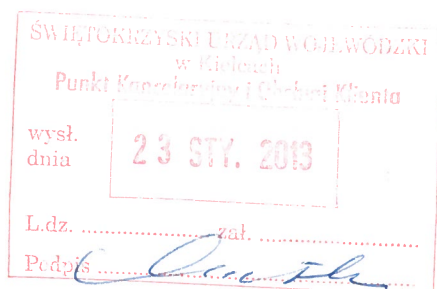




WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

BiZK.VII.431.11.2012

Kielce, dnia 22 stycznia 2013 r.



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

Wystąpienie pokontrolne

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

w dniach: od 26 do 30 listopada 2012 roku. przeprowadziły:

- 1) Teresa Małaczek – starszy inspektor wojewódzki,
- 2) Agnieszka Pawińska-Baradzi – inspektor

na podstawie pisemnego upoważnienia do przeprowadzenia kontroli nr 1139/2012 i 1140/2012 z dnia 22 listopada 2012 roku wydanego z upoważnienia Wojewody Świętokrzyskiego przez Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego.

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 pińczowski 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 maja 2012 r. oraz od 1 do 30 czerwca 2012 r.

Stosownie do zapisów art. 20 przedmiotowej ustawy, jednostka kontrolowana została powiadomiona o terminie i zakresie kontroli pismem z upoważnienia Wojewody Świętokrzyskiego znak: BiZK.VII.431.11.2012 z dnia 9 listopada 2012 r.

Zgodnie z art. 19 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. Nr 185, poz. 1092), wymienione wyżej kontrolujące złożyły pisemne oświadczenia o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie ich od udziału w kontroli.

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 również imienne upoważnienia do przeprowadzenia kontroli.

Podczas prowadzonych czynności kontrolnych wyjaśnień udzielali:

- Zbigniew Koniusz - kierownik Oddziału w Pińczowie,
- Grażyna Zarańska - pielęgniarka oddziałowa

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 Pińczowie zlokalizowany jest przy ul. Łąkowej 2a, tel. 357 24 12.

Kierownikiem kontrolowanej jednostki jest Pan Zbigniew Koniusz – lekarz specjalista w zakresie pediatrii, zatrudniony na podstawie umowy o pracę od 1 stycznia 2004 r.

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

Pielęgniarką oddziałową jest Pani Grażyna Zarańska, zatrudniona na tym stanowisku na umowę o pracę od 1 stycznia 1993 r.

Z przedstawionego przez Kierownika Oddziału zestawienia pracowników wynika, że w zespołach ratownictwa medycznego pracują: 20 ratowników medycznych, jedna pielęgniarka i dwóch pielęgniarzy systemu, 11 lekarzy oraz 7 kierowców. W trakcie wykonywania czynności kontrolnych ustalono, że w skład specjalistycznego ZRM wchodzi dodatkowo 4 lekarzy, zgłoszonych do ŚOW NFZ z Oddziału w Busku-Zdroju i z Kielc.

Oddział w Pińczowie 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 Nr 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 Pińczowie.

Zgodnie z planem rzeczowo-finansowym na 2012 r., stanowiącym załącznik nr 1 do umowy koszt dobokaretki w rejonie operacyjnym nr 26/3 wynosi: ZRM „P” – 2 931,02 zł, natomiast ZRM „S” – 3 908,03 zł.

Lokalizacja zespołów ratownictwa medycznego

ŚCRMiTS Oddział w Pińczowie lokalizuje się w „Rejonie operacyjnym nr 3”, miejscem stacjonowania ZRM jest miasto Pińczów, Łąkowa 2a. Obszarem działania Oddziału w zakresie udzielania świadczeń w miejscu zdarzenia osobom w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia jest powiat pińczowski, w tym: miasto Pińczów i Działoszyce, gminy: Pińczów, Działoszyce, Kije, Michałów, Złota.

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.

Zadania z zakresu ratownictwa medycznego realizują 2 jednostki systemu, tj. specjalistyczny i podstawowy zespół ratownictwa medycznego. Zespoły pracują w systemie 24-godzinny.

Kontrolujący ustalili, że w miejscu wyczekiwania jednostek systemu faktycznie pozostawały w gotowości do udzielania świadczeń składy osobowe dwóch zespołów ratownictwa medycznego:

- 1) specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego „S-12” wyposażony w ambulans Mercedes Sprinter 315 CDI o numerze rejestracyjnym: TK – 1297 E, Homologacja PL*3485*01, kod zespołu 2608044401 TERYT miejsca wyczekiwania 02608044. Ambulans jest wyposażony w system transmisji zapisu EKG.,
- 2) podstawowy zespół ratownictwa medycznego „P-22”, wyposażony w ambulans Mercedes VITO 115 CDI o numerze rejestracyjnym: TK – 81517, kod zespołu 2608044201, TERYT miejsca wyczekiwania 02608044, Homologacja PL*2864*00, system transmisji zapisu EKG.

Na stanie Oddziału w Pińczowie jest ambulans rezerwowo o numerze rejestracyjnym TK 67435.

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

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 Pińczowie dokonano na podstawie okazanych akt osobowych.

ŚCRMiTS Oddział w Pińczowie zatrudnia lekarzy posiadających specjalizacje takie jak: *pediatria (2 osoby), chirurgia ogólna (4 osoby), ortopedia i traumatologia ruchu (1 osoba), choroby wewnętrzne (1 osoba), położnictwa i ginekologii (1 osoba), neurologia (1 osoba)*, 4 osoby są w trakcie specjalizacji (urologia, psychiatria, choroby wewnętrzne, anestezjologia i intensywna terapia), jedna jest lekarzem bez specjalizacji.

Zgodnie z art. 57 ustawy z dnia 8 września o Państwowym Ratownictwie Medycznym „*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.*

Z przedstawionych akt osobowych wynika, że na 15 zatrudnionych na dzień kontroli lekarzy, 10 lekarzy posiada warunkowo uprawnienia *lekarza systemu* i zgodnie z art. 57 ustawy o PRM mogą być lekarzem systemu do 31.12.2020 r. Natomiast 5 lekarzy nie spełnia wymagań kwalifikacyjnych określonych w ustawie o PRM dla lekarza systemu, ponieważ posiadają specjalizację lub specjalizują się w innych dziedzinach, niż wymienione w katalogu dyscyplin medycznych, o których mowa w art. 57 przedmiotowej ustawy.

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, lekarz ten może pełnić dyżur w składach zespołów do dnia 31 grudnia 2012 r.

W kontrolowanej jednostce zatrudnionych jest ogółem **20 ratowników medycznych, w tym 7 ratowników-kierowców**. 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 2 ratowników ukończyło zawodowe studia wyższe w specjalności ratownictwo medyczne, 18 ratowników ukończyło publiczną szkołę policealną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej i posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny”.

Ratownicy realizują obowiązek doskonalenia zawodowego, o którym mowa w art. 12 ustawy o PRM, poprzez udział w kursach, seminariach i warsztatach. Na podstawie dokumentów ustalono, że 4 ratowników zakończyło już pierwszy okres edukacyjny.

W toku kontroli ustalono, iż w Oddziale w Pińczowie na stanowisku pielęgniarki systemu zatrudniona jest jedna pielęgniarka i dwóch pielęgniarzy. Osoby te spełniają 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*”. Jeden pielęgniarz ukończył studia podyplomowe w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, drugi w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Natomiast pielęgniarka posiada zaświadczenie o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Pozytywnie ocenia się:

spełnianie wymagań w zakresie kwalifikacji personelu uprawnionego do wykonywania medycznych czynności ratunkowych.

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 645 kart zleceń wyjazdów za okres od 1 do 31 maja oraz od 1 do 30 czerwca 2012 roku (312 zgłoszeń w maju i 333 zgłoszenia w czerwcu). W przeliczeniu na 1 zespół daje to ok. 322 wyjazdów, natomiast w przeliczeniu na dobę średnio 5,2 wyjazdu na 1 zespół.

W badanym okresie ZRM „S” 274 razy wyjeżdżał do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego, w tym: 126 razy w maju i 148 razy w czerwcu. Zespoły „P” wykonały 371 interwencji do osób wymagających świadczeń opieki zdrowotnej. W maju wyjazdów było 186, natomiast w czerwcu 185. Na 645 przyjętych zgłoszeń do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego, 213 było z miasta, natomiast 432 dotyczyło wezwań do pacjentów z gmin.

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 121 przypadkach, tj. 18,75 % w stosunku do ogólnej liczby skontrolowanych wyjazdów. W maju odnotowano 61 przekroczeń, w czerwcu 60.

I tak w przypadku specjalistycznego zespołu, na 274 wykonane wyjazdy w analizowanym okresie, maksymalny czas dojazdu został przekroczony 37 razy tj. 13,1 %, z tego: 36 razy poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 1 raz w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców. Podstawowy zespół wykonał 371 wyjazdów z czego w 84 przypadkach, tj. 22,1 % czasy dojazdów zostały przekroczone, z tego: w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców 1 raz i 83 razy poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.

W ogólnej liczbie wykazanych przekroczeń maksymalnego czasu dotarcia, w 58 przypadkach zawierały się w przedziale czasowym do 4 minut (ZRM „S” 20 razy, ZRM „P” – 37), natomiast powyżej 5 minut takich przekroczeń było 63, co stanowi 9,5 % ogółu



skontrolowanych kart, z tego: w przedziale od 5 do 6 minut – 39 przekroczeń (S – 10, P – 29), w przedziale od 7 do 11 minut – 10 przekroczeń (S – 4, P – 6), w przedziale od 12 do 18 minut – 7 przekroczeń (S – 1, P – 6), ponadto odnotowano 5 przekroczeń w przedziale od 23 do 67 minut (P -23, 34 i 61 minut, S – 31i 67 minut).

Spośród 58 wyjazdów z przekroczonym maksymalnym czasem dotarcia, 79,3% stanowią wyjazdy do Gminy Działoszyce (30 przypadków: 36102; 36662; 36677; 36824; 36978; 37022; 37155; 37210; 37332; 37883; 37928; 38362; 38857; 38862; 38989; 39320; 39612; 39625; 39734; 40082; 41154; 41165; 41431; 41830; 41815; 42159; 42482; 43088; 43424; 43844) i do Gminy Złota (16 przypadków: 36664; 36843; 37479; 38917; 39665; 40412; 40456; 40486; 41051; 41326; 41717; 43875; 44341; 44701; 44738; 45383).

Na 121 wykazanych przekroczeń maksymalnego czasu dotarcia w 15 przypadkach (12,3 %) miały miejsce zdarzenia o wydłużonym czasie pomiędzy przyjęciem zgłoszenia a zadysponowaniem zespołu. W przedziale od 5 do 10 minut takich zdarzeń było 6. Powyżej 10 minut odnotowano 9 przypadków. Są to zlecenia wyjazdów o numerach: 36662 – 23 minuty; 36934 – 19 minut; 43853 – 37 minut; 46027 – 14 minut; 46565 – 27 minut; 46564 – 21 minut; 49738 – 22 minuty; 53215 – 31 minut; 54623 – 21 minut.

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 maja i od 1 do 30 czerwca 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 zostały zachowane w mieście powyżej 10 000 mieszkańców. Zarówno w maju i w czerwcu mediana czasu dotarcia wyniosła 5 minut w mieście powyżej 10 000 mieszkańców. Natomiast poza miastem powyżej 10 000 mieszkańców 16 minut w maju i czerwcu.

Kontrolujący dokonując analizy kart zlecenia wyjazdu ZRM zauważyli, że 98,3 % przypadków przekroczeń ustawowych parametrów miało miejsce podczas wyjazdów poza miasto powyżej 10 000 mieszkańców, co wiąże się z potrzebą pokonania znacznej odległości. Nie bez znaczenia pozostaje również obecna infrastruktura drogowa na terenie województwa. Z tego też względu dojazd do tych miejscowości nie jest możliwy w czasie ustawowym.

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 9,7 %.

Pozytywnie ocenia się założony drugi próg istotności, tj. w mediany czasu dotarcia. W tym przypadku parametry zostały zachowane w mieście powyżej 10 000 mieszkańców. Natomiast poza miastem powyżej 10 000 mieszkańców przekroczenie parametrów czasu dotarcia wynosi 0,25 %, co nie rzutuje na ocenę.

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 prowadzenia dokumentacji medycznej indywidualnej - *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 Pińczowie 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 specjalistycznego i podstawowego ZRM, przeprowadzonych w dniu 26.11.2012 w obecności Kierownika Oddziału Zbigniewa Koniusza i pielęgniarki oddziałowej Grażyny Zarańskiej stwierdzono, że wyposażenie zespołów w sprzęt medyczny i wyroby medyczne 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. Sprzęt medyczny będący na wyposażeniu ZRM S i P posiada ważne paszporty techniczne, w których wyznaczono termin przeglądu na wrzesień 2013 r. Produkty lecznicze miały ważny termin przydatności.

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.

Dokonano również analizy składów osobowych pod względem spełniania wymagań art. 36 ustawy o PRM na podstawie kontrolowanych kart zleceń wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego z badanego okresu. Dotyczyło to składów osobowych specjalistycznego i podstawowego zespołu. Na ogólną liczbę 645 zrealizowanych wezwań, w 635 przypadkach w skład zespołu wchodziły 3 osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych.

W skład zespołu S wchodził: lekarz, pielęgniarka/ ratownik/ratownik-kierowca. Zespół „P” wyjeżdżał w składzie: ratownik, ratownik, kierowca lub ratownik, pielęgniarka, kierowca.

W badanym okresie w wyjazdach specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego brało udział 10 lekarzy, z tego 7 posiadających kwalifikacje i uprawnienia lekarza systemu, 5 lekarzy bez uprawnień. Niemniej 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 42.

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. Oceny skuteczności realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego funkcjonujących w ŚCRMiTŚ Oddział w Pińczowie dokonano w oparciu o założone progi istotności, tj. parametry czasu dotarcia oraz składy osobowe ZRM. Stwierdzono uchybienia polegające na przekroczeniu maksymalnego czasu określonego w art. 24 ust. 1 pkt. 3 ustawy o PRM oraz mediany czasu dotarcia, o której mowa w pkt 1 cyt. artykułu. Przekroczenia ustawowych parametrów czasu dotarcia miały miejsce podczas realizacji zleceń wyjazdów ZRM poza miasto powyżej 10 000 mieszkańców. Zachowane natomiast zostały parametry czasu dotarcia na miejsce zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego w mieście powyżej 10 000 mieszkańców.

We wszystkich skontrolowanych przypadkach zespoły ratownictwa medycznego wyjeżdżały do zdarzeń w składzie zgodnym z wymogami art. 36 ust. 1 ustawy o PRM, tj. w zakresie liczby osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych. W toku kontroli wprawdzie stwierdzono, iż w skład specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego wchodziło trzech lekarzy nie posiadających kwalifikacji *lekarza systemu*, to jednak na gruncie aktualnie obowiązującego prawa uznano, iż nie jest to uchybienie powodujące wydanie negatywnej oceny.

Analizując karty zlecenia wyjazdów zwrócono również uwagę na czas reakcji na zgłoszenie, tj. na czas od przyjęcia wezwania do momentu wyjazdu ZRM do zdarzenia. W tym zakresie stwierdzono, iż zdarzały się przypadki o wydłużonym czasie reakcji na zgłoszenie.

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



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 od przyjęcia zgłoszenia do zadysponowania ZRM.

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

Andrzej Martoś
DYREKTOR
Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego
(zarządzający kontrolę)