

Akceptuję
[Signature]
Wojewoda łódzki

ŁÓDZKI URZĄD WOJEWODZKI W ŁÓDZI
WYDZIAŁ BEZPIECZEŃSTWA
I ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO
Data: 3-10-2019
wpływ:
RPN/219/14/18/2019

Procedura współpracy jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z jednostkami współpracującymi z systemem



Uzgodniono:

DYREKTOR NACZELNY
WSRM w Łodzi
[Signature]
Krzysztof Janecki

Zatwierdzam:

WYDZIAŁ BEZPIECZEŃSTWA
I ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO
[Signature]
Dorota Gajewska

ŁÓDZKI KOMENDANT WOJEWODZKI
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ

[Signature]
nadbrzoj. Jarosław WLAZŁOWSKI

Łódź, wrzesień 2019 r.

Spis treści

I. Cel:	2
II. Podstawa prawna:	3
III. Wykaz skrótów:	3
IV. Treść:	4
1. Sposób powiadamiania i alarmowania	4
2. Sposób dysponowania	5
3. Organizacja działań ratowniczych na miejscu zdarzenia	5
A. Działania KDR na miejscu zdarzenia do czasu przybycia ZRM	5
B. Współpraca po dotarciu ZRM	6
4. Analiza działań ratowniczych	7
5. Ćwiczenia	8

I. Cel:

Celem niniejszej procedury jest ustalenie zasad współpracy dyspozytorów medycznych i załóg zespołów ratownictwa medycznego z jednostkami współpracującymi z systemem wpisanymi do Rejestru Jednostek Współpracujących z Systemem PRM, w szczególności z jednostkami ochrony przeciwpożarowej włączonymi do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego zdolnymi do realizacji zadań z zakresu KPP, jednostkami organizacyjnymi Państwowej Straży Pożarnej oraz innymi podmiotami. Dysponowanie jednostek współpracujących z systemem PRM ma na celu zapewnienie niezwłocznej pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, do których z różnych przyczyn, ZRM nie dotrze z zachowaniem ustawowych parametrów czasów dotarcia określonych w art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, a podmiot współpracujący może przybyć

do miejsca zdarzenia wcześniej niż ZRM, bądź też wymagają tego okoliczności zdarzenia - konieczność udziału specjalistycznych sił i środków niebędących w dyspozycji jednostek systemu PRM.

Procedury współpracy mają zastosowanie w:

- **W przypadku braku dostępnych ZRM**
- **W przypadku gdy ZRM dotrze w czasie dłuższym niż jednostka współpracująca z systemem**
- **W przypadku konieczności pomocy ZRM na miejscu zdarzenia**
- **W przypadku dotarcia jednostki współpracującej na miejsce zdarzenia jako pierwszej i stwierdzeniu stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego**

II. Podstawa prawna:

- Art. 15, art. 21 ust. 3 pkt 7, art. 27 ust. 1 pkt 7, art. 41 ust. 4 pkt 4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 993 ze zm.)
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 3 lipca 2017 r. w sprawie szczegółowej organizacji Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego (Dz. U. poz. 1319)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego (Dz. U. poz. 1703)

III. Wykaz skrótów:

KPP – Kwalifikowana Pierwsza Pomoc

PRM – Państwowe Ratownictwo Medyczne.

ZRM – Zespół Ratownictwa Medycznego.

WSRM – Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi

CPR – Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Łodzi.

Konsorcjum – podmioty realizujące świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne w województwie łódzkim.

KSRG – Krajowy System Ratowniczo - Gaśniczy

PSP – Państwowa Straż Pożarna

GDM – Główny Dyspozytor Medyczny

KDR – Kierujący Działaniami Ratowniczymi

SK – Stanowisko Kierowania Komendanta

ONA – Operator Numeru Alarmowego 112

IV. Treść:

1. Sposób powiadamiania i alarmowania

Dyspozytor medyczny przyjmuje zgłoszenie za pośrednictwem numeru alarmowego 112 obsługiwanego przez ONA CPR lub nr alarmowego 999, bądź też poprzez właściwe służby na miejscu zdarzenia i po przeprowadzeniu wywiadu medycznego oraz stwierdzeniu stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego podejmuje decyzję o zadysponowaniu ZRM, a następnie przekazuje przedmiotową informację w postaci elektronicznej formatki za pośrednictwem SWD PRM do dyspozytora wysyłającego zgodnie z obowiązującymi przepisami/procedurami wynikającymi z obowiązujących aktów prawnych. Dyspozytor wysyłający dysponuje na miejsce zdarzenia najbliższy, pod względem czasu dotarcia ZRM. W przypadku braku dostępnych ZRM lub jeżeli przewidywany czas dotarcia zadysponowanego ZRM przekroczy czas dotarcia jednostki współpracującej z systemem, a HEMS nie może zostać zadysponowany, dyspozytor wysyłający powiadamia, za pośrednictwem dostępnych środków (telefonicznie lub radiowo), właściwe miejscowo SK PSP lub inną jednostkę współpracującą, właściwą ze względu na czas dotarcia i miejsce zdarzenia, o konieczności zadysponowania jednostki współpracującej z systemem.

Powiadomienie winno zawierać w szczególności:

- określenie miejsca zdarzenia,
- rodzaj zdarzenia (w tym wielkość - czy jest to zdarzenie mnogie, masowe lub pojedyncze),
- charakter problemu (brak ZRM, opóźnienie w dotarciu, potrzebę wsparcia itp.),
- podjęte lub planowane działania jednostek systemu (przewidywany czas dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia),
- dane kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (jeżeli został zadysponowany, i jeżeli wie, który ZRM w pierwszej kolejności dotrze na miejsce zdarzenia).

Dyżurny SK PSP lub dyspozytor innej jednostki współpracującej dokonuje analizy powiadomienia i informuje o możliwości lub braku możliwości zadysponowania jednostki współpracującej z systemem PRM. W przypadku braku możliwości zadysponowania sił i środków PSP lub OSP w KSRG lub innej jednostki współpracującej (chwilowy brak gotowości operacyjnej lub dostępność jednostki w innym obszarze chronionym), dyżurny SK PSP lub dyspozytor innej jednostki współpracującej przekazuje informację do dyspozytora wraz z dalszymi instrukcjami co do sposobu postępowania (wskazuje inną właściwą jednostkę lub powiadamia o czasie osiągnięcia gotowości operacyjnej).

2. Sposób dysponowania

Dysponowanie jednostek systemu PRM oraz jednostek współpracujących z systemem odbywa się na podstawie procedur i wytycznych właściwych dla danych podmiotów, w szczególności zgodnie z przepisami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawy o ochronie przeciwpożarowej oraz rozporządzenia o KSRG i rozporządzenia w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego.

3. Organizacja działań ratowniczych na miejscu zdarzenia

A. Działania KDR na miejscu zdarzenia do czasu przybycia ZRM

W przypadku przybycia na miejsce jednostki współpracującej z systemem jako pierwszej i stwierdzeniu stanu zagrożenia zdrowotnego u pacjenta podejmowane są niezwłocznie czynności z zakresu KPP stosowne do stanu zdrowia pacjenta. Kierujący Działaniami Ratowniczymi na miejscu zdarzenia jest zobowiązany powiadomić GDM o sytuacji zastanej po przybyciu, w tym o wyniku przeprowadzonej segregacji pierwotnej w szczególności liczbie poszkodowanych w grupie czerwonej i podjętych/podejmowanych działaniach (np. dotarciu i wykonywaniu dostępu do poszkodowanych).

Brak możliwości dotarcia do poszkodowanych i wykonania do nich szybkiego dostępu oraz trudność w jednoznacznej ocenie stanu zdrowia poszkodowanych nie mogą być jednoznaczną przesłanką do niedysponowania ZRM.

W przypadku powzięcia dodatkowych informacji o stanie zagrożenia zdrowotnego u większej liczby poszkodowanych niż wynikało to z przeprowadzonego pierwotnego wywiadu medycznego, a co za tym idzie w przypadku uprawdopodobnienia wystąpienia sytuacji zwiększonego zapotrzebowania na ZRM, dyspozytor medyczny dokonuje niezwłocznej analizy pod kątem zadysponowania HEMS lub dodatkowych ZRM.

W przypadku odstąpienia od przeprowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej, KDR niezwłocznie powiadamia GDM o braku konieczności interwencji ZRM. W powyższym przypadku dyspozytor odwołuje ZRM i w razie konieczności informuje KDR o dalszym sposobie postępowania.

Do czasu przybycia ZRM na miejsce zdarzenia KDR jest odpowiedzialny za pacjenta. W przypadku gdy sytuacja na miejscu zdarzenia wymaga ewakuacji pacjenta ze strefy zagrożenia bezpośrednio do podmiotu leczniczego, a stan pacjenta po dokonanej segregacji medycznej na to pozwala KDR nawiązuje kontakt z GDM i dokonuje aktualizacji informacji co do czasu dotarcia ZRM, a następnie w uzgodnieniu

z dyspozytorem podejmuje decyzje o kierunku ewakuacji pacjenta. Ewakuacja może być realizowana przy użyciu sił i środków KSRG lub środków transportu przejętych w czasowe użytkowanie, w sytuacji, kiedy decyzję taką podejmie KDR.

Za dekontaminację sprzętu będącego w dyspozycji jednostki współpracującej z systemem odpowiada KDR, który może zwrócić się z prośbą do dyspozytora medycznego o informację co do najwłaściwszego sposobu postępowania, w tym rodzaju środków dezynfekcyjnych/dekontaminacyjnych.

W przypadku braku wskazań do ewakuacji poszkodowanego do podmiotu leczniczego KDR zabezpiecza pacjenta i oczekuje na dotarcie jednostki systemu.

B. Współpraca po dotarciu ZRM

Po przybyciu na miejsce zdarzenia kierownik ZRM realizuje zadania kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych a następnie kontaktuje się z KDR celem wymiany informacji i niezwłocznie po ustaleniu zasad bezpieczeństwa rozpoczyna medyczne czynności ratunkowe.

W przypadku braku możliwości bezpiecznego przemieszczenia pacjenta z miejsca zdarzenia do ambulansu lub HEMS siłami ZRM kierownik ZRM zgłasza zapotrzebowanie do GDM lub KDR (jeśli na miejscu przed ZRM) o zadysponowanie sił i środków jednostki współpracującej do pomocy w transporcie poszkodowanego. Szczegółowe decyzje o sposobie i technikach przemieszczania poszkodowanego podejmuje kierownik ZRM po zasięgnięciu opinii KDR bądź też dowódcy zastępu PSP/OSP lub innego podmiotu współpracującego o możliwościach technicznych obecnych jednostek współpracujących z PRM. Kierownik ZRM jest odpowiedzialny za decyzję o transporcie pacjenta i jest zobowiązany poinformować KDR lub/i obecnych na miejscu ratowników jednostek współpracujących o stanie pacjenta, potencjalnych zagrożeniach oraz o bezpiecznym sposobie przemieszczenia gwarantującym nieprzerwane udzielanie medycznych czynności ratunkowych (w tym zabezpieczenie sprzętu medycznego i produktów leczniczych przy przemieszczaniu pacjencie).

W sytuacji gdy:

1. Nie ma potrzeby użycia specjalistycznego sprzętu ratowniczego, którego nie posiada ZRM.
2. Nie występują ciężkie warunki terenowe lub zjawiska atmosferyczne uniemożliwiające dotarcie ZRM lub LPR do poszkodowanego.
3. Wykonanie dostępu do poszkodowanego nie wymaga użycia sprzętu specjalistycznego będącego w dyspozycji jednostek KSRG lub jednostek współpracujących

pomoc jednostek współpracujących z systemem PRM w przemieszczaniu poszkodowanych w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego winna być realizowana z czynnym udziałem ZRM.

Podczas przemieszczania przy użyciu sprzętu będącego w dyspozycji KDR za bezpieczeństwo transportu odpowiada KDR.

W razie konieczności kierownik ZRM może polecić KDR dokonanie dekontaminacji wstępnej pacjenta lub w przypadku pacjenta agresywnego poprosić o pomoc w zastosowaniu środków przymusu bezpośredniego, niemniej jednak z uwagi na posiadane kompetencje, doświadczenie i przeszkolenie wsparcie w ww. zakresie winno być w pierwszej kolejności udzielone przez funkcjonariuszy Policji.

Co do zasady transport medyczny pacjenta z miejsca zdarzenia do podmiotu leczniczego winien być realizowany przez jednostkę systemu PRM.

W przypadku zgłoszenia przez kierownika ZRM prośby o przemieszczenie poszkodowanego do podmiotu leczniczego, śmigłowca lub na spotkanie z ZRM, z wykorzystaniem sił i środków KSRG lub środków transportu przejętych w czasowe użytkowanie, przemieszczanie takie należy traktować jako transport realizowany na odpowiedzialność kierownika ZRM. Decyzję kierownika ZRM o transporcie poszkodowanego należy odnotować w dokumentacji zdarzenia, a poszkodowanego należy przekazać lekarzowi, pielęgniarce lub ratownikowi szpitalnego oddziału ratunkowego, izby przyjęć szpitala lub innej placówki ochrony zdrowia albo kierownikowi ZRM, odnotowując jego dane personalne oraz czas przekazania poszkodowanego i wypełnionej - w miarę możliwości, Karty Udzielonej KPP.

Za dekontaminację sprzętu będącego w dyspozycji jednostki współpracującej z systemem odpowiada KDR, który może zwrócić się z prośbą do kierownika ZRM o informację co do najwłaściwszego sposobu postępowania, w tym rodzaju środków dezynfekcyjnych/dekontaminacyjnych, a w miarę możliwości o udostępnienie tych środków.

Odpady medyczne i materiały medyczne zużyte podczas akcji medycznej zarówno wykorzystane przez jednostkę współpracującą, jak i jednostkę systemu zabiera i utylizuje załoga ZRM.

Wymiana sprzętu medycznego winna odbywać się w stosunku 1:1 z uwzględnieniem rodzaju sprzętu i stopnia jego wyeksploatowania. W przypadku braku możliwości wymiany sprzętu lub w wyniku wymiany, podczas której otrzymany w zamian sprzęt jest gorszy jakościowo/funkcjonalnie od przekazanego, jednostka przekazująca przyjmuje oferowany sprzęt, a następnie może zwrócić się z roszczeniem wymiany sprzętu lub zwrotu przekazanego do kierownika właściwej jednostki. W przypadku trudności w ustaleniu właściwości jednostki wnioski o wymianę sprzętu należy składać do WSRM wraz z informacją o okolicznościach zdarzenia ułatwiających dalsze procedowanie sprawy.

4. Analiza działań ratowniczych

Po zakończonej akcji medycznej, w przypadku konieczności dokonania uzupełnienia dokumentacji właściwej dla jednostki współpracującej z systemem, jak i jednostki systemu, podmioty współpracujące będą pozyskiwać dane za pośrednictwem SK KP PSP i Dyspozytorni Medycznej, gdyby takowych nie udało się uzyskać na miejscu zdarzenia.

W przypadku zdarzeń mnogich i masowych przedstawiciele podmiotów biorących udział w zdarzeniu winny, o ile zgłoszona zostanie taka potrzeba, dokonać wstępnej analizy wspólnych działań w czasie do 72 godzin od wystąpienia zdarzenia zgodnie z odrębnymi procedurami właściwymi dla tego rodzaju zdarzeń.

W pozostałych przypadkach analiza działań ratowniczych, w formie spotkania roboczego, winna odbywać się nie rzadziej niż raz do roku w siedzibie Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego lub innym miejscu wskazanym przez Wojewodę łódzkiego, podczas której przedstawiciele jednostek współpracujących i jednostek systemu dokonają omówienia najistotniejszych kwestii związanych ze wzajemną współpracą oraz dokonają przeglądu niniejszej procedury celem jej ewentualnej aktualizacji.

W przypadku wątpliwości co do zastosowania poszczególnych części procedury lub jej naruszenia instytucją rozstrzygającą spór jest Wojewoda łódzki. Interwencje w przedmiotowym obszarze należy zgłaszać do łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi, Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, a w sytuacjach niecierpiących zwłoki do Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego.

Przedmiotowa procedura nie wyklucza możliwości tworzenia szczegółowych porozumień pomiędzy poszczególnym KP PSP a dysponentami ZRM (członkami konsorcjum podmiotów realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne na terenie województwa łódzkiego). Treści tych porozumień nie mogą być sprzeczne z treścią niniejszej procedury.

5. Ćwiczenia

Jednostki systemu PRM oraz jednostki współpracujące z systemem winny podczas organizacji własnych przedsięwzięć ćwiczeniowych uwzględniać epizody wspólne (praktyczne lub aplikacyjne) celem doskonalenia procedur i efektywności wzajemnej współpracy.

Za szczególnie istotne uważa się realizowanie scenariuszy ćwiczeniowych uwzględniających przypadki działań w stanach podwyższonej gotowości, określonych w art. 30 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Informację o planowanym ćwiczeniu należy przekazać do Wojewody łódzkiego, za pośrednictwem Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, w nieprzekraczalnym terminie 30 dni przed datą planowanych przedsięwzięć.

