



WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

Kielce, dnia 30-01-2018

Znak: BiZK.VII.431.10.2017

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

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 31 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹, art. 111 ust. 1 i 2 oraz art. 113 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej², a także art. 79 ust. 1 i 6 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej³ w dniach 6 – 11 grudnia 2017 r. przeprowadzona została planowa kontrola problemowa w Świętokrzyskim Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach – w miejscu wyczekiwania ZRM w Czerwonej Górze¹⁰.

Kontrolę przeprowadził zespół kontrolny Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach w składzie:

1. Agnieszka Pawińska-Baradzi – inspektor wojewódzki - przewodnicząca zespołu kontrolnego, na podstawie upoważnienia Nr 1037/2017 z dnia 01.12.2017 r.,
2. Mateusz Raduszewski – starszy serwisant urządzeń elektronicznych, administrator wojewódzki SWDPRM - członek zespołu kontrolnego, na podstawie upoważnienia Nr 1038/2017 z dnia 01.12.2017 r .
3. Grzegorz Wieczorek – inspektor wojewódzki - członek zespołu kontrolnego, na podstawie upoważnienia Nr 1039/2017 z dnia 01.12.2017 r .

Przedmiotem kontroli była ocena funkcjonowania zespołu ratownictwa medycznego pod kątem zgodności z przepisami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne w rejonie operacyjnym 26/01.

¹ Dz. U. z 2017 r., poz. 2195

² Dz. U. z 2016 r., poz. 1638

³ Dz. U. z 2017 r., poz. 2168

Zakres kontroli dotyczył następujących zagadnień:

- zgodności parametrów czasu dotarcia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego z wymogami art. 24 ustawy o PRM, tj.: mediany czasu dotarcia oraz maksymalnych czasów dotarcia,
- spełniania wymagań w zakresie składów osobowych oraz kwalifikacji i uprawnień osób wyznaczonych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych,
- realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego ratowników medycznych,
- spełniania wymogów w zakresie oznakowania i wyposażenia specjalistycznego środka transportu sanitarnego,
- stosowania przez ZRM procedur obowiązujących w ramach Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego,
- poprawności działania urządzeń do łączności analogowo-cyfrowej, przekazanych ŚCRMiTS w Kielcach przez WBiZK ŚUW w Kielcach.

Badanie stanu faktycznego przedmiotowego zakresu kontroli, przeprowadzono w oparciu o analizę porównawczą kart zleceń wyjazdów i raportu wygenerowanego z systemu SWDPRM, za okres od 1 października do 30 listopada 2017 r., dokumenty potwierdzające kwalifikacje i uprawnienia osób wyznaczonych do udzielania medycznych czynności ratunkowych oraz oględziny miejsca wyczekiwania zespołu ratownictwa medycznego.

W związku z ustaleniami przedstawionymi w protokole kontroli, podpisanym przez Panią Dyrektor bez zastrzeżeń w dniu 15 stycznia 2018 r., na podstawie art. 112 ust. 7 pkt. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Pozytywnie z uchybieniami oceniam działalność Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach w zakresie objętym tematyką kontroli.

Ocenę sformułowano na podstawie ustaleń dokonanych w toku wykonywania czynności kontrolnych w zakresie objętym tematyką kontroli.

W miejscu stacjonowania w Czerwonej Górze 10, zadania z zakresu ratownictwa medycznego realizuje podstawowy zespół ratownictwa medycznego T 01 08. Liczba, rodzaj oraz miejsce wyczekiwania ZRM są zgodne z *Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Świętokrzyskiego*, zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w dniu 2 marca 2011 roku z późniejszymi aktualizacjami oraz z warunkami realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - ratownictwo medyczne – ocena pozytywna.

Na podstawie analizy zrealizowanych wyjazdów w badanym okresie stwierdzono, iż zespół ratownictwa medycznego zapewniał prawidłową realizację zadań z zakresu ratownictwa medycznego oraz dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach przedszpitalnych mieszkańcom z obszaru działania jednostki systemu PRM – ocena pozytywna.

Badanie dokumentacji dotyczącej interwencji ZRM – kart zleceń wyjazdów, porównywanych z danymi wygenerowanymi z modułu raportowego SpagoBi, będącego częścią składową zintegrowanego systemu SWDPRM, w okresie objętym kontrolą wykazało, że składy osobowe zespołu ratownictwa medycznego „P” były zgodne z art. 36 ust. 1, pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Dyżurujący zespół podstawowy ZRM stanowiły 2 osoby uprawnione do wykonywania czynności ratunkowych, w tym: ratownik medyczny, ratownik medyczny – kierowca – ocena pozytywna.

W badanych okresach dyżur pełniły osoby, które posiadają uprawnienia do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 4 lit. d) ustawy o PRM. W teczkach osobowych członków zespołów ratownictwa medycznego znajdowały się dokumenty potwierdzające uzyskane kwalifikacje zawodowe, dokumenty poświadczające ukończone specjalizacje i kursy oraz prawa wykonywania zawodu – ocena pozytywna.

Z udostępnionych przez świadczeniodawcę dokumentów wynika, że ratownicy medyczni zatrudnieni w zespołach wyjazdowych realizują ustawowy obowiązek doskonalenia zawodowego, o którym mowa w art. 12 ustawy o PRM – ocena pozytywna.

Na podstawie opracowanego przez kontrolujących zestawienia informacji o zleceniach wyjazdu obliczono wartość parametrów, o których wyżej mowa, tj. maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego.

Biorąc pod uwagę, iż obszarem działania zespołu ratownictwa medycznego „P” jest powiat kielecki, do obliczenia założonego progu istotności przyjęto maksymalny czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia od chwili przyjęcia wezwania przez dyspozytora medycznego określony w art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM, który nie może być dłuższy niż 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.

Badaniem objęto karty zleceń wyjazdów ZRM wykonanych w okresie od 1 do 31 października i od 1 do 30 listopada 2017 r. Przedmiotem analizy była realizacja zleceń z uwzględnieniem następujących elementów: czas przyjęcia wezwania, czas przekazania przez dyspozytora medycznego zlecenia do ZRM, czas przybycia jednostki na miejsce zdarzenia.

ZRM „P” T 01 08 w kontrolowanym okresie wykonał ogółem 491 wyjazdów do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego, z tego w październiku 255 i w listopadzie 236 interwencji. Ustalono, że 68 wyjazdów jednostek systemu zostało zrealizowanych w czasie przekraczającym maksymalny czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, o którym mowa w art. 24 ustawy o PRM, z tego: 29 w październiku oraz 39 w listopadzie. Stanowiło to 13,8% wszystkich wykonanych interwencji w badanym okresie.

W październiku przekroczenia maksymalnego czasu dotarcia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego zespołu wahały się w przedziale od 1 – do 41 min. Biorąc pod uwagę przyjęty w programie kontroli próg istotności, tj. określenie maksymalnego poziomu tolerancji dla wystąpienia błędów i założenie, że 20 % przypadków, w których maksymalny czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego w stosunku do ogółu skontrolowanych kart, zostanie

przekroczony o więcej niż 5 minut, będzie skutkował wydaniem oceny negatywnej, dokonano analizy przekroczeń czasu dotarcia zrm w przedziałach czasowych i stwierdzono, że do 4 min takich przekroczeń było 9, powyżej 4 min – 20 przypadków przekroczeń.

W listopadzie natomiast przekroczenia maksymalnego czasu dotarcia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego zespołu wahały się w przedziale od 1 – do 82 min., w tym: do 4 min. takich przekroczeń było 18, powyżej 4 min. – wystąpiło 21 przekroczeń.

W wykazanych opóźnieniach w realizacji wyjazdu, 27 przypadków dotyczyło przekroczeń do 4 min., 41 powyżej 4 minut. Odnosząc te liczby do założonego progu istotności, mającego wpływ na ocenę realizacji przedmiotowego zadania, należy uwzględnić 27 o przekroczonym czasie realizacji zlecenia powyżej 4 minut, co stanowi 8,3 % w stosunku do ogółu skontrolowanych kart zleceń. Reasumując, założony próg istotności, tj. 20 % przypadków, w których maksymalny czas dotarcia wynoszący 20 minut poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego, w stosunku do ogółu skontrolowanych kart, zostanie przekroczony o 5 i więcej minut, nie został przekroczony.

Biorąc pod uwagę powyższe, pozytywnie z uchybieniami ocenia się zgodność czasów dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego. Jako uchybienie należy traktować przekroczenie maksymalnego czasu dotarcia, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM.

Przed rozpoczęciem kontroli zespołu ratownictwa medycznego, którego miejscem stacjonowania jest Czerwona Góra, został wygenerowany raport z systemu SWDPRM mający na dokładniejszą analizę wszystkich zleceń wyjazdu z miejsca stacjonowania. Raport wygenerowano przy pomocy modułu raportowego SpagoBi, będącego częścią składową zintegrowanego systemu SWDPRM. Aplikacja ta wykorzystywana jest do generowania raportów z aktywności operacyjnej. Wygenerowany raport zawierał takie informacje jak: numer zlecenia, lokalizację miejscowości, skład ZRM, czas wezwania, czas zlecenia zrm, czas wyjazdu, czas przybycia na miejsce zdarzenia, czas przekazania pacjenta, czas powrotu, czas odwołania zlecenia, czas zamknięcia zlecenia oraz informacje czy któryś z czasów został zmodyfikowany.

W toku kontroli dokonano porównania 491 kart zleceń wyjazdów zrm z informacjami wygenerowanymi z raportu. Analiza porównawcza pozwoliła nie tylko na ocenę zgodności czasów dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego, ale przede wszystkim na sprawdzenie czy i w jakim stopniu karty zleceń wyjazdów są modyfikowane ręcznie. Po analizie wybranych losowo kart zleceń, zespół kontrolny stwierdził, że 41 kart zostało zmodyfikowanych. Większość poprawionych godzin wynika z niewprowadzenia przez zespół zmiany statusu, jednak niektóre zmiany wskazywały na zmianę mającą na celu poprawę czasów wyjazdu lub dotarcia na miejsce zdarzenia - świadczyła o tym modyfikacja czasów tuż przed zakończeniem zlecenia.

W piśmie załączonym do podpisanego protokołu z kontroli, Dyrektor ŚCRMiTS odniosła się do wykazanych przez zespół kontrolny modyfikacji kart zleceń wyjazdów. W ww. piśmie wskazano, że kontrolą objęto okres od momentu wprowadzenia systemu SWD PRM, zatem część

wprowadzanych ręcznie poprawek była konieczna i wynikała z błędów, uczących się dopiero obsługi systemu pracowników. Ponadto zdaniem Dyrektora ŚCRMiTS, zawodny i awaryjny sprzęt - zarówno tablety jak i drukarki, brak zasięgu sieciowego oraz braki energii elektrycznej wymuszały ręczną ingerencję w dokumentację wyjazdów zespołu.

Zgodnie z instrukcją dostarczoną przez wykonawcę systemu w pkt 4.3 „Instrukcja użytkownika - Moduł mobilny ZRM”, opisana została obsługa sytuacji awaryjnych w trybie off-line (brak zasięgu sieci), z której jasno wynika iż podczas braku zasięgu sieci można zarówno zapisywać i edytować treść kart zlecenia wyjazdu jak i wystawiać nowe karty medycznych czynności ratunkowych jeszcze przed otrzymaniem karty zlecenia wyjazdu. Zmiany statusów ZRM wprowadzone na terminalu mobilnym przez członków ZRM są zapisywane lokalnie wraz z czasami wprowadzenia zmian. Dodatkowo, w trybie off-line zmiana statusu musi zostać przekazana przez członków ZRM odpowiedniemu dyspozytorowi innym kanałem komunikacji. Wszystkie czynności wykonywane przez członków ZRM na terminalu mobilnym oraz wprowadzone w dokumentach są rejestrowane w lokalnej bazie danych. Po odzyskaniu połączenia informacje zarejestrowane lokalnie zostają przesłane na serwer. Dodatkowo w dokumentacji powykonawczej w pkt 4.2.11. oraz 4.2.11.1 również przedstawiono pracę w Module mobilnym ZRM w trybie off-line oraz mechanizm synchronizacji statusów po odzyskaniu połączenia z zaprezentowanym przykładem.

Odnosząc się do braków zasilania w miejscu stacjonowania nadmieniam, iż tablet podobnie jak drukarka posiadają baterię, dzięki której praca podczas braków zasilania jest możliwa. Zgodnie ze specyfikacją jednym z wymagań terminala mobilnego była bateria umożliwiająca pracę poza stacją dokującą przynajmniej 3,5 godz., ponadto podczas każdego wyjazdu tablet umieszczony jest w stacji dokującej - co umożliwi ładowanie go podczas jazdy bądź też postoju pojazdu. Nadmieniam również, iż alternatywne źródła komunikacji z miejscem stacjonowania również potrzebują zasilania energetycznego (telefon komórkowy, radio telefon).

W toku kontroli stwierdzono, że karty zleceń wyjazdów zespołu ratownictwa medycznego prowadzone są zgodnie ze wzorem nr 3 określonym w załączniku do *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*. Jednocześnie kontrola wykazała, że niejednokrotnie dokonywano modyfikacji kart zleceń wyjazdów. W związku z powyższym sposób prowadzenia dokumentacji medycznej ocenia się pozytywnie z uchybieniami.

Sprawdzając działanie urządzeń do łączności analogowo-cyfrowej, kontrolujący stwierdzili, że ZRM wyposażony został w środki łączności zapewniające stały kontakt z dyspozytorem medycznym oraz kontakt na kanale ogólnopolskim, radiotelefon w ambulansie posiadał zaprogramowany dodatkowo kanał B 112.

Obszar kontroli dot. łączności zespół kontrolny ocenia pozytywnie, wskazując jednocześnie, że zasadnym byłoby doposażenie ZRM w skrócone instrukcje obejmujące zasady wykorzystania poszczególnych kanałów łączności radiotelefonicznej, w szczególności dotyczące ogólnopolskiego kanału ratownictwa i kanału B 112 - wraz ze wskazaniem najważniejszych kryptonimów stacji radiowych oraz skrócone instrukcje sposobu obsługi sprzętu łączności znajdującego się na wyposażeniu ZRM.

Na podstawie ustaleń dokonanych w toku kontroli należy stwierdzić, że Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach prawidłowo realizuje

zadania z zakresu funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, z zastrzeżeniem uchybień opisanych w protokole kontroli. Wykazane uchybienia nie miały istotnych konsekwencji w aspekcie wykonywanych zadań. Zespoły zapewniały szybkie udzielanie pomocy na miejscu zdarzenia osobom będącym w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Biorąc pod uwagę powyższe oceny i uwagi, wnoszę o kontynuację podejmowanych przez jednostkę kontrolowaną starań w celu zapewnienia ustawowych parametrów czasów dotarcia zespołów ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia, określonych w art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, m.in. poprzez:

- Szczegółowe analizowanie przyczyn przekraczania parametrów przez zespoły ratownictwa medycznego.
- Przypomnienie członkom zrm o konieczności zmiany statusów podczas wyjazdów.
- Przypomnienie członkom zrm o konieczności logowania się na miejscu stacjonowania oraz wylogowywania się z systemu po zakończeniu dyżuru.
- Przeanalizowanie najczęstszych błędów popełnianych przez użytkowników i przeprowadzenie ponownego szkolenia mającego na celu wyeliminowanie nieprawidłowości.
- Zalecenie członkom zrm ponownego zapoznania się z instrukcjami stanowiskowymi celem wyeliminowania błędów obsługi systemu.

Ponadto rekomendujemy zainstalowanie w miejscach stacjonowania alternatywnych źródeł zasilania energetycznego na wypadek przerw w dostawach energii elektrycznej, celem zachowania ciągłości działań ratowniczych.

Jednocześnie proszę o przedłożenie w terminie do dnia 28 lutego 2018 r., informacji o sposobie wykorzystania uwag i wniosków zawartych w niniejszym wystąpieniu.

Podpis
Joanna Janiszewska-Bujała
Z-ca dyrektora
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania
Kryzysowego