



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.015.07.2016

P/16/037

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź

T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90

llo@nik.gov.pl

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 Łodzi
Kontroler	Kontrolę przeprowadził, na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ , Jan Pawlak – główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLO/52/2016 z dnia 22 sierpnia 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Rakowska 15, kod pocztowy 97-300, Regon 000636940, zwany w dalszej części niniejszego wystąpienia „Szpitalem” lub „Dysponentem ZRM”.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dyrektor Szpitala - Pan Marek Konieczko (od dnia 15 marca 1991 r.). (dowód: akta kontroli str. 3-7)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości², działania Dyrektora Szpitala na rzecz organizacji i prowadzenia działań ratowniczych na odcinku autostrady A1 i drogi ekspresowej S8 przebiegających przez teren działania Dysponenta ZRM w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 30 czerwca 2016 r.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Organizacja na terenie powiatu piotrkowskiego systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne umożliwia sprawne prowadzenie przez Szpital działań ratowniczych na autostradzie A1 oraz drodze ekspresowej S8. Wdrożone procedury i przepisy wewnętrzne były precyzyjne, spójne oraz gwarantowały optymalny poziom realizacji zadań w zakresie planowania, przygotowania i realizacji działań ratowniczych. Wdrożona w Szpitalu instrukcja postępowania w przypadku zdarzeń masowych nie zapewniała jednak dostosowania do standardów, określonych w zaleceniach³ opracowanych w 2015 r. przez Ministra Zdrowia. Przeprowadzona kontrola przebiegu pięciu działań ratowniczych wykazała, że w jednym przypadku, dotyczącym zdarzenia masowego, po odebraniu zgłoszenia do wypadku zadysponowano zbyt małą ilość ambulansów. We wszystkich zbadanych zdarzeniach stwierdzono nieprawidłowości w prowadzonej dokumentacji medycznej. Dotyczyły one braku wskazywania współrzędnych geograficznych i niewłaściwego określania miejsca zdarzenia, niewykazywania części udzielonych pacjentowi świadczeń zdrowotnych, a także braku zachowania chronologii wpisów w księdze dyspozytora.

Stan bazy, lokalizacja zespołów i wyposażenie pojazdów ratowniczych oraz wyszkolenie ratowników umożliwiały pełną realizację ustawowych zadań.

¹ Ustawa z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2015 r. poz. 1096 ze zm.).

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

³ „Zalecenia Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej dotyczące procedur postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego”.

System sprawozdawczości i kontroli wewnętrznej działał prawidłowo, tj. zapewniał dostęp do niezbędnych danych oraz umożliwiał szybkie wykrycie i usunięcie nieprawidłowości w zakresie planowania i przygotowania do działań ratowniczych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Organizacja i prowadzenie działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych przez jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne („PRM”) podległe Dysponentowi ZRM

1.1. Stan organizacyjny systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie działania Dysponenta ZRM

*Opis stanu
faktycznego*

▪ Organizacja sieci jednostek systemu PRM na terenie działania Dysponenta ZRM zgodnie z planem Wojewody

Szpital włączony był do systemu PRM jako jeden spośród 11 dysponentów zespołów ratownictwa medycznego obsługujących teren województwa łódzkiego (o numerze 10/09), obejmujący 20 jednostek podziału administracyjnego, w tym 14 z terenu powiatu piotrkowskiego, pięć z terenu powiatu radomszczańskiego⁴ oraz jedną z terenu powiatu opoczyńskiego⁵.

Rejon operacyjny Szpitala obsługiwało osiem zespołów ratownictwa medycznego działających całodobowo, w tym pięć zespołów wypadkowych typu P – podstawowego stacjonujących w Gorzkowicach (P1), Piotrkowie Trybunalskim (P3), Przedborzu (P4), Sulejowie (P2), Wolborzu (P5) oraz dwa zespoły wyjazdowe reanimacyjne (S1 i S2) i zespół ogólny, zlokalizowane w Piotrkowie Trybunalskim.

Rejony operacyjne PRM, przez które przebiega autostrada A1 o długości 14,6 km (na odcinku od km 385+240 do km 399+837) oraz droga ekspresowa S8 długości 21 km (na odcinku od km 324+772 do km 345+753) obsługiwały zespoły wyjazdowe z Piotrkowa Trybunalskiego oraz Wolborza.

(dowód: akta kontroli str. 8-15, 53-73)

Szpital posiadał całodobowe lądowisko, zlokalizowane 420 m od Szpitalnego Oddziału Ratunkowego („SOR”), wpisane do ewidencji lądowisk cywilnych jako lądowisko przystosowane do startów i lądowań śmigłowców o dopuszczalnej masie startowej do 6400 kg⁶ oraz odpowiadające wymaganiom określonym w rozporządzeniu ministra transportu, budownictwa i gospodarki morskiej z dnia 1 lipca 2013 r. w sprawie ewidencji lądowisk⁷.

(dowód: akta kontroli str. 69, 216)

Na koniec czerwca 2016 r. profil oddziałów szpitalnych, liczba łóżek stałych, ilości i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego, liczba stanowisk i lokalizacja dyspozytorów medycznych, były zgodne z planem działania systemu PRM z czerwca 2016 r., opracowanym przez Wojewodę Łódzkiego dla województwa łódzkiego.⁸

(dowód: akta kontroli str. 53-73, 126-128)

▪ Wykorzystanie Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

W zakresie organizacji działań ratowniczych Szpital wykorzystywał niżej wymienione własne procedury postępowania, które były spójne i powiązane z Wojewódzkim Planem Działania Państwowe Ratownictwo Medyczne:

– „Procedury wspomagające podjęcie przez dyspozytora medycznego w zakresie

⁴ Miasto i Gmina Przedbórz, Miasto i Gmina Kamieńsk, Gmina Masłowice.

⁵ Gmina Mniszków.

⁶ Decyzja Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 22 stycznia 2009 r.

⁷ Dz. U. z 2013 r. poz. 795.

⁸ Opublikowanym na stronie internetowej <http://odl.uw.gov.pl/page/4343>.

przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (ZRM) do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego” z grudnia 2013 r., pozytywnie zaopiniowane przez Polskie Towarzystwa Medycyny Ratunkowej oraz Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof, Konsultantów Krajowych w dziedzinie medycyny ratunkowej i pielęgniarstwa ratunkowego, a także Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, zwane dalej „procedurami wspomagającymi”,

- „Ratownictwo medyczne” - dokumentacja systemu zarządzania jakością, zatwierdzona przez dyrektora Szpitala w czerwcu 2009 r.

Procedury zapewniały sprawne i ciągłe działania zabezpieczające obszar obsługiwany przez ZRM. W przypadku awarii karetki ZRM, Szpital - dysponując większym taborem - podstawiał karetkę zastępczą, spełniającą wymogi dotyczące zarówno klasy (typu) jak i wyposażenia ambulansu w przeciągu maksymalnie 30 minut, a o działaniu informowany był na bieżąco Koordynator Ratownictwa Medycznego dla Województwa Łódzkiego.

(dowód: akta kontroli str. 121-122, 132-144, 216)

▪ **Organizacja centrum dyspozytorskiego zespołów ratownictwa medycznego (CDZRM)**

Szpital spełniał warunki określone w art. 21 ust. 3 pkt 10 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁹ (zwanej dalej „ustawą o PRM”), w zakresie lokalizacji, terenu działania i liczby stanowisk dyspozytorów medycznych.

Centrum dyspozytorskie ZRM powstało w 2003 r. w budynku głównym Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej („PSP”) w Piotrkowie Trybunalskim przy ul. Jagiellońskiej 11. Utworzenie CDZRM w formie Zintegrowanego Stanowiska Kierowania PSP i Pogotowia Ratunkowego sfinansowane było zarówno ze środków PSP (MSWiA), jak również ze środków własnych Szpitala (wraz z dotacją Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi). Umowa użyczenia Szpitalowi przez PSP części pomieszczenia w Sali Zintegrowanego Stanowiska Kierowania zawarta została w dniu 6 maja 2011 r.

CDZRM składało się z pięciu stanowisk dyspozytorskich, w tym dwóch będących w dyspozycji Szpitala, wzajemnie ze sobą zintegrowanych, z pełnym oprogramowaniem. Bliska współpraca Szpitala i PSP pozwalała na pełne zrozumienie między służbami, właściwy podział kompetencji w zakresie działania CDZRM, a w efekcie umożliwiała sprawną łączność z innymi służbami w tym z Policją, czy Strażą Miejską.

CDZRM funkcjonowało całodobowo, a jego obsadę stanowiło dwóch dyspozytorów medycznych oraz dwóch dyżurnych PSP. Ich praca odbywała się w systemie 12-godzinnym. Zmiany dyspozytorów medycznych dokonywane były o godzinie 7.00 i 19.00, a dyżurnych PSP o godzinie 8.00 i 20.00. Taki system zmianowy pozwalał na bezkolizyjną wymianę personelu i przekazywanie meldunków bez niepotrzebnych przerw (dyspozytorzy wzajemnie się uzupełniali).

W związku z procesem centralizacji dyspozytorni medycznych oraz zapewnieniem sprawnego funkcjonowania jednolitego Systemu Wspomagania Dowodzenia PRM w dniu 27 kwietnia 2015 r. podpisane zostało z Wojewodą Łódzkim porozumienie regulujące zasady realizacji obowiązków dysponentów ZRM z terenu województwa. Dyspozytor medyczny przyjmował zgłoszenia z numeru telefonu alarmowego 999 i 112 - po przekierowaniu, a także z numeru 0-44-6480475 oraz od dyspozytorów Policji i PSP. Po przyjęciu zgłoszenia, zebraniu wywiadu na temat zdarzenia, nadaniu kodu pilności wyjazdu, wydawał polecenie wyjazdu ZRM, z uwzględnieniem rozmieszczenia zespołów medycznych i ustaleniem priorytetów.

⁹ Dz. U. z 2013 r., poz. 757 ze zm.

Dysponent ZRM, stosownie do § 48 i 49 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁰ (zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej”), sporządzał dokumentację zbiorczą w formie księgi dysponenta ZRM oraz dokumentację indywidualną w formie karty zlecenia wyjazdu ZRM.

(dowód: akta kontroli str. 8-15, 53-73, 215)

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

▪ System uzyskiwania bieżących informacji o gotowości jednostek systemu PRM podległych Dysponentowi ZRM

Monitorowanie gotowości ZRM dokonywane było poprzez zainstalowany w ambulansach system GPS oraz system „Automonitoring 2 Web”¹¹, zapewniający dostęp do lokalizacji pojazdu, historii przejechanych tras i prędkości pojazdów, kontrolę opuszczania wyznaczonego obszaru, weryfikację ekonomicznego stylu jazdy kierowców oraz całodobowe zabezpieczenie pojazdu przed kradzieżą i innymi sytuacjami alarmowymi. Usługi pozycjonowania i monitoringu ambulansów świadczone były przez firmę CMA-Automonitoring na podstawie zawartych umów oddzielnych na każdy ambulans, poprzez portal <http://gps.cma.com.pl/AM2W>.

Niezależnie od powyższej platformy, Dyspozytor ZRM na bieżąco był informowany drogą radiową o realizacji zlecenia, w tym o jego zakończeniu i pozostawianiu w gotowości, a także o gotowości szpitali, w tym SOR, centrów urazowych oraz jednostek wyspecjalizowanych w udzielaniu świadczeń ratownictwa medycznego na terenie województwa łódzkiego.

Informacje o gotowości Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w Łodzi przekazywane były codziennie rano, po rozpoczęciu pracy przez LPR.

Nadzór nad przestrzeganiem dyscypliny pracy przez członków ZRM oraz dyspozytorów medycznych przypisany był do obowiązków Pielęgniarki Oddziałowej, która potwierdzała gotowość zespołów wpisem do książki raportów.

(dowód: akta kontroli str. 157-158, 203-207, 222)

▪ Analizy możliwości dojazdu ZRM na miejsce zdarzenia drogowego na autostradzie A1 i drodze ekspresowej S8

Szpital posiadał plany działań ratowniczych dla A1 (od km 382+333 do km 399+837) oraz S8 (od km 324+772 do km 408+805), zatwierdzone przez Dyrektora Generalnej Dyrekcji Dróg Krajowych i Autostrad („GDDKiA”) Oddział w Łodzi w dniu 11 sierpnia 2016 r., przekazane w formie elektronicznej w dniu ich zatwierdzenia. Wcześniejszych planów Szpital nie posiadał.

Według planów działań ratowniczych A1 na całym odcinku nie jest ogrodzona, nie ma węzłów, punktów umożliwiających zawracanie, wjazdów awaryjnych, dróg serwisowych.

Droga ekspresowa S8 jest ogrodzona na całej długości, posiada drogi serwisowe wyposażone w awaryjne bramy wjazdowe - zamykane na klucz i zabezpieczone barierą stalową, wykluczającą przydatność drogi serwisowej w sytuacji pilnych działań ratowniczych. Jezdnie drogi ekspresowej (oddzielone pasem zieleni) wyposażone są w przejazdy awaryjne zabezpieczone barierą stalową, uniemożliwiającą pilne działania ratownicze.

(dowód: akta kontroli str. 222)

Szpital nie posiadał dokumentów wskazujących na dokonanie analizy możliwości dojazdu

¹⁰ Dz. U. z 2015 r., poz. 2069.

¹¹ Zakupiony w 2008 r. za kwotę 20,6 tys. zł.

ZRM na miejsce zdarzenia drogowego na A1 i S8, celem ustalenia, które zespoły mogą dojechać w najkrótszym czasie i określenia rzeczywistego maksymalnego czasu dotarcia do odcinków tych dróg.

Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Lecznictwa wyjaśnił, że doświadczony personel Działu Pomocy Doraźnej oraz ZRM na bieżąco dokonuje takich analiz i wykorzystuje wskazówki udzielane przez dyspozytora medycznego, mającego podgląd na mapy rejonu łącznie z wizualizacją poruszających się karetek. Czasy dojazdu ZRM na miejsce zdarzenia są raportowane do Wojewody Łódzkiego. Kierowcy ZRM nie mają problemu z dotarciem, czy lokalizacją miejsca zdarzenia. Czasy te z reguły nie przekraczają dopuszczalnych czasów maksymalnych.

(dowód: akta kontroli str. 122, 162)

▪ **Procedury działania ZRM, w tym dla wypadków mnogich bądź masowych**

Szpital posiadał „Procedury postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego”, opracowane przez zespół powołany w dniu 18 czerwca 2014 r. przez Dyrektora SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, zalecone do stosowania przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz zatwierdzone i wprowadzone do stosowania przez Ministra Zdrowia w czerwcu 2015 r. Procedury te nie zostały wdrożone przez Szpital i z tego względu nie sporządzano, m.in.:

- kart ocen współpracy poszczególnych uczestników akcji ratunkowej w zakresie łączności, przepływu informacji, czy podejmowania decyzji,
- kart zestawienia uwag, spostrzeżeń i propozycji dla Ministerstwa Zdrowia, stanowiących podsumowanie działań.

Szpital stosował własną, uproszczoną procedurę, w postaci „Instrukcji postępowania w przypadku zdarzenia masowego”, zatwierdzoną przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa, obejmującą zdarzenie z dużą ilością rannych i rozbitych pojazdów.

Powyższa instrukcja w prawidłowy sposób określała postępowanie ZRM, zasady segregacji pierwotnej i wtórnej poszkodowanych, z uwzględnieniem stopnia ciężkości obrażeń, oszacowaniem szans przeżycia, oceną pilności udzielenia pomocy i ewakuacji.

(dowód: akta kontroli str. 203, 208-210)

Według przyjętych przez Szpital procedur, jeśli liczba powiadomień o zdarzeniach oczekujących na zadysponowanie ZRM przekracza liczbę zespołów dostępnych w danym rejonie operacyjnym, dyspozytor medyczny winien rozpatrzyć zadysponowanie lotniczego zespołu ratownictwa medycznego (HEMS).

(dowód: akta kontroli str. 132-144)

▪ **Wykorzystanie planów działań ratowniczych dla autostrad i dróg ekspresowych**

W kontrolowanym okresie brak było planów działań ratowniczych dla A1 i S8. Takie plany Dysponent ZRM otrzymał dopiero w sierpniu 2016 r. Wg Zastępcy Dyrektora Szpitala ds. Lecznictwa powyższe plany były nowym opracowaniem i po dwóch miesiącach ich funkcjonowania trudno o dogłębną ocenę ich przydatności. ZRM starały się je wykorzystywać przy ustalaniu dokładnego miejsca zdarzenia.

(dowód: akta kontroli str. 203)

▪ **Liczba działań ratowniczych na autostradzie A1 i drodze ekspresowej S8 oraz czas przybycia ZRM na miejsce zdarzenia**

Z powodu niewłaściwego określania w dokumentacji Szpitala lokalizacji zdarzeń na drogach, brak było możliwości ustalenia faktycznej ilości zdarzeń, do których doszło w kontrolowanym okresie na A1 i S8 na terenie powiatu piotrkowskiego.

Dział Pomocy Doraźnej nie zaliczył do zdarzeń na S8 m.in. zdarzenia objętego zleceniem wyjazdu nr 15967 z 2015 r. z powodu wskazania miejsca zdarzenia jako „324 TK1 zjazd z Piotrkowa na Warszawę”.

Do ofiar zdarzenia na A1 nie zaliczono także trzech ofiar śmiertelnych wypadku

z dnia 1 listopada 2015 r., których zgon stwierdził lekarz spoza rejonu działania Szpitala (opisano w dalszej części wystąpienia).

(dowód: akta kontroli str. 104-105, 195-200)

Wg danych Działu Pomocy Doraźnej w podanym okresie miało miejsce 51 zdarzeń na A1 i S8, obsługiwanych przez ZRM z terenu powiatu piotrkowskiego. W zdarzeniach uczestniczyło 81 pojazdów, 92 osoby, zginęło pięć osób, 13 osób zostało ciężko rannych, a 78 lekko rannych (bez poszkodowanych, którym świadczenia zdrowotne udzielane były przez ZRM spoza terenu działania Szpitala).

(dowód: akta kontroli str. 16, 198-200)

Średni czas przybycia zespołu PRM na miejsce zdarzenia w analizowanych 51 zdarzeniach drogowych wyniósł poniżej 11 minut.

Maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia, określony w art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM jako nie dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców, przekroczony został w dwóch przypadkach, dotyczących:

- 1) wezwania z dnia 15 stycznia 2016 r. z godziny 10.18 do wypadku na S8 - ze względu na panujące złe warunki na drodze doszło do karambolu, w którym uczestniczyło siedem pojazdów. Przyczyną wezwania ZRM był ból kręgosłupa uczestnika wypadku (wzywającym była PSP). Opóźnienie wynikało z nieprzejezdności pasa awaryjnego i drogi serwisowej. Wezwanie anulowano o godzinie 10.45, zalecając dojazd poszkodowanego do Szpitala;
- 2) wezwania z dnia 25 marca 2015 r. z godziny 15.07 do wypadku na A1. ZRM przybył na miejsce zdarzenia po 23 minutach od przyjęcia zgłoszenia, pokonując 33 km. Opóźnienie spowodowane było godzinami szczytu, dużym natężeniem ruchu oraz całkowicie zablokowanym odcinkiem A1.

(dowód: akta kontroli str. 199-200)

Zgodnie z art. 24 ust. 2 ustawy o PRM przyjmuje się, że 0,5% przypadków o najdłuższych czasach dotarcia w skali każdego miesiąca nie jest brana pod uwagę w naliczaniu parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla ZRM.

Według Kierownika Działu Pomocy Doraźnej czasy dojazdu ZRM do miejsca zdarzenia były na bieżąco monitorowane i raportowane do Wojewody Łódzkiego.

(dowód: akta kontroli str. 147)

• Organizacja i przebieg wybranych pięciu działań ratowniczych prowadzonych przez ZRM na A1 i S8

W toku niniejszej kontroli zbadano pięć zdarzeń drogowych wytypowanych spośród 51 zdarzeń zarejestrowanych przez Szpital w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 30 czerwca 2016 r. na A1 i S8, w wyniku których zginęło siedem osób oraz sześć zostało rannych.

Badaniem objęto następujące zdarzenia:

- z 25 października 2015 r. na S-8 (czas przyjęcia powiadomienia godzina 23.24), dotyczące najechania samochodu na oderwane koło. Zgon kierowcy nastąpił z powodu zatrzymania krążenia;
- z 1 listopada 2015 r. na A-1 (godzina 5.42), dotyczące czołowego zderzenia dwóch pojazdów, w wyniku którego cztery osoby odniosły śmierć, u dwóch osób stwierdzono obrażenia;
- z 18 grudnia 2015 r. na S-8 (godzina 21.17), dotyczące najechania samochodu na barierę ochronną. Kierowca samochodu odniósł śmierć, w wyniku wtargnięcia na przeciwny pas ruchu;
- z 15 stycznia 2016 r. na S-8 (godzina 8.56), dotyczące najechania na tył unieruchomionego pojazdu. Śmierć odniosła jedna osoba, obrażenia stwierdzono u dwóch pasażerów;

- z 25 marca 2016 r. na S-8 (godzina 17.16) zderzenie pojazdów na S-8, w wyniku którego dwie osoby zostały lekko ranne i po udzieleniu im pomocy pozostały na miejscu zdarzenia.

W skontrolowanych zdarzeniach Średni czas przybycia na miejsce zdarzenia pierwszego ZRM wyniósł 8,2 minuty od przyjęcia wezwania przez dyspozytora medycznego. Najdłużej trwał dojazd do miejsca wypadku w dniu 1 listopada 2015 r. - czas dojazdu zespołu S1 wyniósł 16 minut, a zespołu P5 - 33 minuty od przyjęcia wezwania od Policji.

We wszystkich zdarzeniach drogowych w kartach zlecenia wyjazdu ZRM (18 szt.) nie określono współrzędnych geograficznych miejsca zdarzenia. Ponadto w trzech kartach opis miejsca zdarzenia odbiegał od danych Policji i PSP. W przypadku zdarzenia z dnia 15 stycznia 2016 r. miejsce wypadku wskazane zostało jako „Polichno S8 331 km” (zlecenie wyjazdu nr 869) lub „Polichno nitka na Piotrków, słupek 371” (zlecenia wyjazdu nr 870 i 877), zamiast „S8 337,1 km”.

Wg Kierownika Działu Pomocy Doraźnej wynikało to z niewiedzy zgłaszających zdarzenie, tj. świadków lub współuczestników wypadku będących w stresie oraz konieczności szybkiego dysponowania ZRM do zdarzenia. Znajomość topografii terenu przez dyspozytorów oraz bezpośrednia łączność z ZRM pozwala na skuteczną korektę miejsca zdarzenia i szybkie dotarcie do poszkodowanych.

(dowód: akta kontroli str. 16-51, 81-85, 147, 183-184)

Zastosowane przez ZRM procedury obejmowały: badanie diagnostyczne, uzyskanie dostępu donaczyniowego, farmakoterapię, udrożnienie dróg oddechowych, tlenoterapię i wentylację mechaniczną, opatrywanie obrażeń, pośredni masaż serca. W dwunastu kartach zlecenia wyjazdów nie odnotowano części zastosowanych procedur, co było niezgodne z art. 25 pkt 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹², który stanowi, że dokumentacja medyczna zawiera opis udzielonych pacjentowi świadczeń zdrowotnych:

- w dwóch kartach (nr 4974 i 4975 z dnia 25 marca 2016 r.) nie uwzględniono procedur unieruchomienia w obrębie kończyny dolnej oraz założenia kołnierza szyjnego,
- w dziesięciu kartach dotyczących zdarzeń mnogich (z 1 listopada 2015 r., 15 stycznia 2016 r. oraz 25 marca 2016 r.) nie wskazano wykonania segregacji poszkodowanych w zdarzeniu mnogim i masowym. Tego rodzaju brak stwierdzono we wszystkich trzech skontrolowanych zdarzeniach mnogich.

Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Lecznictwa wyjaśnił, że w każdym przypadku ZRM stosują ocenę stanu zdrowia uczestników zdarzenia, określają ilość poszkodowanych, a informacje te niezwłocznie przekazują do dyspozytora. ZRM zostały poinformowane o konieczności wpisywania wszystkich wykonanych procedur.

(dowód: akta kontroli str. 17-52, 49-52, 161, 175-176)

Spośród pięciu zbadanych zdarzeń drogowych w dwóch przypadkach poszkodowani nie wyrazili zgody na przewiezienie ich do szpitala i pozostali na miejscu zdarzenia, w pozostałych przypadkach poszkodowani, po udzieleniu im pomocy, przewiezieni zostali do szpitali.

(dowód: akta kontroli str. 17-52, 192)

W przypadku wypadku drogowego z dnia 1 listopada 2015 r. na A1, w którym sześć osób zostało poszkodowanych, w tym cztery osoby zmarły, zaewidencjonowanego w księdze dysponenta pod pozycjami nr 17467 (po zgłoszeniu Policji), 17468 (po zgłoszeniu WCPA) oraz 17469 (po zgłoszeniu świadka zdarzenia), wpis pod nr 17468 z godziny 5.47 dokonany został później niż wpis następny, dokonany pod pozycją 17469 z godziny 5.42.

¹² Dz. U. z 2016 r. poz. 186 ze zm.

Zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego w porządku chronologicznym.

Wg wyjaśnienia kierownika Działu Pomocy Doraźnej niechronologiczny wpis dotyczący czasu wezwania ZRM spowodowany był jednoczesnym odbiorem zgłoszenia przez dwóch dyspozytorów medycznych i zadysponowaniem wolnych karetek, a następnie uzupełnieniem wpisów po przyjętym i zakończonym zgłoszeniu.

(dowód: akta kontroli str. 81-82)

Wg nagrań z powiadamiania CDZRM o powyższym wypadku, już w pierwszym wezwaniu (z godziny 5.39, a nie jak wykazano w księdze dysponenta ZRM 5.42) Policja informowała o czterech poszkodowanych, a w kolejnym (z godziny 5.45) poinformowano o pięciu poszkodowanych.

(dowód: akta kontroli str. 218)

Zgodnie z zaleceniami przedstawionymi w załączniku nr 1 do „Procedur postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego” z 2014 r. – „Karta działań dyspozytora medycznego kierującego”, które nie zostały wdrożone w Szpitalu, dla każdej osoby potencjalnie zakwalifikowanej do grupy „Czerwonej” potrzebny jest jeden ZRM. W przypadku trudności w określeniu liczby poszkodowanych z grupy „Czerwonej” należy przyjąć, że nie mniej niż 30% liczby uczestników zdarzenia to osoby zakwalifikowane do grupy „Czerwonej”.

(dowód: akta kontroli str. 186-197, 213-214)

O godzinie 5.48 do CDZRM zwróciło się Pogotowie Ratunkowe z Brzezin, z prośbą o pomoc medyczną przy tym zdarzeniu, do którego zadysponowano jeden ZRM z Tuszyna, sądząc, że jest to ich rejon działania. Zgony w tym zdarzeniu stwierdzone zostały o godzinie 6.03, 6.15 i 6.25.

Zarówno z dokumentacji medycznej tego zdarzenia, będącej w posiadaniu Szpitala, jak i z wyjaśnienia lekarza ambulansu S1 z Piotrkowa Trybunalskiego, nie można było ustalić kto przybył pierwszy na miejsce zdarzenia (lekarz z Tuszyna czy Piotrkowa Trybunalskiego), kto kierował medycznymi czynnościami ratunkowymi, kto dokonał podziału zadań pomiędzy ZRM z różnych rejonów działania, czy dokonana została segregacja poszkodowanych.

(dowód: akta kontroli str. 124-125, 195-197, 218-220)

Zgodnie z „Procedurą użycia jednostek systemu spoza rejonu operacyjnego działania dysponenta jednostki na którym wystąpiło zdarzenie powodujące stan nagłego zagrożenia zdrowotnego”, stanowiącą załącznik Nr III do Zarządzenia Wojewody Łódzkiego Nr 91/2015 z dnia 10 kwietnia 2015 r., Lekarz Koordynator Ratownictwa Medycznego, w oparciu o informacje uzyskane od dyspozytora medycznego ustala, wyznacza i powiadamia niezbędne do użycia jednostki współpracujące.

(dowód: akta kontroli str. 175-176, 186-197)

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

W ocenie dyrektora Szpitala przy realizacji zadań związanych z zapewnieniem przygotowania jednostek do prowadzenia działań ratownictwa medycznego na A1 i S8 nie występują trudności i ograniczenia. ZRM są przygotowane całodobowo i w pełnej gotowości do realizacji działań ratownictwa medycznego na A1 i S8, a także innych miejscach występowania zdarzeń, zarówno pod względem sprzętowym jak i kadrowym.

(dowód: akta kontroli str. 123)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym powyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W Szpitalu nie wdrożono „Procedury postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego”, wprowadzonej do stosowania przez Ministra Zdrowia w czerwcu 2015 r.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w przypadku zdarzenia masowego stosowano własną instrukcję postępowania. Najwyższa Izba Kontroli zwraca jednak uwagę, że instrukcja ta nie zapewniała dostosowania do standardów i nie wypełniała wszystkich zaleceń Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej dotyczących procedur postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego, w tym nie zapewniała sporządzania zaleconej dokumentacji.

(Dowód: akta kontroli str. 203, 208-210)

2. We wszystkich trzech zbadanych zdarzeniach mnogich na autostradzie i drodze ekspresowej w kartach zlecenia wyjazdu ZRM nie odnotowano segregacji pacjentów, co stanowiło naruszenie art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹³. Dla jednego z tych zdarzeń dodatkowo nie odnotowano dwóch innych zastosowanych przez ZRM procedur. Odpowiedzialni za powyższe braki lekarze i ratownicy medyczni pouczeni zostali przez dyrektora Szpitala o obowiązku właściwego prowadzenia dokumentacji medycznej.

(Dowód: akta kontroli str. 16-51, 81-85, 147, 183-184)

3. W jednym spośród trzech zbadanych zdarzeń mnogich, dotyczącym czołowego zderzenia pojazdów na A1, zadysponowano do zdarzenia w pierwszej minucie zaledwie jeden ambulans, pomimo informacji o czterech poszkodowanych. Dyspozytorzy CDZRM tłumaczyli powyższe koniecznością przeprowadzenia wywiadu medycznego. Wyjaśnień tych nie potwierdziło nagranie telefoniczne zgłoszenia wypadku przez Policję, zakończone o godzinie 5.39. W nagraniu tym Policja informowała o czterech poszkodowanych. Dyspozycja wyjazdu ZRM zarejestrowana została przez dysponenta CDZRM o godzinie 5.42.

(Dowód: akta kontroli str. 16-51, 81-85, 147, 183-184)

4. We wszystkich osiemnastu zbadanych kartach zlecenia wyjazdu ZRM nie określono współrzędnych geograficznych miejsca zdarzenia oraz w trzech przypadkach (16,7%) nieprecyzyjnie określono miejsce zdarzenia. Dyspozytorzy CDZRM oraz Kierownik Działu Pomocy Doraźnej tłumaczyli to niewiedzą zgłaszających zdarzenie oraz koniecznością szybkiego zadysponowania ZRM do zdarzenia. Wskazali także, że znajomość topografii terenu przez dyspozytorów oraz bezpośrednia łączność z ZRM pozwalała na skuteczną korektę miejsca zdarzenia i szybkie dotarcie do poszkodowanych.

(Dowód: akta kontroli str. 16-51, 81-85, 147, 183-184)

5. W jednym spośród pięciu skontrolowanych zdarzeń (20%) w księdze dysponenta ZRM dokonano niechronologicznej ewidencji zadysponowania ambulansu ZRM do zdarzenia. Wpis pod nr 17468 z godziny 5.47 dokonany został później niż wpis następny dokonany pod pozycją 17469 z godziny 5.42.

Zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego w porządku chronologicznym.

Odpowiedzialni dyspozytorzy CDZRM fakt ten tłumaczyli jednoczesnym odbiorem zgłoszenia przez dwóch dyspozytorów medycznych i zadysponowaniem wolnych karetek, a następnie uzupełnieniem wpisów po przyjętym i zakończonym zgłoszeniu.

(Dowód: akta kontroli str. 16-51, 81-85, 147, 183-184)

¹³ Dz. U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, organizację i prowadzenie przez Szpital działań ratowniczych na A1 i S8.

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

2.1. Łączność i wspomaganie dowodzenia sytemu PRM

Opis stanu
faktycznego

▪ Organizacja łączności na potrzeby działań jednostek systemu PRM na A1 i S8

Na potrzeby działań systemu PRM i współdziałania z innymi służbami ratowniczymi zorganizowana była w Szpitalu łączność radiowa z wykorzystaniem radiostacji.

Dyspozytor medyczny, jednostki ZRM, SOR, miały ze sobą pełną łączność radiową na kanale nr 3, a także, po zmianie kanału, z jednostkami PRM z sąsiednich powiatów oraz - na kanale krajowym - z Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym i innymi uczestnikami ksrq będącymi w zasięgu działania radiostacji.

Łączność pomiędzy ZRM, Policją i Państwową Strażą Pożarną podczas działań ratowniczych odbywa się na kanale resortu spraw wewnętrznych B112.

Centrum dyspozytorskie korzystało z dwóch stanowisk kierowania udostępnionych przez Komendę Miejską PSP w Piotrkowie Trybunalskim wyposażonych w system VCS 3015, realizujący funkcje telefoniczne, radiowe oraz funkcje dodatkowe. Sterowanie wszystkimi funkcjami odbywało się na panelu dotykowym.

Ze stanowiska dyspozytorskiego, stosownie do potrzeb, można było obsługiwać połączenia radiowe i telefoniczne, monitorować inne stanowiska dyspozytorskie lub pojazdy oraz sterować urządzeniami zewnętrznymi.

Monitoring oraz gotowość ZRM sprawowana była z wykorzystaniem platformy „Automonitoring 2 Web”.

(dowód: akta kontroli str. 151-153, 217)

Ambulans ZRM wyposażony był w nadajnik-odbiornik radiowy zainstalowany w pojeździe, przenośny nadajnik-odbiornik, przenośny telefon służbowy, GPS. Zapewniona była wewnętrzna łączność pomiędzy kierowcą i przedziałem dla pacjenta. Obsada ambulansu wyposażona była w przenośny alarmowy układ przywołujący.

(dowód: akta kontroli str. 149)

Wykorzystanie systemu wspomagania dowodzenia (SWD PRM)

Szpital nie posiadał systemu SWD PRM zapewniającego rejestrację i zarządzanie zgłoszeniami oraz wyjazdami z możliwością przekazywania zlecenia wyjazdu drogą elektroniczną do ambulansu oraz do miejsca stacjonowania, ciągły monitoring pozycji geograficznych na podkładzie mapowym, przekazywanie statusów drogą elektroniczną z ambulansu do stanowiska dyspozytorskiego obrazujących etap realizacji zlecenia.

Dyspozytor medyczny nie wykonywał nałożonego na niego zadania zapisanego w art. 26 ust. 3a ustawy o PRM w zakresie wykorzystania SWD PRM.

(dowód: akta kontroli str. 149, 151, 162)

Ze względu na szereg problemów dotyczących funkcjonowania SWD PRM, Wojewoda Łódzki, pismem z dnia 22 września 2016 r. poinformował Szpital o braku możliwości uruchomienia systemu obciążonego poważnymi brakami, mogącymi doprowadzić do poważnych konsekwencji dla osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

(dowód: akta kontroli str. 154-155)

Postępowanie przez dyspozytora medycznego od momentu przyjęcia zgłoszenia odbywało się zgodnie z procedurą „Ratownictwo medyczne”, wchodzącą w skład dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością, zatwierdzoną przez dyrektora Szpitala w 2009 r., „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora

medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania ZRM do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego” z 2013 r., oraz zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego¹⁴.

Wszelkie zgłoszenia dotyczące zdarzeń na A1 i S8 odbywały się telefonicznie.

(dowód: akta kontroli str. 217)

2.2. Współpraca systemu PRM z jednostkami organizacyjnymi innych służb i podmiotami ratowniczymi

▪ Współpraca z jednostkami organizacyjnymi ksrg, innymi służbami i podmiotami ratowniczymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi prowadzącymi działania w obszarze ratownictwa medycznego na drogach

Dyrektor Szpitala zawarł w dniu 19 grudnia 2013 r. porozumienie z Komendą Miejską PSP w Piotrkowie Trybunalskim w sprawie zasad współpracy z Jednostką Ratowniczo Gaśniczą i jednostkami OSP włączonymi do ksrg na terenie powiatu piotrkowskiego. W zawartym porozumieniu ustalono m.in. zasady współdziałania podczas akcji ratowniczych, wspólnych ćwiczeń i manewrów, podnoszenia poziomu wyszkolenia, wymiany doświadczeń, czy uzupełniania, odzyskiwania i odfekowania sprzętu medycznego jednostek ksrg oraz sposobu postępowania z materiałami biologicznie niebezpiecznymi.

(dowód: akta kontroli str. 162, 217)

Współpraca jednostek systemu PRM polega na koordynowaniu działań przez dyspozytorów CDZRM, a w przypadku zdarzeń masowych przez Koordynatora Ratownictwa Medycznego dla Województwa Łódzkiego.

Na miejscu zdarzenia zarządzanie akcją przejmował kierownik ZRM, który jako pierwszy przybył na miejsce zdarzenia lub osoba wyznaczona przez Koordynatora Ratownictwa Medycznego lub centrum zarządzania.

Pomiędzy jednostkami uczestniczącymi w akcji zachowana była stała łączność radiowa.

(dowód: akta kontroli str. 149)

Wg informacji z PSP, w latach 2015–2016 (I półrocze) w ramach wzajemnej współpracy ze Szpitalem, udzielono (pod nieobecność na miejscu zdarzenia ZRM), samodzielnej kwalifikowanej pomocy medycznej w 24 tzw. „izolowanych zdarzeniach medycznych”. Świadczenia te stanowiły 0,79% wszystkich podejmowanych przez PSP interwencji. Niewielka skala odnotowanych izolowanych zdarzeń medycznych nie dawała powodu do zawiadamiania Wojewody Łódzkiego w formie skargi o nadmiernym wykorzystaniu JOP do samodzielnych działań z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy.

(dowód: akta kontroli str. 217)

Dyrektor Szpitala nie zawarł umowy z zarządcami A1 i S8, bowiem - wg wyjaśnienia Kierownika Działu Pomocy Doraźnej, zarządcy tych dróg nie zwrócili się z propozycją współpracy, a monity kierowane np. w kwestii dostępności pasa awaryjnego dla ZRM pozostały bez odpowiedzi.

(dowód: akta kontroli str. 149)

Procedury współpracy pomiędzy szpitalnymi oddziałami ratunkowymi oraz zespołami ratownictwa medycznego, a jednostkami działającymi w systemie PRM, tj. Państwową Strażą Pożarną, jednostkami ochrony przeciwpożarowej włączonymi do ksrg oraz innymi jednostkami, które w ramach zadań ustawowych lub statutowych są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, określone zostały w procedurach opracowanych przez

¹⁴ Dz. U z 2014 r. poz. 66

Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi w dniu 11 stycznia 2016 r., przekazanych celem konsultacji i zaopiniowania.

(dowód: akta kontroli str. 106-120)

Ustalone
nieprawidłowości



W działalności Szpitala w ww. zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wymianę informacji i koordynację działań pomiędzy systemem PRM, a służbami prowadzącymi działania ratownicze.

3. Wyposażenie zespołu ratownictwa medycznego oraz kwalifikacje personelu medycznego

Opis stanu
faktycznego

▪ Kwalifikacje personelu medycznego zespołów ratownictwa

W miesiącu czerwcu 2016 r. obsadę ZRM stanowiło 14 lekarzy oraz 77 ratowników medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 87-93, 185)

Personel medyczny ZRM posiadał kwalifikacje spełniające wymagania określone w art. 3 pkt. 3 oraz art. 57 ust. 1 ustawy o PRM.

Lekarze systemu posiadali tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej, anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii ogólnej.

Ratownicy medyczni spełniali warunki nałożone w art. 10 ustawy o PRM. Posiadali pełną zdolność do czynności prawnych, zaświadczenie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie tego zawodu, legitymowali się ukończeniem studiów wyższych na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne, lub szkoły policealnej i posiadaniem dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu zawodowego "ratownik medyczny".

(dowód: akta kontroli str. 211-212)

▪ Kwalifikacje dyspozytorów medycznych

W badanym okresie w Biurze Wezwań zatrudnionych było 13 dyspozytorów medycznych ZRM, w tym ośmiu ratowników medycznych, trzy pielęgniarki, dwie położne, posiadających wykształcenie wymagane odpowiednio dla lekarza, pielęgniarki lub ratownika medycznego.

Dyspozytorzy medyczni posiadali kwalifikacje określone w art. 26 ust. 2 ustawy o PRM.

(dowód: akta kontroli str. 80, 86, 211)

▪ Przygotowanie zespołu ratownictwa medycznego do podejmowania działań ratowniczych

Ogłędziny miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego S1, S2 oraz P3 na terenie Szpitala wykazały właściwe przygotowanie zespołów do działań ratowniczych.

Baza lokalowa wykorzystywana przez ZRM odpowiadała wymaganiom określonym w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹⁵. Pomieszczenia były wyposażone w sprzęt łączności, w postaci radiostacji umożliwiającej łączność z zespołami oraz dyspozytorem na kanale nr 3 oraz, po zmianie kanału, z jednostkami PRM z sąsiednich powiatów oraz, na kanale krajowym, z Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym i innymi uczestnikami kserg, będącymi w zasięgu działania radiostacji.

Ambulanse ZRM wyposażone były w nadajnik-odbiorcę radiowy zainstalowany w pojeździe, przenośny nadajnik-odbiorcę, przenośny telefon służbowy, GPS. Zapewniona była wewnętrzna łączność pomiędzy kierowcą i przedziałem dla pacjenta. Obsada ambulansu posiadała przenośny alarmowy układ przywoływający.

Skład ZRM zgodny był z wymaganiami określonymi w art. 36 ustawy o PRM. W skład zespołów specjalistycznych wchodziły trzy osoby z uprawnieniami do

¹⁵ Dz. U. z 2012 r. poz. 739.

wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu i dwóch ratowników medycznych. Dwuosobowe zespoły podstawowe tworzyli ratownicy medyczni, którzy posiadali uprawnienia do wykonywania medycznych czynności ratunkowych.

Ambulanse zespołów S1, S2 oraz P3 dyżurujące na terenie Szpitala stanowiły samochody specjalne sanitarne marki Fiat Ducato typ 250 z 2016 r. Ambulanse te wyposażone były w radioodtwarzacz, radiotelefon Motorola DM 3601 oraz GPS, a personel posiadał dostęp do publicznej sieci telefonicznej.

Samochody posiadały wymagane wyposażenie¹⁶, świadectwa homologacji oraz ważne przeglądy techniczne. Sprzęt medyczny użytkowany przez ZRM był serwisowany i posiadał ważne raporty serwisowe.

(dowód: akta kontroli str. 151-153, 156, 165-168, 173-174, 177-180)

▪ **Ćwiczenia obejmujące elementy ratownictwa medycznego na A1 lub S8**

Szpital uczestniczył w ćwiczenia taktyczno-bojowych obejmujących działania ratowniczo-gaśnicze oraz współdziałanie służb ratowniczych i innych podmiotów podczas wypadku w transporcie drogowym o kryptonimie „Wypadek 2016”.

W trosce o bezpieczeństwo kierowców ćwiczenia, przeprowadzone w dniu 20 kwietnia 2016 r., zorganizowane zostały na drodze dojazdowej do drogi ekspresowej S8.

W ćwiczeniach uczestniczyły jednostki ochrony przeciwpożarowej, Policji, służby Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta w Piotrkowie Trybunalskim i Straży Miejskiej.

W wyniku ćwiczeń sformułowane zostały wnioski dotyczące: wprowadzenia dokumentacji medycznej w trakcie ćwiczeń, prowadzenia notatek na poziomie KDM (kierujący działaniami medycznymi), KMCR (koordynujący medyczne czynności ratunkowe), poprawy współpracy na poziomie ruchu kołowego na miejscu zdarzenia, poprawy łączności B112 w trakcie realizacji PRM, uzupełnienia triage (zestaw do segregacji osób poszkodowanych w zdarzeniach masowych).

(dowód: akta kontroli str. 204, 217)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w ww. zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wyposażenie ZRM oraz kwalifikacje personelu medycznego.

4. Współpraca z podmiotami zarządzającymi autostradami i drogami ekspresowymi

Opis stanu
faktycznego

▪ **Zakres współpracy z zarządzającymi autostradami i drogami ekspresowymi w zakresie realizacji przez jednostki systemu PRM zadań na autostradach i drogach ekspresowych**

Szpital nie posiadał umowy o współpracy przy realizacji zadań na A1 i S8 z GDDKiA Oddziałem w Łodzi, czy Przedsiębiorstwem Robót Drogowo-Mostowych sp. z o. o. w Piotrkowie Trybunalskim, zajmującym się utrzymaniem odcinka A1 na terenie powiatu piotrkowskiego.

Zgodnie z planami działań ratowniczych jednostki systemu PRM winny stale współpracować z zarządcami autostrad i dróg ekspresowych w obszarze przygotowania i realizacji medycznych czynności ratunkowych.

Wg Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa współpraca z zarządcą autostrady i drogi ekspresowej sprowadza się do otrzymania map drogowych po otwarciu nowych odcinków dróg oraz informowania o czasowych utrudnieniach na tychże drogach.

(dowód: akta kontroli str. 201-204)

¹⁶ Służące do przenoszenia pacjenta, unieruchamiające, do wentylacji, diagnostyczne, leki przeciwbólowe, do infuzji, do postępowania w nagłych stanach zagrożenia zdrowotnego, do bandażowania i pielęgnacji, do ochrony indywidualnej, wyposażenie ratownicze i ochronne.

▪ **Działania związane ze wsparciem dla osób dotkniętych konsekwencjami zdarzeń drogowych na A1 i S8**

Poszkodowanym w zdarzeniach na A1 i S8 Szpital zapewniał kompleksową opiekę medyczną w zakresie hospitalizacji, transportu do innego szpitala, transportu specjalistycznego, pomocy psychologicznej. Powiadamiał także rodziny poszkodowanych o zaistniałych zdarzeniach. Szpital nie był angażowany i nie podejmował działań związanych ze wsparciem dla osób dotkniętych konsekwencjami zdarzeń drogowych i unieruchomionych w wielogodzinnych zatorach drogowych.

(dowód: akta kontroli str. 149)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym powyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania Szpitala w badanym zakresie.

5. Nadzór Dysponenta ZRM nad przygotowaniem zespołów ratownictwa medycznego do działań i ich realizacją

Opis stanu
faktycznego

▪ **Kontrole przygotowania ZRM do działań ratowniczych na autostradzie A1 i drodze ekspresowej S8**

Szpital nie posiadał dokumentów wskazujących na przeprowadzanie w badanym okresie kontroli wewnętrznych obejmujących sprawdzenie przygotowania ZRM do działań ratowniczych na A1 oraz S8.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił, że przygotowanie ZRM do działań ratowniczych oraz ich realizacja była sprawdzana na bieżąco przez pielęgniarkę oddziałową Działu Pomocy Doraźnej, co potwierdzała podpisem w książce raportów ZRM.

(dowód: akta kontroli str. 203)

W przypadkach naruszeń obowiązujących procedur wyciągane były wobec osób winnych zaniedbań konsekwencje służbowe.

Przykładowo, w związku z niedopełnieniem w dniu 16 września 2015 r. obowiązku wynikającego z ustawy o PRM w zakresie zadysponowania karetki systemowej P5 do przewozu pacjenta ze Szpitala PZOZ do SOR wyciągnięte zostały konsekwencje wobec dyspozytora medycznego w postaci kary upomnienia z wpisaniem do akt osobowych.

W związku z niedopełnieniem w dniu 18 grudnia 2015 r. obowiązku wynikającego z „Regulaminu zgłaszania zakłucia ostrym narzędziem” i niezgłoszenia zakłucia igłą, wyciągnięte zostały konsekwencje wobec ratownika medycznego, w postaci kary upomnienia z wpisaniem do akt osobowych.

(dowód: akta kontroli str. 212)

Realizacja przez Szpital zadań wynikających z ustawy o PRM oraz rozporządzenia w sprawie ramowych procedur, a także Planu Działania Systemu PRM dla Województwa Łódzkiego w I kwartale 2015 r. była przedmiotem kontroli przeprowadzonej przez zespół kontrolerów Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego ŁUW w Łodzi. Stwierdzone uchybienia dotyczyły:

- przekroczenia maksymalnych czasów dotarcia dla ZRM na miejsce zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego na poziomie: 16,3% zbadanych zdarzeń w miesiącu styczniu, 18,5% w lutym, 18,4% w miesiącu marcu 2015 r.,
- niestarannym prowadzeniu kart zlecenia wyjazdu ZRM, polegającym m.in. na niewskazaniu kierownika zespołu, braku wpisów i podpisów, wykazywaniu godziny przybycia na miejsce zdarzenia wcześniejszej od przyjęcia zgłoszenia,

braku procedur ICD9, itp.

W zaleceniach pokontrolnych z dnia 13 lipca 2015 r. pozytywnie oceniono zgodność w zakresie liczby i rozmieszczenia ZRM z planem działania systemu PRM oraz prawidłowość wykorzystania ZRM do zadań określonych w ustawie o PRM. Pozytywnie z uchybieniami oceniono zgodność maksymalnych czasów dotarcia na miejsce zdarzenia dla ZRM oraz sposób prowadzenia dokumentacji medycznej.

Zalecono:

- przestrzeganie parametrów czasów dotarcia, w szczególności maksymalnych czasów dotarcia,
- szczegółowe analizowanie przyczyn przekraczania ww. parametrów przez ZRM,
- wdrożenie rozwiązań systemowych pozwalających na przestrzeganie parametrów czasów dotarcia,
- bieżącą kontrolę prawidłowości wypełniania dokumentacji medycznej.

Odpowiadając na zalecenia pokontrolne dyrektor Szpitala pismem z dnia 24 lipca 2015 r. poinformował o pełnej realizacji wniosków pokontrolnych oraz dołożeniu należytej staranności, aby ujawnione nieprawidłowości się nie powtórzyły.

(dowód: akta kontroli str. 163-164)

▪ Analizowanie działań ZRM i działania podejmowane w wyniku tych analiz

Szpital nie gromadził informacji związanych z wyjazdami karetek ZRM i analizami, np. w zakresie czasów przybycia karetki na miejsce zdarzenia. Dostęp do tych informacji zapewniał system GPS zainstalowany w ambulansach oraz platforma „Automonitoring 2 Web”, zapewniający pełne dane logistyczne.

Jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, personel ZRM na bieżąco dokonuje analizy dróg i nie ma problemu z dotarciem na miejsce zdarzenia.

(dowód: akta kontroli str. 162, 169-172)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym powyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie nadzór dysponenta nad przygotowaniem ZRM do działań i realizacją zadań.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski
pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁷, wnioskuje o:

- 1) Wdrożenie przez Szpital procedur postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego,
- 2) Zobowiązanie kierownika Działu Pomocy Doraźnej i Pielęgniarki Oddziałowej do bieżącej kontroli i egzekwowania od ZRM prawidłowego dokumentowania wykonanych procedur oraz od dyspozytorów CDZRM właściwego przyjmowania powiadomień o zdarzeniu.

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 Łodzi.

¹⁷ Dz. U. z 2015 r. poz. 1096 ze zm.

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 uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

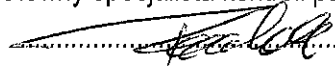
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Łódź, dnia 15 11 . 2016 r.

Kontroler

Jan Pawlak

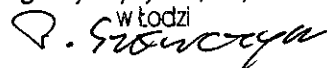
Główny specjalista kontroli państwowej


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

Dyrektor

Przemysław Szewczyk
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Łodzi


Przemysław Szewczyk