



# TABLET

BIULETYN PRACOWNICZY

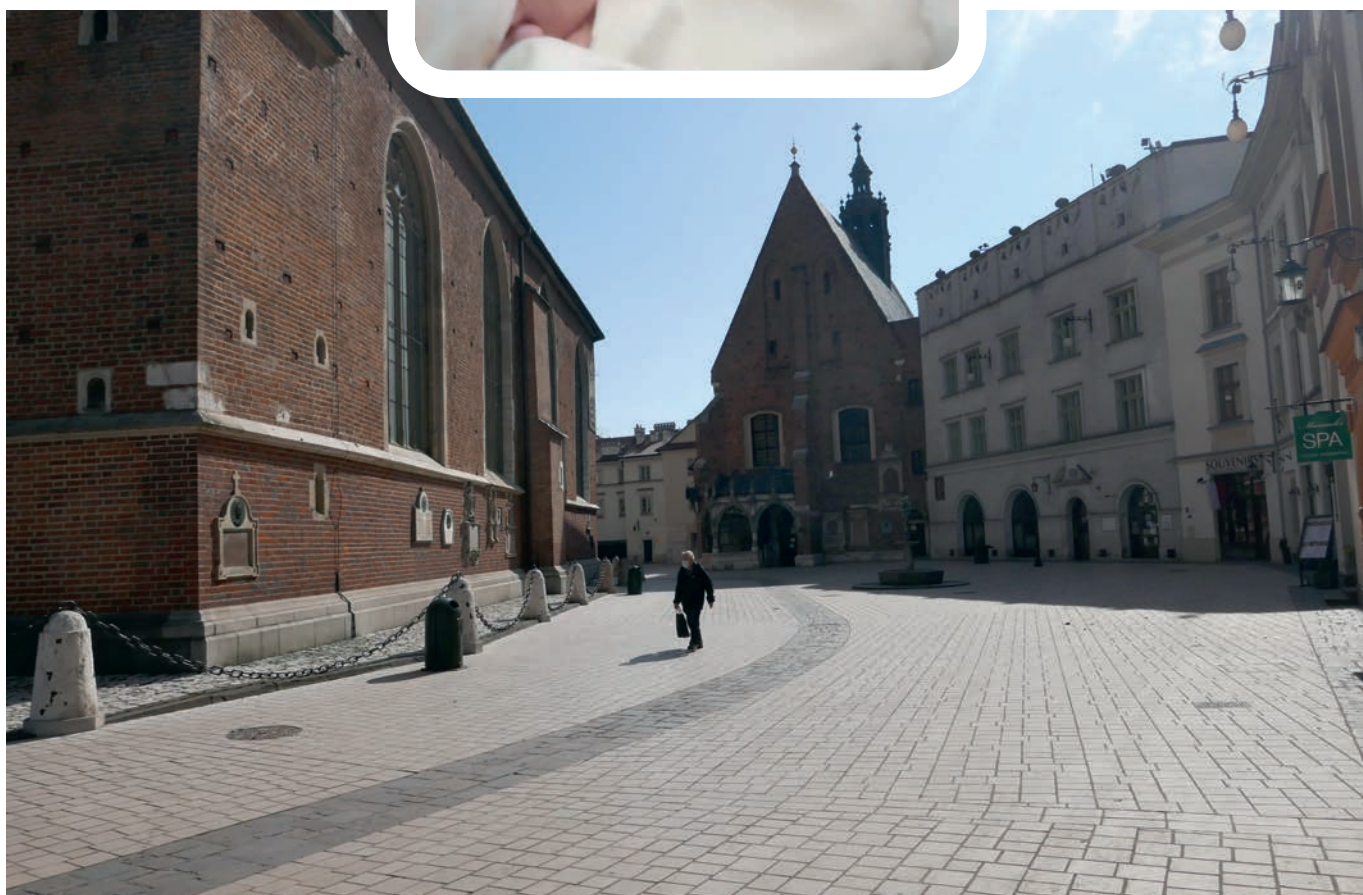
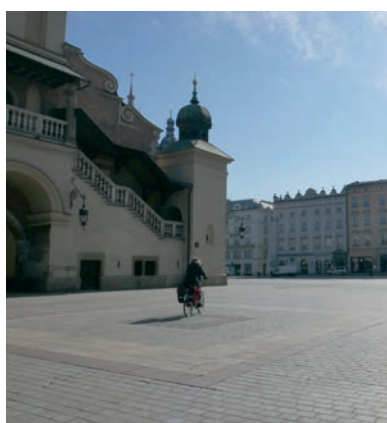
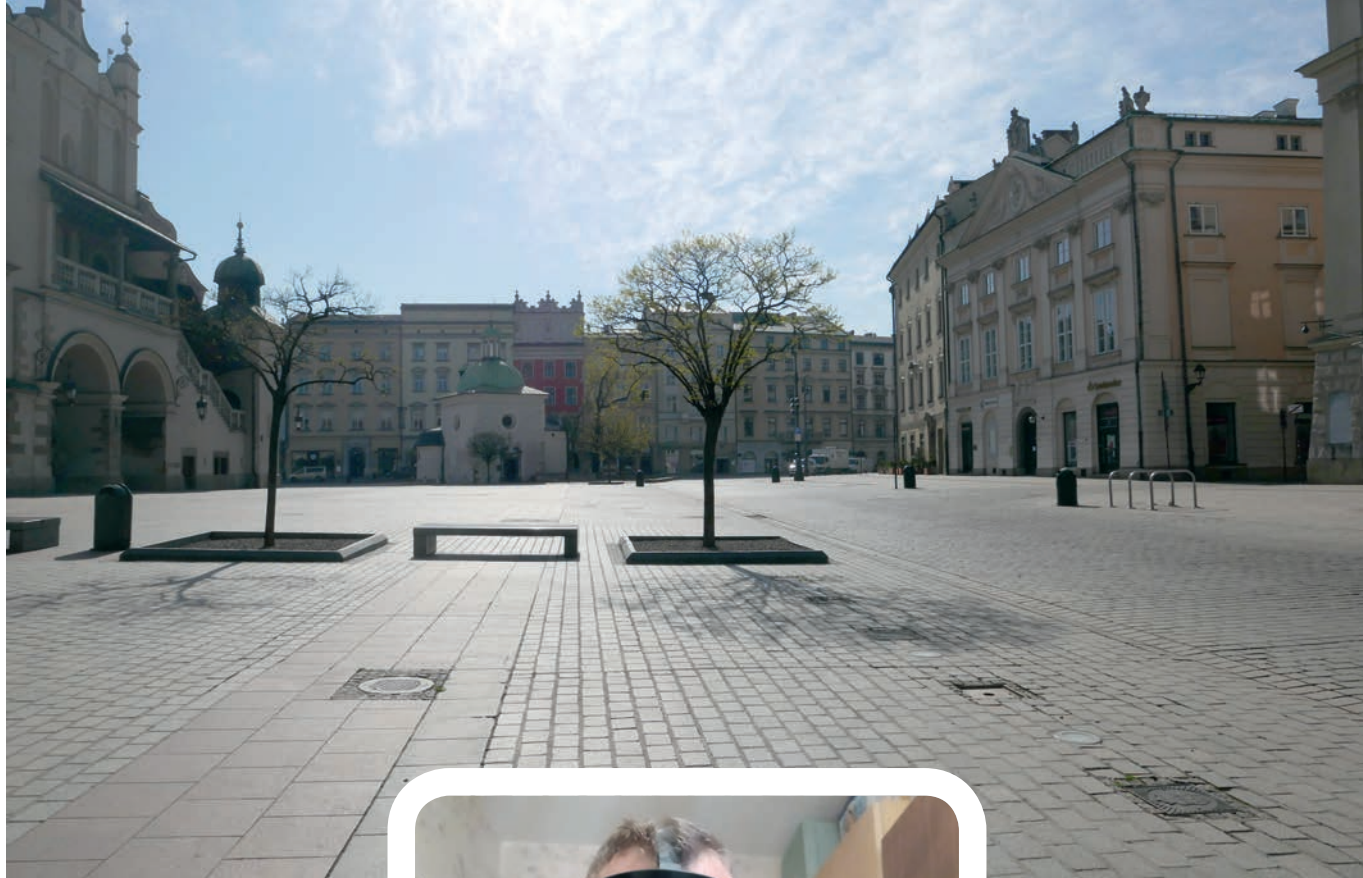
Lipiec 2020 / nr 31



INSTYTUCJA  
WOJEWÓDZTWA  
MAŁOPOLSKIEGO

 MAŁOPOLSKA







# Stanęliście na wysokości zadania

To przecież temu służy ratownictwo medyczne – reagowaniu w sytuacjach zagrożenia życia, zdarzeniach masowych, zachorowaniach na dużą skalę. Staraliśmy się więc być zawsze przygotowani, mieliśmy kombinezony, procedury, wszystkie zabezpieczenia. Wydawało nam się, że mamy również doświadczenie, wynikające z pojawiania się od czasu do czasu niebezpiecznych wirusów, takich jak np. AH1N1, a także organizacji zabezpieczenia medycznego ogromnych wydarzeń, jak chociażby niedawne Światowe Dni Młodzieży.

To jednak było coś innego. Nikt z nas nie doświadczył pandemii, nikt z nas nie był świadkiem sytuacji, w której nieznany wirus błyskawicznie się rozprzestrzenił. Procedury nie przewidywały, że nagle każdy wyjazd zespołu to będzie wyjazd „zakaźny”. A zapasy sprzętu w magazynie zaczęły topnieć w oczach z dnia na dzień.

Całe KPR bardzo się zmobilizowało. W szybkim tempie udawano się aktualizować procedury i tak zaplanować pracę, żeby wyjazd „zakaźny” albo, co gorsza, izolacja zespołu, nie były powodem dezorganizacji całej jednostki.

Bardzo trudne okazało się zdobycie środków ochronnych i dezynfekcyjnych, których nie było po prostu... nigdzie. Razem z nami próbował je zdobyć cały świat.

Ale, choć wiemy, że to nie koniec epidemii, to na tym etapie mogę powiedzieć, że udało się. Że DALIŚCIE RADĘ.

Na pierwszym miejscu pragnę gorąco podziękować wszystkim pracownikom Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego, zarówno pionu medycznego, jak i administracji. Pracowaliście, ciężko i na pewno w wielkim stresie, bójąc się o zdrowie swoje i swoich bliskich. Nikt jednak nie odmówił dyżuru, nikt nie odmówił pracy po godzinach. Wszystkie zespoły KPR wyjeżdżały zgodnie z grafikami i zawsze odpowiednio zabezpie-

czone. Mimo gigantycznych trudności dokonaliście czegoś, co nie wszystkim się udało.

Nie wystarczy też słów, aby podziękować wszystkim, którzy zaangażowali się w niesienie pomocy naszej instytucji. Dziękuję wszystkim firmom, uczelniom, szkołom, organizacjom pozarządowym, restauracjom oraz rzeszy osób prywatnych, które w tych trudnych chwilach potrafiły pomyśleć o potrzebach innych. Wszyscy, którym pragniemy wyrazić wdzięczność, zostali wymienieni na stronie internetowej KPR.

Zaczynamy powoli cieszyć się częściowo normalnym życiem, być może nawet wyjeździemy na wakacje, ale Krakowskie Pogotowie Ratunkowe cały czas pozostaje w gotowości. My nie zapominamy o epidemii, ale, na szczęście, nauczyliśmy się już pracować w nowych warunkach. Mamy taką swoją „nową normalność”.

**Małgorzata Popławska**  
Dyrektor

**Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego**



# Nie wierzyliśmy, że to się dzieje naprawdę

To było jak z filmów, a przecież to była nasza rzeczywistość. I chociaż w KPR istniała procedura, to początkowo czuliśmy się zagubieni. Nagle każdy zaczął czytać szczegółową procedurę i instrukcję zakładania IPOB. Każdy też miał swoje własne pomysły, jak to w praktyce realizować. Procedura była znana, ale przecież stosowana bardzo rzadko. A przejść od teorii do praktyki to nie takie proste...

Na początku też zupełnie się nie bałem. Dopiero gdy zobaczyłem zabezpieczenia w szpitalach, wszystkich pracowników w kombinezonach, śluzu, maski, przytłoczenie, że to się dzieje naprawdę. Że to nie film i że ryzyko zarażenia się

jest realne. Niepokoiła mnie szczególnie sytuacja, gdy pacjent nie współpracował. Musimy założyć wkłucie, podać tlen, a pacjent szarpie nam kombinezony, zrywa maski – to są trudne chwile.

Było ciężko. Nie mogliśmy się przyzwyczaić do pracy w kombinezonach. Miałem wrażenie, że wszystko mi przeszkadza, że kombinezon nie chce się ułożyć, byłem cały spocony. Gogle parowały, kapuza zasłaniała widoczność. Kolejka do dezynfekcji na ul. Kościuszki to był koszmar. Na szczęście, choć czasem bywały kłopoty z rozmiarami, to nigdy nie zabrakło nam środków ochronnych.

Mieszkańcy się bali. Podczas pierwszych dni, gdy pojawialiśmy się w kombinezonach

na ulicy, to widziałem, że we wszystkich oknach firanki się ruszają. Ludzie robili zdjęcia, filmowali. Ale sami pacjenci cieszyli się nasz widok, mówili, że to wspaniałe, że przyjechaliśmy, chociaż przecież sami też się narażamy.

Wiem, że to nie koniec i że epidemia nie minęła, ale teraz czujemy się bezpieczniej. Mamy wprawę, wiemy jak postępować, mamy wypracowane wszystko krok po kroku. Bardzo pomaga możliwość założenia podstawowych środków ochronnych do każdego wyjazdu. Największym problemem pozostaje jednak długi czas przekazywania pacjenta w szpitalu.

**Paweł Nesterak**  
ratownik medyczny





# Poród w trakcie epidemii

Moim wspomnieniem oraz Huberta z tamtego dnia jest na pewno wielka satysfakcja. Taka najzwyczajniejsza radość, że mogliśmy towarzyszyć i dać możliwie największe poczucie bezpieczeństwa kobiecie, która stanęła w nieoczekiwanej sytuacji porodu we własnym domu.

Dla młodej matki to oczywiście ogromny stres, lecz z pełnym podziwem i wyrazami szacunku chcielibyśmy zaznaczyć, że wspaniale poradziła sobie z tym wyzwaniem. Samo wezwanie, jak sądziliśmy, miało być jednym z wielu podobnych – „przecież to, że wody odeszły, a pojawiają się skurcze, to gdzie tam jeszcze do porodu...”. Tym razem miało być inaczej. Mała Kinga zdecydowała, że przyjdzie na świat jeszcze w domu. Chciałbym podkreślić wspaniałą współpracę z dyspozytorem wysyłającym – Maciejem Kotarba, który w całym łańcuchu działań odciążył nas jako zespół od kwestii przekazania informacji oraz przygotowania przyjęcia do szpitala. To kolejna sytuacja, która pokazuje jak ważna jest rola dyspozytorów medycznych, którzy na co dzień nie są widoczni, a są przy rodzinie czy pacjentce w czasie zanim dotrze zespół na miejsce. Następnie rola dyspozytora wysyłającego, który jest gotowy do wspierania zespołu w sprawach organizacyjnych. Nasza rola jako zespołu na pewno była ważna, choć największą pracę wykonała matka. Naszym zadaniem było czuwać nad prawidłowym przebiegiem porodu, będąc w gotowości w przypadku wystąpienia bezpośredniego zagrożenia życia dla niej bądź jej dziecka.

– Można przytoczyć luźną anegdotę: „Podstawowa ratownicza zasada – kie-



dy kobieta rodzi, nie należy jej przeszkadzać!” – piszę to oczywiście z uśmiechem. Będąc na izbie przyjęć już po przekazaniu pacjentki, kiedy był czas na oddech i chwilę luźnych zdań z personelem, położne zapytały mnie: „Jak to jest z waszej strony ZRM, był stres? Pewnie nie często macie takie wyjazdy?” Zacytowałem wtedy z szerokim uśmiechem sympatii słowa jednego z naszych ratowników: „Wiecie... dla nas poród to jak dla was reanimacja. Pewnie u was rzadko, ale dałybyście sobie radę, jesteście do tego wyszkolone”. Wspólnie sobie dziękując, pożegnaliśmy się.

Oczywiście miło się wspomina sytuacje, w których uda się nam kogoś uratować, pomóc, czy tak jak tu przyjąć poród bez powikłań. Nie można jednak zapominać, że nie

byłoby tego tekstu, gdyby sytuacja była bardziej skomplikowana, a ważyły się losy życia dziecka lub matki. Gdybyśmy musieli wyteżać całą swoją wiedzę i doświadczenie, a pomimo to nie udało się kogoś uratować. To będzie nasze jedno z przyjemniejszych wspomnień wspólnej pracy z Hubertem. Nie zapominamy jednak o tych kolegach i kolegach, którzy co dzień w ciszy i bez rozgłosu ratują z pasją i zaangażowaniem ludzkie życie. Życzymy każdemu z Was jak najwięcej wyjazdów, które będziecie z satysfakcją wspominać, nawet w dobie gonitwy za koronawirusem.

**Mieszko Jaglarz**

**Zespół K01-012 MS Babińskiego**

**Skład:**

**Hubert Gawlas & Mieszko Jaglarz**

## Myjnia na Barskiej – udany etap

Myjnia przy ul. Barskiej powstała dzięki przychylności dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Krakowa oraz Miejskiego Przedsiębiorstwa Oczyszczania w Krakowie, które użyczyło świeżo wyremontowaną halę. Przedsięwzięcie powstało

z potrzeby dezynfekcji wielu zespołów w jednym czasie, a także potrzeby zapewnienia jak najlepszych warunków sanitarnych dla zespołów.

Zanim powstała hala na Barskiej, przed pomieszczeniem na Kościuszki tworzyły się długie korki ambulansów oczekujących

na dezynfekcję. Powodowało to zmęczenie i dodatkowy stres dla pracowników oraz mogło zwiększać prawdopodobieństwo zakażenia koronawirusem.

Projektując proces dezynfekcji w hali opieraliśmy się na ogólnodostępnych zasadach, które zakładają stworzenie trzech

stref: czystej, buforowej (przejściowej) oraz skażonej. Najważniejsze jest, aby drogi przejścia pomiędzy strefami były jednokierunkowe i nieprzecinające się co zmniejsza prawdopodobieństwo zakażenia.

Przygotowanie i zaprojektowanie układu stanowisk trwało 5 dni.

Najważniejszy w tym przedsięwzięciu był czas. Zależało nam na tym, aby myjnia była dostępna jak najszybciej, ale ważne też było zorganizowanie jej zgodnie z regułami, które znacznie zmniejszają możliwość zakażenia pracowników. Postawiliśmy na prostotę wykonania i na jak najdalej idące uproszczenie procedury dezynfekcji, żeby nie narażać zmęczonego zespołu, po kilkugodzinym przebywaniu w kombinezonie i pracy z ciężkim pacjentem, na wykonywanie skomplikowanych procedur.

Z hali może jednocześnie korzystać 5 zespołów. Oczekiwanie na dezynfekcję skrócone jest do minimum i sprowadza się tylko do ewentualnego przekazania między ZRM aparatów do dezynfekcji NOCOSPRAJ.

Poprawa była odczuwalna natychmiast – już po około dwóch godzinach po uruchomieniu hali dezynfekowały się w jednym czasie 4 karetki. Podniosło się poczucie bezpieczeństwa i poprawiły nastroje wśród pracowników.

Jakie będą losy Barskiej, tego na razie nie wiemy. Osobiście bardzo bym chciał, aby hala została do dyspozycji KPR na stałe, a przynajmniej na najbliższe kilkanaście miesięcy pandemii. Pracujemy jednak już nad rozwiązaniami na wypadek, gdyby KPR musiało Barską opuścić.

### Zalety:

- > dezynfekcja wielu zespołów w jednym czasie
- > stworzone strefy i ich przestrzeganie minimalizuje ryzyko zakażenia się personelu
- > bardzo dobre warunki socjalne (miejsce do odpoczynku, napoje, ogrzewanie hali, dobre oświetlenie, dobra wentylacja, możliwość skorzystania z wc)
- > skrócenie oczekiwania ZRM
- > zwiększenie poczucia bezpieczeństwa zespołów
- > minimalizacja ryzyka zakażenia zespołu – większa dostępność karetek dla mieszkańców
- > minimalizacja ryzyka zakażenia pacjentów w ambulansie
- > krótki czas oczekiwania na dezynfekcję – większa dostępność ZRM

**Piotr Kominek**  
Kierownik Oddziału Centralnego



## Myjnia składa się z:

- a) hali o powierzchni 403 m<sup>2</sup>, podzielonej na kilka części:
- b) stref pracy zespołów: czystej, brudnej i buforowej, oznaczonych odpowiednimi napisami na ścianach i podłodze (napisy wykonane przez ratowników z Łazarza)
- c) części magazynowej (klatka na końcu hali).
- d) strefy przechowywania odpadów medycznych.

**W strefie brudnej** znajduje się miejsce na ambulans, strefy wyznaczone do zdejmowania IPOB, środki dezynfekcyjne i wyposażenie do przeprowadzenia odkażania.

W tej strefie poruszamy się w IPOB, lub ubraniu ochronnym.

**Strefa buforowa** służy do wjazdu ambulansem na stanowiska i poruszania się z odpadami medycznymi. W tej strefie nie ma prawa znaleźć się osoba ubrana w IPOB.

**Strefa czysta** (odpoczynku) służy do oczekiwania i odpoczynku dla członków ZRM nie biorących udziału w procesie dezynfekcji. Znajdują się tam stoliki z napojami oraz krzesła. W tej strefie poruszamy się tylko w czystej odzieży. Po wejściu do strefy czystej już z niej nie wychodzimy do końca dezynfekcji.







## Podzieleni na pół

Gdy tylko było już wiadomo, że epidemia nie ominie Polski, uznałem, że konieczne jest przeorganizowanie pracy naszej dyspozytorni medycznej. Ryzyko pracy w dotychczasowych, zwykłych warunkach, było bardzo duże. Gdyby nieszczęśliwie doszło do zakażenia jednej osoby, to aż 15 pracowników musiałoby odbywać kwarantannę. Dlatego, żeby ograniczyć to ryzyko, zdecydowałem się na podzielenie dyspozytorni na pół. Wtedy „tracilibyśmy” tylko 6 osób. Poza tym, pojawił się problem z dezynfekcją pomieszczenia – na czas odkażania cała krakowska część byłaby nieczynna.

Aby więc zadbać o utrzymanie ciągłości pracy, dyspozytornia została rozdzielona do dwóch odrębnych pomieszczeń na dwóch różnych piętrach. To drugie pomieszczenie to sala zarządzania kryzysowego krakowskiego pogotowia – pełniła ona już rolę dyspozytorni, gdy został w niej zorganizowany

sztab zabezpieczenia medycznego Światowych Dni Młodzieży.

Przeprowadzka poszła bardzo gładko – koledzy informatycy świetnie sobie dali radę. Nie było to też skomplikowane, ponieważ w nowej sali była już infrastruktura informatyczna. Po kolei wyłączaliśmy

i przenosiliśmy poszczególne stanowiska. W sumie zajęło nam to dwa dni.

Czy jest lepiej? Na pewno tak z punktu widzenia bezpieczeństwa sanitarnego. Nie musimy też wyłączać krakowskiej dyspozytorni na czas dezynfekcji pomieszczeń. Dyspozytornicy muszą zmienić trochę styl pracy, bo nie ma kontaktu wzrokowego między dyspozytorem odbierającym i wysyłającym. Dawniej wystarczyło odwrócić się na fotelu i zapytać, teraz trzeba zadzwonić. W sumie, w dwóch salach pracujemy bez większych kłopotów i ta nowa organizacja się sprawdziła.

**Michał Skuciński**

**Kierownik Centrum Dyspozytorskiego**





# Miejmy nadzieję, że z drugą falą sobie poradzimy

Pojawiające się w lutym informacje o licznych przypadkach zakażeń koronawirusem w Europie mocno mnie przerażały. Przypomniły mi się przygotowania do walki z wirusem Ebola, przeprowadzane kilka lat wcześniej. Zasadnicza różnica polegała na tym, iż teraz nikt nie miał wątpliwości, że wirus pojawi się także w Polsce.

W ciągu kilku dni ilość nowych przypadków zachorowań w różnych krajach dramatycznie wzrosła, a my wszyscy zadawaliśmy sobie pytanie czy jesteśmy gotowi na epidemię w takiej skali jaka jest np. we Włoszech. Rozpoczął się wyścig z czasem – trzeba było przygotować się na zwiększoną ilość pacjentów i zgromadzić zapasy środków ochrony osobistej,



preparatów dezynfekujących i leków oraz na bieżąco aktualizować procedury zgodnie z najnowszymi informacjami i wytycznymi. Okazało się, że wszystkie inne jednostki służby zdrowia oraz różne instytucje doszły do podobnych wniosków i nagle, mimo iż nie było jeszcze żadnego potwierdzonego przypadku zachorowania w Polsce, w hurtowniach zaczęto brakować preparatów do dezynfekcji, rękawic, kombinezonów. Ponadto ogromna część różnorodnego asortymentu nie mogła dotrzeć do Polski przez blokady granic, lub towary były zatrzymywane w krajach dotkniętych epidemią. W pewnym momencie zauważyłam, że większość czasu w pracy poświęcam na poszukiwanie różnych produktów i negocjowanie cen, które momentalnie wzrosły. Na szczęście udało się uniknąć sytuacji, w której zabrakłoby dla członków zespołów środków ochrony osobistej lub innego asortymentu, choć momentami było naprawdę ciężko. Oprócz trudnych sytuacji dotyczących zapewnienia ciągłości zaopatrzenia zespołów oraz myjni, w której dokonywano dezynfekcji, cały czas towarzyszył mi stres związany z pytaniem co będzie, gdy w Krakowie i okolicach zachoruje tak dużo ludzi jak w Lombardii. Czy damy radę? Czy zrobiłam wszystko, aby nasi pracownicy byli bezpieczni? Czy zrobiłam wszystko, abym także ja była bezpieczna i moi bliscy?

Co mnie najbardziej zaskoczyło w „czasach zarazy”? – ogrom ludzi dobrego serca i skala pomocy jakiej chcieli udzielić i udzieli. Bardzo duża ilość darów przekazanych „współczesnym bohaterom” jest tego dowodem. Pomagały zarówno duże instytucje

i firmy jak i zwykli ludzie, którzy dzielili się z nami najpotrzebniejszym asortymentem, np. pani prowadząca studio tatuażu przekazała nam zapas rękawiczek, które kupiła dla siebie. Nierzadko pomoc ta przychodziła w najbardziej potrzebnym momencie, jak wtedy, gdy kończył się zapas pewnego asortymentu i głowiłam się czym można go zastąpić. Mocno poruszył mnie pewnego dnia telefon od starszej pani, gotowej podzielić się z nami swoją trzynastą emeryturą, którą chciała przeznaczyć na zakup maseczek.

Powoli wszystko zaczyna wracać do normy, choć epidemia nadal trwa. Miejmy nadzieję, że gdy pojawi się druga fala zwiększonej ilości zachorowań, to sobie z nią poradzimy. Musimy.

**Kinga Gorczańska**  
Kierownik Działu Farmacji Szpitalnej







# Niezliczona aktualizacja procedur

Gdy pod koniec grudnia 2019 roku świat obiegła informacja o pierwszych przypadkach nowej choroby wywołującej zapalenie płuc, nasze życie toczyło się normalnym torem. Doniesienia medialne były skąpe, niejednoznaczne i niepewne, czasem nawet wzajemnie się wykluczające. Wiadomo było, że w Chinach pojawił się jakiś nowy wirus, który prawdopodobnie pochodził z targu rybnego. Bardziej wtajemniczeni wiedzieli, że ów targ znajdował się w mieście Wuhan, i stąd dość szybko zaczęto się posługiwać określeniem: wirus z Wuhan.

Kiedy po kilkudziesięciu dniach wirus zaczął się szybko rozprzestrzeniać w Chinach, a pod koniec stycznia potwierdzono

pierwszy przypadek w Europie, można było przeczuwać, że sytuacja staje się poważna. Jednak wtedy nikt chyba nie przypuszczał, jak bardzo, i na jak dużą skalę.

W momencie, gdy piszę te wspomnienia na świecie potwierdzono ponad 5 milionów 600 tysięcy przypadków zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, bo tak dzisiaj oficjalnie nazywa się wirus z Wuhan.

Pierwsze zalecenia i komunikaty zwracające uwagę na problem nowej choroby zostały przekazane naszym pracownikom właśnie pod koniec stycznia. Od tego czasu miała miejsce niezliczona ilość aktualizacji procedur medycznych oraz komunikatów czy zaleceń wydawanych przez instytucje zewnętrzne. Sytuacja epidemiologiczna na świecie, w Europie i w Polsce zmienia-

ła się dynamicznie, więc i my musieliśmy. Najtrudniejszy był początek epidemii. Każdy z nas zapamięta go inaczej. Mnie pozostanie



w pamięci pierwszy wyjazd naszego zespołu ratownictwa medycznego do podejrzenia COVID-19.

I późniejsze rozmowy o tym, jak przebiegało przygotowanie się do wyjazdu, dezynfekcja, czego brakuje, co jest niejasne, czyli innymi słowami, jak się mają procedury do rzeczywistości. Dzięki tej i innym rozmowom z pracownikami, którzy dzielili się swoimi przemyśleniami udało się wypracować dużo dobrych rozwiązań, co bardzo cieszy i buduje.

Dzisiaj jest już trochę spokojniej. Myślę jednak, że efekty tych wielu zmian jakie się wydarzyły w formie procedur, zbioru zaleceń i wypracowanych schematów postępowania pozostaną naszą codziennością jeszcze na długo.

**Karolina Taff**  
Kierownik

Działu Monitorowania Jakości





# Czekamy, aż gwar powróci

W Szkole Ratownictwa Medycznego KPR nagle wszystko ucichło. Z dnia na dzień prze-

stały przychodzić dzieci na wycieczki edukacyjne, stażyści przestali jeździć w zespołach



ratownictwa medycznego, a wszystkie kursy i szkolenia zostały odwołane. Planowany na 4 czerwca Dzień Otwarty w KPR musieliśmy też musieliśmy odwołać...

Zmieniło się wszystko.

Dwie sale szkoleniowe przygotowaliśmy jako dyżurki dla zespołów wyjazdowych, a nieliczne osoby pojawiające się w celu uzupełnienia wpisu do książeczki przychodzą w масечkach na twarzy i siadają w dwumetrowej odległości.

Jednak mamy nadzieję, że powoli wrócimy do swojej dawnej działalności. Niecierpliwie czekamy na ten codzienny ruch.

Już są pierwsze kroki do normalności – w połowie czerwca odbyło się pierwsze szkolenie z zachowaniem obowiązującego rygoru sanitarnego. Mamy nadzieję, że we wrześniu Szkoła Ratownictwa Medycznego ożywi się także dziecięcym gwarem.

**Bożena Woźniak-Pachota**

*Kierownik*

*Szkoły Ratownictwa Medycznego*

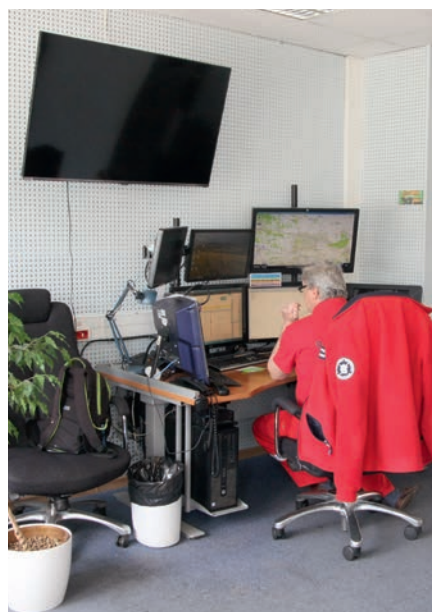
## Baliśmy się problemów w obszarach krytycznych...

W pierwszych dniach epidemii najbardziej baliśmy się, że – podobnie jak we Włoszech – będzie dużo zarażonych i to spowoduje, że w przypadku choroby choćby jednej osoby, cały Dział Informatyki i Łączności będzie uziemiony. Podjęliśmy więc kroki mające na celu przede wszystkim zapewnienie ciągłości działania naszego działu. Mieliśmy świadomość, że w przypadku braku wszystkich informatyków może być problem z działaniem podstawowych, krytycznych obszarów KPR, a nawet chociażby z wypłatą pensji.

Ponieważ choroba rozwija się zazwyczaj do 5 dni, postanowiliśmy:

1. Podzielić dział IT na dwa równie zespoły, które nigdy się ze sobą nie spotkają w pracy, żeby nie narażać całego zespołu informatyków KPR na jednoczesową kwarantannę lub chorobę. W ten sposób zawsze ktoś z działu IT byłby w stanie pracować. Podczas podziału, jeden zespół pracował zdalnie, a drugi na miejscu.

2. Przyjeliśmy, że w każdym zespole powinien być kierownik lub zastępca, ktoś w pokoju na 2 piętrze i ktoś w pokoju na dole.



3. Zmienialiśmy się co tydzień, żeby mieć pewność, że przychodzimy do pracy zdrowi i nikogo nie zarażamy, gdyby doszło do zakażenia w czasie pracy w KPR jednego zespołu. O dziwo, przekonaliśmy się, że zdalnie można pracować bardzo efektywnie i nadrobiliśmy w tym czasie kilka „zaległości informatycznych” ☺. Podziwialiśmy dyspozytorów medycznych i zespoły ratownictwa medycznego w ich pracy i staraliśmy się pomagać.

Widzieliśmy, ile dyrekcja czyni starań, żeby w pierwszym okresie zapewnić odpowiednie środki ochronne itp. Do dziś pamiętam słowa Pani Dyrektor, które zapadły mi w pamięć: „...Trudno, kupujemy wszystko co potrzeba, zdrowie jest najważniejsze, będziemy potem pisać plany naprawcze dla budżetu KPR, który i przed epidemią był mocno napięty...”. Po tych słowach nabrałem przekonania, że będzie ok.

**Filip Banaś**

*Kierownik*

*Działu Informatyki i Łączności*



# Było wiele chwil na krawędzi

**To co się wydarzyło na początku marca, zaskoczyło nas. Zaskoczyło wszystkich. W pewnym stopniu byliśmy przygotowani na uderzenie epidemii... ale tylko na kilkanaście dni.**

Od samego początku rozpoczęła się walka o zabezpieczenie w możliwie jak najszerszym zakresie przed wrednym wirusem, przede wszystkim zespołów ratownictwa medycznego.

Mamy już za sobą organizację dużych wydarzeń: Mistrzostwa w Ratownictwie Medycznym, Światowe Dni Młodzieży... Też nie było łatwo, ale do tych wydarzeń, które trwały kilka dni, przygotowaliśmy się przez wiele miesięcy.

A teraz zaskoczenie i działania z marszu, począwszy od błyskawicznych aktualizacji procedur, skończywszy na poszukiwaniu zaopatrzenia we wszystko, co niezbędne i jednocześnie z każdym dniem coraz bardziej niedostępne.

Pierwsza trauma tkwiąca w głowie jak kolec, która pozostanie już na zawsze, to myjnia na Kościuszki i procedura PM24. Myjnia była przygotowana, ale na potrzeby pojedynczych przypadków, a nie na masową dezynfekcję praktycznie wszystkich zespołów. Podziwiam te załogi, które w kolejkach, bez możliwości wyjścia z ambulansu, napicia się czegośkolwiek, oczekiwały na dwugodzinną, uciążliwą czynność dezynfekcji. Próbowaliśmy pomagać na miarę możliwości, ale to był problem, który wymagał rozwiązania całościowego.

Dzięki wielkiemu zaangażowaniu dyrekcji i ogromnej pracy szczególnie Piotra Kominika i Pawła Łukasiewicza udało się w końcu przenieść te czynności do warunków „niemal luksusowych” jak na tamte realia. Pięć dobrze zorganizowanych i zaopatrzonych stanowisk przy ul. Barskiej rozwiązało problem.

Kolejna trauma to szaleństwo poszukiwań i prób zamawiania wszystkiego co było i jest potrzebne dla sprawnego i bezpiecz-

nego działania pogotowia w tych warunkach – to były dziesiątki produktów, począwszy od środków ochrony biologicznej

Było wiele chwil „na krawędzi”, niemalże na zero, ale udało się i teraz moglibyśmy powiedzieć, że jesteśmy w miarę dobrze



i środków dezynfekujących, a skończywszy na workach, foliach, taśmach klejących czy chociażby ścierkach tetrowych.

Setki, nie, raczej tysiące, e-maili, telefonów, kontakty z dostawcami krajowymi i z zagranicy, a nawet z innych kontynentów i ogromna pomoc od ludzi dobrej woli, których za słowami wieszcza – „jest więcej” – i ta oczekiwana od tych z góry, których jest mniej...

To tony przerzuconych pudeł, paczek, worków, pojemników, zgrzewek.

Nie byliśmy przygotowani i przecież nie wiedzieliśmy, że trzeba się przygotować, zorganizować, zaopatrzyć. To była codzienna improwizacja, żmudne układanie klocka za klockiem, aby stworzyć coś co pomaga przetrwać te najgorsze chwile epidemii, przetoczyć te wszystkie problemy, przez niekończące się zbocza ogromnej góry.

przygotowani. Dlaczego tylko „moglibyśmy powiedzieć”?

Dlatego, że czeka nas być może wiele zaskoczeń, których jeszcze dzisiaj nie rozpoznamy do końca.

Wydawałoby się, że siła epidemii słabnie, następuje rozluźnienie, mamy spore zapasy, można odrabiać zaległości, można pozwolić rozpocząć zajmowanie się na spokojnie normalnymi sprawami dnia codziennego.

Dla nas niestety to jeszcze nie teraz – jest jeszcze tak wiele do zrobienia, uporządkowania, rozliczenia, są niekończące się ankiety, statystyki, tabele, kontrole, są jeszcze w trakcie realizacji duże zamówienia inwestycyjne.

Mamy co robić!

**Piotr Michno**  
Kierownik

**Działu Zaopatrzenia i Logistyki**



# Zabrakło miejsca w magazynie

Wydawało mi się, że Światowe Dni Młodzieży to był ogrom pracy. Nie spodziewałam się, że może być sytuacja, gdy tej pracy będzie jeszcze więcej. Zresztą ŚDM to było, owszem, wielkie wyzwanie, ale przygotowaliśmy się do niego z dużym wyprzedzeniem, wiedzieliśmy, jak długo będzie trwało i że kiedyś się skończy. A pandemia spadła na nas zaskoczenia i bardzo poważne decyzje trzeba było podejmować z dnia na dzień.

My już od dawna mieliśmy procedury i sprzęt na wypadek chorób zakaźnych i były już sytuacje, kiedy z tego korzystaliśmy, ale były to przypadki pojedyncze, a teraz musieliśmy to przetestować na skalę masową. To chyba była największa trudność i wyzwanie logistyczne: zdobycie, spakowanie, zmagazynowanie i przekazywanie pakietów i innych środków dla wszystkich zespołów, ciągle i w dużej ilości.

Sprzętu ochronnego i dezynfekcyjnego zrobiło się tak dużo, że zabrakło miejsca w magazynie i musieliśmy pilnie zorganizować większą przestrzeń. Mieliśmy doświadczenie – na ŚDM też była taka potrze-

ba, ale wtedy był czas na przygotowanie. Teraz musieliśmy to zrobić natychmiast.

Ogromnym zaskoczeniem z tego okresu był dla mnie napływ pomocy, zarówno od dużych firm, jak i tych zupełnie ma-

lutkich. Ucieszyła mnie ta mobilizacja – to znaczy, że mamy naprawdę wielkie serca!

**Monika Krawczyk**  
*Dział Zaopatrzenia i Logistyki*



## Małopolska Tarcza Antykryzysowa – pomoc w czasie pandemii



Na walkę z pandemią COVID-19 i jej skutkami w Małopolsce przeznaczonych będzie 736,5 mln zł. W tym 190 milionów to pakiet medyczny. Środki pochodzą z Funduszy Europejskich, budżetu państwa oraz budżetu województwa.

Pierwszy etap pomocy stanowi pakiet medyczny, który przeznaczony jest na wsparcie małopolskich placówek w walce z koronawirusem. Środki trafią do 46 partnerów

projektu – głównie wojewódzkich i powiatowych szpitali oraz służb ratunkowych, które otrzymają m.in. karetki, sprzęt medyczny, środki do dezynfekcji czy wyposażenie laboratoryjne.

Dzięki tarczy małopolskie placówki medyczne zostaną wyposażone m.in. w 50 nowych ambulansów, 168 respiratorów,

206 kardiomonitorów, 73 defibrylatory i 27 aparatów do USG.

Część pieniędzy zostanie przeznaczona na zakup bieżącego zaopatrzenia, np. wyrobów medycznych jednorazowego użytku, w szczególności gogli, maseczek, rękawiczek, kombinezonów, przyłbic, fartuchów.

(red)

