

## **Zasady współpracy pomiędzy województwami ościennymi, opracowane w oparciu o obowiązujące porozumienia**

### **1. Współpraca polegać będzie na:**

- a) wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych przez zespoły ratownictwa medycznego (ZRM) ujęte w wojewódzkich planach działania systemu;
- b) udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej przez szpitale lub jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w ratownictwie medycznym, ujęte w wojewódzkich planach działania systemu, a w szczególności przez szpitalne oddziały ratunkowe (SOR).

### **2. Określony zakres współpracy realizowany będzie na zasadach:**

- a) Wymienności zadań w zakresie ZRM, która polega na tym, że jeżeli ZRM jednej ze stron realizować będą zgłoszenia i nie będą mogły wykonać zgłoszenia nowego, a dyspozytor ZRM wyczerpie wszelkie możliwości organizacyjne w zakresie zadysponowania jednostek systemu z obszaru własnego województwa właściwych miejscowo ze względu na wymagany ustawowo czas dojazdu na miejsce zdarzenia, zgłoszenie to, zostanie przekazane drugiej stronie, która zobowiązuje się je wykonać bez zbędnej zwłoki, jeżeli posiadać będzie w tym czasie wolny ZRM.
- b) Wymiennosc zadań, w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez SOR, polega na tym, że jeżeli SOR jednej ze stron wyczerpią możliwości organizacyjne przyjęcia osoby lub osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, to druga strona zobowiązuje się udostępnić dla pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego SOR z obszaru własnego województwa.
- c) Działania stron, w ramach wymienności zadań, realizowane będą również w przypadkach wystąpienia katastrof naturalnych i awarii technicznych w rozumieniu ustawy z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej (Dz. U. z 2014 r. poz. 333 z późn. zm.) oraz gdy skutki zdarzenia mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób (zdarzenia masowe), jeżeli zachodzi konieczność użycia dodatkowych jednostek systemu spoza obszaru województwa jednej ze stron, na terenie, którego to zdarzenie wystąpiło.

### 3. Tryb współpracy:

- a) Do zadań dyspozytora medycznego z województwa, w którym miało miejsce zdarzenie należy:
- powiadomienie dyspozytora medycznego z dyspozytorni medycznej województwa ościennego, o konieczności pomocy i zadysponowanie najbliższego miejsca zdarzenia ZRM w odniesieniu do sytuacji opisanej w § 2 ust. 2;
  - po zakończeniu rozmowy z dyspozytorem z województwa ościennego powiadomienie wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego z własnego województwa o sytuacji wymagającej pomocy w zdarzeniu;
  - szczegółowe opisanie przebiegu całego zdarzenia w raporcie z dyżuru.
- b) Do zadań dyspozytora medycznego z województwa, wspierającego działania w zakresie ratownictwa medycznego należy:
- niezwłoczne zadysponowanie wolnego ZRM najbliższego miejsca zdarzenia;
  - po zakończeniu rozmowy z dyspozytorem z województwa, w którym miało miejsce zdarzenie, powiadomienie wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego z własnego województwa o udzieleniu wsparcia dla innego województwa i zadysponowaniu najbliższego ZRM;
  - szczegółowe opisanie przebiegu całego zdarzenia w raporcie z dyżuru.
- c) Do zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego należy:
- pozyskanie od dyspozytora medycznego z własnego województwa informacji o zaistniałej sytuacji;
  - niezwłoczne nawiązanie kontaktu z wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego z województwa udzielającego wsparcia oraz potwierdzenie konieczności zadysponowania ZRM.
- d) Koordynację dysponowania ZRM zadysponowanymi do zdarzenia z województwa ościennego przejmuje dyspozytor medyczny właściwy dla miejsca zdarzenia.

## **Zasady współpracy i powoływania jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne**

### **Opis postępowania**

#### **Działania na miejscu zdarzenia:**

- a) akcja prowadzenia medycznych czynności ratunkowych rozpoczyna się w momencie przybycia jednostki systemu PRM na miejsce zdarzenia. Akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych kieruje wyznaczony przez dyspozytora medycznego kierujący, zwany w niniejszej procedurze „Kierujący Akcją Medyczną” (KAM);
- b) decyzję o powiadomieniu jednostki współpracującej z systemem podejmuje DM na podstawie informacji uzyskanych od dyspozytora medycznego oraz/lub po zasięgnięciu opinii kierującego akcją medyczną. Decyzja o rodzaju jednostki, która będzie użyta powinna uwzględniać w szczególności czas dotarcia na miejsce zdarzenia oraz możliwości sprzętowe jednostki;
- c) DM informuje WKRM o powiadomieniu do zdarzenia jednostki współpracującej z systemem PRM, podając jednocześnie informacje o charakterze zdarzenia, ilości osób poszkodowanych oraz zadysponowanych na miejsce zdarzenia jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne;
- d) ratownicy jednostek współpracujących z systemem PRM po przybyciu na miejsce zdarzenia zgłaszają swoją obecność oraz gotowość do podjęcia działań kierującemu akcją medyczną;
- e) ratownicy jednostek współpracujących z systemem, w przypadku braku na miejscu zdarzenia jednostki systemu, udzielają osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego kwalifikowanej pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM lub jeśli tego wymaga sytuacja, prowadzą ewakuację z miejsca zdarzenia, poszkodowanych osób;
- f) dyspozytor medyczny utrzymuje stały kontakt z kierującym akcją medyczną, dyspozytorem jednostki współpracującej lub/i kierownikiem jednostki współpracującej uczestniczącej w działaniach ratowniczych na miejscu zdarzenia;
- g) działania kierującego akcją medyczną polegają w szczególności na:
  - ciągłej obecności na miejscu zdarzenia – do czasu zakończenia udzielania medycznych czynności ratunkowych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,

- pozostawaniu w stałym kontakcie z dyspozytorem medycznym,
- określaniu liczby oraz rodzaju potrzebnego personelu, sprzętu i środków transportu,
- kierowaniu ZRM na miejscu zdarzenia,
- kierowaniu ratownikami jednostek współpracujących z systemem PRM w zakresie udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy,
- kierowaniu segregacją medyczną poszkodowanych,
- kierowaniu pracą punktu pierwszej pomocy,
- kierowaniu transportem poszkodowanych w porozumieniu z dyspozytorem medycznym,
- zasięgnięciu w razie potrzeby opinii DM,
- udzielaniu na żądanie bieżących informacji o zdarzeniu dla DM/WKRM.

**Współpraca jednostek systemu z jednostkami Państwowej Straży Pożarnej i innymi jednostkami ochrony przeciwpożarowej wpisanymi do rejestru Krajowego Systemu Ratowniczo Gaśniczego (KSRG)\***

Współpraca jest postrzegana jako sprawne funkcjonowanie zespołów ratowniczych (ZRM oraz jednostek KSRG) na rzecz osiągnięcia wspólnych celów i powinna być podporządkowana osiągnięciu celu nadrzędnego jakim jest skuteczne niesienie pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

**Powiadomianie i dysponowanie**

Dyspozytor Stanowiska Kierowania Komendy Powiatowej/Miejskiej PSP (KM/P PSP) po przyjęciu zgłoszenia, z którego wynika, że zachodzi prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożenia zdrowia lub życia ludzkiego, wymagające natychmiastowego podjęcia medycznych czynności ratunkowych, powiadamia o tym fakcie dyspozytora medycznego dyspozytorni medycznej właściwego do miejsca zdarzenia, a ten dysponuje najbliższy wolny ZRM, w szczególności w sytuacjach takich jak:

- pożary,
- wybuchy,
- katastrofy budowlane,
- zagrożenia chemiczne,
- wypadki o charakterze masowym i katastrofy komunikacyjne,

- zdarzenia na akwenach wodnych (w tym wykonywanie ratunkowych prac podwodnych lub/i prac podwodnych pod lodem),
- wykonywanie działań ratownictwa chemicznego wymagających pełnego zabezpieczenia osobistego,
- wykonywanie działań ratownictwa wysokościowego związanych z ewakuacją ludzi,
- wykonywanie działań poszukiwawczo - ratowniczych lub/i ratownictwa technicznego w przestrzeniach grożących zawaleniem,
- gdy o takiej potrzebie informuje jednostka KSRG obecna na miejscu zdarzenia.

Dyspozytor medyczny zwraca się do właściwego ze względu na miejsce zdarzenia dyspozytora stanowiska kierownika powiatowej lub miejskiej komendy straży pożarnej o zadysponowanie zasobów PSP bądź innych jednostek ochrony przeciwpożarowej wpisanych do rejestru Krajowego Systemu Ratowniczo Gaśniczego w sytuacjach:

- wymagających użycia specjalistycznego sprzętu będącego na wyposażeniu jednostek KSRG,
- polegających na ewakuacji osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego ze strefy niebezpiecznej lub/i gdy transport pacjenta wymaga użycia specjalistycznego sprzętu będącego na wyposażeniu jednostek KSRG, do miejsca w którym możliwe jest podjęcie w sposób bezpieczny medycznych czynności ratunkowych, bądź transport środkami ZRM,
- gdy istnieje konieczności realizacji kwalifikowanej pierwszej pomocy w zdarzeniach mnogich bądź masowych,
- gdy istnieje zasadność udzielenia kwalifikowanej pierwszej pomocy osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego podczas realizowanych na miejscu medycznych czynności ratunkowych przez ZRM,
- gdy nie ma możliwości zadysponowania ZRM z obszaru jego działania, a czas dotarcia innego ZRM na miejsce zdarzenia jest większy niż czas dotarcia możliwej do zadysponowania jednostki KSRG,
- gdy ze względu na trudne warunki terenowe lub/i atmosferyczne zespół ratownictwa medycznego nie jest w stanie dotrzeć na miejsce zdarzenia.

Dyżurny powiatowej lub miejskiej komendy PSP po przyjęciu od dyspozytora medycznego zgłoszenia potrzeby zadysponowania jednostek KSRG, niezwłocznie podejmuje działania w celu zadysponowania niezbędnych sił i środków.

### **Organizacja działań ratowniczych na miejscu zdarzenia**

Działaniami ratowniczymi kieruje pierwszy przybyły na miejsce zdarzenia strażak PSP lub dowódca z innej jednostki ochrony przeciwpożarowej zwany dalej Kierującym Działaniem Ratowniczym (KDR). Koordynację medycznych czynności ratunkowych wykonuje KAM.

Dyspozytor medyczny i dyżurny PSP powinni być w stałym kontakcie, przekazując sobie na bieżąco aktualne informacje dotyczące czynności prowadzonych w miejscu zdarzenia.

Kierujący działaniami ratowniczymi oraz kierujący akcją medyczną powinni nawiązać współpracę organizacyjną i merytoryczną w celu zachowania ciągłości realizowanych procedur ratowniczych. Powinna ona polegać na przekazywaniu sobie wzajemnie informacji o prowadzonych działaniach w zakresie własnych kompetencji. Szczegółowe zadania KAM wymienione zostały w punkcie g) działu: „Działania na miejscu zdarzenia” niniejszej procedury. Do zadań KDR na miejscu zdarzenia należy między innymi:

- stała obecność na miejscu zdarzenia, do czasu zakończenia działań ratowniczych,
- utrzymywanie stałego kontaktu z dyżurnym PSP,
- koordynowanie działań jednostek KSRG,
- określenie występujących zagrożeń,
- wyznaczenie strefy bezpiecznej oraz organizacja działań zapewniających bezpieczeństwo dla osób podejmujących medyczne czynności ratunkowe i udzielających kwalifikowanej pierwszej pomocy,
- kierowanie ewakuacją osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego ze strefy niebezpiecznej,
- monitorowanie strefy zagrożenia, a w przypadku jej powiększenia wycofanie ZRM i przejęcie działań ratowniczych przez strażaków,
- na żądanie wojewódzkiego stanowiska koordynacji ratownictwa lub/i powiatowego (miejskiego) stanowiska kierowania, przekazywanie bieżących informacji na temat obsługiwanego zdarzenia,
- ponadto KDR korzysta z praw określonych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 4 lipca 1992 r. w sprawie zakresu i trybu korzystania z praw przez kierującego działaniem

ratowniczym (Dz. U. 1992, nr 54, poz. 259) oraz stosuje wytyczne określone w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 31 lipca 2001 roku w sprawie szczegółowych zasad kierowania i współdziałania jednostek ochrony przeciwpożarowej biorących udział w działaniu ratowniczym (Dz. U. 2013, poz. 709).

Sprzęt medyczny będący wyposażeniem jednostek KSRG użyty w działaniach ratowniczych, który jest przekazywany wraz z uszkodzonym ZRM, musi zostać niezwłocznie uzupełniony. Uzupełnienie powinno nastąpić możliwie na miejscu zdarzenia poprzez wymianę na zasadzie „sztuka za sztukę”. Sprzęt, o którym mowa powinien być czysty, sprawny i kompletny. W przypadkach zdarzeń masowych lub/i konieczności szybkiego transportu osób uszkodzonych do szpitala uzupełnienie sprzętu może odbywać się po zakończeniu działań. Szczegółowy sposób uzupełnienia, odzyskiwania i odfekowania sprzętu medycznego oraz sposób postępowania z materiałami biologicznie niebezpiecznymi, powinien zostać uzgodniony pomiędzy Komendantem Komendy Powiatowej/Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej, a właściwym Dysponentem zespołów ratownictwa medycznego na podstawie odrębnych porozumień.