

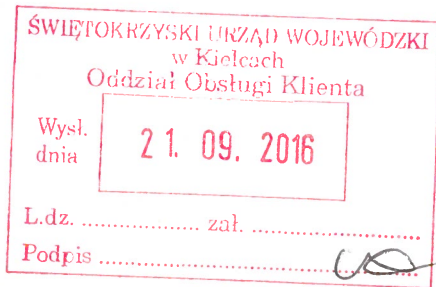


WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

BiZK.VII. - 431.7.2016

Kielce, dnia 19 września 2016 r.

ala



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 - 113 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej² oraz w trybie art. 79 a ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej³, przeprowadzona została planowa kontrola problemowa w Świętokrzyskim Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach – w miejscu stacjonowania podstawowego zespołu ratownictwa medycznego w Rakowie, ul. Klasztorna 16.

Kontrolę przeprowadził zespół pracowników Oddziału Ratownictwa Medycznego w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach w składzie:

1. Teresa Małaczek - starszy inspektor wojewódzki - przewodnicząca zespołu, na podstawie upoważnienia Nr 637/2016 z dnia 2.08.2016 r.,
2. Agnieszka Pawińska-Baradzi – inspektor wojewódzki, na podstawie upoważnienia Nr 636/2016 z dnia 2.08.2016 r .

Przedmiotem kontroli była ocena funkcjonowania podstawowego zespołu ratownictwa medycznego – „T 01 16” pod kątem zgodności z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne w rejonie operacyjnym 26/01.

¹ Dz. U. z 2013 r., poz. 757 ze zm.

² Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.

³ Dz. U. z 2015 r., poz. 584 ze zm.

Zakres kontroli dotyczył następujących zagadnień:

- 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 Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Świętokrzyskiego,
- spełnianie ustawowych czasów dotarcia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego, tj.: mediany czasu dotarcia oraz maksymalnego czasu dotarcia.

Badanie stanu faktycznego przedmiotowego zakresu kontroli, przeprowadzono w oparciu o dokumenty potwierdzające kwalifikacje i uprawnienia osób wyznaczonych do udzielania medycznych czynności ratunkowych, analizę kart zleceń wyjazdów, wybranych do sprawdzenia w dniu rozpoczęcia kontroli, z następujących okresów: 1-31 stycznia, 1-30 kwietnia, 1 – 31 lipca 2016 r.

W związku z ustaleniami przedstawionymi w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 7 września 2016 r., na podstawie art. 112 ust. 7 pkt. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej przekazuję Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Pozytywnie z uchybieniami ocenia się 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 wyczekiwania w Rakowie, ul. Klasztorna 16 zadania z zakresu ratownictwa medycznego realizuje podstawowy zespół ratownictwa medycznego – „T 01 16”, dysponujący ambulansem o numerze rejestracyjnym TK 4073 F. Zespół pozostaje 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 oraz z warunkami realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - ratownictwo medyczne – ocena pozytywna.

Na podstawie analizy zrealizowanych wyjazdów w badanym okresie stwierdzono, iż stacjonujący w miejscu wyczekiwania w Rakowie zespół ratownictwa medycznego zapewnia 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, w okresach objętych kontrolą wykazało, że skład osobowy zespołu ratownictwa medycznego jest zgodny

z art. 36 ust. 1, pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Zespół wyjeżdżał najczęściej w składach 2-osobowych tj.: ratownik medyczny, ratownik medyczny – kierowca lub ratownik medyczny - kierowca, pielęgniarka/pielęgniarski – ocena pozytywna.

Zarówno w dniu kontroli, jak i badanych okresach dyżur pełniły osoby, które posiadają kwalifikacje zawodowe wymagane ustawą o PRM. W teczkach osobowych członków zespołu ratownictwa medycznego znajdowały się dokumenty potwierdzające uzyskane kwalifikacje zawodowe, prawa wykonywania zawodu oraz dokumenty poświadczające ukończone kursy – 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 oraz medianę czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego.

Biorąc pod uwagę, iż obszarem działania zespołu ratownictwa medycznego stacjonującego w Rakowie jest obszar wiejski, do obliczenia założonego progu istotności przyjęto:

- maksymalny czas dotarcia, który nie może być dłuższy niż 20 minut poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców,
- medianę czasu dotarcia, która w skali każdego miesiąca – jest nie większa 15 minut poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców.

Czas dotarcia dla zespołów ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia kontrolujący ustalili na podstawie analizy 445 kart zleceń wyjazdów za okres od 1 do 31 stycznia 2016 r. (151 wyjazdów), od 1 do 30 kwietnia 2016 roku (142 wyjazdy) oraz od 1 do 31 lipca 2016 r. (152 wyjazdy).

Przedmiotem analizy była realizacja zlecenia z uwzględnieniem następujących elementów: czas przyjęcia wezwania, czas przekazania przez dyspozytora medycznego zlecenia do ZRM, czas przybycia jednostki na miejsce zdarzenia.

W wyniku kontroli 445 zleceń wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego ustalono, że określony w ustawie o PRM maksymalny czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, wynoszący 20 minut poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców w badanym okresie został przekroczony w 89 przypadkach, tj. 20 %. W styczniu takich przekroczeń było 42 (27,8 %), w kwietniu – 22 (15,4 %), w lipcu 25 (16,4 %).

Przekroczenia maksymalnego czasu dotarcia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego wahały się w przedziale od 1 – do 124 min. w tym: w przedziale czasowym do 4 min. takich przekroczeń było 49, co stanowi 11 % ogółu skontrolowanych kart. W styczniu przekroczenie dopuszczalnych parametrów czasu dotarcia w przedziale od 1 do 4 min. dotyczyło 21 przypadków, w kwietniu 13 i w lipcu 15. W ogólnej liczbie wykazanych przekroczeń powyżej 4 min. odnotowano 40 wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego, tj. 8,9 % ogółu skontrolowanych kart zleceń wyjazdów, z tego: w styczniu – 21; w kwietniu – 9; w lipcu – 10, i tak:

- w przedziale od 5 do 6 minut – 10 przekroczeń (styczeń – 4, kwiecień – 2, lipiec – 4);
- w przedziale od 7 do 8 minut – 6 przekroczeń (styczeń – 3, kwiecień – 2, lipiec – 1);
- w przedziale od 9 do 10 minut – 8 przekroczeń (styczeń – 4, kwiecień – 2, lipiec -2);
- w przedziale od 11 do 15 minut – 6 przekroczeń (styczeń – 5, kwiecień – 0, lipiec – 1);
- w przedziale od 16 do 20 minut – 4 przekroczenia (styczeń 1, kwiecień – 1, lipiec – 2).

W przedziale powyżej 20 minut było 6 wyjazdów, których czas dojazdu na miejsce zdarzenia wynosił:

styczeń:

- karta zlecenia nr 894 z dnia 03.01.2016 r.– 104 min. (przyjęcie wezwania 10:57, czas przekazania zlecenia 12:49, czas przybycia na miejsce 13:01);
- karta zlecenia nr 4193 z dnia 12.01.2016 r. (przyjęcie wezwania 18:27, czas przekazania zlecenia 18:41, czas przybycia na miejsce 19:20);
- karta zlecenia nr 5206 z dnia 15.01.2016 r.– 21 min. (przyjęcie wezwania 19:04, czas przekazania zlecenia 19:17, czas przybycia na miejsce 19:45);
- karta zlecenia nr 8272 z dnia 25.01.2016 r. – 32 min. (przyjęcie wezwania 9:49, czas przekazania zlecenia 10:14, czas przybycia na miejsce 10:41);

kwiecień:

- karta zlecenia nr 37901 z dnia 18.04.2016 r.– 21 min. (przyjęcie wezwania 23:34, czas przekazania zlecenia 23:55, czas przybycia na miejsce 0:15), zespół realizował wcześniej przyjęte zlecenie do godz. 23:55;
- karta zlecenia nr 38781 z dnia 21.01.2016 r. – 27 min. (przyjęcie wezwania 18:26, czas przekazania zlecenia 18:53, czas przybycia na miejsce 19:13);

Na 89 wykazanych przekroczeń maksymalnego czasu dotarcia w 19 przypadkach (21,3%) miały miejsce zdarzenia o wydłużonym czasie pomiędzy przyjęciem zgłoszenia a wyjazdem zespołu na miejsce zdarzenia (10 przypadków) oraz pomiędzy przyjęciem zgłoszenia a zadysponowaniem zespołu (9 przypadków) wynoszącym powyżej 5 min., co niewątpliwie ma wpływ na czas realizacji danego zgłoszenia, na czas oczekiwania pacjenta na pomoc, a tym samym na przekroczenie ustawowych parametrów czasu dotarcia. Wydłużony czas wahał się w granicach od 6 do 113 minut. Dotyczy to następujących zleceń wyjazdów: 345 – 6 minut; 8586, 32159, 40927, 69232 – 8 minut; 9100, 9255 – 9 minut; 4059 – 10 minut; 2231 – 11 minut; 266 – 13 minut; 4193, 5206 – 14 minut; 41072 – 15 minut; 68320 – 19 minut; 37901 – 21; 8272 – 25 minut; 38781 – 27 minut; 894 – 113 minut.

W 3 przypadkach stwierdzono, iż wydłużony czas od chwili przyjęcia wezwania do wyjazdu zespołu, wynoszący od 8 do 13 minut, nie spowodował przekroczenia parametrów czasu dotarcia.

Pozytywnie z uchybieniami ocenia się zgodność czasów dotarcia zespołu 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 ocenia się założony drugi próg istotności, tj. mediany czasu dotarcia. Ustawowe parametry czasu dotarcia zespołu ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia, od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego, w kontrolowanym okresie zostały zachowane.

Dokumentacja medyczna tj. karty zlecenia wyjazdów zespołu ratownictwa medycznego oraz karty medycznych czynności ratunkowych stosowane przez dysponenta są zgodne ze wzorem określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku

w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁴.

Pozytywnie ocenia się umundurowanie członków podstawowego zespołu ratownictwa medycznego. Oznakowanie osób wykonujących medyczne czynności ratunkowego w dniu prowadzenia kontroli było zgodne z rozporządzeniem dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego⁵. Oznakowanie widniejące na ambulansie jest zgodne ze wzorem graficznym systemu zawartym w załączniku nr 1 do ww. rozporządzenia.

W toku kontroli stwierdzono, iż specjalistyczny środek transportu sanitarnego będący na wyposażeniu ZRM w Rakowie spełnia 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. Przeglądy okresowe wykonywane są terminowo, sprzęt jest sprawny. Leki znajdujące się na wyposażeniu jednostek systemu posiadały ważne terminy przydatności.

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.

Biorąc pod uwagę powyższe oceny i uwagi wnoszę o:

1. kontynuację podejmowanych przez jednostkę kontrolowaną starań mających na celu zapewnienie odpowiednich 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,
2. szczegółowe analizowanie przyczyn przekraczania parametrów przez zespoły ratownictwa medycznego,
3. wdrożenie systemowych rozwiązań pozwalających na eliminowanie przypadków wydłużonego czasu od przyjęcia zgłoszenia do czasu zadysponowania ZRM.

W terminie do dnia 20 października 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
Joanna Jamszewska-Bujala
ZASTĘPCA DYREKTORA
Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego
(zarządzający kontrolę)

⁴ Dz. U. z 2015 r., poz. 2069

⁵ Dz. U. z 2010 r., Nr 209, poz. 1382