

Rekomendowane zasady współpracy z jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego

Załącznik nr 7

Ramowy sposób współpracy jednostek KSRG, współpracujących z jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na obszarze województwa.

Ramowy sposób współpracy jednostek KSRG z jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego wskazuje obszary współpracy tych jednostek wymagające uzgodnień oraz zawiera rekomendowany przez Komendanta Głównego PSP sposób jej realizacji. Uzgodnione, szczegółowe zasady współpracy jednostek KSRG i PRM powinny zostać zawarte w wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Współpraca jest postrzegana jako sprawne funkcjonowanie zespołów ratowniczych na rzecz osiągania wspólnych celów i powinna być podporządkowana osiągnięciu celu nadrzędnego jakim jest skuteczne niesienie pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Uruchomienie jednostek współpracujących powinno odbywać się w oparciu o treści rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego (Dz. U. z 2019 r. poz.1703):

§ 13. 1. W przypadku braku dostępnego zespołu ratownictwa medycznego i konieczności zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego do zdarzenia, dyspozytor wysyłający może uruchomić jednostki współpracujące z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 ustawy.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, dyspozytor wysyłający postępuje zgodnie z wojewódzkim planem działania systemu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy.

1. Obszar powiadamiania, dysponowania i alarmowania - procedura powiadamiania, dysponowania.

1.1. Dyżurny SK KP (M) PSP po przyjęciu zgłoszenia, z którego wynika, że na miejscu zdarzenia są osoby poszkodowane lub też zachodzi prawdopodobieństwo zaistnienia stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego (*zdarzenia z udziałem ludzi min: pożary, wybuchy, katastrofy budowlane, zagrożenie CBRNE w obiektach, w których mogą przebywać ludzie, wypadki i katastrofy komunikacyjne, na akwenach jak również działania ratownicze podczas których istnieje wysokie ryzyko wystąpienia obrażeń wymagających podjęcia medycznych czynności ratunkowych m.in: wykonywanie ratunkowych prac podwodnych, wykonywanie wszelkich prac podwodnych pod lodem, wykonywanie działań ratownictwa chemicznego wymagających pełnego zabezpieczenia osobistego, wykonywanie działań ratownictwa wysokościowego związanych z ewakuacją ludzi, wykonywanie działań poszukiwawczo - ratowniczych i ratownictwa technicznego w przestrzeniach grożących zawaleniem*), powinien poinformować o tym dyspozytora medycznego właściwego dla rejonu operacyjnego i zgłosić potrzebę zadysponowania Zespołu Ratownictwa Medycznego (ZRM).

Rekomendowane zasady współpracy z jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego

Dyspozytor medyczny po przyjęciu zgłoszenia potrzeby zadysponowania ZRM powinien mieć obowiązek zadysponowania dostępną jednostką systemu PRM.

- 1.2. Dyspozytor medyczny otrzymujący zgłoszenie, z którego wynika konieczność użycia sprzętu ratowniczego stanowiącego wyposażenie jednostek KSRG lub innych jednostek ochrony przeciwpożarowej oraz zastosowania specjalistycznych technik ratowniczych podczas działań z zakresu ratownictwa medycznego, ma bezzwłocznie zgłosić do właściwego dla obszaru chronionego SK KP (M) PSP potrzebę zadysponowania sił i środków KSRG.

Dyżurny SK KM/P PSP po przyjęciu zgłoszenia od dyspozytora medycznego powinien niezwłocznie zadysponować adekwatne do potrzeb wynikających ze zgłoszenia siły i środki KSRG, a jeśli nie dysponuje tymi środkami powinien zgłosić do SK KW PSP potrzebę ich zadysponowania.

Dyżurny SK KW PSP powinien niezwłocznie podjąć działania w celu zadysponowania zapotrzebowanych sił i środków.

- 1.3. Jeżeli z informacji uzyskanej od zgłaszającego nie wynika konieczność dysponowania innymi podmiotami ratowniczymi, a Kierujący Działaniem Ratowniczym (KDR) strażak lub Kierujący Akcją Prowadzenia Medycznych Czynności Ratunkowych oznakowany, jako Kierujący Akcją Medyczną (KAM) lekarz, pielęgniarka lub ratownik medyczny PRM, którzy przybyli na miejsce zdarzenia, stwierdzą potrzebę użycia dodatkowych sił i środków, powinni za pośrednictwem właściwej Skoncentrowanej Dyspozytorni Medycznej (SDM) poinformować o tym dyżurnego właściwego SK KP (M) PSP, który powinien postępować analogicznie jak w punkcie 1.1. lub właściwego dyspozytora medycznego, który powinien postępować analogicznie jak punkcie 1.2.
- 1.4. W przypadku pełnienia dyżuru w zintegrowanym stanowisku dyżurnych PSP i dyspozytorów medycznych PRM, określenie sposobu postępowania związanego ze zgłoszeniem o stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i jego realizacja, powinno należeć wyłącznie do dyspozytora medycznego.
- 1.5. Dyspozytor medyczny, w przypadku zaistnienia stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, gdy wyczerpanie możliwości jednostek systemu PRM (brak dostępnego ZRM, wydłużony czas dojazdu ZRM) jest jedyną okolicznością podjęcia działań przez jednostki KSRG, kierując się analizą dostępności i liczebności wszystkich jednostek współpracujących z systemem będących w Rejestrze Jednostek Współpracujących z Systemem PRM, zwraca się do właściwego ze względu na obszar chroniony dyżurnego SK KP (M) PSP o zadysponowanie zasobów KSRG.

Rekomendowane zasady współpracy z jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego

Może to nastąpić tylko w przypadkach:

- 1) gdy istnieje konieczności realizacji medycznych działań ratowniczych w zdarzeniach mnogich i masowych lub,
- 2) gdy istnieje zasadność realizacji medycznych działań ratowniczych w stosunku do osoby będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego podczas realizowanych na miejscu medycznych czynności ratunkowych przez ZRM lub,
- 3) gdy nie ma możliwości zadysponowania ZRM z obszaru jego działania i w związku z tym zadysponowany został ZRM spoza obszaru działania, ale rzeczywisty (nie planowany) czas jego dotarcia na miejsce zdarzenia jest większy niż czas dotarcia możliwej do zadysponowania jednostki KSRG oraz został o tym poinformowany wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego CZK UW.

Dyżurny SK KP (M) PSP po przyjęciu od dyspozytora medycznego zgłoszenia potrzeby zadysponowania jednostek KSRG, powinien przeprowadzić analizę wszystkich bieżących zgłoszeń o potrzebie podjęcia interwencji i wynikających z nich zagrożeń. Kierując się priorytetem ratowania życia i zdrowia ludzkiego powinien zadysponować właściwe dla obszaru chronionego zasoby KSRG lub zwrócić się do SK KW PSP o zadysponowanie tych zasobów.

Dyżurny SK KW PSP powinien niezwłoczni podjąć działania w celu zadysponowania zapotrzebowanych sił i środków.

Wszystkie interwencje jednostek KSRG w powyższych sytuacjach powinny zostać odrębnie zarejestrowane jako Izolowane Zdarzenia Ratownictwa Medycznego w systemie informatycznym SWD ST i podlegać analizie ich zasadności przeprowadzanej przez wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego służby PSP, a wnioski powinny zostać przekazane do wiadomości Komendanta Wojewódzkiego PSP i CZK właściwego UW.

O zaistnieniu każdej sytuacji braku możliwości działań przez system PRM i w związku z tym, koniecznością prowadzenia działań przez jednostki KSRG, służba dyżurna SK KW PSP informuje służbę dyżurną wojewody oraz wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego CPR.

Podsumowanie:

Uruchomienie jednostki organizacyjnej Państwowej Straży Pożarnej, jednostki ochrony przeciwpożarowej włączonej do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego jako jednostki współpracującej z systemem na podstawie art. 15 ustawy o PRM, odbywa się w przypadku przyjęcia wezwania w kodzie pilności - KOD 1 oraz wystąpienia:

- 1) braku wolnego zespołu ratownictwa medycznego, który mógłby podjąć interwencję lub,

Rekomendowane zasady współpracy z jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego

- 2) sytuacji, gdy przewidywany czas dotarcia na miejsce zdarzenia podmiotu współpracującego może być krótszy niż czas dotarcia zadysponowanego zespołu ratownictwa medycznego lub lotniczego zespołu ratownictwa medycznego lub,
- 3) konieczności wykorzystania uprawnień lub wykorzystania sprzętu specjalistycznego będącego na wyposażeniu jednostki współpracującej z systemem.

Uruchomienie jednostki współpracującej z systemem, odbywa się za pośrednictwem właściwego SK KP (M) PSP po otrzymaniu zgłoszenia od dyspozytora medycznego o zapotrzebowaniu.

Służba dyżurna SK KP (M) PSP informuje dyspozytora medycznego o dostępności i zadysponowaniu lub braku możliwości zadysponowania jednostki współpracującej.

2. Obszar organizacji działań ratowniczych na miejscu zdarzenia – koordynacja medycznych działań ratowniczych, kompetencje w zakresie podejmowanych decyzji.

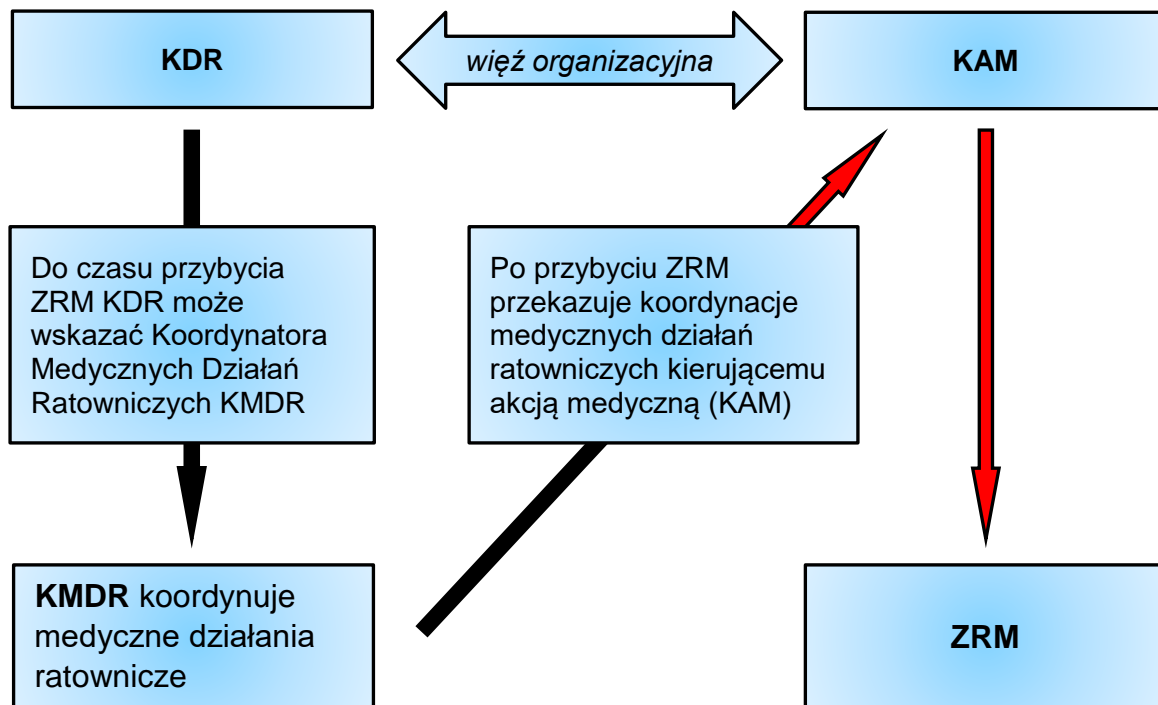
- 2.1. Działaniami ratowniczymi kieruje pierwszy przybyły na miejsce zdarzenia strażak PSP lub dowódca z innej jednostki ochrony przeciwpożarowej zwany dalej Kierującym Działaniem Ratowniczym (KDR).
- 2.2. Do czasu przybycia zadysponowanej jednostki systemu PRM, KDR może wskazać Koordynatora Medycznych Działań Ratowniczych (KMDR), którym może być osoba o kwalifikacjach niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych (lekarz, pielęgniarka lub ratownik medyczny). Osoba ta koordynuje medyczne działania ratownicze.
- 2.3. W chwili przybycia na miejsce zdarzenia pierwszego ZRM, koordynację medycznych działań ratowniczych przejmuje osoba stale przebywająca na miejscu zdarzenia, wyznaczona przez dyspozytora medycznego do kierowania akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, zwana dalej Kierującym Akcją Medyczną (KAM). Dyspozytor medyczny powinien mieć obowiązek przekazania dyżurnemu SK KP (M) PSP informacji o wyznaczeniu KAM, jego danych identyfikacyjnych i sposobie nawiązania łączności. Dyżurny SK KP/M PSP powinien niezwłocznie przekazać KDR informacje uzyskane od dyspozytora medycznego. KDR ma prawo żądać od KAM danych identyfikacyjnych w celu sporządzenia informacji o zdarzeniu, a KAM ma obowiązek ich przekazania KDR.
- 2.4. KDR i KAM mają obowiązek nawiązania współpracy organizacyjnej i merytorycznej w celu zachowania ciągłości realizowanych procedur

Rekomendowane zasady współpracy z jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego

ratowniczych. Polega ona na przekazywaniu wzajemnie informacji o prowadzonych działaniach ratowniczych w zakresie własnych kompetencji, w tym potrzeb, występujących zagrożeń, stopniu ryzyka podjętych działań (np. czas wykonania dostępu, konieczność wycofania personelu ZRM ze strefy zagrożenia w przypadku jej powiększenia i przejęcia działań ratowniczych przez strażaków, udzielenie pomocy w wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez ZRM).

Rekomendowane zasady współpracy z jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego

2.5. Rekomendowana struktura zarządzania działaniami ratowniczymi na miejscu zdarzenia.



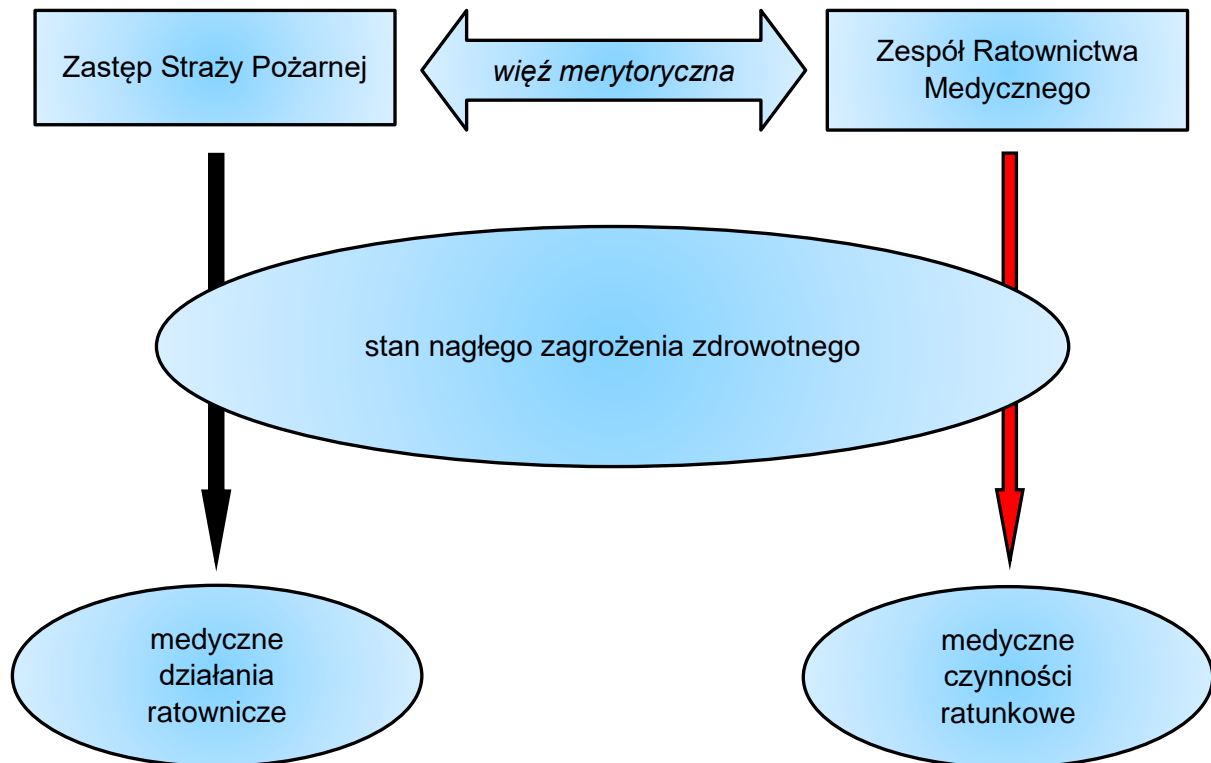
KMDR koordynuje medyczne działania ratownicze

ZRM

- KMDR**
- koordynuje działania z zakresu medycznych działań ratowniczych, segregacji pierwotnej do czasu przybycia ZRM,
 - realizuje wraz z ratownikami KSRG medyczne działania ratownicze w strefach zagrożenia dla ZRM,
 - przekazuje informacje o wykonaniu dostępu do poszkodowanego i możliwości podjęcia mcr przez ZRM,
 - podejmuje decyzję w celu optymalnego wykorzystania sił i środków w porozumieniu z KDR,
 - współpracuje z KAM.

- KAM**
- przejmuje / kieruje akcją w tym prowadzenia medycznych czynności ratunkowych oraz świadczeń zdrowotnych innych niż mcr,
 - współpracuje z KDR,
 - organizuje segregację medyczną,
 - organizuje punkt/obszar pomocy medycznej,
 - organizuje transport pacjentów.

Rekomendowane zasady współpracy z jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego



Podsumowanie:

Kompetencje i tryb podejmowanych działań na miejscu działań ratowniczych podejmowane przez KAM i KDR są zgodne z właściwościami wynikającym z zapisów prawnych, w tym ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym i ustawy o ochronie przeciwpożarowej.

2.6. W przypadku braku możliwości przemieszczania poszkodowanych przy wykorzystaniu środków transportu będących w dyspozycji PRM, gdy np. ciężkie warunki terenowe, niekorzystne zjawiska atmosferyczne, strefa zagrożenia o dużej powierzchni, uniemożliwiają dotarcie ZRM lub LPR do poszkodowanego lub też dotarcie do niego wymaga użycia sprzętu specjalistycznego będącego w dyspozycji jednostek KSRG, możliwe jest przemieszczanie poszkodowanych w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub członków PRM sprzętem KSRG, lecz tylko do miejsca, gdzie jest możliwe podjęcie medycznych czynności ratunkowych przez jednostkę systemu PRM. Przemieszczanie poszkodowanego powinno odbywać się w miarę możliwości pod nadzorem i w obecności ratowników PRM.

W przypadku braku możliwości przemieszczania poszkodowanych przy wykorzystaniu środków transportu będących w dyspozycji PRM, gdy nie ma możliwości zadysponowania jednostek systemu PRM na skutek niewystarczającej ich ilości lub innych okoliczności wyczerpania możliwości jednostek systemu, możliwe jest przemieszczanie poszkodowanych w stanie

Rekomendowane zasady współpracy z jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego

nagłego zagrożenia zdrowotnego sprzętem KSRG, lecz tylko w okolicznościach uzasadnionych stanem wyższej konieczności.

Zastosowanie tego uprawnienia jest możliwe wyłącznie wtedy, gdy istnieje bezpośrednio w miejscu i czasie zdarzenia, rzeczywiste a nie przypuszczalne niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia poszkodowanego, któremu nie da się inaczej zapobiec, a ponadto, istnieje realne prawdopodobieństwo uratowania życia lub zdrowia ludzkiego, a dobro ratowane przedstawia oczywiście większą wartość niż dobro poświęcane.

W takich sytuacjach, decyzję o wykorzystaniu środków transportu KSRG do przemieszczania poszkodowanych, może podjąć **wyłącznie** KDR.

Zawarte w powyższym akapicie treści, mają szczególne znaczenie dla KDR, bowiem do niego będzie należało wykazanie, że spełnione zostały okoliczności uzasadniające zaistnienie stanu wyższej konieczności w przypadku przedstawienia zarzutów o przekroczeniu uprawnień.

Każde zdarzenie, w którym odstąpiono od zasad uznanych powszechnie za bezpieczne w powyższych okolicznościach, wymaga niezwłocznego poinformowania dyżurnego SK KM/P PSP oraz wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego służby PSP w celu przeprowadzenia analizy zdarzenia. Jednocześnie musi ono zostać odnotowane w informacji ze zdarzenia z uzasadnieniem podjętej decyzji.

O zaistnieniu każdej sytuacji wykorzystania sił i środków KSRG do przemieszczania osób poszkodowanych, służba dyżurna SK KW PSP informuje służbę dyżurną wojewody i koordynatora ratownictwa medycznego WCZK.

- 2.7. W celu odtworzenia pełnej gotowości operacyjnej, użyty w medycznych działaniach ratowniczych sprzęt, który jest przekazywany wraz z poszkodowanym ZRM, musi zostać niezwłocznie uzupełniony. Uzupełnienie powinno nastąpić możliwie na miejscu zdarzenia poprzez wymianę na zasadzie „sztuka za sztukę”. Sprzęt musi być czysty, kompletny i sprawny.

3. Obszar analizowania działań ratowniczych.

Działania z zakresu ratownictwa medycznego prowadzone z udziałem jednostek KSRG podlegają analizowaniu zgodnie z regułami zawartymi w „Zasadach analizowania zdarzeń dla jednostek organizacyjnych Państwowej Straży Pożarnej” zatwierdzonych przez Komendanta Głównego PSP.

Rekomendowane zasady współpracy z jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego

Sporządzający analizy ze strony PRM jak i KSRG powinni mieć możliwość wzajemnego wykorzystania informacji, których obowiązek udostępnienia ma należeć do CPR, SK KP/KM i SDM w co najmniej następującym zakresie:

- 1) czasu przyjęcia zgłoszenia o potrzebie podjęcia interwencji,
- 2) treści zgłoszenia o potrzebie podjęcia interwencji,
- 3) czasu powiadomienia dyżurnego SK KP (M) PSP,
- 4) czasu powiadomienia innych służb i innych podmiotów ratowniczych,
- 5) czasu powiadamiania, dysponowania ZRM,
- 6) przybycia na miejsce zdarzenia przez poszczególne podmioty ratownicze,
- 7) czasu podjęcia działań na miejscu zdarzenia,
- 8) dostępności zasobów systemu PRM w momencie przyjęcia zgłoszenia,
- 9) liczby i rodzaju zadysponowanych ZRM oraz sił i środków KSRG,
- 10) czasu przekazania ostatniego poszkodowanego ZRM,
- 11) czasu powiadamiania o potrzebie zadysponowania dodatkowych ZRM,
- 12) liczby osób, w stosunku do których podjęto medyczne czynności ratunkowe przez ZRM i medyczne działania ratownicze przez jednostki KSRG,
- 13) liczby stwierdzonych ofiar śmiertelnych oraz rannych w zdarzeniu,
- 14) ustalonego przez KDR rodzaju łączności z KAM,
- 15) czasu zakończenia działań ratowniczych,
- 16) czasu trwania akcji medycznej.

Wszelkie informacje uzyskane od dysponentów jednostek PRM do analizy, nie mogą zawierać danych wrażliwych (np. danych osobowych, danych o stanie zdrowia pacjenta).

Informacje wykorzystywane na potrzeby analiz przebiegu akcji ratowniczej, w określonym powyżej zakresie, będą udostępniane na wniosek:

- 1) Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej,
- 2) Dysponenta Skoncentrowanej Dyspozytorni Medycznej SDM,
- 3) Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Wojewódzkiego (jako dysponenta Centrum Powiadamiania Ratunkowego).

4. Obszar organizacji ćwiczeń i doskonalenia współpracy.

4.1. Organizacja ćwiczeń pomiędzy jednostkami współpracującymi a jednostkami systemu PRM powinna być postrzegana jako praktyczna forma doskonalenia:

- 1) zasad wzajemnego powiadamiania o potrzebach wynikających z treści zgłoszenia zdarzenia lub informacji uzyskanych od KDR/ KMDR/ KAM,
- 2) zasad dysponowania podległych sił i środków na potrzeby zgłaszane przez KDR/ KMDR/ KAM,
- 3) zasad współdziałania na miejscu zdarzenia pomiędzy KDR a KAM oraz pomiędzy strażakami a ZRM, w którego skład wchodzi: lekarz, pielęgniarka (pielęgniarz) systemu, ratownik medyczny,
- 4) zasad przekazywania informacji i ich potwierdzania,

Rekomendowane zasady współpracy z jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego

- 5) sposobu wymiany sprzętu,
- 6) umiejętności precyzyjnego przedstawiania sytuacji do prawidłowego podejmowania decyzji oraz działań,
- 7) eliminacji błędów przy przekazywaniu informacji do organów samorządowych, rodzin, mediów (*przygotowywanie listy ofiar, przygotowanie informacji o rozmieszczeniu poszczególnych rannych w jednostkach ochrony zdrowia - powinna być tylko jedna lista, co wyeliminuje pomyłki dotyczące liczby ofiar i ich danych personalnych*),
- 8) zasad analizowania współpracy i jakości działań pomiędzy poszczególnymi podmiotami ratowniczymi celem wypracowania procedur, dających możliwość optymalnego wykorzystania zasobów ratowniczych podmiotów współpracujących.

4.2. Proponuje się, by:

- 1) ćwiczenia o charakterze zdarzeń masowych lub mnogich, realizowano co najmniej jeden raz w roku, w wybranym powiecie na terenie województwa, i podlegały ocenianiu przez wyznaczone osoby z PSP, PRM, CZK UW w charakterze rozjemców.
- 2) charakter ćwiczeń, czas i miejsce organizacji powinny być uzgodnione z Dyrektorem Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Wojewódzkiego.

Koszty udziału ponoszą odpowiednio służby dla swoich sił i środków.

5. Rejestr Jednostek Współpracujących z Systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

- 5.1. Wojewoda prowadzi rejestr jednostek współpracujących z systemem PRM. Rejestr obejmuje dane o gotowości operacyjnej jednostek KSRG w zakresie możliwości prowadzenia działań ratownictwa medycznego w ramach współpracy z jednostkami systemu.
- 5.2. Komendant Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej przekazuje dane wojewodzie właściwemu ze względu na stacjonowanie jednostki współpracującej z systemem PRM.
- 5.3. Rejestr obejmuje następujące dane jednostki współpracującej z systemem:
 - 1) nazwę, siedzibę i adres,
 - 2) teren działania,
 - 3) liczbę ratowników posiadających ważne zaświadczenia o ukończeniu kursu i uzyskaniu tytułu ratownika,
 - 4) wykaz wyposażenia niezbędnego do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy, jakim dysponuje,

**Rekomendowane zasady współpracy
z jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego**

- 5) maksymalny czas osiągnięcia gotowości operacyjnej, licząc od chwili przekazania powiadomienia o zdarzeniu,
- 6) numery telefonów kontaktowych,
- 7) wskazanie rodzaju wykonywanych działań ratowniczych,
- 8) współrzędne geograficzne miejsca stacjonowania,
- 9) czas pozostawania gotowości operacyjnej do wykonywania działań ratowniczych w ciągu doby i w ciągu roku.

Powyższe dane, wojewoda udostępnia dyspozytorom medycznym i wojewódzkiemu koordynatorowi ratownictwa medycznego.

Administratorem rejestru jest jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.