



WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

BiZK.VII.431.9.2012

Kielce, dnia 22 października 2012 r.



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

### Wystąpienia pokontrolne

Kontrolę w Świętokrzyskim Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach – Oddział w Końskich

w dniach: od 23 sierpnia do 7 września 2012 roku. przeprowadziły:

- 1) Teresa Małaczek – starszy inspektor wojewódzki,
- 2) Ewa Wołosewicz – inspektor wojewódzki.

na podstawie pisemnego upoważnienia do przeprowadzenia kontroli nr 746/2012 i 747/2012 z dnia 21.08.2012 r. wydanego z upoważnienia Wojewody Świętokrzyskiego przez Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego.

Działając na podstawie art. 46 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. Nr 185, poz. 1092) przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne zawierające ustalenia i oceny skontrolowanych działalności

### Zakres kontroli i okres objęty kontrolą:

Przedmiotem kontroli była ocena realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego pod kątem spełniania warunków określonych w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.), funkcjonujących w rejonie operacyjnym obejmującym powiat konecki w zakresie:

1. miejsc stacjonowania zespołów, kwalifikacji i uprawnień osób wyznaczonych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego ratowników medycznych oraz spełniania ustawowych czasów dotarcia ZRM do miejsca zdarzenia;
2. analizy i sposobu prowadzenia dokumentacji dotyczącej przyjmowania zgłoszeń i podejmowanych interwencji do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego;
3. oceny stanu wyposażenia zespołów ratownictwa medycznego.

Okres objęty kontrolą: analiza kart zleceń wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego w okresie: od 1 do 31 marca 2012 r. oraz od 1 do 31 maja 2012 r.

O zarządzeniu kontroli w ŚCRMITS – Oddział w Końskich, jednostka została powiadomiona pismem z upoważnienia Wojewody Świętokrzyskiego znak: BiZK.VII.431.9.2012 z dnia 20.08.2012 r.

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z Programem Kontroli, zatwierdzonym przez Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego.

Kierownik jednostki kontrolowanej został poinformowany o zakresie przedmiotowym kontroli i sposobie jej przeprowadzenia. Kontrolujący okazali imienne upoważnienia do przeprowadzenia kontroli.

Wyjaśnień w trakcie kontroli udzielali:

- Józef Duda - kierownik Oddziału w Końskich,
- Teresa Widulińska - pielęgniarka koordynująca.

Podstawa prawna kontroli: art. 31 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.).

**Wykonywanie zadań w zakresie całodobowego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w warunkach pozaszpitalnych przez zespoły ratownictwa medycznego w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oceniam pozytywnie z uchybieniami.**

**Ustalenia wstępne dokonane w toku przeprowadzonej kontroli:**

Oddział w Końskich zlokalizowany jest przy ul. 1-go Maja 44, tel. 372 46 97.

Kierownikiem Oddziału w Końskich jest Pan Józef Duda, zatrudniony na umowę o pracę od 12.01.2009 r.

Funkcję Zastępcy Kierownika ds. medycznych pełni lekarz Zbigniew Pająk, zatrudniony na umowę o pracę od 1.08.2004 r., specjalista drugiego stopnia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.

Dodatkowo w ramach umowy kontraktowej pełni dyżury w specjalistycznym zespole ratownictwa medycznego.

Pielęgniarką koordynującą jest Pani Teresa Widulińska, zatrudniona na tym stanowisku na umowę o pracę od 1.12.2001 r.

W badanym okresie w zespołach ratownictwa medycznego zatrudnionych było: 9 lekarzy, jeden pielęgniarz, 21 ratowników, w tym 11 ratowników – kierowców. Z dniem 1 sierpnia 2012 r. jeden z ratowników odszedł na emeryturę.

Oddział w Końskich udziela świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego na podstawie umowy Nr 13-00-00325-12-06 (13-RTM16-11-00325-001) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ratownictwo medyczne, zawartej w dniu 27.06.2011 r. pomiędzy dyrektorem ŚOW NFZ w Kielcach, a dyrektorem ŚCRMITS. Umowa zawarta jest na okres od 1.07.2011 r. do 31.12.2015 r. W dniu 12 stycznia 2012 r. strony umowy podpisały Aneks do Umowy 13-00-00325-11-12 (13-RTM16-11-00325-001) ustalający kwotę zobowiązań ŚOW NFZ wobec ŚCRMITS na 2012 rok.

Umowa zawarta jest na świadczenia realizowane przez Świadczeniodawcę w rejonach operacyjnych zgodnych z Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla Województwa Świętokrzyskiego, zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia.

Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w załączniku 2 do umowy – „Harmonogram zasoby”. W wyniku analizy przedmiotowego załącznika oraz wykazu osób wchodzących w skład zespołów ratownictwa medycznego ustalono, że w „Harmonogramie zasoby” ujęto osoby, które faktycznie udzielają świadczeń opieki zdrowotnej w jednostkach systemu funkcjonujących w Oddziale w Końskich.

Zgodnie z planem rzeczowo-finansowym na 2012 r., stanowiącym załącznik nr 1 do umowy koszt dobokaretki w rejonie operacyjnym nr 26/1 z dyspozytornią wynosi: ZRM „P” – 3 262,06 zł, natomiast ZRM „S” – 4 349,42 zł.

### **Lokalizacja zespołów ratownictwa medycznego**

W trakcie kontroli ustalono, że zespoły ratownictwa medycznego mieszczące się w Końskich, ul. 1-go Maja 44 obejmują swoim obszarem działania powiat konecki, w tym: miasto – gmina Końskie i Stąporków, gminy – Fałków, Gowarczów, Radoszyce, Ruda Maleniecka, Słupia Konecka, Smyków. W gotowości wyjazdowej pozostają dwa zespoły pracujące w systemie 24-godzinnym:

1) specjalistyczny zespoły ratownictwa medycznego „S-9” wyposażony w ambulans Mercedes Sprinter 316 CDI o numerze rejestracyjnym: TK – 2341 H, Homologacja PL\*3485\*04, kod zespołu 2605034401 TERYT miejsca wyczekiwania 02605034. Ambulans jest wyposażony w system transmisji zapisu EKG.,

2) podstawowy zespół ratownictwa medycznego „P-18”, wyposażony w ambulans Mercedes Sprinter 313 CDI, o numerze rejestracyjnym: TK – 55491, kod zespołu 2605034201, TERYT miejsca wyczekiwania 02605034, Homologacja PL\*0246\*01, system transmisji zapisu EKG.

Na stanie Oddziału w Końskich jest ambulans rezerwowy o numerze rejestracyjnym TK 75815.

Ambulanse wyposażone są w system GPS z funkcją statusów oraz termiczną drukarkę podłączoną do terminala.

W wyniku kontroli ustalono, że liczba, rodzaj i miejsce wyczekiwania zespołów ratownictwa medycznego są zgodne z *Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Świętokrzyskiego*, zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w dniu 2 marca 2011 r.

Pozytywnie ocenia się zgodność w zakresie liczby, rodzaju i rozmieszczenia zespołów ratownictwa medycznego oraz obszaru działania z *Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Świętokrzyskiego*.

### **Kwalifikacje i uprawnienia osób wyznaczonych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych oraz realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego ratowników medycznych**

Zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym osobami uprawnionymi do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w warunkach pozaszpitalnych wobec osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia są: lekarz systemu, ratownik medyczny i pielęgniarka systemu.

Oceny kwalifikacji i uprawnień osób wyznaczonych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rejonie operacyjnym zabezpieczanym przez ŚCRMiTS Oddział w Końskich dokonano na podstawie okazanych akt osobowych.

W Oddziale w Końskich zatrudnionych jest **9 lekarzy**, którzy wchodzi w skład zespołu „S”, w tym: jeden lekarz zatrudniony na umowę o pracę w charakterze zastępcy kierownika oraz umowę kontraktową jako członek ZRM, jeden na umowę zlecenie, pozostałych 8 na kontrakcie.

W oparciu o okazane dokumenty kontrolujący ustalili, że w grupie zawodowej lekarzy tylko 5 osób posiada kwalifikacje i uprawnienia *lekarza systemu*, wszyscy spełniają te wymagania warunkowo i zgodnie z art. 57 ustawy o PRM mogą być lekarzem systemu do 31.12.2020 r. Z przedstawionych akt wynika, że dwóch lekarzy posiada specjalizację z anestezjologii i intensywnej terapii, jeden jest specjalistą w dziedzinie chorób wewnętrznych, dwóch jest w trakcie specjalizacji – jeden choroby wewnętrzne, drugi chirurgia ogólna. Natomiast czterech lekarzy nie spełnia wymagań kwalifikacyjnych określonych w ustawie o PRM dla lekarza systemu, ponieważ specjalizują się w innych dziedzinach, niż wymienione w katalogu dyscyplin medycznych, o których mowa w art. 57 przedmiotowej ustawy, czyli - „do dnia 31 grudnia 2020 r. lekarzem systemu może być lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty albo który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii, lub pediatrii. Nie mniej jednak, na gruncie obowiązującego przepisu znowelizowanego art. 63 ustawy o PRM, który przewiduje okres dostosowania kwalifikacji członków zespołów ratownictwa medycznego do wymagań, o których mowa w art. 36 ust. 1, lekarze ci mogą pełnić dyżur w składach zespołów do dnia 31 grudnia 2012 r.

W kontrolowanej jednostce do 31 lipca 2012 r. zatrudnionych było na umowę o pracę ogółem **21 ratowników medycznych, w tym 11 ratowników-kierowców**. Od 1 sierpnia br. w ZRM pracuje 20 ratowników. Na podstawie analizy akt osobowych ustalono, że wszystkie osoby posiadają kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu „ratownika medycznego, o których mowa w art. 10 pkt 4 lit. a) i b) ustawy o PRM, tj. *ukończyli studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub ukończyli publiczną szkołę policealną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej i posiadają dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny”*. W tej grupie osób 8 ratowników ukończyło zawodowe studia wyższe w specjalności ratownictwo medyczne, jeden ratownik legitymuje się studiami magisterskimi w zakresie medycyny ratunkowej, 12 ratowników ukończyło publiczną szkołę policealną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej i posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny”.

Z udostępnionych przez świadczeniodawcę dokumentów wynika, że 11 ratowników medycznych ukończyło kurs doskonalący ratowników za 120 punktów edukacyjnych. W aktach osobowych tych osób są także inne zaświadczenia potwierdzające fakt doskonalenia zawodowego, o którym mowa w art. 12 ustawy o PRM, poprzez udział w kursach, seminariach i warsztatach. W aktach pozostałych ratowników brak jest informacji na temat aktualnie prowadzonego doskonalenia zawodowego, są zaświadczenia o odbytych kursach z zakresu pierwszej pomocy w stanie zagrożenia z okresu przed uzyskaniem uprawnień do wykonywania zawodu ratownika medycznego

W związku z powyższym zespół kontrolny skierował zapytanie dotyczące ustalenia: czy ratownicy, w aktach których brak jest dokumentów potwierdzających przebieg doskonalenia zawodowego, pobrali *Karty doskonalenia zawodowego*. W dniu 6 września 2012 r. uzyskano

odpowieź, z której wynika, że wszyscy ratownicy pobrali *Karty doskonalenia zawodowego*, gdzie dokumentują przebieg kształcenia.

W toku kontroli ustalono, iż w Oddziale w Końskich na stanowisku pielęgniarki systemu zatrudniony jest tylko jeden pielęgniarz, pełniący dyżury w ZRM. Osoba ta spełnia wymagania art. 3 pkt 6 ustawy o PRM, zgodnie z którym pielęgniarką systemu „*jest pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty lub specjalizująca się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, chirurgii, anestezjologii i intensywnej opieki, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarka posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, chirurgii, anestezjologii i intensywnej opieki, kardiologii, pediatrii oraz posiadająca co najmniej 3 – letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym*”. W aktach osobowych jest zaświadczenie potwierdzające ukończenie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.

Świadczenia opieki zdrowotnej podejmowane w celu ratowania osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w warunkach pozaszpitalnych udzielane były przez personel medyczny posiadający wymagane kwalifikacje zawodowe. W aktach osobowych zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej, w tym posiadane kwalifikacje oraz zaświadczenia o przygotowaniu zawodowym ratowników medycznych.

#### **Parametry czasów dotarcia dla zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego.**

Na podstawie opracowanego przez kontrolujących zestawienia informacji o zleceniach wyjazdu obliczono wartość parametrów, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 1 i 3 ustawy o PRM, tj. maksymalnego czasu dotarcia oraz mediany czasu dotarcia.

Czas dotarcia dla zespołów ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia kontrolujący ustalili na podstawie analizy 861 (409 zgłoszeń w marcu i 452 zgłoszenia w maju) kart zleceń wyjazdów w okresie od 1 do 31 marca 2012 r. oraz od 1 do 31 maja 2012 r. W przeliczeniu na 1 zespół daje to ok. 430 wyjazdów, natomiast w przeliczeniu na dobę średnio 6,9 wyjazdu na 1 zespół.

W badanym okresie ZRM „S” 382 razy wyjeżdżał do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zespół „P” wykonał 479 interwencji do osób wymagających świadczeń opieki zdrowotnej. Na 861 przyjętych zgłoszeń do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego, 262 było z miasta Końskie, natomiast 599 dotyczyło wezwań do pacjentów z gmin.

W trakcie analizy kart zleceń wyjazdów stwierdzono, że w dniu 29.05.2012 podmiot kontrolowany wykonał dwie usługi transportowe na podstawie **Zlecenia na transport**:

- ZRM „S” zlecenie Nr 44885 - transport chorego do szpitala, wystawionego przez lekarza z ośrodka zdrowia w Gowarczowie,
- ZRM „P” zlecenie Nr 44871 - transport chorego do szpitala, wystawionego przez lekarza z ośrodka zdrowia w Rudzie Malenieckiej.

W związku z powyższym zwrócono się do dysponenta o wyjaśnienie przyczyn wykonanych transportów sanitarnych przez jednostkę systemu. Z wyjaśnień wynika, że w obu przypadkach wezwania dotyczyły osób, które zasłabły podczas wizyty w ośrodku zdrowia. Lekarz wezwał zespół celem przewiezienia chorych do szpitala, wydając jednocześnie zlecenie na transport.

Z analizy kart zleceń wyjazdów ZRM wynika, że maksymalny czas dotarcia - 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców, zarówno dla zespołu „S” i „P”, został przekroczony w 159 przypadkach, tj. 18,5 % w stosunku do ogólnej liczby skontrolowanych wyjazdów. I tak w przypadku specjalistycznego zespołu, na 382 wykonane wyjazdy w analizowanym okresie, maksymalny czas dojazdu został przekroczony 64 razy tj. 16,7 %, z tego: 54 razy poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców oraz 8 razy w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców. Podstawowy zespół wykonał 479 wyjazdów z czego w 97 przypadkach, tj. 20,2 % czasu dojazdów zostały przekroczone, z tego: w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców 6 razy i 91 razy poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.

W ogólnej liczbie wykazanych przekroczeń maksymalnego czasu dotarcia, w 57 przypadkach zawierały się w przedziale czasowym do 4 minut (ZRM „S” 26 razy, ZRM „P” – 31), natomiast w przedziale od 5 do 45 minut takich przekroczeń było 94, co stanowi 10,9 % ogółu skontrolowanych kart, ponadto odnotowano 8 przekroczeń w przedziale od 46 do 61 minut. Najwięcej przekroczeń było w przedziale od 5 do 10 minut - 66 ( S- 24, P – 42). Pozostałe przekroczenia zawierają się w przedziale: od 11 do 20 minut - 26 (S – 7, P -19); od 21 do 30 – 6 (S – 1, P – 5); od 31 do 45 – 4 (S-3), (P-1).

Wśród wykazanych przekroczeń maksymalnego czasu zwrócono uwagę na wydłużony czas pomiędzy przyjęciem zgłoszenia a zadysponowaniem zespołu. Przypadków o wydłużonym czasie w przedziale od 5 do 10 minut stwierdzono 38, powyżej 10 minut odnotowano również 38. Najdłuższy czas oczekiwania na realizację zgłoszenia wyniósł 52 minuty. W przedziale od 11 do 20 minut stwierdzono 16 takich przypadków (zlecenia o nr: 19447, 20868, 24335, 37826, 38570, 38783, 39519, 40962, 41294, 42434, 43292, 43458, 43700, 44208, 44853, 44896), w przedziale od 21 do 30 minut – 12 (zlecenia o nr: 17648, 21915, 22079, 22880, 23670, 23681, 24335, 36330, 37286, 37512, 37548, 42385), w przedziale od 31 do 40 minut – 7 (zlecenia o nr: 18349, 19891, 20866, 37056, 40973, 41096, 45520), powyżej 40 minut – 3 (zlecenia o nr: 17645, 21261, 22082). Okoliczności te niewątpliwie zdecydowały o przekroczeniu powyższych parametrów, ponieważ czas samego dojazdu na miejsce zdarzenia w tych przypadkach wyniósł od 2 do 20 minut.

W przebiegu prowadzonego postępowania wyjaśniającego zespół kontrolny skierował zapytanie dotyczące podania przyczyn przekroczenia maksymalnego czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia oraz wydłużonego czasu pomiędzy przyjęciem zgłoszenia, a zadysponowaniem zespołu. Z wyjaśnień złożonych przez kontrolowaną jednostkę wynika, że przyczyną tego stanu były między innymi takie okoliczności jak: brak możliwości wysłania zespołu z powodu realizacji wcześniej przyjętego zlecenia, trudne warunki drogowe, brak dobrego oznakowania domu. W 15 przypadkach była to opóźniona dyspozycja.

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.

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, co skutkować będzie wydaniem oceny negatywnej – nie został przekroczony i wynosi 11,8 %.

Na podstawie opracowanego przez kontrolujących zestawienia informacji o zleceniach wyjazdu obliczono drugi próg istotności, tj. medianę czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia w okresie od 1 do 31 marca i od 1 do 31 maja 2012 r.

Z analizy danych zawartych w zestawieniu wynika, że ustawowe parametry czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego w kontrolowanym okresie są zachowane. Zarówno w miesiącu marcu, jak i maju mediana czasu dotarcia wyniosła: 4 minuty w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców oraz 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.

Pozytywnie ocenia się założony drugi próg istotności, tj. w mediany czasu dotarcia, która w skali każdego miesiąca – jest nie większa niż 8 minut w mieście w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.

W tym przypadku parametry zostały zachowane.

### **Analiza i sposób prowadzenia dokumentacji dotyczącej przyjmowania zgłoszeń i podejmowanych interwencji do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego**

Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej regulują przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697).

Dysponent zespołów ratownictwa medycznego, zgodnie z § 49 cyt. rozporządzenia sporządza i prowadzi dokumentację indywidualną w formie „Karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego”. Wzór karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego określa załącznik nr 3 do rozporządzenia. Natomiast wzór karty medycznych czynności ratunkowych określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

Karta zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego zawiera: dane identyfikujące dysponenta jednostki, osobę przyjmującą zgłoszenie, datę zgłoszenia – ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym, dane chorego, dane wzywającego, czas realizacji zlecenia, oznaczenie zespołu wyjazdowego.

Pozytywnie ocenia się zgodność sporządzania dokumentacji medycznej - *Kart zleceń wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego* - z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

### **Ocena stanu wyposażenia oraz obsady zespołów ratownictwa medycznego**

ŚCRMITS Oddział w Końskich ma do dyspozycji dwa zespoły ratownictwa medycznego, jeden specjalistyczny i jeden podstawowy.

Kontrolującym okazano do wglądu dokumentację dotyczącą środków transportu i ich wyposażenia. Ambulanse posiadają ważne paszporty techniczne spełniają cechy techniczne i jakościowe zgodne z Polską Normą PN EN 1789:2008 „Pojazdy medyczne i ich wyposażenie – ambulanse drogowe”. W toku oględzin ZRM typu S, przeprowadzonych w dniu 21.06.2012 r. w obecności Kierownika Oddziału Józefa Dudy stwierdzono, że wyposażenie specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego w sprzęt medyczny jest zgodne z Załącznikiem nr 3 do Zarządzenia Nr 71/2011/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 października 2011 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne. Nie przeprowadzono oględzin podstawowego zespołu ratownictwa medycznego, ponieważ w międzyczasie ZRM „P” został

wieczany do osoby chorej psychicznie, która wymagała hospitalizacji w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy.

Na podstawie przeglądu paszportów technicznych sprzętu medycznego ZRM typu „S” i „P” nie stwierdzono uchybień w zakresie serwisowania i badań stanu technicznego aparatury medycznej. Sprzęt posiada ważne karty gwarancyjne i paszporty techniczne. Przeglądy okresowe wykonywane są terminowo. Produkty lecznicze znajdujące się na wyposażeniu ZRM „S” miały ważne terminy przydatności do stosowania.

Sprawdzono składy osobowe pod względem spełniania wymagań art. 36 ustawy o PRM, zgodnie z którym:

- w skład specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny,
- w skład podstawowego zespołu ratownictwa medycznego wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.

Analiza dokumentacji pod kątem składu osobowego zespołów ratownictwa medycznego nie wykazała uchybień w przedmiotowym zakresie. W skład zespołu „S” wchodziły 3 osoby: lekarz systemu, pielęgniarka/ratownik i kierownik ratownik. Zespół „P” wyjeżdżał do zdarzeń w 2-osobowym składzie: ratownik/pielęgniarka, ratownik – kierownik. W toku kontroli stwierdzono, że w skład specjalistycznego zespołu wchodziło 4 lekarzy, którzy nie spełniali kwalifikacji wymaganych dla lekarza systemu. Nie mniej jednak, biorąc pod uwagę aktualnie obowiązujące przepisy dotyczące składów zespołów ratownictwa medycznego w zakresie kwalifikacji lekarzy systemu w okresie przejściowym, należy uznać iż skład osobowy zespołu „S” był zgodny w zakresie liczby osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych.

Kontrolujący pozytywnie oceniają działalność jednostki w przedmiotowym zakresie.

Przeprowadzenie kontroli odnotowano w książce kontroli pod pozycją Nr 39.

#### Ocena i wnioski:

Biorąc pod uwagę ustalenia dokonane w trakcie kontroli, pozytywnie z uchybieniami ocenia się działalność Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego jako dysponenta zespołów ratownictwa medycznego w zakresie objętym kontrolą. Stwierdzone uchybienia dotyczyły jednego z przyjętych mierników stanowiących podstawę oceny kontrolowanej jednostki, tj. przekroczenia maksymalnego czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego w badanym okresie. Pozostałe mierniki, dotyczące mediany czasu dotarcia oraz składów osobowych ZRM zostały zachowane.

Wykazane wyżej uchybienia nie powodowały następstw dla kontrolowanej działalności w aspekcie realizowanych zadań w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Z analizy kart zleceń wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego o przekroczonych parametrach czasu dotarcia wynika, że w niektórych przypadkach powodem tego stanu jest:

- wydłużony czas pomiędzy przyjęciem zgłoszenia przez dyspozytora a wyjazdem zespołu do zdarzenia, przypadków takich odnotowano 76,
- brak możliwości zadysponowania ZRM z uwagi na realizację w tym samym czasie innego, wcześniej przyjętego zlecenia,
- dojazd do odległych miejscowości.



Biorąc pod uwagę powyższe oceny i uwagi wnoszę o:

1. podjęcie działań zmierzających do przestrzegania maksymalnych czasów dotarcia zespołów ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia, określonych w art. 24 ust. 1 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 pomiędzy przyjęciem zgłoszenia a zadysponowaniem zespołu.

Jednocześnie proszę poinformować Wojewodę Świętokrzyskiego, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego o sposobie wykorzystania ww. uwag i wniosków, a także o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia działań.

Z up. WOJEWODY ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

  
Urszula Błońska  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego

(zarządzający kontrolę)