

Ramowy zakres współpracy jednostek KSRG, współpracujących z jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na obszarze województwa wielkopolskiego

Spis treści

Skróty użyte w dokumencie.....	1
1. Obszar powiadamiania, dysponowania i alarmowania - procedura powiadamiania, dysponowania podmiotów KSRG.....	2
2. Obszar organizacji działań ratowniczych na miejscu zdarzenia – koordynacja medycznych działań ratowniczych, kompetencje w zakresie podejmowanych decyzji.....	3
3. Obszar analizowania działań ratowniczych.....	5
4. Obszar organizacji ćwiczeń i doskonalenia współpracy.	6

Skróty i definicje użyte w dokumencie

1. PRM – Państwowe Ratownictwo Medyczne;
2. ZRM – zespół ratownictwa medycznego;
3. KAM – Kierujący akcją medyczną;
4. SWD PRM – System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego;
5. MCR – medyczne czynności ratunkowe;
6. WKRM – Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego;
7. RJWPRM – Rejestr Jednostek Współpracujących z systemem PRM;
8. DM – dyspozytor medyczny/dyspozytornia medyczna;
9. WUW – Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu;
10. PSP – Państwowa Straż Pożarna
11. KSRG – Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy
12. JOP – jednostka ochrony przeciwpożarowej
13. SKKM/KP/KW – stanowisko kierowania komendanta powiatowego/wojewódzkiego/głównego PSP
14. KDR – kierujący działaniem ratowniczym
15. Poziom gotowości A – gotowość operacyjna JOP do realizacji zadań z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy, zgodna z zasadami organizacji ratownictwa medycznego w KSRG
16. KPP – kwalifikowana pierwsza pomoc

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

- 1.1. Dyżurny SK KM/P 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 chemiczne 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 min.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).

Dyspozytor medyczny po przeprowadzeniu wywiadu medycznego podejmuje decyzję o zadysponowaniu/odmowie zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego.

- 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 obowiązek niezwłocznego zgłoszenia do właściwego dla obszaru chronionego SK KM/P PSP potrzebę zadysponowania sił i środków.

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 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 innych podmiotów ratowniczych, a Kierujący Działaniem Ratowniczym (KDR) strażak lub Kierujący Akcją Medyczną (KAM) członek zespołu ratownictwa medycznego wskazany przez dyspozytora medycznego, którzy przybyli na miejsce zdarzenia, stwierdzą potrzebę użycia dodatkowych sił i środków, powinni poinformować o tym dyżurnego właściwego SK KM/P 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 nagłego stanu 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 podział administracyjny dyżurnego SK KM/P PSP o zadysponowanie zasobów KSRG. Może to nastąpić tylko w przypadkach:

- gdy istnieje konieczność realizacji medycznych działań ratowniczych w zdarzeniach mnogich i masowych lub,
- 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,
- 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 dłuższy niż czas dotarcia możliwej do zadysponowania jednostki KSRG, oraz został o tym poinformowany wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego UW.

Dyżurny SK KM/P 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 niezwłocznie podjąć działania w celu zadysponowania zapotrzebowanych sił i środków.

Wszystkie skuteczne prośby o pomoc oraz odmowy podjęcia działań zostaną poddane analizie ich zasadności podczas cyklicznych spotkań przedstawicieli Wielkopolskiej Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej oraz Wydziału Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego.

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

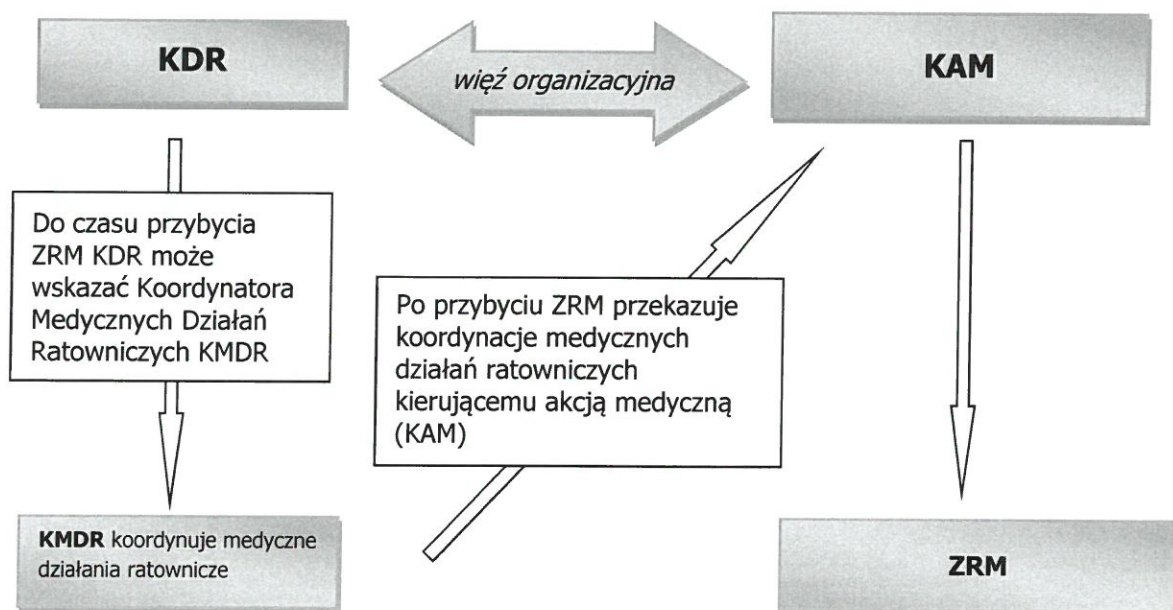
- 2.1. Działaniami ratowniczymi kieruje pierwszy przybyły na miejsce zdarzenia strażak PSP lub dowódca z innej jednostki ochrony przeciwpożarowej zwany dalej Kierującym Działaniem Ratowniczym (KDR).
- 2.2. KDR może wskazać spośród zasobów JOP Koordynatora Medycznych Działań Ratowniczych (KMDR). Osoba ta koordynuje medyczne działania ratownicze do czasu przybycia jednostki systemu PRM.
- 2.3. W chwili przybycia na miejsce zdarzenia pierwszego ZRM, koordynację działań medycznych przejmuje osoba wyznaczona przez dyspozytora medycznego do kierowania akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, zwana dalej Kierującym Akcją Medyczną (KAM). Dyspozytor medyczny przekazuje 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 nawiązuje współpracę organizacyjną i merytoryczną w celu zachowania ciągłości realizowanych procedur 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*). W przypadku niewystarczającej liczby ZRM na miejscu zdarzenia KAM może zwrócić się z prośbą do KDR o wsparcie w zakresie KPP do czasu przybycia kolejnych ZRM. KDR odpowiada za prowadzenie działań ratowniczych na miejscu zdarzenia. KAM odpowiada za prowadzenie medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia.

- 2.5 Rekomendowana struktura zarządzania działaniami ratowniczymi na miejscu zdarzenia



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

KAM

- ✓ przejmuje/kieruje akcją prowadzenia medycznych działań ratowniczych
- ✓ współpracuje z KDR
- ✓ organizuje segregacje medyczną
- ✓ organizuje punkt/obszar pomocy medycznej
- ✓ współpracuje z DM przy organizacji transportu poszkodowanych

- 2.6. W przypadku braku możliwości przemieszczania poszkodowanych przy wykorzystaniu środków transportu będących w dyspozycji PRM, gdy np. ciężkie warunki terenowe lub zjawiska atmosferyczne uniemożliwiają ZRM lub LPR dotarcie do poszkodowanego lub też wymaga to użycia sprzętu specjalistycznego będącego w dyspozycji jednostek KSRG, możliwe jest przemieszczanie poszkodowanych w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego 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 ZRM.

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 PRM, możliwe jest przemieszczanie poszkodowanych w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego sprzętem KSRG, lecz tylko w okolicznościach uzasadnionych stanem wyższej konieczności.

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

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 większą wartość niż dobro poświęcane.

- 2.7. Wszystkie, powstałe w trakcie wykonywania medycznych działań ratowniczych, odpady stanowiące materiał biologicznie niebezpieczny, po uprzednim zebraniu powinny zostać przekazane członkowi ZRM.
- 2.8. 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.

Do celów analitycznych po zakończeniu działań na miejscu zdarzenia właściwy dysponent jednostki systemu PRM na wniosek udostępnia właściwemu komendantowi PSP dane w szczególności:

- czasu przyjęcia zgłoszenia o potrzebie podjęcia interwencji
- treści zgłoszenia o potrzebie podjęcia interwencji,
- czasu powiadomienia dyżurnego SK KM/P PSP
- czasu powiadomienia innych służb i innych podmiotów ratowniczych
- czasu powiadamiania, dysponowania ZRM

- przybycia na miejsce zdarzenia przez poszczególne ZRM,
- czasu podjęcia działań na miejscu zdarzenia
- liczby i rodzaju zadysponowanych ZRM,
- czasu przekazania ostatniego poszkodowanego ZRM,
- czasu powiadamiania o potrzebie zadysponowania dodatkowych ZRM
- liczby osób, w stosunku do których podjęto medyczne czynności ratunkowe przez ZRM
- liczby stwierdzonych ofiar śmiertelnych oraz rannych w zdarzeniu
- KSRG czasu zakończenia działań ratowniczych,
- 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).

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:

- zasad wzajemnego powiadamiania o potrzebach wynikających z treści zgłoszenia zdarzenia lub informacji uzyskanych od KDR/ KMDR/ KAM,
- zasad dysponowania podległych sił i środków na potrzeby zgłaszane przez KDR/ KMDR/ KAM,
- zasad współdziałania na miejscu zdarzenia pomiędzy KDR a KAM oraz pomiędzy strażakami a członkami ZRM,
- zasad przekazywania informacji i ich potwierdzania,
- sposobu wymiany sprzętu,
- umiejętności precyzyjnego przedstawienia sytuacji oraz przekazywania informacji niezbędnych do prawidłowego podejmowania decyzji oraz działań
- sposobu przekazywania spójnych informacji o zdarzeniu do instytucji, mediów itp.
- zasad analizowania współpracy i jakości działań pomiędzy poszczególnymi podmiotami ratowniczymi celem wypracowania procedur, dających możliwość optymalnego wykorzystania zasobów ratowniczych podmiotów współpracujących;
- innych w miarę pozyskanego doświadczenia.

4.2. Organizuje się ćwiczenia :

- o charakterze zdarzeń masowych lub mnogich, realizowane przynajmniej jeden raz w roku, w wybranym rejonie operacyjnym na terenie województwa, które podlegają ocenie przedstawicieli wszystkich podmiotów ćwiczących

Współorganizatorem ćwiczeń o charakterze zdarzeń masowych lub mnogich powinien być właściwy UW, organy władz samorządowych będących organami założycielskimi dysponentów zespołów ratownictwa medycznego.

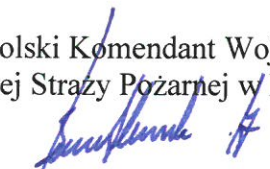
Ćwiczenia pomiędzy właściwą terytorialnie dla obszaru chronionego KM/P PSP a dysponentem zespołów ratownictwa medycznego właściwego dla danego rejonu operacyjnego powinny odbywać się na podstawie uzgodnień wynikających z potrzeby doskonalenia zasad współpracy, z uwzględnieniem charakterystyki zagrożeń danego obszaru.

Wojewoda Wielkopolski



/-Zbigniew Hoffmann/

Wielkopolski Komendant Wojewódzki
Państwowej Straży Pożarnej w Poznaniu



/-bryg. Andrzej Bartkowiak/