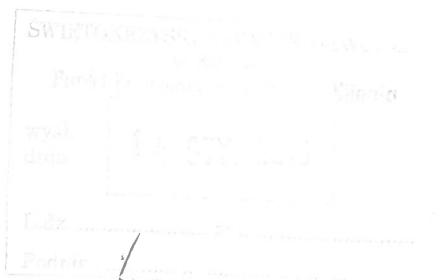




WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

BiZK.VII. - 431.11.2015

Kielce, dnia 13 stycznia 2016 r.



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

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Kontrolę problemową w dniach od 3 do 8 grudnia 2015 r. w Świętokrzyskim Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach – Oddział w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Focha 5 – rejon operacyjny nr 26/02, przeprowadzono w trybie art. 31 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 19 ust. 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 oraz art. 113 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.), a także art. 79 ust. 1 i 6 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t. j. z 2015 r., poz. 584 ze zm.).

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

1. Teresa Małaczek - starszy inspektor wojewódzki - przewodnicząca zespołu, na podstawie upoważnienia Nr 1046/2015 z dnia 2.12.2015 r.,
2. Agnieszka Pawińska-Baradzi – inspektor wojewódzki, na podstawie upoważnienia Nr 1047/2015 z dnia 2.12.2015 r.

Kierownikiem jednostki kontrolowanej jest mgr inż. Jacek Szumielewicz, zatrudniony w Oddziale na umowę o pracę od 12.02.2002 roku. Zastępcą Kierownika ds. medycznych jest lekarz medycyny Stanisława Barańska - specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, zatrudniona na tym stanowisku od 1.01.2006 r.

Przedmiotem kontroli była ocena funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 757 ze zm.), udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne w rejonie operacyjnym 26/02 obejmującym powiat ostrowiecki.

Zakres kontroli obejmował następujące zagadnienia:

- spełnianie wymagań w zakresie składów osobowych oraz kwalifikacji i uprawnień osób wyznaczonych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych,
- realizacja obowiązku doskonalenia zawodowego ratowników medycznych,
- zgodność liczby i rozmieszczenia zespołów ratownictwa medycznego z Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Świętokrzyskiego,
- zgodność parametrów czasu dotarcia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego z przepisami określonymi w art. 24 ustawy o PRM, tj.: mediany czasu dotarcia oraz maksymalnych czasów dotarcia.

W związku z przeprowadzoną kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli, podpisanym przez Panią Dyrektora w dniu 23 grudnia 2015 r. przekazuję niniejsze wystąpienie kontrolne.

Wykonywanie zadań w kontrolowanym zakresie oceniam pozytywnie z uchybieniami.

Ocenę sformułowano w oparciu o ustalenia dokonane w toku wykonywania czynności kontrolnych, tj. na podstawie kart zleceń wyjazdów ZRM na miejsce zdarzenia za okres: od 1 do 31 marca 2015 r. oraz dokumentacji dotyczącej kwalifikacji personelu medycznego zatrudnionego w ZRM.

W ŚCRMiTS - Oddział w Ostrowcu Świętokrzyskim, w miejscu wyczekiwania przy ul. Focha 5 zadania z zakresu ratownictwa medycznego realizuje pięć jednostek systemu:

- „S” T 02 05 o numerze rejestracyjnym TK 4069 F,
- „S” T 02 07 o numerze rejestracyjnym TK-2344 H, stacjonujący w godzinach od 7,00 do 19,00,
- „P” T 02 10 o numerze rejestracyjnym TK-4955 K,
- „P” T 02 12 o numerze rejestracyjnym TK 2345 H,
- „P” T 02 14 o numerze rejestracyjnym TK 8332 A.

W toku kontroli stwierdzono, że podmiot kontrolowany zapewnił odpowiednią liczbę i rodzaje zespołów ratownictwa medycznego w wyznaczonym miejscu stacjonowania, zgodnie z *Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Świętokrzyskiego*, zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w dniu 2 marca 2011 roku.

Na podstawie analizy zrealizowanych wyjazdów w badanym okresie stwierdzono, że ilość posiadanych specjalistycznych środków transportu sanitarnego przez ŚCRMiTS - Oddział w Ostrowcu Świętokrzyskim zapewnia prawidłową realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego oraz dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach przedszpitalnych mieszkańcom powiatu ostrowieckiego.

Skład osobowy specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego był zgodny z przepisami art. 36 ust. 1, pkt 1 i 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są przez osoby wykonujące zawody medyczne, posiadające kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń medycznych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.

Kwalifikacje zatrudnionych w ŚCRMiTS - Oddział w Ostrowcu Świętokrzyskim lekarzy, ratowników medycznych, pielęgniarek/pielęgniarzy odpowiadały wymogom ustawy o PRM, tj.:

1. w grupie zawodowej lekarzy na 17 osób, 8 warunkowo może być lekarzem systemu do dnia 31 grudnia 2020 r. zgodnie z art. 57 ust. 1 pkt 1) ustawy o PRM, kolejnych 9 lekarzy spełnia kwalifikacje na podstawie art. 57 ust. 1 pkt 2) ww. ustawy,
2. wszyscy zatrudnieni ratownicy medyczni spełniają wymagania określone w art. 10 pkt 4 lit. a) i b) ustawy o PRM. Studia wyższe na poziomie licencjatu w *specjalności ratownictwo medyczne* ukończyło 9 ratowników, 42 ratowników ukończyło publiczną szkołę policealną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej i posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego „*ratownik medyczny*”,
3. w grupie osób zatrudnionych na stanowisku *pielęgniarki / pielęgniacza systemu* wszyscy spełniają wymagania art. 3 pkt 6 ustawy o PRM - 9 pielęgniarzy posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, 6 osób posiada uprawnienia *pielęgniarki systemu* na podstawie ukończonego kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, 2 na podstawie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki.

W teczkach osobowych członków zespołów ratownictwa medycznego znajdowały się dokumenty potwierdzające uzyskane kwalifikacje zawodowe, prawa wykonywania zawodu oraz dokumenty poświadczające ukończone kursy.

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.

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

Badaniem objęto 1248 kart zleceń wyjazdów ZRM wykonanych w okresie od 1 do 31 marca 2015 r., z tego: 858 w mieście i 390 poza miastem.

Analizą objęto czas przyjęcia wezwania, czas przekazania przez dyspozytora medycznego zlecenia do ZRM, czas przybycia jednostki na miejsce zdarzenia.

W badanym okresie ZRM „S” T 02 05 i T 02 07 wykonały ogółem 340 interwencji do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego, w tym: w mieście odnotowano 254 wyjazdów, poza miastem 86. Natomiast ZRM „P” T 02 10, T 02 12, T 02 14 odbyły ogółem 908 wyjazdów do pacjentów wymagających pomocy medycznej, z tego: w mieście 604 natomiast poza miastem 304.

W wyniku analizy kart zleceń wyjazdów w badanym okresie ustalono, że zespoły ratownictwa medycznego dysponowane do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego, nie były angażowane do innych zadań spoza obszaru ratownictwa medycznego, tj. nie związanych z działalnością określoną w ustawie o PRM.

Czas dotarcia dla zespołów ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia kontrolujący ustalili na podstawie analizy 1245 kart zleceń wyjazdów, w trzech przypadkach brak było możliwości wyliczenia parametrów czasu dotarcia z uwagi na nieprawidłowo wykazany czas wyjazdu zespołu i przybycia do pacjenta. Dotyczy to zlecenia o numerze 26224 z 13 marca (godz. wezwania – 13:21, czas wyjazdu – 13:05, czas przybycia – 13:05), o numerze 28180 z dnia 18 marca (godz. wezwania – 23:55, czas wyjazdu – 23:56, czas przybycia – 23:01) oraz

o numerze 28613 – godzina wezwania, czas wyjazdu i przybycia zespołu jest tożsamy tj. 9:37.

W wyniku kontroli 1245 zleceń wyjazdu zespołów ratownictwa medycznego ustalono, że 171 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. Stanowiło to 13,7 % wszystkich wykonanych interwencji w badanym okresie.

W ogólnej liczbie wykazanych przekroczeń 54 przypadki odnotowano w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców, a 117 dotyczyło wyjazdów poza miasto powyżej 10 tys. mieszkańców.

Przekroczenia maksymalnego czasu dotarcia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego wahały się w przedziale od 1 – do 109 min w tym: w przedziale czasowym do 4 min. takich przekroczeń było 87 (31 poza miastem i 56 w mieście), co stanowi 6,9 % ogółu skontrolowanych kart. W ogólnej liczbie wykazanych przekroczeń powyżej 4 min – 84 przypadków (6,9 %) - czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego odbiegał od ustawowego i tak: w przedziale od 5 do 6 minut – 21 przekroczenia (w mieście 6, poza miastem 15); w przedziale od 7 do 8 minut – 18 przekroczeń (w mieście 5, poza miastem 13); w przedziale od 9 do 10 minut – 8 przekroczeń (5 w mieście i 3 poza miastem); w przedziale od 11 do 15 minut – 13 przekroczeń (w mieście 1, poza miastem 12); w przedziale od 16 do 19 minut – 8 przekroczeń (w mieście – 3 razy, poza miastem 5 razy). Jedenastokrotnie od chwili przyjęcia zgłoszenia, ZRM dotarł do osób wymagających pomocy medycznej z opóźnieniem zamykającym się w przedziale od 20 do 30 minut (1 w mieście 10 poza miastem). Przypadków o najwyższym przekroczeniu średniego czasu dotarcia powyżej 30 minut było 5, z tego: 2 w mieście (34 minuty – zlecenie nr 29862, 105 minut – zlecenie nr 28112) i 3 poza miastem odpowiednio: 35 minut – zlecenie nr 23560, 40 minut – zlecenie nr 30082, 23443 i 109 minut – zlecenie nr 28123.

Podczas analizy kart zleceń wyjazdów zwrócono uwagę na przypadki zbyt długiego czasu przekazania przez dyspozytora medycznego zlecenia do realizacji przez ZRM lub wydłużonego czasu pomiędzy przyjęciem zgłoszenia a wyjazdem zespołu do pacjenta, co niewątpliwie ma wpływ na czas realizacji danego zgłoszenia, na czas oczekiwania pacjenta na pomoc, a tym samym na przekroczenie ustawowych parametrów czasu dotarcia. Takich przypadków odnotowano 35. Wydłużony czas wahał się w granicach od 6 do 71 minut, przy czym w przedziale od 6 do 8 minut – 13 razy, od 9 do 12 minut – 2 razy, od 13 do 15 minut – 3 razy, od 16 do 20 minut – 2 razy. W 15 przypadkach czas pomiędzy przyjęciem wezwania, a wyjazdem zespołu wyniósł ponad 20 minut, tj.: 21 minut – zlecenie 22009; 22 minuty – zlecenia 22379 i 32090; 23 minuty – zlecenie 28107; 25 minut – zlecenie 28470; 28 minut – zlecenie 22699; 30 minut – zlecenia 28709 i 29652; 32 minuty – zlecenie 23057; zlecenie 30789, 28 minut – zlecenie 22699, 32 minuty – zlecenie 23057; 39 minut – zlecenia 23560, 28155 i 29862; 42 minuty – zlecenie 23466; 58 minut – zlecenie 28112 (w karcie zlecenia jest adnotacja o braku wolnego zespołu), 71 minut – zlecenie 23411.

Analiza kart zleceń wyjazdów wykazała, że w 25 przypadkach opóźnienie wyjazdu zespołu do realizacji zlecenia wynikało z przyczyn obiektywnych, tj.: brak było możliwości zadysponowania zespołu w chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora z uwagi na fakt, iż dany zespół realizował w tym czasie poprzednie zlecenie.

W wyniku przeprowadzonej weryfikacji kart zleceń wyjazdów w 7 przypadkach wykazano uchybienia w sposobie wypełniania odpowiednich rubryk kart zleceń wyjazdów zespołu ratownictwa medycznego, tj:

- brak godziny przybycia do pacjenta - karta zlecenia nr 26570;

- w karcie zlecenia nr 26224 różnica w czasie realizacji zlecenia: przyjęcie wezwania 13:21, natomiast godzina wyjazdu i przybycia ZRM na miejsce zdarzenia jest tożsama – 13:05;
- w zleceniu nr 28180 – wykazano błędny czas przybycia zespołu na miejsce zdarzenia: przyjęcie wezwania – 23:55, wyjazd zespołu 23:56, przyjazdu do pacjenta 23,01.
- w zleceniu nr 26799 stwierdzono różnicę czasową pomiędzy przyjęciem wezwania a wyjazdem zespołu do zdarzenia - czas wezwania 5:42, czas wyjazdu 5:34, natomiast w statusie godzina wyjazdu – 5:43.
- w kartach zlecenia: 26658, 26468, 26562 są podane nazwiska osób stanowiących skład zespołu, natomiast brak jest oznaczenia zawodu tych osób.

Analiza kart zleceń wyjazdów ZRM wykazała, że podmiot kontrolowany nie stosuje nowego oznaczenia nazwy zespołu za pomocą obowiązującego kryptonimu, ustalonego na podstawie ujednoliconych zasad tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń ZRM. W kartach zlecenia wyjazdu, w części dotyczącej identyfikacji zespołu, nadal stosowane jest dotychczasowe oznaczenie jednostki systemu.

Wnioski:

Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli pozytywnie oceniam:

- zapewnienie przez dysponenta właściwych, wymaganych przepisami art. 36 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o PRM, składów zespołów ratownictwa medycznego. Świadczenia medyczne wykonywane były przez personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje zawodowe i uprawnienia, wymagane na stanowisku: *lekarza systemu, pielęgniarki systemu i ratownika medycznego*,
- zgodność liczby, rodzaju i miejsca wyczekiwania zespołów ratownictwa medycznego z *Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Świętokrzyskiego*, zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w dniu 2 marca 2011 roku,
- zgodność prowadzenia kart zleceń wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

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 przekroczenia maksymalnych czasów dotarcia, określonych w art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM, zgodnie z którym nie mogą być one dłuższe niż:

- 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców,
- 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.

W wyniku kontroli 1245 zleceń wyjazdu zespołów ratownictwa medycznego ustalono, że 171 wyjazdy jednostek systemu zostały zrealizowane w czasie przekraczającym maksymalny czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, o którym mowa w art. 24 ustawy o PRM. Stanowiło to 13,7 % wszystkich wykonanych interwencji w badanym okresie.

Żołony próg istotności - 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 minut i więcej, co skutkować będzie wydaniem oceny negatywnej – nie został przekroczony - wynosi 6,9 %.

Biorąc pod uwagę fakt, iż w 25 przypadkach opóźnienie w realizacji wyjazdu ZRM do miejsca zdarzenia 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 związku z powyższym należy uznać, iż de facto w 146 przypadkach miało miejsce przekroczenie maksymalnego czasu dotarcia, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM. W stosunku do ogółu skontrolowanych 1245 kart zleceń stanowi to 11,7 %.

W wykazanych 25 przypadkach opóźnień w realizacji wyjazdu 18 dotyczyło przekroczeń powyżej 4 minut. Odnosząc te liczby do założonego progu istotności, mającego wpływ na ocenę realizacji przedmiotowego zadania, należy uwzględnić 70 przypadków (88 – 18) o przekroczonym czasie realizacji zlecenia powyżej 4 minut, co stanowi 5,6 % w stosunku do ogółu skontrolowanych kart zleceń.

Pozytywnie z uchybieniami ocenia się założony drugi próg istotności, tj. medianę czasu dotarcia. W tym przypadku parametry zostały zachowane w mieście powyżej 10 000 mieszkańców, gdzie mediana wyniosła 8 minut, natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców mediana została przekroczona - wyniosła 16 minut.

Biorąc pod uwagę powyższe oceny i uwagi, na podstawie art. 112 ust. 7 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej zalecam:

1. podjęcie działań zmierzających do przestrzegania parametrów czasów dotarcia zespołów ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia, określonych w art. 24 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
2. szczegółowe analizowanie przyczyn przekraczania parametrów przez zespoły ratownictwa medycznego,
3. wdrożenie rozwiązań organizacyjnych pozwalających na eliminowanie przypadków wydłużonego czasu od przyjęcia zgłoszenia do czasu zadysponowania ZRM,
4. poprawne wypełnianie indywidualnej dokumentacji w formie kart zleceń wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego, co ma istotne znaczenie przy wyliczaniu parametrów czasu dotarcia,
5. stosowanie nowego oznaczenia nazwy zespołu za pomocą obowiązującego kryptonimu, ustalonego na podstawie ujednoczonych zasad tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń ZRM. W kartach zlecenia wyjazdu, w części dotyczącej identyfikacji zespołu, nadal stosowane jest dotychczasowe oznaczenie jednostki systemu.

W terminie do dnia 10 lutego 2016 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 Marciński
.....
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego
(zarządzający kontrolę)