



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA. 410.019.07.2016
P/16/037

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/037 – Organizacja i przygotowanie do działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	Dariusz Bienek, główny specjalista k.p. - upoważnienie do kontroli nr LKA/147/2016 z dnia 24 sierpnia 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rejonowe Pogotowie Ratunkowe w Sosnowcu ¹ , ul. Teatralna 9, kod pocztowy 41-200, nr statystyczny 271998066 (dowód: akta kontroli str. 3)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marek Jeremicz – Dyrektor <i>RPR Sosnowiec</i> (od 1 lutego 2009 r.) ² (dowód: akta kontroli str. 4-5)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia³ działania *Dyrektora RPR Sosnowiec* na rzecz organizacji prowadzenia działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych, mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Organizacja centrum dyspozytorskiego i jednostek *RPR Sosnowiec*, należących do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne⁴, była zgodna z założeniami Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne⁵. Łączność wykorzystywana na potrzeby działań Zespołów Ratownictwa Medycznego⁶ oraz organizacja uzyskiwania bieżących informacji o gotowości jednostek systemu *PRM*, podległych *RPR Sosnowiec*, pozwalała na skuteczne prowadzenie działań ratowniczych, co zostało potwierdzone w wyniku zbadania pięciu wybranych działań prowadzonych przez *ZRM*.

NIK pozytywnie ocenia także organizację działań ratowniczych, mimo stwierdzenia, że w 13 przypadkach⁷ przekroczone zostały normatywne czasy dojazdu *ZRM* do zdarzeń na ww. drogach, przy jednoczesnym średnim czasie dojazdu⁸ spełniającym normy określone w art. 24 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁹.

Personel medyczny oraz dyspozytorzy zatrudnieni w *RPR Sosnowiec* spełniali wymagania określone w ustawie *PRM*, a poddane oględzinom miejsce stacjonowania *ZRM* zorganizowane było zgodnie z §10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia

¹ Zwany dalej „*RPR Sosnowiec*”.

² Zwany dalej „*Dyrektorem*”.

³ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

⁴ Zwany dalej „*systemem PRM*”.

⁵ Zwany dalej „*Planem WPRM*”. Dostępny na stronie internetowej BIP Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach, pod adresem: http://bip.katowice.uw.gov.pl/ratownictwo/Woj_plan_dzialania.html.

⁶ Zwany dalej „*ZRM*” lub „*Zespołem*”.

⁷ 14% wszystkich wyjazdów do zdarzeń na drogach ekspresowych i autostradach w rejonie działania *RPR Sosnowiec*.

⁸ 12 minut.

⁹ Dz. U. z 2016 r., poz. 1868, zwana dalej „*ustawą o PRM*”.

podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹⁰. Skład osobowy ZRM był zgodny z art. 36 ust. 1 pkt 1 *ustawy PRM*, a wyposażenie ambulansu zawierało elementy określone w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 71/2011/DSM z dnia 20 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne¹¹. NIK pozytywnie ocenia także nadzór Dyrektora nad przygotowaniem ZRM do działań ratowniczych i ich przeprowadzaniem.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca przy tym uwagę na:

- niewprowadzenie przez RPR Sosnowiec do obowiązującej „Procedury postępowania na wypadek zdarzenia mnogiego/masowego” wzorów Kart oceny przebiegu zdarzenia - będących częścią „Zaleceń Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Medycyny Ratunkowej dotyczące procedur postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego”¹² – niezbędnych dla dyspozytora medycznego kierującego i członków ZRM do pełnej realizacji obowiązków wynikających z treści ww. procedury;
- nieokreślenie zasad jednolitego dokumentowania wszystkich czynności wykonywanych przez dyspozytorów, w ramach realizacji obowiązków wynikających z przyjętych w RPR Sosnowiec procedur, w tym czynności o tak istotnym znaczeniu jak informowanie Lekarza Koordynatora Ratownictwa Medycznego¹³ o przypadkach zdarzeń mnogich lub masowych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Organizacja i prowadzenie działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych przez jednostki systemu PRM podległe RPR Sosnowiec

Opis stanu
faktycznego

1.1 Stan organizacyjny systemu PRM na terenie działania RPR Sosnowiec

1.1.1 Organizacja sieci jednostek systemu PRM na terenie działania RPR Sosnowiec

W rejonie działania RPR Sosnowiec (jako dysponenta) działało sześć podległych mu jednostek systemu PRM¹⁴, w ramach których funkcjonowało całodobowo 25 ZRM¹⁵, w tym dziewięć specjalistycznych i 16 podstawowych. W obszarze działania 13 ZRM, w tym czterech specjalistycznych i dziewięciu podstawowych, znajdowały się autostrady A-1 i A-4 oraz drogi ekspresowe S-86 i S-1. RPR Sosnowiec posiadało jedno centrum dyspozytorskie w Sosnowcu, a powyższa organizacja była zgodna z *Planem WPRM*.

(dowód: akta kontroli str. 10-13)

1.1.2 Wykorzystanie Planu działania systemu PRM

RPR Sosnowiec posiadał stały dostęp do *Planu WPRM*, a zawarte w nim wytyczne zostały uwzględnione w organizacji podległych jednostek systemu PRM, w tym w zakresie określenia obszaru działania poszczególnych ZRM.

(dowód: akta kontroli str. 10-13)

RPR Sosnowiec posiadało procedurę „*Utrzymania ambulansu w ruchu*”, w której zostały określone zasady zgłaszania usterek oraz przekazania bądź odebrania ambulansu z warsztatu. W sytuacji wystąpienia awarii technicznej ambulansu w trakcie dyżuru, kierowca miał obowiązek natychmiastowego powiadomienia kierownika stacji transportu sanitarnego,

¹⁰ Dz. U. poz. 739, zwane dalej „rozporządzenia ws. wymagań”.

¹¹ Zwane dalej „Zarządzeniem NFZ”, dostępne na stronie NFZ pod adresem: <http://www.nfz.gov.pl/zarzadzania-prezesa/zarzadzania-prezesa-nfz/zarzadzanie-nr-712011dsm,4641.html>

¹² Zwane dalej „Zaleceniami”.

¹³ Zwany dalej „LKRM”.

¹⁴ Były to jednostki w: Sosnowcu, Dąbrowie Górniczej, Będzinie, Jaworznie, Zawierciu i Myszkowie.

¹⁵ Stacjonujących w 13 stacjach w: Sosnowcu, Będzinie, Czeladzi, Siewierzu, Mierzęcicach, Dąbrowie Górniczej, Jaworznie, Zawierciu, Pilicy, Kroczytach, Szczekocinach, Myszkowie i Żarkach.

który podejmował decyzję o skali awarii, tzn. czy możliwe było jej usunięcie przez kierowcę, czy też konieczne było odholowanie do warsztatu. W przypadku awarii, która nie mogła być usunięta, kierownik dokonywał zgłoszenia do ubezpieczyciela, który organizował transport ambulansu i załogi do stacji transportu sanitarnego, gdzie dokonywała się zamiana ambulansu na zastępczy. W każdym przypadku unieruchomienia ambulansu *Zespół* zobowiązany był powiadomić *RPR Sosnowiec* o awarii i zarejestrować status AWARIA w systemie informatycznym.

(dowód: akta kontroli str. 164-169)

1.1.3 Organizacja centrum dyspozytorskiego ZRM

Centrum dyspozytorskie *RPR Sosnowiec*¹⁶ było czynne całodobowo przez siedem dni w tygodniu oraz posiadało pięć stanowisk dyspozytorskich¹⁷, co spełniało wymogi art. 21 ust. 3 pkt 10 *ustawy o PRM*. Dyspozytorzy medyczni pracowali w systemie zmianowym po 12 godzin¹⁸.

(dowód: akta kontroli str. 155)

1.2. Organizacja i realizacja działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych

1.2.1 System uzyskiwania bieżących informacji o gotowości jednostek systemu PRM podległych RPR Sosnowiec

Gotowość *ZRM* monitorowana była za pomocą Systemy Wspomagania Dowodzenia¹⁹, w którym aktualna lokalizacja każdego *Zespołu* oraz jego status przedstawiona była w centrum dyspozytorskim w czasie rzeczywistym na ekranie monitora. Informacje dotyczące gotowości szpitali, w tym szpitalnych oddziałów ratunkowych²⁰, centrów urazowych na terenie województwa oraz wolnych łóżek szpitalnych, dyspozytor medyczny pozyskiwał z Systemu Informacji o Szpitalach²¹. Informacje o szpitalach przekazywane były do właściwych *ZRM* drogą telefoniczną lub radiową.

(dowód: akta kontroli str. 33-34)

1.2.2 Analizy możliwości dojazdu zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia drogowego na autostradach i drogach ekspresowych

W latach 2015-2016 *RPR Sosnowiec* nie dokonywało analiz możliwości dojazdu w najkrótszym czasie *ZRM* na miejsce zdarzenia drogowego na autostradach i drogach ekspresowych, ponieważ jak wyjaśnił Dyrektor, w rejonie działania *RPR Sosnowiec* nie pojawiły się nowe drogi ekspresowe ani autostrady. W 2013 r. określając, na podstawie *Planu WPRM*, obszary działania poszczególnych *Zespołów* dokonano ogólnej analizy czasów ich dojazdu do poszczególnych miejsc, natomiast nie wykonano analizy szczegółowej, odnoszącej się do zdarzeń na autostradach i drogach ekspresowych, gdyż nie prowadzono takiej klasyfikacji wyjazdów *ZRM*. W tym też roku rozpoczęła działalność zintegrowana dyspozytornia medyczna w Sosnowcu wykorzystująca system informatyczny, który pozwalał dyspozytorowi medycznemu na ocenę każdego zdarzenia indywidualnie, w oparciu o mapę obrazującą miejsce zdarzenia i położenie wszystkich dostępnych ambulansów. W wyniku szybkiej analizy dyspozytor podejmował decyzję o wysłaniu konkretnego *ZRM* z zachowaniem jak najkrótszego czasu dotarcia na miejsce zdarzenia.

(dowód: akta kontroli str. 39, 145)

¹⁶ Znajdowało się w Sosnowcu przy ul. 3-go Maja 33.

¹⁷ W obszarze działania *RPR Sosnowiec* (dysponenta *ZRM*) liczba ludności wynosiła ok. 850 000.

¹⁸ W godzinach 7-19 i 19-7. Zmiany wykonywane były etapowo, tzn. po jednym stanowisku.

¹⁹ Zwany dalej „SWD *RPR Sosnowiec*”.

²⁰ Zwanych dalej „SOR”.

²¹ Zwany dalej „SIOS”.

RPR Sosnowiec nie posiadało odrębnych procedur alarmowania ZRM do wyjazdów na autostrady lub drogi ekspresowe. Jak oświadczył Dyrektor, ten obszar działalności nie był wyodrębniony z ogółu wezwań dotyczących interwencji w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. W przypadku braku ZRM w obszarze działania, przez który przebiega odcinek autostrady lub drogi ekspresowej, na miejsce zdarzenia kierowany był ZRM o możliwie najkrótszym czasie dotarcia, najczęściej znajdujący się najbliżej miejsca zdarzenia. Dyspozytor mógł również żądać pomocy od dyspozytora z sąsiadującego rejonu, z którego Zespoły znajdowały się bliżej miejsca zdarzenia.

(dowód: akta kontroli str. 243)

1.2.3 Procedury działania zespołów ratownictwa medycznego w tym dla wypadków mnogich bądź masowych

RPR Sosnowiec posiadało następujące procedury związane z działaniem ZRM:

- dyspozytorskie – dotyczące przyjmowania i odmowy przyjęcia zgłoszeń oraz dysponowania ZRM;
- utrzymania ambulansu w ruchu, w tym wymiana niesprawnego pojazdu;
- interwencji medycznych;
- dezynfekcji sprzętu;
- postępowania z odpadami medycznymi i niebezpiecznymi;
- „Procedurę postępowania na wypadek zdarzenia mnogiego/masowego”, w której częściowo uwzględniono zatwierdzone przez Ministra Zdrowia w czerwcu 2015 r. *Zalecenia*. Obejmowała ona bowiem tabele dyslokacji poszkodowanych i szpitali, natomiast nie zawierała *Kart ocen przebiegu zdarzenia*.

Jak wyjaśnił Dyrektor: „Procedura postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego (...) powinna być wykorzystywana jako narzędzie wspierające w postępowaniu w razie wypadku mnogiego/masowego. Zgodnie z pismem Ministra Zdrowia z dnia 18.06.2015 r. opracowanie stanowi dodatkowe narzędzie, którego celem jest wsparcie i zapewnienie prawidłowego postępowania w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach ratownictwa medycznego, w przypadku zakwalifikowania zdarzenia jako potencjalnego zdarzenia mnogiego/masowego. Minister Zdrowia zalecił stosowanie opracowania jako narzędzia standaryzującego postępowanie w razie wystąpienia zdarzenia o potencjalnym charakterze mnogim/masowym. (...) Ani w samym opracowaniu, ani w ww. piśmie Ministra Zdrowia opracowanie nie zostało zaklasyfikowane do kategorii dokumentów, które RPR ma obowiązek bezwzględnie przestrzegać”. Dodał również, że *Zalecenia* wprowadzają bardzo szeroki zakres sprawozdawczości, którego nie da się stosować w miejscu zdarzenia w sytuacji konieczności udzielenia pomocy znacznej liczbie poszkodowanym, a fakt brakujących w procedurze *Kart ocen przebiegu zdarzenia* wynikał zdaniem Dyrektora z braku wymogów, ze strony instytucji nadrzędnych, stosowania takiego wzoru dokumentacji. Wyjaśnił również, że zdarzenia niepożądane, o ile zaistnieją w trakcie akcji ratowniczych, raportowane były w formie ustnej, bądź w formie uwag w *Kartach medycznych czynności ratunkowych*. Jednocześnie zauważył, że dyspozytorzy medyczni i członkowie ZRM wyrazili negatywną opinię, co do zalecenia stosowania *Kart ocen przebiegu zdarzenia*, gdyż wprowadziło to zbyteczną biurokrację, a kryteria oceny w nich zastosowane nie były ich zdaniem obiektywne.

(dowód: akta kontroli str. 158, 170-179, 243)

W rejonie działania RPR Sosnowiec w okresie objętym kontrolą miało miejsce 25 zdarzeń mnogich. W wyniku badania siedmiu spośród nich²² stwierdzono, że o trzech zdarzeniach

²² Z przedstawionego zestawienia zdarzeń mnogich do badania wybrano siedem (28%) spośród 25 zdarzeń: pięć metodą interwałową oraz dwa o największej liczbie poszkodowanych.

został powiadomiony *LKRM*, natomiast w pozostałych czterech przypadkach kontrolującemu nie przedstawiono dokumentów wskazujących na takie powiadomienie.

(dowód: akta kontroli str. 159, 170-176, 233, 235)

1.2.4 Wykorzystanie planów działań ratowniczych²³ dla autostrad i dróg ekspresowych

RPR Sosnowiec otrzymało od zarządcy drogi²⁴ dokument pn. „*Plan Działań Ratowniczych dla odcinka autostrady A-4 od węzła 'Murckowska' w Katowicach (km 340 + 200) do węzła 'Balice' w Krakowie (km 401 + 100)*”. Został on także przekazany do *ZRM* w Jaworznie, w obszarze którego znajduje się cały odcinek A-4. Dokument ten obejmował cały odcinek autostrady znajdujący się w rejonie działania *RPR Sosnowiec* i zawierał opracowania graficzne dotyczące przebiegu autostrady i dróg dojazdowych, wraz naniesionymi lokalizacjami infrastruktury ratowniczej (węzły, wjazdy i przejazdy awaryjne).

RPR Sosnowiec nie otrzymało natomiast *PDR* dla znajdujących się w rejonie jego działania dróg ekspresowych S-1 i S-86 oraz autostrady A-1, których zarządcą jest Generalna Dyrekcja Dróg Krajowych i Autostrad Oddział w Katowicach²⁵. Trasy dojazdu *Zespołów* do zdarzeń na tych drogach ekspresowych i autostradzie A-1, w *RPR Sosnowiec* dobierano wg wskazań systemu nawigacji samochodowej oraz wykorzystując doświadczenie i znajomość terenu członków *ZRM*.

(dowód: akta kontroli str. 35-38, 199-229)

1.2.5 Liczba działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych oraz czas przybycia *ZRM* na miejsce zdarzenia

W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 31 czerwca 2016 r. odnotowano 91 wyjazdów *Zespołów* do zdarzeń na autostradach A-1 i A-4 oraz drogach ekspresowych S-1 i S-86. Średni czas dojazdu *ZRM* na miejsce zdarzenia wyniósł ok. 12 minut. W 13 przypadkach²⁶, tj. w 14% wszystkich wyjazdów *ZRM* do zdarzeń na ww. drogach, przekroczone zostały normatywne/maksymalne czasy dojazdu do miejsca zdarzenia określone w art. 24 ust. 1 pkt 3 *ustawy o PRM*, tj. 15 min. do zdarzenia mającego miejsce na terenie miasta powyżej 10 tys. mieszkańców.

W przypadku *ZRM* z Jaworzna, przyczynami przekroczeń²⁷ były: odległość jaką miał do pokonania ambulans w celu dojechania do zdarzenia na autostradzie A-4, niewłaściwe zachowanie kierowców utrudniających przejazd ambulansu, roboty drogowe, zamknięte przejazdy kolejowe i liczne skrzyżowania ze sygnalizacją świetlną napotykaną na drodze przejazdu ambulansu oraz trudne warunki drogowe w sezonie zimowym w terenie leśnym.

Z kolei w przypadku *ZRM* z Sosnowca, przyczynami przekroczenia czasu było: nieprecyzyjne określenie miejsca zdarzenia przez wzywającego oraz konieczność dojazdu drogą okrężną ze względu na brak możliwości wjechania na jezdnię w odpowiednim kierunku.

Powyższe przyczyny nie były analizowane w *RPR Sosnowiec*, ponieważ jak stwierdził Dyrektor, wyjazdy te stanowiły 0,1% ogółu zleconych wyjazdów *ZRM* w okresie objętym kontrolą²⁸, a czynniki wpływające na wydłużenie czasu dojazdu są często niezależne od dysponenta i zmieniają się w zależności od pory dnia, warunków atmosferycznych i natężenia ruchu. W ocenie Dyrektora, wobec przedstawionych przyczyn, nie było możliwe podjęcie działań, które całkowicie wyeliminowałyby ich wpływ na czas dojazdu. Jego zdaniem, możliwym rozwiązaniem wydaje się utworzenie specjalnej służby autostradowej, której posterunki znajdowałyby się w obrębie pasów autostradowych, jednak dotychczas

²³ Zwanych dalej „*PDR*”

²⁴ Firma Stalexport Autostrady SA.

²⁵ Zwana dalej „*GDDKiA*”.

²⁶ Z czego dziewięć dotyczyło *ZRM* w Jaworznie (dojazd do A-4) i cztery *ZRM* w Sosnowcu (dojazd do S-1 i S-86).

²⁷ 9,9% wszystkich wyjazdów do zdarzeń na drogach ekspresowych i autostradach w rejonie *RPR Sosnowiec*.

²⁸ W 2015 r. *RPR Sosnowiec* ogólnie zleciło 54 244 wyjazdy, a w pierwszym półroczu 2016 r. 27 550 wyjazdów (łącznie 81 794).

realizowane umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia²⁹ nie przewidywały tego rodzaju działalności dla *RPR Sosnowiec*.

(dowód: akta kontroli str. 122-129, 132, 135-140, 160-163, 244)

Zdaniem NIK, przeprowadzenie analizy czasów dojazdu *ZRM* z Jaworzna do zdarzeń na autostradzie A-4 mogłoby skutkować wypracowaniem i przyjęciem rozwiązań pozwalających na skrócenie czasu dojazdu do ewentualnych zdarzeń na tej drodze.

Opis stanu
faktycznego

1.2.6 Organizacja i przebieg wybranych działań ratowniczych prowadzonych przez *ZRM*

Na podstawie badania *Kart zlecenia wyjazdu ZRM* do pięciu zdarzeń³⁰ mających miejsce w 2015 r. na drodze S-1, przebiegającej przez obszar działania *ZRM* w Będzinie stwierdzono, że czasy dojazdu *Zespołów* do miejsca zdarzenia³¹ wynosiły od 1 do 10 minut, a w przypadku dwóch zgłoszeń, dyspozytor przekazał również wezwania do jednostek współpracujących z systemem *PRM*, tj. Policji i Państwowej Straży Pożarnej³². Liczba osób poszkodowanych w tych zdarzeniach, którym *ZRM* udzieliły pomocy, wynosiła od jednej do pięciu. Karty zlecenia wyjazdu, w formacie zgodnym ze wzorem określonym w załączniku nr 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania³³, były wystawione dla każdego *Zespołu* zadysponowanego do danego zdarzenia, a wszystkie wymagane pola zostały wypełnione.

(dowód: akta kontroli str. 97-120)

1.2.7 Trudności i ograniczenia w realizacji zadań związanych z zapewnieniem przygotowania jednostek systemu *PRM* do prowadzenia działań na autostradach i drogach ekspresowych

Jak wyjaśnił *Dyrektor*, w latach 2015-2016 nie było trudności i ograniczeń w realizacji zadań związanych z zapewnieniem przygotowania jednostek *RPR Sosnowiec* do prowadzenia działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych.

(dowód: akta kontroli str. 40)

Uwagi do
kontrolowanej
działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że:

1. Obowiązująca w *RPR Sosnowiec Procedura postępowania na wypadek zdarzenia mnogiego/masowego* nie została w pełni dostosowana do wymagań wprowadzonych w 2015 r. *Zaleceń*, gdyż pomimo nałożenia na dyspozytorów i członków obowiązku wypełniania *Kart oceny przebiegu zdarzenia*, do procedury nie załączono wzoru tego typu karty, mimo że wzór taki załączony został do ww. *Zaleceń*.

Najwyższa Izba Kontroli nie podziela zaprezentowanego w tej sprawie stanowiska *Dyrektora*, zwłaszcza że o obowiązku dostosowania własnych procedur do rozwiązań przyjętych w *Zaleceniach* Wojewoda Śląski poinformował wszystkie jednostki systemu *PRM* w piśmie z 13 sierpnia 2015 r., a wybiórcza implementacja *Zaleceń*

²⁹ Zwany dalej „NFZ”.

³⁰ Wszystkie wybrane celowo zdarzenia miały miejsce na drodze S-1 pomiędzy Wojkowicami Kościelnymi, a zjazdem na lotnisko w Pyrzowicach. Badane zdarzenia wystąpiły:

- 1) 14 sierpnia 2015 r. – zlecenie wyjazdu *ZRM* nr: 119829, godzina zdarzenia: 7⁵⁵, godzina przyjęcia wezwania przez dyspozytora medycznego: 8⁰¹, wezwanie wpłynęło z *WCPR*;
- 2) 17 sierpnia 2015 r. - zlecenie wyjazdu *ZRM* nr: 120412, godzina zdarzenia: 14⁵³ (w dokumentacji brak było godziny wystąpienia zdarzenia, dlatego przyjęto godzinę przyjęcia wezwania przez dyspozytora medycznego), wezwanie wpłynęło od osoby prywatnej w związku z czym dyspozytor powiadomił Policję oraz *PSP*;
- 3) 20 listopada 2015 r. - zlecenie wyjazdu *ZRM* nr: 11989, godzina zdarzenia: 18⁵² (w dokumentacji brak było godziny wystąpienia zdarzenia, dlatego przyjęto godzinę przyjęcia wezwania przez dyspozytora medycznego), wezwanie wpłynęło od osoby prywatnej w związku z czym dyspozytor powiadomił Policję oraz *PSP*;
- 4) 6 grudnia 2015 r. - nr zlecenia wyjazdu *ZRM* nr: 10731, godzina zdarzenia: 21⁵⁵, godzina przyjęcia wezwania przez dyspozytora medycznego: 21⁵⁸, wezwanie wpłynęło z *WCPR*;
- 5) 20 grudnia 2015 r. - nr zlecenia wyjazdu *ZRM* nr: 12913, godzina zdarzenia: 17¹³, godzina przyjęcia wezwania przez dyspozytora medycznego: 17¹⁵, wezwanie wpłynęło z *WCPR*.

³¹ Od momentu przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora.

³² Zwanej dalej „*PSP*”.

³³ Dz. U. z 2015 r., poz. 2069.

(tzn. niewprowadzenie *Kart oceny przebiegu zdarzenia*) przez jednostki systemu PRM nie pozwala na pełną realizację przez dyspozytora i członków ZRM nałożonych na nich treścią ww. procedury obowiązków oraz na standaryzację działań ratowniczych na terenie całego kraju, w przypadku wystąpienia zdarzeń mnogich lub masowych.

2. W czterech z siedmiu wybranych do badania przypadków, dyspozytorzy RPR Sosnowiec nie przedstawili dowodów na poinformowanie LKRM o zdarzeniach mnogich, do czego zobowiązani byli na podstawie obowiązującej *Procedury postępowania na wypadek zdarzenia mnogiego/masowego*³⁴. Stanu tego nie potrafił wyjaśnić również Dyrektor, który przedstawił jedynie zapewnienie załogi dyspozytorni o wykonaniu tych zgłoszeń. Zauważyć przy tym należy, że obowiązująca w RPR Sosnowiec procedura dyspozytorska nie określała w jaki sposób powinny być dokumentowane niektóre z przewidzianych nią czynności.

(dowód: akta kontroli str. 159, 170-176, 233, 235)

W związku z powyższym NIK zwraca uwagę na potrzebę jednolitego dokumentowania przez dyspozytorów czynności, do których obowiązani są w ramach realizacji przyjętych w RPR Sosnowiec procedur, zwłaszcza o tak istotnym znaczeniu jak informowanie LKRM o przypadkach zdarzeń mnogich lub masowych.

Ocena częściowa

NIK pozytywnie ocenia działania RPR Sosnowiec w skontrolowanym zakresie. Organizacja centrum dyspozytorskiego i jednostek RPR Sosnowiec była zgodną z założeniami Planu WPRM, a organizacja uzyskiwania bieżących informacji o gotowości ZRM podległych RPR Sosnowiec pozwalała na skuteczne działania ratownicze. Potwierdzają to wyniki badania przebiegu pięciu zbadanych działań ratowniczych prowadzonych przez ZRM RPR Sosnowiec na drogach ekspresowych i autostradach. Ocena taka została sformułowana, mimo stwierdzenia, że w 13 przypadkach na łącznie 91 (14%) przekroczone zostały normatywne czasy dojazdu ambulansów do zdarzeń na drogach ekspresowych i autostradach, jednakże przyczyny tych przekroczeń były - w ocenie NIK - niezależne od RPR Sosnowiec.

NIK zwraca jednocześnie uwagę na fakt niepełnego wdrożenia do *Procedury na wypadek zdarzeń mnogich/masowych* wymaganych *Zaleceniami Kart ocen przebiegu zdarzenia* oraz na brak jednolitych zasad dokumentowania przez dyspozytorów RPR Sosnowiec realizacji obowiązku zgłaszania do LKRM wypadków mnogich.

2. Wymiana informacji i koordynacja działań pomiędzy systemem PRM a służbami prowadzącymi działania ratownicze

2.1. Łączność i wspomaganie dowodzenia systemu PRM

Opis stanu faktycznego

2.1.1 Organizacja łączności na potrzeby działań jednostek systemu PRM na autostradach i drogach ekspresowych

W RPR Sosnowiec łączność na potrzeby działań systemu PRM zapewniał system³⁵ „medDispatch” uruchomiony w styczniu 2013 r. w dyspozytorni medycznej w Sosnowcu oraz w 13 miejscach stacjonowania ZRM. Jak wyjaśnił Dyrektor, system ten integrował wspomaganie zarządzania ZRM w rejonie operacyjnym RPR Sosnowiec z system łączności³⁶.

³⁴ Zgodnie z tą procedurą, dyspozytor medyczny kierujący zobowiązany jest do powiadomienia LKRM o wystąpieniu zdarzenia o potencjalnym charakterze mnogim/masowym i przekazania niezbędnych informacji o zdarzeniu.

³⁵ System i jego założenia zostały opracowane i zaprojektowane przez RPR Sosnowiec. Wykonawcą systemu była firma ENCJA z Katowic, a zakupiony został za 1 872 498 zł w ramach realizacji projektu pn. „Zintegrowany system informatyczny wspomagający zarządzanie zasobami SPZOZ Rejonowe Pogotowie Ratunkowe w Sosnowcu” oraz dofinansowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2007-2013. Okres trwałości projektu obowiązuje do 2019 r.

³⁶ SWD RPR Sosnowiec składał się z dwóch części: konsoli dyspozytorskiej integrującej łączność telekomunikacyjną (OST 112, 999, telefony VOIP i analogowe) i radiową (łączność cyfrowa i analogowa z ZRM oraz analogowa z Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym i kanałem B 112) oraz systemu przyjmowania zgłoszeń (złożonego z modułu głównego i mapowego).

Zdarzenia medyczne rejestrowane były w systemie od momentu odbioru połączenia telefonicznego z numerów alarmowych 999 i 112, przekazywanych przez Wojewódzkie Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Katowicach. Odbiór połączenia powodował powstanie w systemie zdarzenia i wywołanie karty zgłoszenia. Po podjęciu decyzji przez dyspozytora medycznego o przyjęciu zgłoszenia, jego dane przekazywane były do ZRM, który był powiadamiany o wyjeździe i miał obowiązek potwierdzenia faktu przyjęcia dyspozycji. Zespół realizował zadanie na podstawie danych dotyczących miejsca zdarzenia, przekazanych przez dyspozytora drogą elektroniczną na tablet znajdujący się w ambulansie. ZRM, realizując wyjazd, wprowadzał do systemu (przy pomocy ww. tabletu) odpowiednie statusy³⁷. Na monitorze wyświetlane były aktualne pozycje ambulansów (dane GPS oraz miejsce wskazane na mapie) oznaczonych odpowiednimi symbolami i kolorami. Dodatkowo system generował *Raport czasowy wyjazdu ZRM*, w którym podane były kolejne statusy wykonywanego zadania oraz czas wykonania kolejnych czynności³⁸ (godz.: min.: sek.).

(dowód: akta kontroli str. 14-30, 147)

Łączność bezpośrednia pomiędzy ZRM a innymi jednostkami działającymi w miejscu zdarzenia była możliwa poprzez kanał radiowy B 112, który został udostępniony w każdym ambulansie na podstawie „Zasad organizacji i funkcjonowania radiowej sieci współdziałania służb Ministerstwa Spraw Wewnętrznych”. Ambulanse były wyposażone w urządzenia radiowe (krótkofalówki i radiostacje), w których wyodrębniono osobny przycisk uruchamiający połączenie z wykorzystaniem ww. kanału radiowego.

(dowód: akta kontroli str. 14-30, 147, 151, 246, 248)

2.1.2 Wykorzystanie systemu Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowym Ratownictwem Medycznym³⁹

Sprzęt przekazany przez Śląski Urząd Wojewódzki w ramach organizacji SWD PRM, o którym mowa w *ustawie o PRM*, był wykorzystywany przez RPR Sosnowiec podczas szkoleń dla dyspozytorów medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 134)

2.2 **Współpraca z jednostkami kserg, innymi służbami i podmiotami ratowniczymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi prowadzącymi działania w obszarze ratownictwa medycznego na drogach**

Współpraca RPR Sosnowiec z PSP, Policją oraz Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym w zakresie działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych ograniczała się do działań na miejscu zdarzenia i odbywała się na podstawie art. 15 *ustawy o PRM* oraz procedur zawartych w *Planie WPRM*. RPR Sosnowiec nie zawarło odrębnego porozumienia z właściwymi terytorialnie komendantami powiatowymi lub miejskimi PSP. Nie ustalono również wspólnych zasad uzupełniania, odzyskiwania i odkażania sprzętu medycznego jednostek PSP ani sposobu postępowania z materiałami biologicznie niebezpiecznymi. RPR Sosnowiec posiadało własne procedury w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 133, 236)

NIK ocenia pozytywnie działania Dyrektora zapewniające łączność na potrzeby działań ZRM oraz sposób wykorzystywania sprzętu przekazanego w ramach organizacji SWD PRM.

Ocena cząstkowa

³⁷ Np. awaria, u pacjenta, w szpitalu, uprzywilejowany z pacjentem lub bez, wolny w trasie lub bazie, zakończony.

³⁸ Kolejno: rozpoczęcie i zakończenie zgłaszania, zadysponowanie, przyjęcie zgłoszenia ze wskazaniem imienia i nazwiska przyjmującego członka ZRM, zadysponowania, wyjazdu, u pacjenta, z pacjentem, w szpitalu, wolny w trasie, wolny w bazie i zakończony.

³⁹ Zwany dalej „SWD PRM”.

3. Wyposażenie zespołu ratownictwa medycznego oraz kwalifikacje personelu medycznego

3.1 Kwalifikacje personelu medycznego zespołów ratownictwa

W wyniku badania kwalifikacji personelu medycznego⁴⁰ ZRM stwierdzono, że zatrudnieni w RPR Sosnowiec:

- lekarze spełniali wymagania określone w art. 57 ust. 1 ustawy o PRM;
- pielęgniarki posiadały kwalifikacje określone w art. 3 pkt. 6 ustawy o PRM;
- ratownicy medyczni, w tym kierowcy-ratownicy, spełniali wymagania określone w art. 10 ustawy o PRM.

(dowód: akta kontroli str. 81-95)

3.2 Kwalifikacje dyspozytorów medycznych

W wyniku badania kwalifikacji dyspozytorów medycznych⁴¹ ZRM stwierdzono, że spełniali oni wymogi określone w art. 26 ust. 2 ustawy o PRM.

(dowód: akta kontroli str. 81-96)

3.3 Przygotowanie ZRM do podejmowania działań ratowniczych

Pomieszczenia wykorzystywane przez ZRM, które poddano oględzinom, odpowiadały wymaganiom określonym w § 10 rozporządzenia ws. wymagań oraz były wyposażone w niezbędny sprzęt łączności⁴², a skład osobowy⁴³ stacjonującego tam ZRM był zgodny z wymaganiami określonymi w art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy o PRM. Wykorzystywany przez ZRM ambulans⁴⁴ posiadał aktualny przegląd techniczny oraz wyposażony był w sprzęt łączności radiowej⁴⁵ i telefon komórkowy. Wyposażenie medyczne ambulansu⁴⁶, było zgodne z wymaganiami określonymi w Zarządzeniu NFZ⁴⁷.

(dowód: akta kontroli str. 121, 141-142)

3.4 Ćwiczenia obejmujące elementy ratownictwa medycznego na autostradach i drogach ekspresowych

Jednostki RPR Sosnowiec w latach 2015-2016 nie brały udziału w ćwiczeniach obejmujących elementy ratownictwa medycznego na autostradach i drogach ekspresowych.

(dowód: akta kontroli str. 79)

Ocena częściowa

NIK ocenia pozytywnie działania Dyrektora w zakresie zapewnienia właściwego poziomu kwalifikacji personelu zatrudnionego w podległych jednostkach systemu PRM, w tym dyspozytorów medycznych i członków ZRM oraz w zakresie prawidłowej organizacji miejsc stacjonowania ZRM i wyposażenia wykorzystywanych przez ZRM ambulansów.

⁴⁰ Do badania, metodą interwałową zostało wybranych 14 ratowników medycznych (na 131 zatrudnionych – 10,7%), 8 kierowców-ratowników (na 79 zatrudnionych – 10,1%), 8 pielęgniarek (na 79 zatrudnionych – 10,1%), 5 lekarzy (na 51 zatrudnionych – 9,8%).

⁴¹ Do badania, metodą interwałową zostało wybranych 13 dyspozytorów medycznych (na 39 zatrudnionych – 33,3%).

⁴² W badanym miejscu stacjonowania ZRM mieściło się centrum dyspozytorskie wyposażone w pięć stanowisk dyspozytorskich.

⁴³ Oględzinom został poddany zespół specjalistyczny o kodzie S02 09. W trakcie oględzin obecni byli: lekarz – Mariusz K., pielęgniarka – Elżbieta Ł. i kierowca-ratownik Przemysław K.

⁴⁴ Ambulans o nr rej. SO 1182J.

⁴⁵ Marki Kenwood.

⁴⁶ Ambulanse użytkowane przez RPR Sosnowiec spełniały normy PN-EN 1789.

⁴⁷ Ambulans poddany oględzinom wyposażony był w: urządzenia do przenoszenia pacjenta (siedzącego, nosze główne z podwoziem, nosze podbierające, materac próżniowy, płachty do przenoszenia), przyrządy usztywniające (deska długa stabilizująca kręgosłup, zestawy unieruchamiające do złamań i górnych odcinków kręgosłupa, kołnierze szyjne oraz rozszerzone unieruchomienia górnego odcinka kręgosłupa), stacjonarny i przenośny zbiornik tlenu, przyrządy do odsysania mechaniczne (stacjonarne) i przenośne, defibrylator z rejestratorem rytmu i danych pacjenta oraz kardiostymulator zewnętrzny, zestaw do intubacji i przenośny zestaw rurek do udrażniania dróg oddechowych (wraz z workiem samorozprężalnym ręcznym, maską z ustnikiem do wentylacji, ssakiem i cewnikiem do odsysania) i respirator ratowniczo-transportowy.

4. Współpraca z podmiotami zarządzającymi autostradami i drogami ekspresowymi

Opis stanu
faktycznego

4.1 Współpraca z zarządcami autostrad i dróg ekspresowych w zakresie realizacji przez jednostki systemu PRM zadań na autostradach i drogach ekspresowych

Współpraca RPR Sosnowiec z podmiotami zarządzającymi drogami ekspresowymi i autostradami na terenie województwa śląskiego ograniczona była do tego, że jednostki RPR Sosnowiec udzielały świadczeń medycznych na tych drogach.

(dowód: akta kontroli str. 99-117, 122-129, 134-136)

4.2 Działania związane ze wsparciem dla osób dotkniętych konsekwencjami zdarzeń drogowych na autostradach i drogach ekspresowych

W latach 2015-2016 jednostki RPR Sosnowiec nie były angażowane do działań związanych ze wsparciem osób dotkniętych konsekwencjami zdarzeń drogowych i unieruchomionych w zatorach drogowych.

(dowód: akta kontroli str. 80)

5. Nadzór dysponenta PRM nad przygotowaniem ZRM do działań

Opis stanu
faktycznego

5.1 Kontrole przygotowania ZRM do działań

RPR Sosnowiec, jako dysponent, przeprowadziło w badanym okresie 14 audytów w miejscach stacjonowania ZRM⁴⁸. W ich ramach kontrolowano m.in. dokumentowanie świadczeń medycznych, kwalifikacje osób wchodzących w skład ZRM, ważność przeglądów technicznych samochodów oraz sprzętu medycznego i przeciwpożarowego, bezpieczeństwo sanitarne przewożonych pacjentów, postępowanie z wytworzonymi odpadami medycznymi.

W wyniku przeprowadzonych audytów stwierdzono m.in. brak:

- w dniu audytu u jednego z kierowców zezwolenia na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym;
- gaśnic na podstacjach Stacji Pogotowia Ratunkowego⁴⁹ w Zawierciu;
- autoryzacji wykonanego badania EKG przez osobę wykonującą;
- rozpoznania zgodnego z obowiązującymi procedurami ICD 10;
- bieżących nadzorów i wpisów rozchodu narkotyków;
- defibrylatora na wyposażeniu ambulansu;
- łączności z ambulansami;
- okresowego/rocznego przeglądu budynku w SPR w Dąbrowie Górniczej i Zawierciu;
- kontroli dokumentacji medycznej i raportów z jej przeprowadzenia.

Ujawniono ponadto przypadek, znajdowania się pojemnika z odpadami medycznymi poza lodówką na odpady medyczne oraz przekroczenia czasu (72 h) przechowywania odpadów medycznych w ambulansie. Stwierdzono też, że dyspozytorzy medyczni nie korzystali z obowiązujących w RPR Sosnowiec procedur przyjmowania zgłoszeń.

W ramach realizacji zaleceń:

- zobowiązano kierowców do posiadania przy sobie stosownego zezwolenia;
- zakupiono gaśnice i przekazano na podstacje ZRM w Zawierciu;
- zwiększono częstotliwość wywozu odpadów medycznych;
- pracownicy zostali zobowiązani do opisywania zapisów EKG danymi pacjenta i osoby która go wykonała;

⁴⁸ Audyty przeprowadzono w Stacji Pogotowia Ratunkowego w: Jaworznie, Zawierciu, Będzinie, Dąbrowie Górniczej oraz Centralnej Dyspozytorni RPR Sosnowiec.

⁴⁹ Zwana dalej „SPR”.

- zobowiązano członków ZRM do kierowania się obowiązującymi procedurami ICD 10 przy wyborze odpowiedniego rozpoznania jednostki chorobowej;
- uzupełniono książkę rozchodów środków narkotycznych;
- uzupełniono wyposażenie ambulansów (m.in. w brakujący defibrylator);
- dyspozytorzy zostali zobowiązani do sprawdzania łączności radiowej ze wszystkimi ambulansami na początku każdego dyżuru i reagowania w przypadku jej braku oraz odnotowywania tego faktu na specjalnie do tego stworzonych formularzach;
- przeprowadzono szkolenia dla dyspozytorów z zakresu obsługi łączności radiowej;
- zweryfikowano i ujednolicono w systemie informatycznym sposób zaznaczania lub odwołania wyjazdu przez ZRM;
- przeprowadzono okresowe/roczne przeglądy budynków SPR w Dąbrowie Górniczej i Zawierciu;
- przeprowadzono analizę ryzyka i wprowadzono procedury związane z dostępem do danych wrażliwych przez podmioty zewnętrzne;
- omówiono z dyspozytorami medycznymi kwestie odpowiedzialności prawnej w ich pracy, z naciskiem na przeprowadzanie wywiadu na podstawie procedur dostarczonych przez pracodawcę;
- wprowadzono kontrole rozmów telefonicznych dyspozytorów medycznych oraz znajomości i ich umiejętności korzystania z procedur;
- dokonano kontroli dokumentacji medycznej i uzupełniono zaległe wpisy;
- dokonano przeglądu sprzętu przeciwpożarowego w SPR Sosnowiec i Będzin;
- *Karty charakterystyki środków dezynfekcyjnych* przeniesione zostały w SPR Jaworzno do pomieszczenia przeznaczonego do dezynfekcji.

(dowód: akta kontroli str. 76-78)

W okresie objętym kontrolą RPR Sosnowiec był kontrolowany przez: ŚOW NFZ⁵⁰, Krajowego Konsultanta ds. ratownictwa medycznego Ministerstwa Zdrowia⁵¹ i Wojewódzkiego Konsultanta ds. ratownictwa medycznego Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego⁵². Kontrole dotyczyły odpowiednio:

- realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne⁵³;
- oceny prawidłowości przeprowadzenia działań ratowniczych dnia 23 kwietnia 2015 r.⁵⁴;
- oceny prawidłowości przeprowadzenia działań ratowniczych dnia 8 lutego 2016 r.⁵⁵

(dowód: akta kontroli str. 51-54)

W przypadku pierwszej kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. W drugim przypadku, przeprowadzający kontrolę, stwierdzili nieprawidłowość polegającą na dwukrotnym niewłaściwym przeprowadzeniu wywiadu przez dyspozytora medycznego, a w wystąpieniu pokontrolnym⁵⁶ Dyrektorowi zalecono:

1. wzmoczenie nadzoru nad przestrzeganiem przez dyspozytorów medycznych stosownej procedury obowiązującej w RPR Sosnowiec;

⁵⁰ 19-25 maja 2015 r.

⁵¹ 11 czerwca 2015 r.

⁵² 5 sierpnia 2016 r.

⁵³ Kontrola dotyczyła zapewnienia gotowości dobowej ZRM, wykorzystania jednocześnie ZRM do realizacji innych umów zawartych przez Dysonenta PRM, weryfikacji czasu od przyjęcia wezwania do czasu wyjazdu ZRM, zatrudnienia i kwalifikacji personelu udzielającego świadczenia, prawidłowości i zasadności sprawozdawania świadczeń, kontroli pojazdów medycznych pod kątem technicznym i jakościowym.

⁵⁴ Kontrola dotyczyła prawidłowości całości postępowania RPR w stosunku do 46 letniego mężczyzny, który doznał urazu w miejscu pracy, a do którego ZRM dotarł po 45 minutach.

⁵⁵ Kontrola dotyczyła zadysponowania i interwencji ZRM przy Urzędzie Miasta w Dąbrowie Górniczej.

⁵⁶ Wystąpienie Ministra Zdrowia z 10 lutego 2016 r.

2. przeszkolenie dyspozytorów medycznych z zakresu właściwego przyjmowania zgłoszeń i podniesienie ich kwalifikacji zawodowych;
3. wyciągnięcie konsekwencji służbowych wobec winnych dyspozytorów.

W piśmie do Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2016 r. *Dyrektor* poinformował w nim o realizacji powyższych wniosków pokontrolnych⁵⁷.

(dowód: akta kontroli str. 52-65)

W wyniku trzeciej z przeprowadzonych kontroli, *RPR Sosnowiec* oceniona została pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości⁵⁸. Jako nieprawidłowe uznano:

- brak przeprowadzenia szczegółowego wywiadu medycznego przez dyspozytora medycznego;
- nie wykonanie teletransmisji badania EKG i ewentualnego transportu pacjenta przez *ZRM* na pobliski Oddział Kardiologii Inwazyjnej PAKS w Dąbrowie Górniczej;
- brak kserokopii zatwierdzonych *Kart doskonalenia zawodowego* ratowników i dyspozytorów medycznych.

W jej wyniku przedstawiono *Dyrektorowi* następujące zalecenia pokontrolne:

1. pouczenie dyspozytorów medycznych o prawidłowym i rzetelnym wypełnianiu obowiązków poprzez przestrzeganie procedur oraz innych przepisów funkcjonujących na ich stanowisku pracy oraz w zakresie współpracy z *ZRM*;
2. wypracowanie procedur współpracy pomiędzy dyspozytorem medycznym i *ZRM* pozwalających na utrzymywanie kontaktu i przekazywanie niezbędnych informacji jego członkom, aby pacjent zawsze trafił od odpowiedniego podmiotu leczniczego;
3. zapoznanie całego personelu *RPR Sosnowiec* o powyższych zaleceniach;
4. uzupełnienie dokumentacji kadrowej o brakujące potwierdzenia dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego.

W ramach realizacji tych zaleceń⁵⁹:

- przeprowadzono szkolenie dyspozytorów medycznych, w czasie którego dokonano analizy błędów dyspozytorów i zwrócono uwagę na ich rolę w prowadzeniu telefonicznego instruktażu wykonywania czynności ratunkowych przez świadka zdarzenia;
- we wszystkich stacjach *RPR Sosnowiec* omówiono raport pokontrolny i zasady wzywania specjalistycznych *ZRM* przez *Zespoły* podstawowe;
- przeanalizowano sposób gromadzenia kserokopii kart doskonalenia zawodowego pracowników *RPR Sosnowiec*.

(dowód: akta kontroli str. 53-54, 66-75)

5.2 Analizowanie działań *ZRM* i działania podejmowane w wyniku tych analiz

RPR Sosnowiec gromadził dane dotyczące czasów dojazdów *ZRM* na miejsce zdarzenia wykorzystując *SWD RPR Sosnowiec*. System ten zbierał dane dotyczące czasów operacyjnych i pozycji GPS poszczególnych *ZRM*, a dane te były generowane w postaci zbiorczych raportów odnoszących się do wszystkich wyjazdów *ZRM* w danym miesiącu. Raporty te przekazywane były do działu statystyki w celu opracowania i monitoringu pracy poszczególnych *Zespołów*. Ze zgromadzonych danych nie wyodrębniano czasów dojazdów do zdarzeń drogowych, ponieważ, jak wyjaśnił *Dyrektor*, nie jest to kryterium oceny wynikające z obowiązujących w tym zakresie przepisów. W 2016 r. dokonano analizy czasów

⁵⁷ Poinformowano Ministra Zdrowia o: zwiększonym nadzorze nad pracą dyspozytorów medycznych poprzez odsłuchiwanie wezwań ze szczególnym uwzględnieniem tych zakończonych odmową wysłania *ZRM*, regularnych szkoleniach dyspozytorów medycznych, zobowiązaniu pracowników do podnoszenia kwalifikacji zawodowych, odsunięciu jednego dyspozytora od udzielania świadczeń zdrowotnych na dotychczasowym stanowisku oraz udzieleniu ustnego napomnienia drugiemu.

⁵⁸ W jej ramach zweryfikowano m.in. działania dyspozytora medycznego i *ZRM* udzielającego pomocy oraz kwalifikacje personelu medycznego.

⁵⁹ Informacje o ich realizacji *Dyrektor* przesłał w piśmie z 27 września 2016 r.

dojazdów do miejsca wezwania, w odniesieniu do wszystkich wezwań ZRM w 2015 r., a wyniki analizy zaprezentowano 8 kwietnia 2016 r. na zebraniu z kierownikami poszczególnych SPR i pielęgniarkami koordynującymi. Zwrócono przy tym uwagę na fakt, że najwięcej opóźnień odnotowano w czasie podejmowania wezwania i zobowiązano kierujących placówkami do zapoznania pracowników z wynikami analizy oraz podjęcia odpowiednich działań, w celu poprawy niedociągnięć.

(dowód: akta kontroli str. 41-50, 146-149, 244)

Ocena częściowa

NIK ocenia pozytywnie nadzór Dyrektora w zakresie przygotowania ZRM i ich działań ratowniczych.

IV. Uwagi i wnioski

Uwagi i wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁶⁰, Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że wprowadzenie do obowiązującej w RPR Sosnowiec *Procedury postępowania na wypadek zdarzenia mnogiego/masowego wzorów Kart oceny przebiegu zdarzenia* - będących częścią *Zaleceń Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Medycyny Ratunkowej* - pozwoli na pełną realizację przez dyspozytora i członków ZRM obowiązków wynikających z ww. procedury.

Równocześnie, NIK wnosi przeanalizowanie obowiązujących w RPR Sosnowiec procedur pod kątem zakresu dokumentowania przez dyspozytorów wykonywanych przez nich czynności, w tym obowiązku zgłaszania do LKRM wypadków mnogich oraz prawidłowego dokumentowania tej czynności.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach: jeden dla Pana Dyrektora, drugi - do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 *ustawy o NIK*, przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Katowicach.

Obowiązek poinformowania NIK o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 *ustawy o NIK*, proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwagi i wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Katowice, dnia 19 grudnia 2016 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

Kontroler
Dariusz Bienek
specjalista kontroli państwowej

⁶⁰ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096 ze zm., zwanej dalej „*ustawą o NIK*”.