WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

Kielce, dnia 08-06-2018

Znak: BiZK.VII.431.4.2018

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

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 19 ust. 2, art. 31 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym[1], art. 111 - 113 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej[2], w związku z art. 79 a ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej[3], w dniach 6 – 13 kwietnia 2018 r. przeprowadzona została planowa kontrola problemowa w Świętokrzyskim Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach – oddział w Busku - Zdrój, ul. Partyzantów 4.

Kontrolę przeprowadził zespół pracowników 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 198/2018,
2. Mateusz Raduszewski – starszy serwisant urządzeń elektronicznych, administrator wojewódzki SWDPRM - członek zespołu kontrolnego, na podstawie upoważnienia Nr 199/2018,
3. Grzegorz Wieczorek – inspektor wojewódzki - członek zespołu kontrolnego, na podstawie upoważnienia Nr 200/2018.

Przedmiotem kontroli była ocena funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego: specjalistycznego „T 03 09" i podstawowego „T 03 12" pod kątem zgodności z przepisami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne w rejonie operacyjnym 26/03.

[1] Dz. U. z 2017 r., poz. 2195
[2] Dz. U. z 2018 r., poz. 160
[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 specjalistycznych środków 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 kart zleceń wyjazdów wybranych do sprawdzenia w dniu rozpoczęcia kontroli oraz raportu wygenerowanego przy pomocy modułu raportowego SpagoBi, będącego składową zintegrowanego systemu SWDPRM (za okres: luty - marzec 2018), dokumenty potwierdzające kwalifikacje i uprawnienia osób wyznaczonych do udzielania medycznych czynności ratunkowych oraz oględziny bazy sprzętowej.

W związku z ustaleniami przedstawionymi w protokole kontroli, podpisanym przez Panią Dyrektor bez wnoszenia zastrzeżeń, na podstawie art. 112 ust. 7 pkt. 2 ustawy 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 Oddziale w Busku - Zdroju zadania z zakresu ratownictwa medycznego realizują dwa zespoły ratownictwa medycznego: specjalistyczny – T 03 09 dysponujący ambulansem o numerze rejestracyjnym TK 1080 L oraz zespół podstawowy – T 03 12 dysponujący ambulansem o numerze rejestracyjnym TK 2834 T.

Zespoły pozostają w całodobowej gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych. 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 stacjonujące w Oddziale w Busku – Zdroju zespoły ratownictwa medycznego zapewniają prawidłową realizację zadań z zakresu ratownictwa medycznego oraz dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach przedszpitalnych mieszkańcom z obszaru działania jednostki systemu PRM.

Jednakże w toku kontroli stwierdzono, że jeden z lekarzy pełniących dyżury w zespole „S" nie spełniał wymogów dot. kwalifikacji lekarza systemu, tj. nie posiadał żadnej z wymaganych specjalizacji, nie rozpoczął również szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny ratunkowej. W związku z powyższym od dnia 1 styczna 2018 r., nie powinien pracować jako lekarz systemu i pełnić dyżurów w specjalistycznym zespole ratownictwa medycznego. Natomiast pięciu pozostałych lekarzy spełniało wymogi ustawy o PRM w sprawie *lekarza systemu*. Mogą oni pracować jako lekarze systemu do dnia 31 grudnia 2020 r. Ratownicy medyczni i pielęgniarze pełniący dyżury w podstawowym i specjalistycznym ZRM posiadali kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń medycznych w określonym zakresie – ocena pozytywna z nieprawidłowościami.

Na podstawie opracowanego przez kontrolujących zestawienia informacji o zleceniach wyjazdu obliczono maksymalny czas dotarcia oraz medianę czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego.

Biorąc pod uwagę, iż obszarem działania zespołów ratownictwa medycznego „S" i „P" jest powiat buski, 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:
  - 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców,
  - 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.
- mediana czasu dotarcia (art. 24 ust. 1 pkt 1) – w skali każdego miesiąca – jest nie większa niż:
  - 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców,
  - 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.

W badanym okresie ZRM „S" i „P" wykonały ogółem 973 wyjazdy do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego, z tego w lutym 482, w marcu 491, w tym w mieście odnotowano: 158 wyjazdów w lutym i 158 w marcu, natomiast poza miastem w lutym 324, w marcu 333 wyjazdy.

Ustalono, że 317 wyjazdów 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: w lutym 169, w marcu 148. Stanowiło to 32,6 % wszystkich wykonanych interwencji w badanym okresie.

W ogólnej liczbie wykazanych 317 przekroczeń, 37 przypadków odnotowano w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców: w lutym 16, w marcu 21. Przekroczenia w ilości 280 dotyczyły wyjazdów poza miasto powyżej 10 tys. mieszkańców: w lutym 153, w marcu 127. W podziale na typ zespołu, przekroczenia kształtowały się następująco:

luty

- T 03 12 – ogółem 97 przekroczeń, z tego: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców – 11 przekroczeń, poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców – 86 przekroczeń,
- T 03 09 – ogółem 72 wyjazdów o przekroczonych parametrach czasu dotarcia, z tego: w mieście - powyżej 10 tys. mieszkańców - 5 przekroczeń, poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców – 67 przekroczeń.

marzec

- T 03 12 – ogółem 87 przekroczeń, z tego: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców – 14 przekroczeń, poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców – 73 przekroczenia,
- T 03 09 – ogółem 61 wyjazdów o przekroczonych parametrach czasu dotarcia, z tego: w mieście - powyżej 10 tys. mieszkańców – 7 przekroczeń, poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców – 54 przekroczenia.

W lutym przekroczenia maksymalnego czasu dotarcia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego wahały się w przedziale od 1 – do 111 min. W przypadku specjalistycznego zespołu T 03 09 – przekroczeń do 4 min. odnotowano 25 i miały miejsce tylko poza miastem. Natomiast zespół podstawowy T 03 12 w przedziale czasowym do 4 min. zanotował 23 przekroczenia ustawowego czasu (1 przypadek w mieście i 22 poza miastem). Ogółem w lutym przekroczeń do 4 min. - było 48.

W ogólnej liczbie wykazanych przekroczeń powyżej 4 min – odnotowano 121 przypadków (w mieście – 15, poza miastem – 106), i tak:

w przedziale od 5 do 6 minut – 26 przekroczeń (2 w mieście, 24 poza miastem);
w przedziale od 7 do 8 minut – 21 przekroczeń (1 w mieście, 20 poza miastem);
w przedziale od 9 do 10 minut – 11 przekroczeń (11 poza miastem);
w przedziale od 11 do 15 minut – 19 przekroczeń (2 w mieście i 17 poza miastem);
w przedziale od 16 do 20 minut – 10 przekroczeń (3 w mieście i 7 poza miastem);
w przedziale od 21 do 30 minut – 11 przekroczeń (3 w mieście i 8 poza miastem);
powyżej 30 min. – 23 przekroczenia.

W marcu przekroczenia maksymalnego czasu dotarcia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego wahały się w przedziale od 1 – do 119 min. W przypadku specjalistycznego zespołu T 03 09 – przekroczeń do 4 min odnotowano 18 i miały miejsce tylko poza miastem. Natomiast zespół podstawowy T 03 12 w przedziale czasowym do 4 min zanotował 33 przekroczenia ustawowego czasu (1 przypadek w mieście i 32 poza miastem). Ogółem w marcu przekroczeń do 4 min. - było 51.

W ogólnej liczbie wykazanych przekroczeń powyżej 4 min - odnotowano 97 przypadków (w mieście – 20, poza miastem – 77), i tak:

w przedziale od 5 do 6 minut – 12 przekroczeń (2 w mieście, 10 poza miastem);
w przedziale od 7 do 8 minut – 16 przekroczeń (16 poza miastem);
w przedziale od 9 do 10 minut – 9 przekroczeń (2 w mieście i 7 poza miastem);
w przedziale od 11 do 15 minut – 9 przekroczeń (2 w mieście i 7 poza miastem);
w przedziale od 16 do 20 minut – 10 przekroczeń (5 w mieście i 5 poza miastem);
w przedziale od 21 do 30 minut – 17 przekroczeń (3 w mieście i 14 poza miastem); powyżej 30 min. – 24 przekroczenia.

Analiza kart zleceń wyjazdów z lutego 2018 r. wykazała, że w 50 przypadkach (5 - do 4 min i 45 - powyżej 4 min) opóźnienie wyjazdu zespołów do realizacji zlecenia wynikało z przyczyn obiektywnych, tj.: nie możliwe było zadysponowanie zespołu w chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora z uwagi na fakt, iż dany zespół realizował w tym czasie poprzednie zlecenie.

Przy liczbie 169 przekroczeń maksymalnego czasu dotarcia oraz przy uwzględnieniu faktu, iż w ww. 50 sytuacjach opóźnienie w realizacji wyjazdu ZRM do miejsca zdarzenia w lutym 2018 r. spowodowane było czynnikami obiektywnymi, tj. brakiem wolnego zespołu w związku z realizacją wcześniej przyjętego zgłoszenia, zadysponowanie zespołu do kolejnego pacjenta możliwe było dopiero po zakończeniu poprzedniego zlecenia. W wykazanych 169 przypadkach opóźnień w realizacji wyjazdu, 121 dotyczyło przekroczeń powyżej 4 minut. Odnosząc te liczby do założonego progu istotności, mającego wpływ na ocenę realizacji przedmiotowego zadania, należy uwzględnić 76 przypadków (121 – 45) o przekroczonym czasie realizacji zlecenia powyżej 4 minut, co stanowi 15,7 % w stosunku do ogółu skontrolowanych, 482 kart zleceń z lutego.

Analiza kart zleceń wyjazdów z marca 2018 r. wykazała, że w 41 przypadkach (5 - do 4 min i 36 - powyżej 4 min) opóźnienie wyjazdu zespołów do realizacji zlecenia wynikało z przyczyn obiektywnych, tj.: nie możliwe było zadysponowanie zespołu w chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora z uwagi na fakt, iż dany zespół realizował w tym czasie poprzednie zlecenie.

W wykazanych 148 przypadkach opóźnień w realizacji wyjazdu 97 dotyczyło przekroczeń powyżej 4 minut. Odnosząc te liczby do założonego progu istotności, mającego wpływ na ocenę realizacji przedmiotowego zadania, należy uwzględnić 61 przypadków (97 – 36) o przekroczonym czasie realizacji zlecenia powyżej 4 minut, co stanowi 12,4 % w stosunku do ogółu skontrolowanych, marcowych 491 kart zleceń. Kontrolujący odnotowali 137 kart zleceń wyjazdów, w których maksymalny czas dotarcia został przekroczony o więcej niż 4 minuty

Założony próg istotności - 20 % przypadków, w których maksymalny czas dotarcia wynoszący 15 minut w mieście powyżej 10. tys. mieszkańców i 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 minut i więcej, co skutkować będzie wydaniem oceny negatywnej – nie został przekroczony i wynosi 14 %.

Zespól kontrolny zbadał również czas jaki upływa od momentu zadysponowania ZRM przez dyspozytora medycznego do wyjazdu zespołu, który nazwano roboczo „czasem reakcji".

Analiza kart z lutego przedstawia się następująco:

czas wyjazdu poniżej 1 min	232
czas wyjazdu 2-3min	209
czas wyjazdu 4-5min	20
czas wyjazdu powyżej 5 min	5

W marcu natomiast :

czas wyjazdu poniżej 1 min	258
czas wyjazdu 2-3min	189

czas wyjazdu 4-5min 21
czas wyjazdu powyżej 5 min 9

W opinii kontrolujących zespół ratownictwa medycznego, który pozostaje w stanie ciągłej gotowości do wyjazdu do pacjenta w stanie zagrożenia zdrowia, powinien znaleźć się w ambulansie w możliwie najkrótszym czasie. Tzw. „czas reakcji" zespołu, który przekracza 5 minut, wydaje się być zbyt długi biorąc pod uwagę, że wartość każdego obowiązującego parametru czasowego liczy się od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego. 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.

Pozytywnie z uchybieniami ocenia się drugi założony próg istotności, tj. mediany czasu dotarcia. Z analizy danych dostępnych kontrolującym wynika, że mediana czasu dotarcia zespołu ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia, od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego, w skali każdego kontrolowanego miesiąca, została zachowana w przypadku wezwań dot. miasta powyżej 10 tys. i wyniosła: 6 min w lutym oraz 6 min w marcu br. Natomiast, poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców mediana wynosiła: 20 min w lutym oraz 18 min. w marcu br., tym samym przekroczony został ustawowy parametr 15 min. w przypadku wezwań dot. wyjazdów poza miasto powyżej 10 tyś mieszkańców.

Pozytywnie z uchybieniami ocenia się stosowanie przez ZRM procedur obowiązujących w ramach Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego. Kontrolujący przeanalizowali wygenerowane z modułu raportowego SpagoBi, będącego składową zintegrowanego systemu SWD PRM listy obecności z lutego i marca oraz porównali je z pobranymi z Oddziału w Busku - Zdrój listami obecności w wersji papierowej, podpisywanymi przez pracowników oraz grafikami dyżurów zespołów „S" i „P". Zgodnie z Instrukcją „SWDPRM Moduł Stacjonarny ZRM Instrukcja Użytkownika" w pkt. 1.1 oraz 3 zapisano, iż aplikacja stacjonarna ZRM służy do rozpoczynania i zakańczania dyżurów w pracy. **W tym trybie aplikacji każdy z członków ZRM (w tym kierownik) ma obowiązek zgłaszać rozpoczęcie i zakończenie własnego dyżuru tylko na komputerze stacjonarnym**. Wobec powyższego niewystarczające jest wylogowanie na tablecie będącym na wyposażeniu ambulansu.

Z analizy dokumentów wynika jednoznacznie, że pracownicy ŚCRMiTS – Oddział w Busku - Zdrój, pełniący dyżury w zespole podstawowym i specjalistycznym nie wylogowywali się z systemu po zakończeniu dyżuru, w związku z tym w lutym ich „teoretyczny" czas pracy sięgał nawet 551 godzin. Natomiast w marcu przekroczenia czasu pracy sięgały 540 godzin. Dane te dotyczyły ratowników medycznych, pielęgniarzy systemu i kierowców - ratowników, zarówno w zespole „S" jak i „P". Nie stwierdzono natomiast praktyki niewylogowania się przez personel lekarski. Niedopełnianie obowiązku wylogowania się z systemu po zakończonym dyżurze, powoduje błędy w wydrukach KZW, a w efekcie generuje szereg błędów w raportach sprawozdawczych na poziomie wojewódzkim i ministerialnym.

Po przeanalizowaniu kart zleceń wyjazdów z lutego i marca 2018 r. stwierdzono również, że część kart odwołanych wyjazdów jest drukowana i archiwizowana, inne natomiast znajdują się na wykazie wygenerowanym z SDW PRM, ale ponieważ zespół został odwołany, brak KZW w wersji papierowej.

W toku kontroli stwierdzono, iż specjalistyczne środki transportu sanitarnego będące na wyposażeniu ZRM w Busku - Zdroju spełniają cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach PN EN 1789+A1 „Pojazdy medyczne i ich wyposażenie – ambulanse drogowe". Również sprzęt medyczny stanowiący wyposażenie ambulansu spełnia wymagania powyższej normy. Wyposażenie ambulansu było zgodne również z wymogami zawartymi w Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz wytycznymi dot. leków, które mogą podawać ratownicy medyczni, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego[4].

Podczas przeprowadzonych czynności kontrolnych sprawdzono, czy członkowie ZRM znają sposób obsługi sprzętu łącznościowego.

Członkowie ZRM posiadali „Instrukcję obsługi radiotelefonów cyfrowych" zawierającą sposób nawiązania łączności oraz opis przeznaczenia przycisków w radiotelefonach ręcznych i przewoźnych. Pozwala ona osobom wchodzącym w skład zespołów ratownictwa, w ramach samokształcenia, na powtórzenie i utrwalenie wiadomości uzyskanych podczas szkoleń dotyczących wykorzystania poszczególnych kanałów łączności radiotelefonicznej. Wymieniona instrukcja nie zawierała jednak informacji obejmujących zasady wykorzystania ogólnopolskiego kanału ratownictwa, kanału B 112 oraz najważniejszych kryptonimów stacji radiowych.

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. Zespół zapewniał szybkie udzielanie pomocy na miejscu zdarzenia osobom 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 o Państwowym Ratownictwie Medycznym, m.in. poprzez:

- zapewnienie właściwych składów osobowych specjalistycznego ZRM,
- szczegółowe przeanalizowanie przyczyn przekraczania parametrów przez zespoły ratownictwa medycznego,
- zwrócenie szczególnej uwagi na to, aby zespół ratownictwa medycznego, który pozostaje w stanie ciągłej gotowości do wyjazdu do pacjenta w stanie zagrożenia zdrowia wyjeżdżał z miejsca wyczekiwania w jak najkrótszym czasie od momentu zadysponowania,
- ujednolicenie reguł archiwizacji kart zleceń odwoływanych wyjazdów,
- dyscyplinowanie członków ZRM do stosowania procedur obowiązujących w ramach SWD PRM, z uwzględnieniem kwestii wylogowania się z systemu na komputerach stacjonarnych,

[4] Dz. U. z 2016 r. , poz. 587 ze zm.

- uzupełnienie instrukcji obsługi radiotelefonów o zapisy obejmujące zasady wykorzystywania ogólnopolskiego kanału ratownictwa, kanału B 112 oraz najważniejszych kryptonimów stacji radiowych.

Jednocześnie proszę o nadesłanie w terminie - do dnia 29 czerwca 2018 r. informacji o sposobie wykorzystania uwag i zaleceń zawartych w niniejszym wystąpieniu, a także o podjętych przez Jednostkę działaniach w powyższym zakresie.

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