

**ZASADY PRZYJMOWANIA, KODYFIKACJI, OBSŁUGI POWIADOMIEŃ
O ZDARZENIU I DYSPONOWANIA ZESPOŁÓW RATOWNICTWA
MEDYCZNEGO PRZEZ DYSPOZTORA MEDYCZNEGO
W SYSTEMIE PAŃSTWOWEGO RATOWNICTWA MEDYCZNEGO**

I. PRZYJMOWANIE POWIADOMIEŃ O ZDARZENIU

1. Przyjmowanie zgłoszeń przez dyspozytora medycznego to odbiór powiadomień o zdarzeniu przekazanych przez osobę dzwoniącą za pośrednictwem numeru alarmowego 999 oraz innych numerów alarmowych przekierowanych do dyspozytora medycznego.
2. Powiadomienia o zdarzeniu kierowane na numer alarmowy 999 oraz inne numery alarmowe, w tym 112, przekierowane do dyspozytora medycznego powinny być odebrane do **10 sekund**.
3. Wszelkie rozmowy, które nie są powiadomieniem o zdarzeniu, muszą zostać natychmiast zawieszone na korzyść powiadomienia o zdarzeniu.
4. Dyspozytor medyczny odbierający powiadomienie o zdarzeniu ma obowiązek przedstawienia się w sposób pozwalający na jednoznaczną identyfikację poprzez użycie sformułowania:
"Ratownictwo Medyczne (kod przyjmującego dyspozytora medycznego), słucham?"
Dyspozytor medyczny przyjmujący powiadomienie o zdarzeniu podczas prowadzenia wywiadu medycznego jest zobowiązany do przeprowadzenia w sposób zdecydowany spokojny, życzliwy, zrozumiały dla rozmówcy, potwierdzający, że rozumie zaistniały problem krótkiej rozmowy telefonicznej z osobą dzwoniącą.
5. Dyspozytor medyczny przyjmujący powiadomienie o zdarzeniu powinien być opanowany i kulturalny. Nie powinien pozwolić, aby osoba dzwoniącą odczuła emocje. Na słowną agresję osoby dzwoniącej winien odpowiadać spokojnie, kontynuując wywiad medyczny.
6. Niedopuszczalne jest wciąganie się dyspozytora medycznego w dyskusję lub kłótnię z osobą dzwoniącą.
7. Podczas rozmowy telefonicznej z osobą dzwoniącą dyspozytor medyczny ma obowiązek ustalić:
 - a) dokładny adres miejsca zdarzenia, w szczególności w przypadku terenów pozamiejskich, należy uzyskać dodatkowe informacje dotyczące lokalizacji miejsca zdarzenia, które umożliwią szybkie dotarcie zespołu ratownictwa medycznego,
 - b) numer telefonu, z jakiego nadeszło powiadomienie o zdarzeniu,
 - c) główny powód powiadomienia o zdarzeniu,
 - d) liczbę osób, u których podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - e) stan osoby u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, w oparciu o wywiad medyczny przeprowadzony zgodnie z aktualną wiedzą dotyczącą stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - f) kod pilności powiadomienia o zdarzeniu na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego,
 - g) wiek osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - h) o ile to możliwe imię, nazwisko i płeć osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - i) o ile to możliwe dane osoby dzwoniącej,
 - j) inne informacje potrzebne do realizacji powiadomienia o zdarzeniu.

8. Wywiad medyczny dyspozytor medyczny przeprowadza z uwzględnieniem zaleceń wynikających z aktualnej wiedzy medycznej dotyczącej stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego.
9. Wszelkie informacje pozyskane podczas prowadzonego wywiadu medycznego dyspozytor medyczny odnotowuje w prowadzonej dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami określonymi w ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 z późn. zm.) zwanej dalej dokumentacją medyczną.
10. Wywiad medyczny obejmuje pytania zadawane osobie dzwoniącej przez dyspozytora medycznego, pozwalające w szczególności na:
 - a) ustalenie, czy osoba, której dotyczy powiadomienie o zdarzeniu znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - b) podjęcie decyzji o zadysponowaniu zespołu ratownictwa medycznego, w tym lotniczego zespołu ratownictwa medycznego, albo w razie stwierdzenia, na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego, braku stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego o odmowie zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego.
11. Wywiad medyczny jest przeprowadzany przez dyspozytora medycznego na podstawie procedur przeprowadzania wywiadu medycznego, udostępnionych dyspozytorowi medycznemu przez dysponenta zespołów ratownictwa medycznego, który zatrudnia dyspozytora medycznego, stanowiących zbiór pytań i rekomendacji wspomagających podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego uwzględniających zalecenia wynikające z aktualnej wiedzy medycznej.
12. W razie stwierdzenia na podstawie wywiadu medycznego stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, dyspozytor medyczny ma obowiązek:
 - a) poinformowania osoby dzwoniącej o przyjęciu powiadomienia o zdarzeniu i przekazaniu powiadomienia o zdarzeniu do realizacji,
 - b) w razie konieczności utrzymywać stały kontakt z osobą dzwoniącą będącą na miejscu zdarzenia i przekazywać jej niezbędne instrukcje w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy,
 - c) poinformowania osoby dzwoniącej o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku zmiany stanu osoby, u której podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego.
13. Każde ponaglenie przyjętego powiadomienia o zdarzeniu, dyspozytor medyczny odnotowuje w prowadzonej dokumentacji medycznej.
14. Dyspozytor medyczny informuje kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych o treści ponaglenia powiadomienia o zdarzeniu.
15. Każde ponaglenie wskazujące na zmianę stanu osoby będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, zobowiązuje dyspozytora medycznego do przeprowadzenia analizy przydzielonego kodu pilności i dokonaniu ewentualnej zmiany kodu pilności.
16. W razie stwierdzenia na podstawie wywiadu medycznego braku stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, dyspozytor medyczny informuje osobę dzwoniącą o odmowie przyjęcia powiadomienia o zdarzeniu, podając przyczynę odmowy oraz sposób dalszego postępowania.
17. Odmowę przyjęcia powiadomienia o zdarzeniu dyspozytor medyczny prowadzi w oparciu o **procedurę odmowy przyjęcia zgłoszenia**, która wchodzi w skład procedur przeprowadzania wywiadu medycznego.
18. W przypadku odmowy przyjęcia powiadomienia o zdarzeniu, dyspozytor medyczny odnotowuje ten fakt w dokumentacji medycznej poprzez zawarcie w niej następujących informacji:

- a) adresu miejsca zdarzenia,
 - b) numeru telefonu, z jakiego nadeszło powiadomienie o zdarzeniu,
 - c) powodu powiadomienia o zdarzeniu,
 - d) stanu osoby, wobec której nie podejrzewa się stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - e) imienia, nazwiska, wieku i płci osoby, wobec której nie podejrzewa się stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - f) sposobu dalszego postępowania.
19. W przypadku ponownego powiadomienia o zdarzeniu do osoby, u której nie stwierdzono na podstawie wywiadu medycznego podejrzenia stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego i poinformowano o odmowie zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego, dyspozytor medyczny ma obowiązek ponownego przeprowadzenia wywiadu medycznego i postępowania zgodnie z zasadami przyjmowania powiadomień o zdarzeniu przez dyspozytora medycznego w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego.
20. **Powiadomienia o zdarzeniu spoza rejonu operacyjnego** obsługiwane przez dyspozytora medycznego należy przełączyć do właściwego dyspozytora medycznego obsługującego rejon operacyjny, którego dotyczy powiadomienie o zdarzeniu podając:
- a) numer telefonu dzwoniącego,
 - b) adres miejsca zdarzenia,
 - c) wstępny powód powiadomienia o zdarzeniu.
21. W razie braku możliwości przełączenia powiadomienia o zdarzeniu do właściwego dyspozytora medycznego, dyspozytor medyczny, który otrzymał powiadomienie ma obowiązek przeprowadzić wywiad medyczny, w oparciu o który nastąpi:
- a) przyjęcie powiadomienia o zdarzeniu, a następnie przekazanie właściwemu dyspozytorowi medycznemu lub
 - b) odmowa przyjęcia zgłoszenia w oparciu o **procedurę odmowy przyjęcia zgłoszenia**, która wchodzi w skład procedur przeprowadzania wywiadu medycznego.
22. Informacje pozyskane w trakcie obsługi powiadomienia o zdarzeniu spoza rejonu operacyjnego działania dyspozytora medycznego, dyspozytor medyczny odnotowuje w dokumentacji medycznej.
23. W przypadku przyjęcia powiadomienia o zdarzeniu spoza rejonu operacyjnego działania dyspozytora medycznego, dyspozytor medyczny dokonuje stosownej adnotacji w dokumentacji medycznej, umieszczając dodatkowo informację o numerze dyspozytora medycznego, który przyjął powiadomienie o zdarzeniu.

II. KODYFIKACJA POWIADOMIEŃ O ZDARZENIU

Wyróżniamy następującą kodyfikację powiadomień o zdarzeniu określającą dyspozytorowi medycznemu pilność dysponowania zespołów ratownictwa medycznego do powiadomień o zdarzeniu:

KOD 1 - ALARMOWY - niezbędny natychmiastowy wyjazd zespołu ratownictwa medycznego o najkrótszym czasie dotarcia do miejsca zdarzenia

1. Stany nagłego zagrożenia zdrowotnego wymagające podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia, do których zaliczamy:
 - a) nagłe zatrzymanie krążenia,
 - b) zdarzenia mnogie, masowe, katastrofy,
 - c) wypadki w ruchu lądowym, powietrznym, morskim,
 - d) ciężkie zaburzenia świadomości,

- e) ciężkie zaburzenia oddychania,
 - f) oparzenie dróg oddechowych,
 - g) oparzenie wielu okolic ciała,
 - h) stan padaczkowy,
 - i) ból w klatce piersiowej sugerujący ostry incydent wieńcowy,
 - j) pchnięcie nożem,
 - k) rany postrzałowe,
 - l) porażenie prądem,
 - m) porody w połączeniu z krwotokiem dróg rodnych,
 - n) powieszenie,
 - o) utonięcie,
 - p) zachłyśnięcie,
 - q) zatrucie CO lub innymi substancjami wziewnymi,
 - r) podejrzenie udaru u osoby, która kwalifikuje się do leczenia trombolitycznego,
 - s) inne, w których wywiad medyczny, doświadczenie oraz intuicja dyspozytora medycznego podpowiada najwyższą pilność.
2. Czas przyjęcia powiadomienia o zdarzeniu przez dyspozytora medycznego z uproszczonymi danymi:
- a) lokalizacja miejsca zdarzenia,
 - b) numer telefonu osoby dzwoniącej,
 - c) główny powód zdarzenia,
 - d) wiek poszkodowanego
- nie powinien być dłuższy niż **90 sekund**, po którym powinno nastąpić przekazanie powiadomienia o zdarzeniu do realizacji właściwemu zespołowi ratownictwa medycznego i następnie uzupełnienie pozostałych danych związanych z przyjęciem powiadomienia o zdarzeniu.
3. Czas zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego przez dyspozytora medycznego do **30 sekund**.
4. Czas wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego z uproszczonymi danymi powiadomienia o zdarzeniu:
- a) lokalizacja miejsca zdarzenia,
 - b) numer telefonu osoby zgłaszającej,
 - c) główny powód zgłoszenia,
 - d) wiek poszkodowanego,
- do **60 sekund** od zadysponowania w ciągu całej doby.
5. Czas dotarcia na miejsce zdarzenia do **8 minut** w mieście i do **15 minut** poza miastem.
6. Obligatoryjne użycie sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej przez zespół ratownictwa medycznego.

KOD 2 - PILNY - niezbędny wyjazd wolnego zespołu ratownictwa medycznego.

1. Pozostałe stany wymagające pilnej interwencji zespołu ratownictwa medycznego, ze względu na stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, który może mieć wpływ na poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utratę życia.
2. Czas zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego przez dyspozytora medycznego do **60 sekund**.
3. Czas wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego do **120 sekund** od zadysponowania w ciągu całej doby.

4. Użycie sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej przez zespół ratownictwa medycznego na zlecenie kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych lub dyspozytora medycznego.

III. DYSPONOWANIE ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

1. Dyspozytor medyczny, w zależności od powodu zgłoszenia, kodu pilności, lokalnej specyfiki oraz pory dnia, ma do dyspozycji:
 - a) **lotnicze** zespoły ratownictwa medycznego,
 - b) **kołowe** podstawowe lub specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego,
 - c) **wodne** podstawowe lub specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego,
 - d) **jednostki współpracujące z systemem** Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 15 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jedn. Dz. U. z 2013 roku poz. 757).
2. Zespoły ratownictwa medycznego należy dysponować do powiadomień o zdarzeniu zgodnie z przydzielonymi kodami pilności.
3. Przy wyborze rodzaju i liczby zespołów ratownictwa medycznego, które zostaną zadysponowane do powiadomienia o zdarzeniu przez dyspozytora medycznego należy wziąć pod uwagę:
 - a) liczbę osób, wobec których podejrzewa się stan nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - b) ich skład i wyposażenie,
 - c) najkrótszy czas dotarcia na miejsce zdarzenia,
 - d) dostępność poszczególnych rodzajów zespołów ratownictwa medycznego,
 - e) najkrótszy czas transportu osoby będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z miejsca zdarzenia do właściwego podmiotu leczniczego.
4. W przypadku zdarzeń o kodzie pilności ALARMOWY, gdy stwierdza się, że czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego innego niż lotniczy zespół ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia jest dłuższy niż lotniczego zespołu ratownictwa medycznego lub stan osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego tego wymaga należy zadysponować do powiadomienia o zdarzeniu lotniczy zespół ratownictwa medycznego.
5. Jeśli liczba powiadomień o zdarzeniu oczekujących na zadysponowanie zespołu ratownictwa medycznego przekracza liczbę zespołów ratownictwa medycznego dostępnych w danym rejonie operacyjnym, dyspozytor medyczny winien dysponować zespoły ratownictwa medycznego na podstawie prowadzonej ciągłej segregacji oczekujących powiadomień o zdarzeniu w oparciu o:
 - a) nadany kod pilności,
 - b) opis powodu powiadomienia o zdarzeniu,
 - c) zgłaszane ponaglenia,
 - d) przewidywaną dostępność poszczególnych rodzajów zespołów ratownictwa medycznego,
 - e) czas dotarcia na miejsce zdarzenia,
 - f) lokalizację poszczególnych zespołów ratownictwa medycznego, które kończą realizację obsługiwanych powiadomień o zdarzeniu.
6. W momencie prowadzenia segregacji oczekujących powiadomień o zdarzeniach należy przyjąć, że w przypadku zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego do

powiadomienia o zdarzeniu o niższym kodzie pilności, należy go odwołać i zadysponować do realizacji powiadomienia o zdarzeniu o wyższym kodzie pilności.

7. Podczas obsługi powiadomienia o zdarzeniu dyspozytor medyczny ma obowiązek:
 - a) utrzymywania stałego kontaktu z zespołem ratownictwa medycznego i przekazywania niezbędnych dostępnych informacji jego członkom,
 - b) wskazania, na żądanie kierującego akcją udzielania medycznych czynności ratunkowych, szpitalnego oddziału ratunkowego lub właściwego ze względu na stan zdrowia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego szpitala, do którego może być ta osoba przetransportowana,
 - c) wyznaczenia kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych w sytuacji, gdy powiadomienie o zdarzeniu jest obsługiwane przez co najmniej dwa zespoły ratownictwa medycznego,
 - d) w przypadku powiadomienia o zdarzeniu w kodzie pierwszym - alarmowym, poinformowania - w momencie rozpoczęcia transportu przez zespół ratownictwa medycznego - szpitalnego oddziału ratunkowego lub szpitala, do którego zostanie przetransportowana osoba w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - e) w przypadku powiadomienia o zdarzeniu w kodzie drugim, poinformowania - w momencie rozpoczęcia transportu przez zespół ratownictwa medycznego - na wniosek kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych szpitalnego oddziału ratunkowego lub szpitala, do którego zostanie przetransportowana osoba w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
8. W przypadku konieczności użycia zespołu ratownictwa medycznego spoza rejonu operacyjnego dyspozytor medyczny, dyspozytor medyczny powiadamia o tym fakcie lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.
9. Lekarz koordynator ratownictwa medycznego w celu sprawnego podjęcia medycznych czynności ratunkowych przez zespół ratownictwa medycznego spoza rejonu operacyjnego dyspozytor medyczny przekazuje informacje związane z powiadomieniem o zdarzeniu dyspozytorowi medycznemu, który zadysponuje wskazanym przez lekarza koordynatora zespołem ratownictwa medycznego.