



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP.410.010.09.2016

P/16/037

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

ul. Krakowska 28, 45-075 Opole

T +48 77 449 70 00, F +48 77 449 70 44

lop@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 Opolu
Kontroler	Kontrolę przeprowadziła, na podstawie art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ , Agnieszka Roszczak-Fedorowicz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/55/2016 z dnia 8 września 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Falck Medycyna Spółka z o.o. z siedzibą w Warszawie, NZOZ Biuro Regionalne w Opolu, ul. Goślawska 2, kod pocztowy 45-446, nr statystyczny 015755741, zwane w dalszej części niniejszego wystąpienia „Dysponentem ZRM”
Kierownik jednostki kontrolowanej	Prezesem Zarządu Falck Medycyna Spółki z o.o. jest, od dnia 21 lipca 2004 r., Katarzyna Czajka (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości², działania Dysponenta ZRM na rzecz organizacji prowadzenia działań ratowniczych na autostradzie A4, przebiegającej przez województwo opolskie.

Dysponent ZRM - będąc jednostką ratownictwa medycznego działającą w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne³ - realizował zadania przyjęte w *Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa opolskiego*. Kontrolowana jednostka spełniła wymagania w zakresie wyposażenia zespołów ratownictwa medycznego i kwalifikacji personelu medycznego, a także dokonywała okresowych kontroli wewnętrznych w miejscach stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego, ponadto prowadzone były analizy czasu dojazdu na miejsce zdarzeń drogowych, lecz działania te nie były dokumentowane.

Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła jednakże przypadki przekroczenia maksymalnych czasów dojazdu ZRM do miejsc zdarzeń drogowych na autostradzie A4, jak i prowadzenia dokumentacji medycznej niezgodnie z obowiązującymi w tym zakresie wymaganiami.

¹ Dz. U. z 2015 r. poz. 1096 oraz z 2016 r. poz. 677; dalej: ustawa o NIK.

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

³ Dalej: PRM.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Organizacja i prowadzenie działań ratowniczych na autostradzie przez jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, podległe Dysponentowi ZRM

1.1. Stan organizacyjny systemu PRM na terenie działania Dysponenta ZRM

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

Opis stanu faktycznego

Sieć jednostek systemu PRM na terenie działania Dysponenta ZRM była zgodna z *Planem działań systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa opolskiego* opracowanym przez Wojewodę Opolskiego⁴. Na obszarze swojego działania Dysponent ZMR posiadał szesnaście zespołów ratownictwa medycznego, w tym siedem typu S (specjalistycznych) i dziewięć typu P (podstawowych). Trzynaście zespołów działało całodobowo, a trzy pozostałe w godzinach od 7.00 do 19.00 i od 19.00 do 7:00⁵. Na obszarze obejmującym odcinek autostrady A4 na terenie województwa opolskiego działały dwa ZRM typu S i jeden typu P, co było zgodne z założeniami wynikającymi z *Planu działania PRM*. Dysponent ZRM nie posiadał w swojej strukturze organizacyjnej centrum dyspozytorskiego.

(dowód: akta kontroli str. 94-154, 310-312)

Wykorzystanie Planu działania systemu PRM

Opis stanu faktycznego

W Polityce Zintegrowanego Sytemu Zarządzania Falck Medycyna Spółki z o.o. określono standardy i procedury związane z realizacją usług medycznych w zakresie ratownictwa medycznego przez jednostki organizacyjne ww. spółki, działające na terenie Polski. Dotyczyły one m.in. organizacji udzielania świadczeń, wyposażenia ambulansów typu P i S, stosowanych leków oraz gospodarki lekami i sprzętem, postępowania w przypadku zakażeń, prowadzenia dokumentacji, jak również szkoleń i doskonalenia zawodowego.

Piotr Kalociński, pełnomocnik Zarządu Falck Medycyna Spółki z o.o., będący jednocześnie Dyrektorem Operacyjnym Biura Regionalnego w Opolu⁶ wyjaśnił, że *Falck Medycyna posiada plan działania systemu PRM i wykorzystuje go do organizacji działań ratowniczych w swoim obszarze działania. Falck Medycyna zapewnia gotowość do działania zespołów ratownictwa medycznego, np. w przypadku awarii karetki Falck posiada tzw. karetki zastępcze (pięć wyposażonych ambulansów) (...), które nie różnią się w zakresie wyposażenia od karetek jeżdżących w systemie.*

(dowód: akta kontroli str. 3-5, 94-154, 335-349)

Organizacja centrum dyspozytorskiego zespołów ratownictwa medycznego

Opis stanu faktycznego

Zgodnie z *Planem działania PRM*, województwo opolskie zostało podzielone na trzy regiony dyspozytorskie: północny, centralny i południowy⁷. W województwie utworzono jedną dyspozytornię medyczną o zasięgu wojewódzkim zlokalizowaną w Opolskim Centrum Ratownictwa Medycznego w Opolu⁸, która była jednocześnie dysponentem ZRM w rejonie operacyjnym opolskim i w mieście Opolu. W strukturze organizacyjnej

⁴ Dalej: Plan działania PRM.

⁵ W Gminie Wolczyn karetka typu P jeździła wyłącznie w godzinach od 7.00 do 19.00., natomiast w dwóch przypadkach następowała zamiana karetki typu S jeżdżącej w dzień, na karetkę typu P jeżdżącą w nocy.

⁶ Dalej: Dyrektor.

⁷ Obszar północny obejmujący powiaty: brzeski, namysłowski, kluczborski i oleski, obszar centrum – miasto Opole i powiaty: opolski, krapkowicki, strzelecki oraz obszar południowy - powiaty: nyski, prudnicki, głubczycki, kędzierzyńsko-kozielski.

⁸ Dalej: OCRM.

dyspozytorni wyodrębniono sześć stanowisk dyspozytorów medycznych, tj. po trzy stanowiska dyspozytorskie, które były odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń na numer alarmowy 999 (a także wezwań przekierowywanych przez Centrum Powiadamiania Ratunkowego⁹ z numeru 112, z obszaru województwa opolskiego) oraz za dysponowanie zespołami ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia. Z informacji Dyrektora OCRM uzyskanej w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK wynikało, że na ww. stanowiskach dyspozytorskich zatrudnionych zostało 44 dyspozytorów medycznych, realizujących zadania określone w art. 27 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹⁰, a osoby te pracowały w systemie dwunastogodzinnym (od 07:00 do 19:00 dyżur dzienny i od 19:00 do 07:00 dyżur nocny).

(dowód: akta kontroli str. 94-154, 303-304, 313-314)

1.2. Organizacja i realizacja działań ratowniczych na autostradach

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

Opis stanu
faktycznego

Kierownicy dyżurujących zespołów Dysponenta ZRM otrzymywali od dyspozytora medycznego bieżące informacje o gotowości szpitali, w tym głównie szpitalnych oddziałów ratunkowych¹¹, centrów urazowych oraz jednostek wyspecjalizowanych w udzielaniu świadczeń ratownictwa medycznego na terenie województwa opolskiego. Jednocześnie kierownicy ZRM codziennie monitorowali gotowość własnych zespołów (prowadząc w tym zakresie codzienne, udokumentowane kontrole m.in. wyposażenia, leków, składu ZRM, łączności z dyspozytorem medycznym¹²) oraz przekazywali informację o stanie gotowości własnych ZRM dyspozytorowi medycznemu. Dyżury ww. zespołów realizowane były w sposób ciągły.

(dowód: akta kontroli str. 4-5, 126-143, 241-242, 246-251, 284-285, 287-288, 291-292)

Dyspozytorzy medyczni, stosownie do zapisów *Planu działania PRM*, odpowiadali za bieżące monitorowanie przebiegu zdarzenia. W ramach tego obowiązku, poza dysponowaniem dostępnymi ZRM zabezpieczającymi teren swojego działania i wyznaczaniem kierującego akcją, dyspozytorzy podejmowali m.in. następujące działania: informowali dyżurnych stanowisk kierowania Policji i Państwowej Straży Pożarnej, wskazywali ZRM najbliższe SOR-y, informowali o zdarzeniu SOR-y lub inne szpitale wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń ratownictwa medycznego, powiadamiali Lekarza Koordynatora Ratownictwa Medycznego¹³ w razie konieczności użycia ZRM spoza rejonu operacyjnego dysponenta, a także zbierali aktualne informacje o dostępnych w rejonie operacyjnym jednostkach systemu PRM oraz ich gotowości do działania, a następnie przekazywali takie dane do LKRM.

(dowód: akta kontroli str. 126-143)

Według informacji przedstawionej przez Dyrektora OCRM, dyspozytorzy medyczni mieli dostęp do internetowej strony, na której zamieszczone były dane dotyczące liczby łóżek na SOR-ach i w oddziałach szpitalnych (informacje o łózkach na Oddziałach Intensywnej Opieki Medycznej i Oddziałach Intensywnej Terapii była aktualizowana na bieżąco, a na pozostałych oddziałach raz na dobę).

⁹ Dalej: CPR.

¹⁰ Dz.U. z 2016 r. poz. 1868 ze zm., Dalej: ustawa o PRM.

¹¹ Dalej: SOR.

¹² Każdy ZRM posiadał wykaz numerów telefonów bezpośrednich do innych jednostek systemu, w tym oddziałów SOR.

¹³ Dalej: LKRM.

Z informacji tej wynikało również, że dyspozytorzy korzystając z aplikacji mapowej, pozycjonowania każdego ambulansu i wysyłanych statusach, w każdej chwili są zorientowani, co do pozycji ambulansu i etapu realizacji wezwania.

(dowód: akta kontroli str. 313-314)

Analizy możliwości dojazdu zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia drogowego na autostradzie A4

Opis stanu
faktycznego

Dysponent ZRM nie dokonywał analiz możliwości dojazdu zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia drogowego w celu ustalenia, które zespoły mogą dojechać w najkrótszym czasie, co wynikało z przyjętego na terenie województwa opolskiego systemu dysponowania tymi zespołami. Również i w *Planie działania PRM* nie określono rzeczywistych maksymalnych czasów dotarcia do odcinków autostrady A4 dla ZRM mających w obszarze działania ten odcinek autostrady. Dyrektor wyjaśnił, że (...) ZRM wzywane są przez dyspozytorów (OCRM) i nie mają żadnego wpływu na to do jakich zdarzeń są wzywane i gdzie, nawet gdy wartości tych czasów okazywały się większe od normatywnych. Wszystko zależy od wielu czynników, m.in. dostępności karetki (czy np. nie jest już na wyjeździe), remontów dróg, oraz samego wskazania przez Dyspozytora, który ocenia, która z karetek będących w dyspozycji dojedzie najszybciej. Z reguły nie ma przekroczeń czasów normatywnych na autostradę. W swoim zakresie mamy wpływ jedynie na minimalizowanie czasu wyjazdu do zdarzenia. Na każdym comiesięcznym spotkaniu kierowników stacji ZRM jest to omawiane i zawsze analizowane. Czas wyjazdu ZRM i dotarcia na miejsce zdarzenia jest dla nas bardzo istotnym elementem pracy. Nie zdarzyło się, aby reakcja ZRM do wyjazdu została opóźniona. Dyspozytor wysyłający karetkę za każdym razem widzi, kiedy karetka wyjechała, dotarła na miejsce zdarzenia i wróciła na miejsce stacjonowania będąc ponownie w gotowości.

(dowód: akta kontroli str. 4-5)

Dyrektor ORCM wyjaśnił, iż z uwagi na bardzo różne miejsca zdarzeń na autostradzie A4 nie prowadzono analizy pod kątem najkrótszego czasu dojazdu. Dyspozytor po otrzymaniu wezwania do zdarzeń na autostradzie zawsze dysponuje ambulans o najkrótszym czasie dojazdu, uwzględniając kilometrą, nitkę autostrady, lokalizację bramek wjazdowych i przejazdów awaryjnych, posługując się kilometrą mapą autostrady.

(dowód: akta kontroli str. 313-314)

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

Opis stanu
faktycznego

W okresie objętym kontrolą Dysponent ZRM realizował swoje zadania według zasad organizacji działań ratowniczych oraz procedur koordynacji działań jednostek systemu określonych w *Planie działania PRM*. W planie tym określono procedury dotyczące m.in. przyjmowania zgłoszeń, sposobu dysponowania jednostkami systemu, użycia jednostek spoza rejonu operacyjnego, koordynacji transportu osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, użycia śmigłowca HEMS, obiegu i wymiany informacji, a także zasad współpracy z innymi podmiotami ratowniczymi. Określono również zasady postępowania przy wypadkach mnogich/masowych (bez wyszczególnienia zdarzeń mogących wystąpić na autostradzie) oraz zasady współpracy z jednostkami systemu PRM, a także z LKRM województw sąsiednich.

(dowód: akta kontroli str. 126-144)

Stosownie do treści *Planu działania PRM*, w przypadku wystąpienia zdarzeń o charakterze mnogim bądź masowym, zalecano stosowanie standardów postępowania w tym zakresie zawartych w opracowaniu Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej. Zapis dotyczący stosowania ww. standardów wprowadzony

został aneksem nr 1 do ww. planu, po przekazaniu przez Ministra Zdrowia, w czerwcu 2015 r., dokumentu pn. „Zalecenia Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej dotyczące procedur postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego”. W obowiązującej w kontrolowanym podmiocie *Księdze standardów i procedur w części Organizacja udzielania świadczeń ratownictwo medyczne*, w pkt 19 wskazano, iż w trakcie udzielania pomocy w wypadku masowym stosowane są zasady obowiązujące w medycynie katastrof, z segregacją medyczną (triage) zgodną z algorytmem S.T.A.R.T.

(dowód: akta kontroli str. 130-140, 348)

Dyrektor wyjaśnił m.in., iż *W okresie objętym kontrolą nie było przypadku zdarzenia masowego na autostradzie A4 na obszarze działania Falck Medycyna. Znane są zalecenia Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej, dotyczące procedur postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia masowego i w przypadku wystąpienia takiej sytuacji w obszarze działania Falck Medycyna zostaną wykorzystane w praktyce. W ramach przypomnienia ww. zaleceń konsultanta na najbliższej naradzie kierowników stacji ZRM zostaną one ponownie omówione.*

(dowód: akta kontroli str. 4-5)

Wykorzystanie planów działań ratowniczych dla autostrad

Opis stanu
faktycznego

Dysponent ZRM w Biurze Regionalnym w Opolu, jak również w miejscach stacjonowania ZRM, posiadał przekazane przez Generalną Dyрекcję Dróg Krajowych i Autostrad Oddział w Opolu¹⁴ wyciągi z planów działań ratowniczych dla odcinka autostrady A4¹⁵ będącej w jego obszarze operacyjnym, jak również dla wszystkich odcinków dróg z terenu jego działania. Ww. plany zawierające opracowania graficzne obrazujące przebieg autostrady A4 i jej infrastrukturę ratowniczą (węzły, wjazdy awaryjne i przejazdy awaryjne) wykorzystywane były w szczególności w celu wyznaczenia najkrótszej drogi dojazdu do zdarzenia, w przypadku remontów autostrady.

(dowód: akta kontroli str. 4-5, 93)

Liczba działań ratowniczych na autostradzie A4 oraz czas przybycia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia

Opis stanu
faktycznego

W okresie objętym kontrolą Dysponent ZRM brał udział w 29 działaniach ratowniczych prowadzonych na autostradzie A4 (w 28 działaniach na odcinku brzeskim północnym i w jednym działaniu na odcinku kędzierzyńsko-kozielskim południowym).

W badanym okresie istotnie wzrosło ryzyko przekraczania maksymalnego czasu dojazdów ZRM do miejsc zdarzeń na autostradzie A4, z uwagi na prowadzenie remontów na przebiegającym przez województwo opolskie odcinku ww. autostrady, tj. w okresie od 1 czerwca do 24 sierpnia 2015 r. oraz od 4 kwietnia do 30 czerwca 2016 r. Prace remontowe prowadzone były na odcinku ok. 30 km jezdni południowej (między węzłem Przylesie a węzłem Prądy) oraz na odcinku ok. 28 km jezdni północnej (między węzłem Brzeg a węzłem Opole Zachód), co powodowało utrudnienia w ruchu. Na obu remontowanych odcinkach ruch z dwóch jezdni został przekierunkowany na jedną jezdnię, gdzie odbywał się dwukierunkowo.

(dowód: akta kontroli str. 15, 295-297, 301)

¹⁴ Dalej: GDDKiA.

¹⁵ Plan działań ratowniczych dla autostrady A-4 od km 193+965 do km 281+686.

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W przypadku 11 z ww. 29 działań ratowniczych (38%) czas przybycia karetki systemu PRM obsługiwanej przez Dysponenta ZRM na miejsce zdarzeń (według *Kart zleceń wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego*) przekraczał 20 min. (tj. był dłuższy od maksymalnego czasu dotarcia na miejsce zdarzenia mającego miejsce poza miastem liczącym powyżej 10 tys. mieszkańców, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 3 ustawy o PRM). W przypadku trzech działań przekroczenie to wyniosło ponad 5 minut¹⁶.

Zgodnie z dokumentacją kontrolowanej jednostki, we wszystkich ww. trzech przypadkach czas wyjazdu zespołów ZRM do zdarzenia drogowego nastąpił w przeciągu od 1 do 2 minut od momentu przyjęcia zgłoszenia.

(dowód: akta kontroli str. 295-302)

Dyrektor wyjaśnił, że w dniu 1 lipca 2015 r. czas dojazdu karetki do zdarzenia drogowego na autostradzie A4 wyniósł 33 min., gdyż dyspozytor medyczny zadysponował ZRM stacjonujący w Grodkowie. Wyjaśnił także, że w przypadku pozostałych dwóch zdarzeń (z dnia 30 kwietnia i z dnia 21 czerwca 2016 r.) karetki w przeciągu od 1-2 minut wyjechały do zdarzenia i dotarły tam w najkrótszym możliwym czasie. *Falck nie ma wpływu na to, która karetka zostaje zadysponowana do danego zdarzenia, odpowiadamy za czas wyjazdu po przyjęciu zgłoszenia i za najszybsze dotarcie na miejsce.* Stwierdził też, że (...) *głównymi przyczynami przekraczania czasów dojazdów są: odległość jaką ZRM musi pokonać do miejsca zdarzenia – jeśli mowa o autostradzie A4 należy uwzględnić wjazd na węzeł lub bramą awaryjną oraz ilość kilometrów do pokonania (...). Każdorazowo odbiegający od normy czasowej wyjazd poddawany jest skrupulatnej analizie wyjaśniającej wszystkie okoliczności (głównie niezależne od Dysponenta). Każdorazowo, na comiesięcznej odprawie z kierownikami ZRM, analizowane i omawiane są czasy dotarcia zespołów na miejsce zdarzeń w celu maksymalnego ich skracania. Jednym z wniosków wynikających z analiz w odniesieniu do odcinka autostrady A4, jest utworzenie na terenie województwa opolskiego (głównie dla odcinka autostrady A4) miejsca stacjonowania Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (którego na dzień dzisiejszy nie ma)*¹⁷.

Analizy, na które powoływał się Dyrektor w swoim wyjaśnieniu, nie były dokumentowane.

(dowód: akta kontroli str. 15)

Organizacja i przebieg wybranych działań ratowniczych prowadzonych przez zespoły ratownictwa medycznego

Opis stanu
faktycznego

Badaniem objęto pięć działań ratowniczych¹⁸, które miały miejsce na autostradzie A4 w latach 2015-2016 (I półrocze).

Na podstawie 16 *Kart zleceń wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego* dotyczących ww. pięciu zdarzeń drogowych oraz danych pochodzących z systemu powiadamiania stwierdzono, iż:

- wszystkie karty zlecenia objęte badaniem zawierały identyfikator (odrębny dla każdego poszkodowanego), dane identyfikacyjne zdarzenia, datę i czas oraz miejsce zdarzenia, a także informacje dotyczące czasu otrzymania wezwania i osoby,

¹⁶ W zdarzeniu z dnia 1 lipca 2015 r. czas dojazdu wyniósł 33 min., w zdarzeniu z dnia 30 kwietnia 2016 r. - 26 min., a w zdarzeniu z dnia 21 czerwca 2016 r. - 29 min.

¹⁷ Baza LPR w województwie opolskim (na lotnisku w Polskiej Nowej Wsi) została otwarta w dniu 30 listopada 2016 r.

¹⁸ Zdarzenia drogowe z dnia 8 lutego 2015 r., 22 czerwca 2015 r., 4 lipca 2015 r., 2 sierpnia 2015 r. i 22 kwietnia 2016 r.

- od której wezwanie wpłynęło;
- w kartach wskazywano czas przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego, czas przekazania zlecenia ZRM i czasy realizacji zlecenia w układzie: data, godzina, minuta oraz dane, kiedy i komu przekazano zgłoszenie o zdarzeniu; w przypadku badanych działań ratowniczych czas realizacji zgłoszenia wyniósł od 18 do 24 min. od momentu przyjęcia przez ZRM zgłoszenia do realizacji;
- w kartach znajdowały się informacje o działaniach medycznych przeprowadzonych na miejscu zdarzenia (w szczególności informacje o liczbie osób, którym udzielono pomocy medycznej i zastosowanych procedurach medycznych) oraz informacje o czasie zakończenia działań ZRM i opuszczeniu miejsca zdarzenia.

W następstwie ww. pięciu zdarzeń pomocy udzielono 16 poszkodowanym, z tego dwóch pacjentów przekazano Lotniczemu Pogotowiu Ratunkowemu. Zamieszczone w kartach dane o czasie i miejscu zdarzenia (nr drogi i pikietaż oraz współrzędne geograficzne), a także jego skutkach były spójne z danymi w tym zakresie zarejestrowanymi przez inne służby (Policję, Straż Pożarną).

(dowód: akta kontroli str. 180-220)

Trudności i ograniczenia w realizacji zadań związanych z zapewnieniem przygotowania jednostek systemu PRM do prowadzenia działań na autostradzie A4

Opis stanu faktycznego

W ocenie Dyrektora, *Falck Medycyna nie widzi znaczących trudności i ograniczeń w realizacji zadań związanych z zapewnieniem przygotowania jednostek do prowadzenia działań ratownictwa medycznego na autostradzie. Jedyne wydaje się zasadnym wprowadzenie stacjonowania w województwie opolskim Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, które na autostradach jest niezbędne. Obecnie korzysta się z Lotniczego Pogotowia Ratunkowego z Dolnego i Górnego Śląska.*

(dowód: akta kontroli str. 4-5)

Ustalone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Pomimo obowiązku wynikającego z § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁹ dotyczącego wskazywania na dokumentacji medycznej przyczyn dokonywania korekty błędnych wpisów oraz daty i osoby dokonującej adnotacji, w jedenastu Kartach zleceń wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego²⁰ (z ww. 16) dotyczących kolejnych pacjentów objętych pomocą w ramach tego samego zdarzenia, dokonywane korekty czasu przyjęcia wezwania i przekazania zlecenia do ZRM nie były uzupełniane o wymagane elementy.

Konieczność dokonywania zmiany błędnych danych dotyczących czasu przyjęcia wezwania wynikał z funkcjonalności stosowanego w OCRM systemu powiadamiania. System ten, w przypadku zgłaszania kolejnych kart wyjazdu w ramach jednego zdarzenia, w rubryce czas przyjęcia wezwania i przekazania do ZRM, ewidencjonował bowiem czas, w którym ZRM zgłaszał potrzebę założenia kolejnej karty zlecenia, co jak ustalono następowało dopiero po powrocie ZRM do miejsca stacjonowania.

(dowód: akta kontroli str. 180-220)

Kierownicy ww. ZRM²¹ wyjaśnili, że (...) karty zostały wypełnione rzetelnie, a nanesione ręcznie poprawki wynikają z konieczności korekty wydruków z systemu

¹⁹ Dz. U. z 2014 r. poz. 177 ze zm.

²⁰ Numery kart: 10382, 10387, 8960, 8992, 5575, 5566, 1711, 1712, 1713, 8397, 8406.

²¹ Wyjaśnienia Kierownika Stacji ZRM w Brzegu z dnia 17 października 2016 r., wyjaśnienia Kierowników Stacji ZRM w Kędzierzynie Koźlu, Namysławie i Oleśnie z dnia 18 października 2016 r., wyjaśnienia Kierownika Stacji ZRM w Kluczborku z dnia 19 października 2016 r.

teleinformatycznego do stanu rzeczywistego (...). Karta Zlecenia Wyjazdu ZRM (pierwsza strona dokumentu) generowana jest przez CPR, a po powrocie ZRM do bazy wypełniana jest przez ratownika medycznego i rejestrowana w systemie elektronicznym. Ponieważ Karta Zlecenia Wyjazdu (...) została wygenerowana po powrocie do bazy – a więc znacznie później niż interwencja medyczna na miejscu zdarzenia – zaszła konieczność ustalenia i naniesienia na kartę faktycznego czasu realizacji interwencji. To spowodowało konieczność naniesienia poprawek w rubrykach: czas przyjęcia wezwania i czas przekazania zlecenia do ZRM; karty medycznych czynności ratunkowych są wypełniane bezpośrednio przy poszkodowanym, karty zleceń wyjazdu wymagają uzupełnienia po powrocie w miejsce stacjonowania zespołu (...).

(dowód: akta kontroli str. 221-229)

Dyrektor OCRM wyjaśnił, iż w sytuacji, gdy zespół ratownictwa medycznego udzielał świadczenia zdrowotnego więcej niż jednej osobie w tym samym zdarzeniu, zgłasza dyspozytorowi medycznemu potrzebę założenia kolejnej karty wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego. System CPR – WSD odnotowuje faktyczną godzinę zgłoszenia oraz automatycznie nadaje kolejny numer karty zlecenia wyjazdu. W opisanym przypadku zgłoszenie kolejnego zlecenia wyjazdu nastąpiło po powrocie zespołu ratownictwa medycznego do miejsca wyczekiwania.

(dowód: akta kontroli str. 313-314)

Jednocześnie NIK zwraca uwagę, że w dwóch z ww. Kartach zleceń wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego oraz załączonych do nich Kart medycznych czynności ratunkowych (12,5%) ujęte zostały informacje niezgodne ze stanem faktycznym. I tak:

- na karcie zlecenia nr 8992 wpisano informację o zgonie pacjenta, a na karcie czynności wskazano, iż poszkodowany z ogólnymi potłuczeniami przewieziony został na SOR,
- na karcie zlecenia nr 8960 oraz karcie czynności zaznaczono zgon poszkodowanego przed przybyciem ZRM i równocześnie na karcie zlecenia wskazano, iż poszkodowanego przewieziono na SOR.

Kierownik ZRM w wyjaśnieniu podał, iż wskazane nieścisłości były wynikiem błędów.

(dowód: akta kontroli str. 189-192, 221-222, 228-229)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność Dysponenta ZRM w zbadanym zakresie.

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

2.1. Łączność i wspomaganie dowodzenia sytemu PRM

Organizacja łączności na potrzeby działań jednostek systemu PRM na autostradach

Opis stanu faktycznego

Organizacja łączności alarmowej oparta była na infrastrukturze łączy OST112 umieszczonych m.in. w CPR w Opolu, Komendzie Wojewódzkiej Policji w Opolu oraz w Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Opolu. Operatorzy numerów alarmowych, po odebraniu zgłoszenia z numeru alarmowego 112, w przypadku uznania ich zasadności, kierowali je do właściwej służby ratowniczej, poprzez nawiązanie trójpłączenia (zgłaszający, CPR, operator numeru alarmowego

danej jednostki). Wywołania na numer alarmowy 112 (zarówno z telefonów komórkowych, jak i stacjonarnych) odbierane były w CPR w Opolu. Zainstalowana na stanowiskach operatorów aplikacja numerów alarmowych umożliwiała operatorom przełączenie zgłoszenia alarmowego do każdej wprowadzonej do systemu CPR służby ratowniczej, funkcjonującej na obszarze kraju. Aplikacja ta oraz systemy teleinformatyczne wspomagające dyżurnych i dyspozytorów w jednostkach Policji, Państwowej Straży Pożarnej oraz na Głównym Stanowisku Dyspozytorskim w Opolu, przekazywały połączenia zgłoszeń alarmowych numeru 112 na obszarze województwa opolskiego. Numery alarmowe (997, 998, 999) obsługiwane były m.in. na stanowiskach: Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Głównego Stanowiska Dyspozytorskiego.

(dowód: akta kontroli str. 126-127)

Dyrektor wyjaśnił, iż łączność, w szczególności radiowa, na potrzeby działań systemu PRM i współdziałania z innymi służbami ratowniczymi, została zorganizowana zgodnie z Planem działań PRM. System łączności PRM leży w kompetencjach OCRM, które na zlecenie Urzędu Wojewódzkiego zorganizowało od 2013 r. system działający w oparciu o jedną dyspozytornię dla całego województwa, działającą niezależnie od ilości dysponentów. W ramach tego systemu funkcjonuje łączność radiowa cyfrowa oraz awaryjnie analogowa oraz telefoniczna. Ponadto Dyrektor wyjaśnił, iż istnieje możliwość nawiązania bezpośredniej łączności na terenie działań ratowniczych przez zespoły ratownictwa medycznego z innymi jednostkami (w tym np. z Policją) za pośrednictwem dyspozytora i/lub bezpośrednio (np. telefonicznie, gdyż zespoły ZRM posiadają aktualne numery telefonów wszystkich służb, z którymi działają na terenie swojego obszaru).

(dowód: akta kontroli str. 6-7)

W informacji uzyskanej w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK Dyrektor OCRM stwierdził, że system łączności radiowej pozwala na nawiązanie łączności radiowej z jednostkami uczestniczącymi w akcji ratowniczej, w tym jednostkami krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego i Policji na kanale B112 ogólnopolskim, a wyświetlanym jako kanał 16 analogowy w radiotelefonach cyfrowych i przenośnych w ambulansach.

(dowód: akta kontroli str. 313-316)

Wykorzystanie systemu SWD PRM

Opis stanu faktycznego

Dysponent ZRM nie posiadał systemu SWD PRM, o którym mowa w art. 26 ust. 3a pkt 1 ustawy o PRM, jednakże zdaniem Dyrektora, jednostka ta jest przygotowana sprzętowo i logistycznie do wdrożenia tego systemu w przyszłości.

(dowód: akta kontroli str. 6-7)

Dysponent ZRM otrzymywał zgłoszenie od dyspozytora medycznego poprzez łącza telefoniczne lub z wykorzystaniem łączności radiowej oraz w wersji elektronicznej za pośrednictwem oprogramowania firmy Aksel Spółka z o.o. W momencie zgłoszenia, w miejscu stacjonowania ZRM uruchamiał się sygnalizator świetlny. Oprogramowanie ww. firmy wraz ze sprzętem umożliwiającym jego użytkowanie został zakupiony przez Dysponenta ZRM ze środków własnych w kwocie 265 587,75 zł. W ramach tej inwestycji sfinansowano m.in. zakup: radioodbiorników przenośnych z ładowarkami i oprogramowaniem na właściwe kanały OCRM, siedmio-calowych tabletów samochodowych, drukarek, sterowników samochodowych GPS-mikro, anten GPS i GSM, licencji ConSel System CPR mobile oraz licencji Auto mapa Polska z aktualizacjami.

W informacji uzyskanej w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK Dyrektor OCRM poinformował, że każdy członek zespołu ratownictwa medycznego ma obowiązek z chwilą podjęcia pracy załogować się do systemu CPR-WSD Aksel

znany tylko sobie loginem i hasłem oraz telefonicznie i drogą radiową zgłosić gotowość do podjęcia działań. Zaznaczyć należy, iż z chwilą uruchomienia jednej dyspozytorni wojewódzkiej wszyscy dysponenti posiadający kontrakt na świadczenia medyczne w zakresie ratownictwa medycznego udostępnili dane personelu medycznego, oprócz firmy Falck Medycyna.

(dowód: akta kontroli str. 303, 305, 313-314)

W trakcie kontroli NIK, Dyrektor pismem z dnia 27 października 2016 r. poinformował OCRM, iż ww. baza danych personelu medycznego jest przygotowana do przekazania.

(dowód: akta kontroli str. 350)

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

Współpraca z jednostkami organizacyjnymi krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego²² oraz innymi służbami i podmiotami ratowniczymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi prowadzącymi działania w obszarze ratownictwa medycznego na drogach

Opis stanu faktycznego

Zasady współpracy pomiędzy jednostkami organizacyjnymi Państwowej Straży Pożarnej²³, jednostkami ochrony przeciwpożarowej włączonymi do KSRG, a jednostkami ochrony zdrowia realizującymi zadania z zakresu ratownictwa medycznego określono w *Planie działania PRM*²⁴. W zakresie ratownictwa medycznego, do zadań jednostek wchodzących w skład KSRG należało m.in.: rozpoznanie u osób poszkodowanych stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz prowadzenie segregacji pierwotnej i udział w segregacji wtórnej, udzielanie pierwszej pomocy poszkodowanym na miejscu zdarzenia w zakresie objętym definicją kwalifikowanej pierwszej pomocy, zapewnienie ciągłości realizowanego przez podmioty KSRG procesu ratowania osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego na miejscu zdarzenia, a także stała współpraca z kierującym akcją medycznych czynności ratunkowych.

Jakkolwiek ZRM na bieżąco współpracowały z innymi podmiotami uczestniczącymi w działaniach ratowniczych, to Dysponent ZRM nie zawierał odrębnych umów o współpracy z takimi podmiotami. W okresie objętym kontrolą Dysponent ZRM nie uczestniczył również w szkoleniach/manewrach na autostradzie A4.

(dowód: akta kontroli str. 139-141)

Dyrektor oświadczył, iż w okresie od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 30 czerwca 2016 r. nie wystąpiły przypadki bezpośredniego zlecenia przez Dysponenta ZRM innemu podmiotowi systemu PRM, np. PSP, działań polegających na udzieleniu pomocy przedmedycznej, bądź transporcie chorych innymi środkami transportu, niż zespoły ZRM.

(dowód: akta kontroli str. 293-294)

W ramach współpracy z innymi jednostkami ksrgr nie ustalano zasad uzupełniania, odzyskiwania i odfekowania sprzętu medycznego, jednakże w obowiązującej w kontrolowanym podmiocie *Księdze standardów i procedur* (dział IV *Zakażenia*) określono zasady postępowania w sytuacji zakażeń oraz określono zasady odfekowania sprzętu medycznego i jego odzyskiwania, dezynfekcji i mycia. Ponadto w dokumencie tym określono procedurę postępowania w przypadku ekspozycji

²² Dalej: KSRG.

²³ Pkt 3.6 ppkt 13 i załącznika nr 7 „Zasad organizacji ratownictwa medycznego w krajowym systemie ratowniczo-gaśniczym”. Dokument zatwierdzony przez Komendanta Głównego PSP w lipcu 2013 r.

²⁴ W rozdziale Działania na miejscu zdarzenia jednostek KSRG w zakresie związanym z ratownictwem medycznym.

pracownika na materiał potencjalnie zakaźny oraz postępowania przy transporcie i leczeniu chorego z chorobą lub podejrzeniem choroby zakaźnej.

(dowód: akta kontroli str. 6-7, 335-349)

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Dysponenta ZRM w zbadanym zakresie.

3. Wyposażenie zespołu ratownictwa medycznego oraz kwalifikacje personelu medycznego

Kwalifikacje personelu medycznego zespołów ratownictwa

Opis stanu
faktycznego

W wyniku badania dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe personelu medycznego Dysponenta ZRM²⁵, w tym dwóch pielęgniarek (z 14 zatrudnionych, tj. 14,3%), 10 ratowników medycznych (z 94 zatrudnionych, tj. 10,6%) i czterech lekarzy (z 37 zatrudnionych, tj. 10,8 %) stwierdzono, iż osoby te spełniały wymagania określone w ustawie o PRM. I tak:

- pielęgniarki (100% badanych), stosownie do wytycznych art. 3 pkt 6 ustawy o PRM, ukończyły odpowiednie kursy kwalifikacyjne²⁶ oraz posiadały ponad trzyletni staż pracy w oddziałach pomocy doraźnej i izbach przyjęć szpitala;
- ratownicy medyczni posiadali uprawnienia do kierowania pojazdem uprzywilejowanym,
- lekarze (100% zbadanych) posiadali tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej (dwie osoby), w dziedzinie chirurgii ogólnej (jedna osoba) i w dziedzinie ortopedii i traumatologii (jedna osoba).

(dowód: akta kontroli str. 16-81, 82)

Kwalifikacje dyspozytorów medycznych

Opis stanu
faktycznego

Dysponent ZRM nie zatrudniał dyspozytorów medycznych, o których mowa w art. 26 ust. 2 ustawy o PRM, gdyż jak stwierdzono powyżej, zgodnie z *Planem działań PRM* w województwie opolskim zorganizowano jedno centrum dyspozytorów medycznych dla całego województwa.

(dowód: akta kontroli str. 94-154)

Przygotowanie zespołu ratownictwa medycznego do podejmowania działań ratowniczych

Opis stanu
faktycznego

Badanie prawidłowości przygotowania Dysponenta ZRM do działań z zakresu ratownictwa medycznego, w odniesieniu do wytycznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą²⁷, przeprowadzono w miejscu stacjonowania ZRM w Brzegu (dla którego obszar działania obejmował odcinek autostrady A4).

W trakcie oględzin ww. miejsca stacjonowania ZRM stwierdzono, iż:

- siedzibę ZRM stanowił samodzielny budynek parterowy z bezpośrednim wejściem z parkingu, gdzie stacjonowały karetki (§ 14 ust. 1 ww. rozporządzenia);

²⁵ Zbadano próbę obejmującą dokumentację 16 pracowników medycznych spośród 145 zatrudnionych, tj. dokumentację 11% pracowników.

²⁶ Jedna pielęgniarka ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, a druga pielęgniarka w dziedzinie anestezjologii.

²⁷ Dz. U. poz. 739.

- w siedzibie ZRM znajdowało się pomieszczenie (miejsce) przyjmowania zgłoszeń, które wyposażone było w sprzęt łączności (komputer, sygnalizator, telefony), pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w natrysk (zgodnie z wymogiem wynikającym z § 10 ust. 2 ww. rozporządzenia), kuchnia, dwa pokoje do odpoczynku, magazyn, a także pomieszczenie porządkowe do przechowywania odpadów (zgodnie z wymogiem wskazanym w § 25 ust.1 pkt 3 ww. rozporządzenia);
- składy osobowe ZRM dla karetek typu S i P były zgodne z wymaganiami określonymi w art. 36 ust. 1 i ust. 3 ustawy o PRM (tj. w skład zespołu specjalistycznego karetki typu S wchodził lekarz systemu oraz ratownik medyczny, a zespołu podstawowego karetki typu P - pielęgniarz systemu i ratownik medyczny);
- specjalistyczne środki transportu (karetka typu S i P), posiadały aktualne badania techniczne (z ważnością odpowiednio do lutego i maja 2017 r.);
- karetki systemu PRM były prawidłowo wyposażone w niezbędny sprzęt medyczny, materiały opatrunkowe i leki, także posiadały wyposażenie służące do przenoszenia pacjenta, wyposażenie unieruchamiające, wyposażenie do wentylacji i oddychania, wyposażenie do postępowania w nagłych stanach zagrożenia zdrowotnego, w tym plecaki, w których znajdowały się (niezależnie od wyposażenia karetki) sprzęty medyczne niezbędne do ratowania życia, opatrunki i leki;
- sprzęt medyczny był dostosowany do zaopatrzenia medycznego pacjentów dorosłych, dzieci oraz noworodków, a ilość sprzętu, leków i materiałów opatrunkowych znajdujących się w karetkce umożliwiała przeprowadzanie czynności ratunkowych kilku pacjentów jednocześnie;
- obie karetki typu P i S wyposażone były w sprzęt łączności radiowej, tablety których oprogramowanie było kompatybilne z oprogramowaniem użytkowanym przez dyspozytornię w OCRM i urządzenia umożliwiające dostęp do publicznej sieci telefonicznej.

(dowód: akta kontroli str. 230-238)

Ćwiczenia obejmujące elementy ratownictwa medycznego na autostradach

Opis stanu
faktycznego

Jak wskazano powyżej, Dysponent ZRM nie brał udziału w ćwiczeniach obejmujących elementy ratownictwa medycznego na autostradzie A4, w których uczestniczyły inne podmioty ratownicze. Ratownicy medyczni ZRM w Oleśnie brali natomiast udział w ćwiczeniach/szkoleniach współorganizowanych przez Policję i Państwową Straż Pożarną. I tak, w dniu 20 kwietnia 2015 r. uczestniczyli w ćwiczeniach pn. *Podstawy medycyny taktycznej – pomoc rannemu pacjentowi*, w dniu 21 maja 2015 r. w szkoleniu pn. *Doskonalenie technik segregacji medycznej* (w ćwiczeniach symulowania wypadku masowego *Impreza 2015*), w dniu 21 maja 2016 r. w ćwiczeniach służb ratowniczych powiatu oleskiego *Nasycalnia 2016*, a w dniu 1 października 2016 r. w ćwiczeniach służb ratowniczych powiatu oleskiego, pn. *Ewakuacja szpitala w Oleśnie*.

Ponadto Kierownik ZRM w Brzegu (dla którego obszar działania obejmował odcinek autostrady A4 – rejon północny) wyjaśnił, iż po kontroli Dysponenta ZRM, przeprowadzonej przez kontrolerów Opolskiego Oddziału NFZ, na polecenie Dyrektora, w grudniu 2015 r. przeprowadzona została symulacja podejmowania i realizacji wezwań (dotycząca głównie czasu wyjazdu do zdarzenia).

Dodatkowo, z informacji Kierownika ZRM w Kędzierzynie-Koźlu (dla którego obszar działania obejmował odcinek autostrady A4 – rejon południowy) wynikało, że *pracownicy ZRM uczestniczyli w dwudniowym szkoleniu z zakresu postępowania w wypadkach masowych, które swoją tematyką obejmowało współdziałanie jednostek współpracujących z systemem (m. in. z PSP, z Policją)*. Szkolenie odbyło się w dwóch terminach: 29-30 października 2015 r. oraz 10-11 listopada 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 139-141, 240, 243)

Ustalono
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Dysponenta ZRM w zbadanym zakresie.

4. Współpraca z podmiotami zarządzającymi autostradami

Opis stanu
faktycznego

W latach 2015-2016 (I półrocze) współpraca Dysponenta ZRM z GDDKiA ograniczyła się jedynie do spraw związanych z uzyskaniem przez kontrolowaną jednostkę planu działań ratowniczych dla autostrady A4.

(dowód: akta kontroli str. 93)

Dysponent ZRM nie był angażowany do działań innych podmiotów mających na celu wsparcie dla osób dotkniętych konsekwencjami zdarzeń drogowych i unieruchomionych w wielogodzinnych zatorach drogowych.

(dowód: akta kontroli str. 6-7)

Ustalono
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Najwyższa Izba Kontroli z uwagi na brak współpracy w ww. zakresie odstępuje od oceny tego obszaru działania jednostki kontrolowanej.

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

Kontrole przygotowania zespołów ratownictwa medycznego do działań

Opis stanu
faktycznego

W okresie od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 30 czerwca 2016 r. Dysponent ZRM objęty został jedną kontrolą zewnętrzną przeprowadzoną przez Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia²⁸. Jej przedmiotem była realizacja umowy o finansowanie świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne, w tym zasady i organizacja ich udzielania, zatrudnienie i kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną²⁹, a także sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. Stwierdzone w tej kontroli uchybienia i nieprawidłowości dotyczyły prowadzenia dokumentacji medycznej, sporządzania sprawozdań, a także przekraczania maksymalnego czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia³⁰. W odpowiedzi na zalecenia pokontrolne, wskazane w wystąpieniu pokontrolnym OOW NFZ z dnia 14 października 2015 r., Dyrektor poinformował ten podmiot m.in., iż braki w dokumentacji medycznej miały charakter incydentalny i dotyczyły informacji dodatkowych. Wskazał też, że kierownicy poszczególnych miejsc stacjonowania ZRM zostali zobligowani do dokonywania częstszych kontroli prowadzonej dokumentacji i przekazywanych sprawozdań, a także do przeprowadzania szkoleń w tym zakresie. W odniesieniu do czasu wyjazdu karetek i czasu ich dotarcia na miejsce zdarzenia poinformował, iż kierownicy stacji zostali zobligowani do przeprowadzania symulacji wyjazdów, na podstawie których mają zostać wyeliminowane przyczyny mogące wpłynąć na opóźnienia wyjazdów.

(dowód: akta kontroli str. 155-179)

²⁸ Dalej: OOW NFZ.

²⁹ Badaniem objęto zespoły ratownictwa medycznego z regionu namysłowsko-brzeskiego (dwie karetki systemowe typu P i trzy typu S).

³⁰ Na kontrolowaną jednostkę nałożono karę umowną w wysokości 1 361,29 zł, za prowadzenie dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej z rażącym naruszeniem przepisów prawa.

Analizowanie działań zespołów ratownictwa medycznego i działania podejmowane w wyniku tych analiz

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą Dysponent ZRM zamieszczał informacje związane z wyjazdami ZRM w sprawozdaniach przekazywanych co miesiąc do OOW NFZ i do Urzędu Wojewódzkiego w Opolu. Dane te poddawane były analizie przez kierowników stacji ZRM w zakresie czasów gotowości i przybycia na miejsce zdarzenia (analiz tych dokonywano m.in. na odprawach służbowych organizowanych w Biurze Regionalnym Falck w Opolu). W okresie objętym kontrolą nie formułowano wniosków z tych analiz i nie dokumentowano ich wyników.

Kierownicy poszczególnych miejsc stacjonowania ZRM, wyjaśnili m.in., iż w zespołach odbywają się na bieżąco wewnętrzne kontrole dotyczące gotowości do podejmowania akcji, a także na bieżąco sprawdzany był stan sprzętowy poszczególnych zespołów ratownictwa, a przynajmniej raz na kwartał przeprowadzana była kontrola stanu wyposażenia ambulansów. Przeprowadzenie codziennych kontroli, m.in. wyposażenia ambulansów, stanu leków, składu ZRM, łączności odnotowywane było w listach sprawdzających, potwierdzanych przez Kierownika miejsca stacjonowania ZRM. Ponadto kontrole ZRM w tym zakresie przeprowadzane były też przez logistykę z Biura Regionalnego Falck w Opolu.

(dowód: akta kontroli str. 241-242, 246-251, 284-285, 287-288, 291-292)

Wszyscy ww. kierownicy w wyjaśnieniach wskazali, iż w okresie objętym kontrolą przeprowadzone zostało szkolenie z prawidłowego wypełniania, wprowadzania do systemu i przechowywania dokumentacji medycznej. Szkolenia dotyczyły również symulacji podejmowania i realizacji wezwań, w celu zapewnienia ustawowo wymaganych czasów wyjazdu i dotarcia na miejsce zdarzenia dla ZRM. Wyników ww. symulacji nie dokumentowano w formie pisemnej.

W dniu 9 grudnia 2015 r. Kierownik Stacji ZRM w Kędzierzynie-Koźlu przeprowadził szkolenie obejmujące tematyką m. in. zapewnienie wymaganych czasów dojazdów do miejsca zdarzeń.

(dowód: akta kontroli str. 15, 245, 239-292)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Dysponenta ZRM w zbadanym zakresie.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o kontynuację działań mających na celu ograniczenie liczby przypadków przekraczania przez ZRM maksymalnego czasu dotarcia na miejsce zdarzenia określonego w przepisach o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz o prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie wymaganiami.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Opolu.

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.

Opole, dnia 20 grudnia 2016 r.

Kontroler
Agnieszka Roszczak-Fedorowicz
Specjalista kp


podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu

Dyrektor

DYREKTOR
Delegatury NIK w Opolu


podpis

1. The first part of the paper discusses the importance of the study of the history of the world, and the need for a more comprehensive and systematic approach to the study of the world's history.

2. The second part of the paper discusses the importance of the study of the history of the world, and the need for a more comprehensive and systematic approach to the study of the world's history.

3. The third part of the paper discusses the importance of the study of the history of the world, and the need for a more comprehensive and systematic approach to the study of the world's history.

4. The fourth part of the paper discusses the importance of the study of the history of the world, and the need for a more comprehensive and systematic approach to the study of the world's history.

5. The fifth part of the paper discusses the importance of the study of the history of the world, and the need for a more comprehensive and systematic approach to the study of the world's history.

100

100

100