



WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

Kielce, dnia 15 stycznia 2015 r

BiZK.VII. 431.9.2014

ŚWIĘTOKRZYSKI URZĄD WOJEWÓDZKI w Kielcach Punkt Kanclerski i Obsługa Klienta	
wysl. dnia	16. STY. 2015
L.dz.	zał.
Podpis	<i>ay</i>

**Pani
Marta Solnica
Dyrektor
Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa
Medycznego i Transportu Sanitarnego
w Kielcach**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 31 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 757 ze zm.), art. 111 ust.1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.) oraz w związku z art. 79 ust. 1 i 6 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 672 ze zm.), zespół pracowników Oddziału Ratownictwa Medycznego w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego przeprowadził w dniach: od 17 do 20 listopada 2014 r. kontrolę problemową w Świętokrzyskim Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach.

Tematyka kontroli obejmowała zagadnienia dotyczące organizacji i funkcjonowania scentralizowanej dyspozytorni medycznej, weryfikację kwalifikacji zawodowych dyspozytorów medycznych oraz procedury postępowania dyspozytorów medycznych, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r., poz. 66).

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym w dniu 22 grudnia 2014 r., przekazuję Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Od 1 lipca 2011 r. system powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w województwie świętokrzyskim funkcjonuje w oparciu o jedną skoncentrowaną dyspozytornię medyczną. Zarządzanie 45 zespołami ratownictwa medycznego działającymi w trzech rejonach operacyjnych odbywa się z jednego z centrum dyspozytorskiego, zlokalizowanego w obiekcie Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach, przy ul. Św. Leonarda 10.

ay
ay

Organizacja dyspozytorni medycznej w zakresie liczby stanowisk dyspozytorskich funkcjonujących w ŚCRM i TS w Kielcach jest zgodna z *Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla Województwa Świętokrzyskiego*, zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w dniu 2 marca 2011 r.

Dyspozytornia bezpośrednio obsługuje zgłoszenia kierowane na numer alarmowy 999, natomiast powiadomienia o zdarzeniach kierowane na numer alarmowy 112 - w sytuacji kwalifikacji zgłoszenia jako zdarzenie medyczne, niezwłocznie przekazywane jest do dyspozytorni za pośrednictwem Centrum Powiadomienia Ratunkowego w Kielcach.

Zadania dyspozytorów medycznych są realizowane na 7 stanowiskach dyspozytorskich, wyposażonych w komputery i konsole służące do przyjmowania i rejestrowania zgłoszeń.

Liczba stanowisk dyspozytorskich jest adekwatna do liczby mieszkańców w województwie, spełnia kryterium, o którym mowa w art. 21 ust. 3 pkt 10 ustawy o PRM.

Na potrzeby dyspozytorni wydzielono dwa pomieszczenia, w jednym z nich są 3 stanowiska dyspozytorskie, a w drugim 5 stanowisk, w tym jedno dodatkowe.

W sytuacji awarii sprzętu, będącego na wyposażeniu jednego z 7 stanowisk, jest możliwość przyjmowania zgłoszeń i zarządzania zespołami na stanowisku rezerwowym.

W celu zapewnienia szybkiej i skutecznej realizacji zadań wprowadzono podział stanowisk dyspozytorskich na stanowiska „dyspozytorów przyjmujących zgłoszenia” oraz stanowiska „dyspozytorów dysponujących zespołami”.

W jednym pomieszczeniu są dwa stanowiska „dyspozytorów przyjmujących zgłoszenia” i jedno stanowisko „dyspozytora dysponującego zespołami”. Z kolei w drugim pomieszczeniu 3 dyspozytorów pełni funkcję „dyspozytorów przyjmujących zgłoszenia”, a 2 osoby dysponują zespołami.

W pomieszczeniu, gdzie są trzy stanowiska dyspozytorskie, obsługiwane są zgłoszenia wpływające z miasta Kielce oraz powiatów: kieleckiego i koneckiego.

Na 3 stanowiskach usytuowanych w drugim pomieszczeniu prowadzona jest obsługa zgłoszeń wpływających z 11 powiatów. Natomiast w przypadku stanowisk „dysponujących”: jeden dyspozytor dysponuje zespołami, zlokalizowanymi w II rejonie operacyjnym obejmującym powiaty: skarżyski, starachowicki, ostrowiecki, opatowski i sandomierski; na drugim stanowisku zarządza zespołami usytuowanymi w III rejonie operacyjnym obejmującym powiaty: buski, jędrzejowski, kazimierski, pińczowski, staszowski i włoszczowski. Stanowiska są zastępowalne.

Zgłoszenia wpływają na wszystkie stanowiska jednocześnie, rozmowa przyjmowana jest przez pierwszego wolnego „dyspozytora przyjmującego”, jeżeli dyspozytorzy prowadzą rozmowy, to kolejne zgłoszenie odbiera „dyspozytor dysponujący”. Nie mniej jednak głównym zadaniem „dyspozytora dysponującego” jest skierowanie na miejsce zdarzenia odpowiedniego zespołu ratownictwa medycznego i nadzorowanie nad prawidłowym wykonaniem obsługi zlecenia.

Każde stanowisko dyspozytorskie wyposażone jest w zestaw komputerowy z programem informatycznym FENIKS oraz program AVL firmy AKSEL, aparat telefoniczny z zestawem słuchawkowym, elektroniczną książkę telefoniczną, dostęp do odsłuchu rozmów telefonicznych i radiowych z rejestratora. Ponadto, stanowiska wyposażone są w dodatkowe sztywne łącze telefoniczne do bezpośrednich połączeń z Policją, Państwową Strażą Pożarną i Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego.

Dyspozytorzy zarządzającymi zespołami dodatkowo wyposażeni są w zestawy komputerowe do wyświetlania na monitorach mapy cyfrowej, dodatkowe panele do łączności cyfrowej oraz stacjonarne telefony analogowo-cyfrowe.

System lokalizacji, zarządzania i monitorowania zespołów ratownictwa medycznego umożliwia dyspozytorowi medycznemu bieżące śledzenie ruchu karettek w poszczególnych rejonach operacyjnych i zarządzanie nimi stosownie do potrzeb.

System umożliwia również automatyczne przekazywanie zgłoszenia dla innego podmiotu ratowniczego w przypadku działań wymagających współpracy różnych służb.

W dzień obsługą zgłoszeń kierowanych na numer alarmowy oraz dysponowaniem zespołów zajmuje się jednocześnie 8 dyspozytorów medycznych, natomiast w porze nocnej dyżur pełni 6 dyspozytorów. Powyższa organizacja czasu pracy dyspozytorów medycznych poprzedzona była analizą danych statystycznych w zakresie natężenia liczby zgłoszeń kierowanych na numer alarmowy w ciągu doby oraz czasem ich obsługi.

Zgodnie z art. 27 ust. 1a ustawy o PRM wykonywanie zadań dyspozytora medycznego stanowi udzielanie świadczeń zdrowotnych w rozumieniu przepisów art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.).

Na podstawie obserwacji prowadzonej w toku wykonywania czynności kontrolnych ustalono, że dyspozytorzy medyczni realizują ustawowy zakres obowiązków, o którym mowa w art. 27 ust. 1 ustawy o PRM. Przyjmują zgłoszenia, dokonują oceny stanu osoby poszkodowanej, ustalają priorytety co do zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego. Dyspozytorzy utrzymują stałą łączność z zadysponowanym zespołem w celu ustalenia docelowego miejsca przewiezienia pacjenta.

Mając podgląd na pasek statusów karettek, dyspozytor drogą radiotelefoniczną przydziela zlecenie właściwemu zespołowi ratownictwa medycznego. Treść zlecenia drukowana jest w formacie A4 w miejscu stacjonowania zespołów, a także przesyłana do karetki i wyświetlana na terminalu statusów.

Na podstawie zmieniających się statusów na mapie dyspozytor medyczny ma możliwość śledzenia na bieżąco etapu, na jakim znajduje się dany zespół, a tym samym przebiegu realizacji zlecenia.

Wszystkie czynności z obsługi zdarzenia są śledzone przez system i archiwizowane, co pozwala odtworzyć sposób przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora. Wszystkie rozmowy telefoniczne dyspozytorów, zarówno przychodzące jak i wychodzące są rejestrowane. Dyspozytor ma dostęp jedynie do odsłuchu tych rozmów, nie ma natomiast dostępu do rejestratora.

Zgodnie z wymogiem określonym w § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r., poz. 66) podmiot udostępnił dyspozytorom medycznym algorytm przeprowadzania wywiadu medycznego stanowiący zbiór pytań i rekomendacji wspomagających podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego.

Procedury wspomagające podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego – autorstwa zespołu specjalistów pod przewodnictwem , wydane w grudniu 2013 roku. są dostępne w wersji papierowej i elektronicznej.

Oceny realizacji zadań w zakresie przestrzegania procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego dokonano

na podstawie bezpośredniej obserwacji pracy dyspozytorów medycznych, w toku wykonywania czynności kontrolnych w dniu 17 i 20 listopada br.

W trakcie obserwacji obsługi zgłoszeń przez dyspozytorów medycznych pełniących dyżur w dniu 17 listopada ub.r. ustalono, iż odbiór powiadomienia odbywał się poprzez podanie komunikatu „ratownictwo medyczne, słucham”. Dyspozytorzy nie podawali natomiast kodu dyspozytora, co jest niezgodne z zasadą zawartą w § 1 pkt 1 cyt. rozporządzenia.

Pozostałe czynności dotyczące przyjmowania wezwań, o których mowa w § 1 pkt 2 -8 przedmiotowego rozporządzenia prowadzone były w sposób fachowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie procedurami.

W drugim dniu obserwacji pracy dyspozytorów powyższa sytuacja nie miała już miejsca. Wszyscy dyspozytorzy będący na dyżurze odbierali powiadomienia o zdarzeniu zgodnie z obowiązującymi zasadami.

Obserwacja bieżącej pracy dyspozytorów nie wykazała uchybień w zakresie stosowania pozostałych zasad procedury, tj.: przeprowadzenia wywiadu medycznego, podjęcia decyzji o zadysponowaniu właściwego zespołu ratownictwa medycznego, określenia priorytetu wysłania zespołu oraz utrzymania łączności z tym zespołem.

W toku kontroli spostrzeżono, że procedury postępowania dyspozytora medycznego służą merytoryczną pomocą w codziennej pracy, zwłaszcza podczas przeprowadzania wywiadu medycznego. Wspomagają podjęcie decyzji w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania właściwymi zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W toku kontroli ustalono, że sporadycznie zdarzają się sytuacje wymagające udziału lekarza koordynatora ratownictwa medycznego w dysponowaniu jednostkami systemu spoza rejonu operacyjnego.

Wynika to z nowej, skonsolidowanej struktury organizacyjnej systemu PRM na obszarze województwa, co pozwala na łatwiejsze przemieszczanie ZRM poza swoje obszary działania. Dyspozytor w dużym rejonie operacyjnym, w którym stacjonuje kilka zespołów ratownictwa medycznego, ma znacznie większe możliwości zarządzania zasobami podczas akcji ratowniczych w zdarzeniach masowych, czy pojedynczych zgłoszeniach. W przypadku braku wolnego zespołu w rejonie zdarzenia dyspozytor może wykorzystać najbliższy miejscu zdarzenia dostępny zespół z innego obszaru działania w ramach danego rejonu operacyjnego.

Stąd w dużych rejonach operacyjnych rzadziej dochodzi do sytuacji zgłaszania konieczności użycia jednostek systemu spoza rejonu operacyjnego lekarzowi koordynatorowi ratownictwa medycznego.

Jeżeli wystąpi potrzeba skierowania z pomocą LKRM do akcji ratowniczej zespołu z innego rejonu operacyjnego, wówczas koordynacja działań przebiega sprawniej, gdyż dysponowanie wszystkich zespołów odbywa się z jednej dyspozytorni medycznej.

Zadania w zakresie przyjmowania wezwań oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego powierzono 43 osobom.

Pracownicy ci zatrudnieni są na podstawie stosunku pracy, w tym: z 42 osobami zawarto umowę o pracę, z jedną osobą zawarto umowę cywilnoprawną w formie umowy zlecenia.

Dyspozytorzy medyczni zatrudnieni są przez dysponenta zespołów ratownictwa medycznego, właściwego dla miejsca lokalizacji dyspozytorni medycznej, tj. w Kielcach, przy ul. Św. Leonarda 10.

Oceny kwalifikacji i uprawnień osób zatrudnionych na stanowisku dyspozytora medycznego dokonano na podstawie okazanych akt osobowych.

W wyniku oględzin przedłożonej kontrolującym dokumentacji osobowej ustalono, że 34 osoby spełniają wymagania w zakresie wykształcenia medycznego oraz okresu

zatrudnienia, o których mowa w art. 26 ustawy o PRM. Natomiast kolejnych 9 osób pełni funkcję dyspozytora na podstawie przepisu przejściowego, zawartego w art. 58 ust. 3 ustawy o PRM. Osoby te mogą nadal pracować na stanowisku dyspozytora medycznego pod warunkiem realizacji doskonalenia zawodowego.

W zakresie doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych ustalono, że 32 pracowników zatrudnionych jako dyspozytorzy zaliczyło pierwszy okres edukacyjny zgodnie z § 8 rozporządzenia w trzyletnim okresie edukacyjnym w latach 2008 - 2010 oraz drugi okres edukacyjny w latach 2011 - 2013. Dyspozytorzy ci uczestniczyli w obydwu formach doskonalenia zawodowego, tj.: 64 - godzinnym kursie doskonalącym oraz seminariach. Wszyscy ww. dyspozytorzy kontynuują doskonalenie w trzecim okresie edukacyjnym. Kolejnych 11 dyspozytorów rozpoczęło doskonalenie zawodowe zgodnie z § 5 ust. 2 cyt. rozporządzenia, z tego 6 osób zaliczyło pierwszy okres edukacyjny i rozpoczęło drugi okres edukacyjny. Również i ci dyspozytorzy ukończyli wymagany przepisami prawa, nie krótszy niż 60 - godzinny kurs doskonalący.

W aktach osobowych znajdują się *Karty doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych*, w których udokumentowany jest przebieg doskonalenia zawodowego w formach określonych przedmiotowym rozporządzeniem.

W toku wykonywania czynności kontrolnych dokonano oceny obsługi zgłoszeń przyjmowanych na stanowisku dyspozytora medycznego w zakresie oceny stosowania ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego oraz dysponowania ZRM, na podstawie losowo wybranych kart zleceń wyjazdów i przeprowadzonych odsłuchów.

Analizą objęto czas obsługi zgłoszenia od chwili odebrania połączenia do chwili zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego.

Czas ten obliczono na podstawie analizy 274 kart zleceń wyjazdów za okres:

- I rejon operacyjny – miasto Kielce - zlecenia z 1 września 2014 r. – 122 kart zleceń,
- II rejon operacyjny – oddział w Skarżysku-Kamiennej – zlecenia z okresu 1 – 3 lipca 2014 r. -74 kart zleceń,
- III rejon operacyjny – oddział w Jędrzejowie – zlecenia z okresu 1 – 3 sierpnia 2014 r. - 78 kart zleceń.

odrębnie dla kodu pilności K1 i K2.

Na podstawie analizy kart zleceń ustalono, iż na 113 przyjętych zgłoszeń o zdarzeniu przyjętych na stanowisku dyspozytora medycznego z **kodek pilności 1**, w 86 przypadkach (76 %) czas ich obsługi jest nie dłuższy niż 60 sekund. W jednym przypadku obsługa zgłoszenia została wykonana w czasie 90 sekund. Czas przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu przez dyspozytora medycznego w czasie do 90 sekund wynosi 76,99 % w stosunku do ogółu powiadomień. Natomiast obsługa powiadomień w czasie wynoszącym powyżej 90 sekund dotyczy 26 zgłoszeń, tj. 23 %.

Podobnie sytuacja przedstawia się w przypadku realizacji zgłoszeń z **kodek pilności 2**. W ogólnej liczbie przyjętych zgłoszeń najwięcej odnotowano powiadomień o czasie realizacji do 60 sekund, tj. 73,4 % (69 przypadków). W dalszej kolejności są zgłoszenia o czasie realizacji wynoszącym 120 sekund – 15 zgłoszeń.

Z **kodek pilności K5** (wyjazdy m.in. do osób chorych psychicznie, nietrzeźwych) obsługa zgłoszeń do 60 sekund również dotyczy największej liczby powiadomień – 45 przypadków.

Najdłuższy czas realizacji zlecenia, tj. od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego do chwili zadysponowania ZRM wynosi odpowiednio: 10 min; 11 min; 12 min (3 zlecenia); 13 min (2 zlecenia); 14 min (3 zlecenia); 15 min (2 zlecenia); 15:59 min; 16 min; 18 min; 19 min; 25 min; 33 min; 53 min.

W wyniku przeprowadzonej analizy kart zleceń wyjazdów stwierdzono, że w 11 przypadkach przekazanie powiadomienia o zleceniu do realizacji zespołowi ratownictwa medycznego spowodowane było realizacją wcześniej przyjętego zgłoszenia i brakiem wolnego w tym czasie zespołu.

W toku kontroli ustalono, że w 2 zleceniach jest różnica pomiędzy godziną odnotowaną w karcie zlecenia a wydrukiem ze statusu. Są to zlecenia o numerach: 74657, 74931 z 3.08.2014 r.

W trakcie wykonywania czynności kontrolnych dokonano również przesłuchania nagrań wykonanych na stanowisku dyspozytora medycznego pod kątem oceny stosowania procedury przyjmowania zgłoszeń przez dyspozytora medycznego, określonej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r.

Na ogólną liczbę 53 odsłuchanych nagrań, w 7 przypadkach stwierdzono użycie przez dyspozytora medycznego formuły „pogotowie, słucham”, bez podania kodu, w jednym przypadku sam zwrot „słucham”, również bez podania kodu. W pozostałych 45 przypadkach dyspozytorzy stosowali się w części do zaleceń zawartych w § 1 ust. 1 pkt 1) cyt. rozporządzenia, tj. przy odbiorze powiadomienia posługiwali się komunikatem słownym „ratownictwo medyczne, słucham”, bez podania kodu dyspozytora.

W czterech przypadkach dyspozytor medyczny udzielał osobie dzwoniącej instruktażu dotyczącego sposobu udzielenia pomocy osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do czasu przybycia zespołu.

Na 53 odebrane rozmowy przez dyspozytora medycznego 14 przekierowanych było z numeru alarmowego 112. Wśród komunikatów, gdzie stwierdzono użycie formuły: „pogotowie, słucham”, dotyczyły one również przekierowań wykonanych przez operatorów numeru alarmowego 112.

Zgodnie z § 1 pkt 3) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. *w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego* dyspozytor w razie stwierdzenia, w wyniku przeprowadzonego wywiadu medycznego, braku stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, informował osobę dzwoniącą o odmowie zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego, podając przyczynę odmowy i zalecenia odnośnie dalszego postępowania.

Wszystkie wskazane czynności zostały wykonane przez dyspozytora w przypadku siedmiu odmów zadysponowania zespołu, które odsłuchano z udostępnionych nagrań.

Na podstawie odsłuchanych nagrań stwierdza się, że wywiad medyczny prowadzony był przez dyspozytorów medycznych zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. *w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego* oraz opracowanej „*Procedurze wspomagającej podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów zagrożenia zdrowotnego*”.

W toku wykonywania czynności kontrolnych stwierdzono, że przez podmiot kontrolowany podejmuje działania mające na celu przygotowanie dyspozytorni medycznej do wdrożenia SWD PRM. Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach wystąpiło do Telekomunikacji Orange o informację odnośnie przepustowości łącza internetowych do miejsc stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego, w celu zapewnienia łącza o wymaganej przepustowości.

Wytypowani przez ŚCRMITS pracownicy uczestniczyli w warsztatach i testach akceptacyjnych SWD PRM, który były prowadzone w siedzibie Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Gdańsku.

Przeprowadzenie kontroli odnotowano w książce kontroli pod pozycją nr 11.

Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli, **pozytywnie ocenia się, pomimo stwierdzonych niewielkich uchybień, skontrolowaną działalność dyspozytorni medycznej zorganizowanej w strukturze Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach**, w zakresie:

- organizacji stanowisk dyspozytorów medycznych,
- wykonywania zadań na stanowisku dyspozytora medycznego,
- łączności związanej z odbieraniem zgłoszeń o zdarzeniach oraz z zespołami ratownictwa medycznego,
- sposobu powiadamiania ZRM o zleceniu wyjazdu,
- stosowania procedur przeprowadzania wywiadu medycznego,
- kwalifikacji osób, którym powierzono zadania w zakresie przyjmowania wezwań i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego oraz realizacji doskonalenia zawodowego.

Uchybienia dotyczą sposobu odbierania powiadomień o zdarzeniach bez podawania kodu dyspozytora medycznego oraz przypadków używania komunikatu słownego prezentującego rodzaj działalności podmiotu, niezgodnie z zaleceniami obowiązującej procedury. Stwierdzone w toku kontroli uchybienia nie miały istotnych konsekwencji w aspekcie wykonywanych zadań, w związku z tym nie rzutują na ogólną ocenę jednostki kontrolowanej.

Mając na uwadze ustalenia dokonane w toku kontroli zaleca się zwrócenie się uwagi dyspozytorom medycznym na stosowanie pełnej formuły odbioru powiadomień o zdarzeniu poprzez podawanie komunikatu słownego o treści zapisanej w § 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. *w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego* (Dz.U. z 2014 r., poz. 66). Komunikat ten powinien mieć zastosowanie zarówno w przypadku odbioru powiadomień przekazywanych przez osobę dzwoniącą, jak i przez operatora numeru 112.

W terminie do dnia 20 lutego 2015 r. oczekuję na informacje o sposobie wykorzystania uwag i wniosków zawartych w niniejszym wystąpieniu, a także o podjętych przez Jednostkę działaniach w powyższym zakresie.

Z up. WOJEWODY ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
Andrzej Marzec
DYREKTOR
Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego