uzupełnieniem budowanego w naszym kraju systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Powinny być one wykonywane przede wszystkim w następujących przypadkach: gdy personel służby zdrowia nie dotarł jeszcze na miejsce zdarzenia; gdy dostęp do poszkodowanych jest możliwy tylko dla strażaków-ratowników przy wykorzystaniu sprzętu specjalistycznego (brak możliwości wykorzystania personelu służby zdrowia na miejscu zdarzenia); gdy zdarzenie ma cechy nagłego zagrożenia z dużą liczbą poszkodowanych, którego skutki przekraczają możliwości ich opanowania w ramach rutynowej działalności właściwych terytorialnie służb medycznych [4].

W latach 1999-2004 szkolenia z ratownictwa medycznego dla strażaków ratowników KSRG odbywały się w oparciu o zawarty w w/w wytycznych 45-godzinny program szkolenia. Program ten zawierał następujące bloki tematyczne: bezpieczeństwo, organizacja i taktyka ratownictwa medycznego, zagadnienia resuscytacji oraz postępowania z chorym nieprzytomnym, pierwsza pomoc w urazach mechanicznych, termicznych i chemicznych, wstrząs, posługiwanie się

standardowym zestawem ratowniczym PSP-R1 oraz podręcznymi środkami opatrunkowymi, warunki ekstremalne w ratownictwie medycznym, utonięcia oraz zagadnienia psychologii akcji ratunkowej [6].

Od stycznia 2005 roku - do czasu wejścia w życie ustawy z dnia 6 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym – szkolenia strażaków w zakresie ratownictwa medycznego prowadzone były w oparciu o 64-godzinny program nauczania zamieszczony w znowelizowanych „Wytycznych KG PSP do organizacji ratownictwa medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym” z lipca 2004 roku. Program ten zaprezentowano w tabeli 1 [8]. Szkolenia zawierały zajęcia teoretyczne (wykłady) i zajęcia praktyczne (ćwiczenia). Wykłady prowadzone były dla całej grupy słuchaczy, natomiast zajęcia praktyczne w grupach. Przestrzegano zasady: jeden instruktor na 5-6 kursantów. Praktykowano właściwą proporcję pomocy dydaktycznych przede wszystkim manekinów do nauki resuscytacji (jeden manekin na 4-6 ćwiczących) do liczby ćwiczących, tak by każdy uczestnik szkolenia miał pełną możliwość nabycia i utrwalenia przewidzianych w programie nauczania umiejętności praktycznych. Codziennie sprawdzano nauczane wcześniej umiejętności praktyczne. Stanowiło to z jednej strony rzeczywistą motywację do pracy, z drugiej pozwalało uczącym zorientować się, co do zakresu zagadnień źle zrozumianych czy gorzej opanowanych. Szkolenia prowadzić mogły tylko osoby posiadające udokumentowane doświadczenie w ratownictwie medycznym (uprawnienia nie niższe niż zakres uprawnień przewidzianych dla ratowników KSRG). Każdy cykl szkoleń musiał przebiegać pod merytorycznym nadzorem lekarskim sprawowanym przez osobę z praktyką ratowniczą. Na kursy w pierwszej kolejności kierowani byli strażacy z podziału bojowego, czyli ci, którzy 24-h na dobę dyżurują w jednostkach ratowniczo-gaśniczych, w drugiej kolejności strażacy pionu operacyjnego, a następnie pozostali funkcjonariusze PSP. Każde szkolenie kończyło się egzaminem przed minimum trzyosobową komisją, w skład której wchodziło dwóch lekarzy z praktyką ratowniczą, w tym wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego (przewodniczący komisji) oraz przedstawiciel organizatora szkolenia. Egzamin składał się z części teoretycznej i praktycznej. Warunkiem dopuszczenia do części praktycznej egzaminu było zaliczenie z wynikiem pozytywnym części teoretycznej, składającej się z 20 pytań testowych jednokrotnego wyboru.

Podczas egzaminu praktycznego, do którego strażacy przystępowali w 2-3 osobowych zespołach, należało wykonać określone czynności ratownicze. Jednym z zadań było wykazanie się prawidłowym postępowaniem podczas symulacji zdarzenia z udziałem pozorantów. Egzaminowani musieli poradzić sobie z np. wydobyciem poszkodowanego z pojazdu, stabilizacją kręgosłupa szyjnego, zatamowaniem krwawienia, unieruchomieniem złamania, zaopatrzeniem rany klatki piersiowej itp. Komisja oceniała zarówno wiedzę, umiejętności praktyczne, jak i zdolność radzenia sobie podczas dynamicznie zmieniających się etapów akcji ratunkowej. Kolejnym elementem egzaminu praktycznego było zaprezentowanie przez zdającego umiejętności prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej dorosłego, dziecka i niemowlęcia. Członkowie komisji oceniali również poprawność prowadzenia tlenoterapii biernej i wentylacji workiem oddechowym oraz zakładania rurki ustno gardłowej. Całość egzaminu kończyło uroczyste wręczenie certyfikatów, których ważność została określona na 3 lata [9]. Przyjęto, że po ukończeniu szkolenia wiedza i umiejętności strażaków z zakresu ratownictwa medycznego powinny być systematycznie powtarzane podczas ćwiczeń oraz doskonalenia zawodowego. Pociągało to za sobą konieczność bieżącego uaktualniania i doskonalenia nabytych umiejętności, a także ponownego zdawania egzaminu nazywanego egzaminem recertyfikacyjnym.

Zupełnie nowy etap realizacji zadań z ratownictwa medycznego w KSRG przyniosło wejście w życie ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (PRM). Państwowa Straż Pożarna została razem z jednostkami ochrony przeciwpożarowej włączonymi do KSRG zaliczona do jednostek współpracujących z systemem PRM. Działania z zakresu ratownictwa medycznego podejmowane przez strażaka określono jako kwalifikowana pierwsza pomoc. Strażak zyskał prawo do ubiegania się o tytuł ratownika w rozumieniu art. 13 cytowanej ustawy [10]. W aspekcie wykonawczym ustawa zapowiadała uregulowanie zasad szkoleń i ich organizację przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i Ministra Zdrowia na drodze osobnych rozporządzeń (art.16 ustawy o PRM) [10]. W dniu 19 marca 2007 roku ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. Zgodnie z zapisem zawartym w tym rozporządzeniu kurs i egzamin z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy adresowany jest m. in.

Tabela 1. Program kursu pierwszej pomocy medycznej dla ratowników KSRRG (Medical first aid teaching programme for firefighters from National Firefighting and Rescue System), Warszawa 2004 [8]

Lp.	Temat	Liczba godzin		
		T	P	R
1.	Organizacja ratownictwa medycznego (podstawy prawne).	1	-	1
2.	Bezpieczeństwo (własne, uszkodzonego, miejsca zdarzenia).	2	1	3
3.	Zestawy ratownicze*, defibrylator; dezynfekcja sprzętu.	2	3	5
4.	Elementy anatomii i fizjologii, ocena uszkodzonego (badanie wstępne oraz szczegółowe).	2	2	4
5.	Uszkodzony nieprzytomny (przyczyny, pozycja boczna ustalona).	1	1	2
6.	Resuscytacja (dorosły dziecko, niemowlę, sytuacje szczególne)	2	8	10
7.	Zasady defibrylacji uszkodzonego metodą półautomatyczną i automatyczną.		3	3
8.	Wstrząs.	2		2
9.	Inne stany nagłe (drgawki, cukrzyca zdekompensowana, zawał mięśnia sercowego, udar mózgowy, zatrucie, podtopienie).	2		2
10.	Urazy mechaniczne i obrażenia (złamania, zwichnięcia, skręcenia, krwotoki, obrażenia klatki piersiowej, brzucha, kręgosłupa, głowy i kończyn).	3	8	11
11.	Urazy chemiczne, termiczne, elektryczne i obrażenia (zagrożenia środowiskowe).	2	1	3
12.	Taktyka działań ratowniczych (zdarzenie masowe, mnogie, jednostkowe, segregacja wstępna, karta udzielonej pomocy medycznej), logistyka.	2	4	6
13.	Ewakuacja ze strefy zagrożenia.	2	2	4
14.	Udzielanie pomocy medycznej w sytuacjach symulowanych.		7	7
15.	Psychologiczne aspekty wsparcia uszkodzonych.	1		1
16.	Zajęcia do dyspozycji prowadzących.			
	Razem	24	40	64

T-teoria P-praktyka R-razem

do druhów OSP, którzy pełnią służbę w jednostkach współpracujących z systemem PRM. Kurs w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy ma być prowadzony w oparciu o załączony do rozporządzenia program, który różni się od programu dla ratowników KSRRG jedynie zwiększeniem o dwie godziny liczby zajęć z psychologii. W programie określono, że kurs powinien trwać co najmniej 66 godzin, z czego na zajęcia teoretyczne należy przeznaczyć 25 godzin, a na zajęcia praktyczne 41 godzin. Podano także, że można zwiększyć do 50% liczbę godzin zajęć z modułu najbardziej przydatnego przy wykonywaniu zadań ratowniczych przez grupę słuchaczy z danej jednostki współpracującej z systemem PRM. Zajęcia teoretyczne i praktyczne kursu prowadzi lekarz systemu, pielęgniarka systemu albo ratownik medyczny, posiadający aktualną wiedzę i umiejętności z zakresu objętego programem kursu oraz co najmniej trzyletnie doświadczenie zawodowe w wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych. Natomiast zajęcia w zakresie psychologicznych aspektów wsparcia uszkodzonego, prowadzi psycholog posiadający co najmniej trzyletnie doświadczenie zawodowe, a zajęcia w zakresie ratownictwa technicznego, chemicznego, ekologicznego, wodnego

i wysokościowego, prowadzi osoba posiadająca co najmniej trzyletnie doświadczenie w wykonywaniu czynności ratowniczych w danym rodzaju ratownictwa. Kurs kończy się egzaminem z zakresu wiedzy i umiejętności objętych programem kursu. Egzamin składa się z dwóch części: egzaminu teoretycznego i praktycznego. Każda część oceniana jest oddzielnie przez komisję egzaminacyjną, w skład której wchodzi: konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej właściwy ze względu na siedzibę podmiotu prowadzącego kurs lub wskazany przez niego lekarz systemu (przewodniczący komisji), lekarz, który jest przedstawicielem właściwej dla uczestników kursu jednostki współpracującej z systemem oraz osoba prowadząca zajęcia z ramienia podmiotu szkolącego [11]. Na uwagę zasługują wymogi dotyczące części teoretycznej egzaminu. Jest on przeprowadzany w formie testu składającego się z zestawu 30 zadań wybranych przez komisję, spośród zadań testowych opracowanych przez Centrum Egzaminów Medycznych i podanych do publicznej informacji na jego stronach internetowych. Każdy z egzaminowanych otrzymuje odpowiednią kartę testową, które są przygotowywane, przechowywane i przekazywane w warunkach uniemożliwiają-

cych ich nieuprawnione ujawnienie oraz dostarczane na miejsce egzaminu teoretycznego przez kierownika merytorycznego kursu w dniu, w którym ma być przeprowadzony egzamin. Karty testowe są zabezpieczone w sposób uniemożliwiający zapoznanie się z ich treścią przez osoby nieuprawnione. Usunięcie zabezpieczeń i ujawnienie treści kart testowych następuje w sali egzaminacyjnej po rozpoczęciu egzaminu teoretycznego w obecności osób zdających. W trakcie egzaminu teoretycznego zabronione jest wynoszenie lub usuwanie w inny sposób karty testowej z sali egzaminacyjnej. Odpowiedzi na zadania testowe udziela się wyłącznie na karcie testowej. Podstawą do zaliczenia egzaminu teoretycznego jest udzielenie prawidłowych odpowiedzi na co najmniej 90% zadań testowych zawartych w karcie testowej. Pozytywny wynik egzaminu teoretycznego stanowi warunek konieczny dopuszczenia do egzaminu praktycznego [11]. Egzamin praktyczny obejmuje wykonanie przez osobę zdającą dwóch losowo wybranych zadań egzaminacyjnych sprawdzających praktyczne postępowanie w ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz resuscytacji krążeniowo-oddechowej na fantomie z elektronicznym monitorowaniem i oceną wykonywanych czynności wraz z możliwością wydruku danych. Wykonanie zadań oceniane jest odrębnie przez każdego członka komisji. Oceną końcową za egzamin praktyczny jest ocena wynikająca ze średniej arytmetycznej ocen częściowych, uzyskanych od poszczególnych członków komisji z tym, że egzamin praktyczny uznaje się za zaliczony, jeżeli osoba zdająca otrzyma ocenę co najmniej dostateczną. W rozporządzeniu znalazł się również wzór zaświadczenia o ukończeniu kursu i uzyskaniu tytułu ratownika oraz informacja o tym, iż niniejszy dokument jest ważny przez okres 3 lat od dnia jego wydania [11].

W styczniu 2009 roku weszło w życie rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA) oraz Ministra Obrony Narodowej określające sposób i organizację przeprowadzenia szkoleń z w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz aktualizację wiedzy w tym zakresie przez strażaków PSP. Rozporządzenie to w zakresie programu szkolenia i zasad organizacji egzaminu odwołuje się do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2007 r. w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. Jedyne różnice dotyczą roli poszczególnych członków komisji egzaminacyjnej. Zgodnie z rozporządzeniem MSWiA przewodniczącym komisji egzamina-

cyjnej jest koordynator ratownictwa medycznego PSP lub wyznaczony przez niego wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego służby. Rozporządzenie nie określa czasu ważności zaświadczeń dla strażaków PSP, wskazując jedynie na konieczność aktualizacji wiedzy poprzez samokształcenie, a w szczególności poprzez udział strażaka w kursach i seminariach, jak również kongresach, zjazdach, warsztatach szkoleniowych i internetowych [12].

## Podsumowanie

Obecnie kształcenie strażaków Państwowej Straży Pożarnej w zakresie ratownictwa medycznego oparte jest na systematycznych szkoleniach, do których zalicza się przede wszystkim: szkolenia podstawowe (kurs z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy), szkolenia przypominające oraz doskonalenie zawodowe odbywające się w Jednostkach Ratowniczo-Gaśniczych (JRG). Udzielanie poszkodowanym kwalifikowanej pierwszej pomocy przez wyszkolonych strażaków odbywa się według ustalonych procedur ratowniczych zawartych w Wytocznych Komendanta Głównego PSP. Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji wydane na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym dały strażakom możliwość uzyskiwania formalnych uprawnień ratownika. Wysokie wymagania towarzyszące nabywaniu tytułu ratownika wpływają pozytywnie na podniesienie poziomu wyszkolenia strażaków z ratownictwa medycznego.

Aktualnie należy dołożyć wszelkich starań by tak efektywnie zapoczątkowany kierunek rozwoju ratownictwa medycznego w KSRG był nadal szeroko rozwijany. W tym celu należy zwrócić szczególną uwagę na regularne uaktualnianie i odświeżanie nabytych wcześniej umiejętności praktycznych oraz umożliwienie strażakom rozwijania wiedzy w zakresie ratownictwa medycznego (np. poprzez uczestniczenie w kongresach, zjazdach, warsztatach szkoleniowych). Utrzymywanie adekwatnego do potrzeb poziomu wiedzy i umiejętności w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy powinno odbywać się na co dzień w JRG w ramach obowiązującego strażaków doskonalenia zawodowego. Z powodzeniem do tego celu mogą być wykorzystani zarówno zatrudnieni na zmianach, jak i współpracujący z daną komendą PSP ratownicy medyczni. Ten element współpracy buduje również

dobrą płaszczyznę porozumienia i współdziałania – niezbędną do realizacji rzeczywistych działań ratowniczych na miejscu jakiegokolwiek zdarzenia. Wszystkie wyżej wymienione przedsięwzięcia powinny służyć utrzymaniu wysokiego poziomu przygotowania zawodowego strażaków, tak by mogli oni odgrywać wiodącą rolę wśród jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Adres do korespondencji:  
Magdalena Witt  
Zakład Medycyny Katastrof  
ul. Dąbrowskiego 79; 60-529 Poznań  
☎ (+48 61) 854-68-54  
✉ mwitt@ump.edu.pl

**Konflikt interesów / Conflict of interest**  
Brak/None

## Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1229, z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1230 z późn. zm.).
3. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 15 stycznia 1999 r. w sprawie określenia szczegółowych wymagań w zakresie przeciwpożarowego zaopatrzenia wodnego, ratownictwa technicznego, chemicznego, ekologicznego lub medycznego oraz warunków, jakim powinny odpowiadać drogi pożarowe (Dz. U. z 1999 r. Nr 7, poz. 64).
4. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 grudnia 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (Dz. U. z 1999 r. Nr 111, poz. 1311 oraz z 2001 r. Nr 81, poz. 877).
5. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 22 września 2000 roku w sprawie szczegółowych zasad wyposażenia jednostek organizacyjnych Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2000 r. Nr 93, poz. 1035).
6. Wytyczne w sprawie realizacji zadań z zakresu ratownictwa medycznego przez strażaków-ratowników Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego. Warszawa: KG PSP, Biuro Operacyjne; 1999.
7. Witt M. Ratownictwo medyczne w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym w województwie wielkopolskim w latach 1999-2009. W: Konieczny J. (red.). Administracja ochrony bezpieczeństwa i porządku publicznego w Wielkopolsce. Służby, inspekcje, straże. Poznań: Garmond Oficyna Wydawnicza; 2010: 113-132.
8. Wytyczne do organizacji ratownictwa medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym. Warszawa: KG PSP, Krajowe Centrum Koordynacji Ratownictwa i Ochrony Ludności, Biuro Szkolenia; 2004.
9. Witt M. Doświadczenia własne w realizacji szkoleń z ratownictwa medycznego dla strażaków ratowników KSRG w województwie wielkopolskim. W: Konieczny J. (red.). Systemy komunikacji. Logistyka i dydaktyka w ratownictwie. Inowrocław, Poznań: Garmond Oficyna Wydawnicza; 2001: 223-30.
10. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2006 r. Nr 191 poz. 1410).
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2007 r. w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy (Dz. U. z 2007 r. Nr 60, poz. 408).
12. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Ministra Obrony Narodowej z dnia 12 grudnia 2008 r. w sprawie szkoleń w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy (Dz. U. z 2008 r. Nr 229, poz. 1537).