



Poznań, 18 WRZ. 2009

WOJEWODA WIELKOPOLSKI

ZK.V-4.5212-93/09 (5)

Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu		
KANCELARIA GŁÓWNA		
WYŚŁANO DNIA	2009 -09- 21	WYŚŁANO DNIA
L. dz.		
Załącz.		

Pani

Krystyna Brzezińska

Dyrektor

Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej

Środa Wlkp.



POLECONY Za Dowodem
Doręczenia

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 31 ust. 1 pkt 2 ustawy z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹, zwanej dalej „ustawą o PRM”, Wojewoda Wielkopolski przeprowadził kontrolę SP ZOZ w Środzie Wlkp., udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym obejmującym obszar powiatu średzkiego zgodnie z umową z Wojewodą Wielkopolskim, na rzecz i w imieniu którego działa Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (WOW NFZ) w Poznaniu.

W związku z przeprowadzoną kontrolą Wojewoda Wielkopolski przekazuje niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W 2008 roku SP ZOZ w Środzie Wlkp. zapewniał całodobową gotowość do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne. Miejszem wykonywania świadczeń, zgodnie z obowiązującym „Planem działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa wielkopolskiego na lata 2008 - 2010”, jest rejon operacyjny obejmujący obszar powiatu średzkiego. Miejszem wyczekiwania dwóch zespołów ratownictwa medycznego jest miasto Środa Wlkp. Sumaryczna kwota kontraktu podpisanego z WOW NFZ w Poznaniu wyniosła 2 339 894 złote (dwa miliony trzysta trzydzieści dziewięć tysięcy osiemset dziewięćdziesiąt cztery złote).

Na 2009 rok SP ZOZ w Środzie Wlkp. zawarł z WOW NFZ w Poznaniu umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne w tym samym zakresie.

¹ Ustawa z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym - Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.

Sumaryczna wartość kontraktu za cały 2009 rok wyniesie 2 496 965 zł (dwa miliony czterysta dziewięćdziesiąt sześć tysięcy dziewięćset sześćdziesiąt pięć złotych).

W wyniku protokolarnych oględzin miejsc wyczekiwania zespołów ratownictwa medycznego ustalono, że w wyznaczonym miejscu wyczekiwania faktycznie pozostawały w gotowości do udzielania świadczeń dwa zespoły ratownictwa medycznego:

- specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego – ambulans o numerze rejestracyjnym GD2385T;
- podstawowy zespół ratownictwa medycznego – ambulans o numerze rejestracyjnym PSR Y561.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (załącznik do rozporządzenia - § 6) świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne, posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

W wyniku kontroli ustalono, że w grupie zawodowej lekarzy na 27 osób ujętych w wykazie stanowiącym załącznik nr 2 do umowy z WOW NFZ 3 osoby to lekarze systemu, kolejne 7 osób warunkowo posiada uprawnienia lekarza systemu i zgodnie z art. 57 ustawy o PRM mogą być lekarzem systemu do 31.12.2020 roku. Pozostałe 17 osób nie posiada uprawnień lekarza systemu, o którym mowa w art. 3 ustawy o PRM.

W grupie zawodowej pielęgniarek na 13 osób ujętych w wykazie 9 osób posiada kwalifikacje i uprawnienia pielęgniarki systemu. Pozostałe 4 osoby nie posiadają wymaganej specjalizacji lub ukończonego kursu kwalifikacyjnego, o których mowa w art. 3 pkt 6 ustawy o PRM.

W grupie zawodowej ratowników medycznych na 25 osób ujętych w wykazie stanowiącym załącznik do umowy z WOW NFZ w Poznaniu wszystkie osoby posiadają tytuł zawodowy „ratownika medycznego”.

Zgodnie z ustawą o PRM specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego to zespół co najmniej trzech osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu, pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. Natomiast zespół ratownictwa medycznego podstawowy – to zespół co najmniej dwóch osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.

W trakcie kontroli sprawdzono karty zleceń wyjazdu zespołów ratownictwa medycznego za okres od 1 do 5 lipca 2008 roku (70 zleceń) oraz za okres od 1 do 9 czerwca 2009 roku (147 zleceń). Na ogólną liczbę 217 skontrolowanych wyjazdów zespołów S i P w 156 przypadkach (72 % wyjazdów) skład osobowy zespołów był zgodny w zakresie liczby osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych. Ustalono, że w 61 przypadkach (28 % wyjazdów) składy osobowe zespołów nie odpowiadały wymogom w zakresie liczby osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych (np. brak osoby z uprawnieniami lekarza systemu w zespole S, a także brak drugiej osoby uprawnionej do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w zespole P – w skład zespołu wchodził lekarz bez kwalifikacji i uprawnień lekarza systemu).

Zgodnie z art. 63 ustawy o PRM dysponenci zespołów ratownictwa medycznego do dnia 31.12.2010 roku dostosują skład tych zespołów do wymagań, o których mowa w art. 36 ust. 1 ww. ustawy.

W trakcie analizy wyjazdów za okres 1 – 5 lipca 2008 roku ustalono, że do wyjazdów był także dysponowany zespół ratownictwa medycznego podstawowy, w skład którego wchodził lekarz. Z analizy dokumentu przedstawionego przez kontrolowaną jednostkę zatytułowanego „Dyżury lekarskie lipiec 2008” wynika, że lekarz dyżurujący w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) jednocześnie był dysponowany do składu osobowego wymienionego powyżej zespołu P. Ustalono np., że w dniu 2 czerwca lekarz dyżurny SOR (ujęty w grafiku dyżurów lekarskich pod pozycją SOR) uczestniczył w wyjazdach zespołu P opisanych jako zlecenia wyjazdu nr: 3186, 3193, 3195. Nadmienić należy, że w skład zespołu podstawowego w tych wyjazdach wchodziło ponadto dwóch ratowników medycznych.

Również w trakcie analizy wyjazdów za okres 1 – 9 czerwca 2009 roku ustalono, że do wyjazdów był dysponowany zespół ratownictwa medycznego podstawowy, w skład którego wchodził lekarz dyżurujący równocześnie w SSOR. Ustalono np., że w dniu 1 czerwca 2009 roku lekarz dyżurny SOR (ujęty w grafiku dyżurów lekarskich pod pozycją SOR) uczestniczył w wyjazdach zespołu P opisanych jako zlecenia wyjazdu nr: 2370 i 2371. Natomiast w dniu 2 czerwca podobnie zrealizowano zlecenia wyjazdu nr: 2389, 2398 i 2406.

W trakcie analizy powyższych grafików dyżurów ustalono również, że w skład zespołu podstawowego od piątku do poniedziałku rano wchodził lekarz. Z uzyskanych wyjaśnień w tej sprawie od przedstawiciela kontrolowanej jednostki wynika, że : *„W soboty i w niedziele jest najwięcej zdarzeń, jest również realizowana pomoc wieczorowa (nocna i świąteczna wyjazdowa opieka lekarska). Lekarz w zespole jest w tym wypadku członkiem*

zespołu ratownictwa medycznego, zespół podstawowy w ten sposób ma wyższe kwalifikacje medyczne. Może udzielać kwalifikowanej pomocy lekarskiej w miejscu zdarzenia.”

Na podstawie opracowanego przez kontrolujących zestawienia informacji o zleceniach wyjazdu obliczono wartość parametrów, o których mowa w art. 24 ustawy o PRM, tj. mediany i trzeciego kwartyla czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia w zabezpieczanym przez SP ZOZ w Środzie Wlkp. rejonie operacyjnym za okres 1 – 5 lipca 2008 roku oraz od 1 do 9 czerwca 2009 roku.

Parametry czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia w rejonie operacyjnym zabezpieczanym przez SP ZOZ w Środzie Wlkp.

Opis badanych parametrów		Wartość parametru określona w art. 24 ustawy o PRM	Wartość parametru ustalona na podstawie wyników kontroli
Mediana	w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców	nie więcej niż 8 minut	4 minuty
	poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców	nie więcej niż 15 minut	15 minut
Trzeci kwartyl	w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców	nie więcej niż 12 minut	5 minut
	poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców	nie więcej niż 20 minut	21,5 minut

Z danych zamieszczonych w powyższej tabeli wynika, że ustawowe parametry czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia w rejonie operacyjnym zabezpieczanym przez SP ZOZ w Środzie Wlkp., od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego, w kontrolowanym okresie są dotrzymywane za wyjątkiem parametru określanego jako trzeci kwartyl czasu dotarcia, który został w badanym okresie przekroczony i wyniósł 21,5 minuty.

Maksymalny czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego określony w art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców oraz 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców. W wyniku analizy poszczególnych zleceń wyjazdu zespołów ratownictwa medycznego kontrolujący ustalili, że w dniach 1 – 5 lipca 2008 roku oraz od 1 do 9 czerwca 2009 roku maksymalny czas dotarcia zespołów do miejsca zdarzenia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców został przekroczony 5 razy (18, 23, 24, 59, 18 minut). Natomiast maksymalny czas dotarcia zespołów ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia poza miastem został przekroczony w 21 przypadkach (24, 31, 25, 27, 23, 27, 30, 22, 56, 22, 33, 21, 35, 25, 21, 75, 35, 25, 25, 66, 22 minuty).

Osoby wyznaczone w kontrolowanej jednostce do przyjmowania zgłoszeń oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (6 osób) są zatrudnione przez dysponenta jednostki systemu PRM na podstawie umowy o pracę. Wyżej wymienione osoby nie są zatrudnione na stanowisku pracy „dyspozytor medyczny”. Z okazanych dokumentów personalnych wynika, że są zatrudnione na stanowisku np. „dyspozytor szpitalnego oddziału ratunkowego” lub na stanowisku „pielęgniarka”, a także na stanowisku „dyspozytor”.

W wyniku analizy dokumentów personalnych tych osób ustalono, że cztery osoby mogą wykonywać zadania dyspozytora medycznego warunkowo w związku z art. 58 ust. 3 ustawy o PRM. Pozostałe dwie osoby spełniają wymagania, o których mowa w art. 26 ustawy o PRM.

W trakcie kontroli nie okazano kart doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych o których mowa w § 6.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2007 roku w sprawie doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych (Dz. U. Nr 77, poz.525).

W wyniku oględzin miejsca pracy dyspozytora medycznego stwierdzono, że jest ono usytuowane w głównym ciągu komunikacyjnym SOR oraz że dyspozytor medyczny po godzinie 14-tej w dni robocze oraz przez całą dobę we wszystkie dni świąteczne oraz wolne od pracy przejmując zadania centrali telefonicznej szpitala. Takie uwarunkowania organizacyjne pracy dyspozytora medycznego mogą wpływać niekorzystnie na prawidłową realizację procedur przyjmowania zgłoszeń oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego.

Biorąc powyższe pod uwagę wnoszę o:

1. Zaprzestanie realizowania zadań nie związanych z wykonywaniem medycznych czynności ratunkowych, w tym udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej, przez zespoły ratownictwa medycznego zapewniające dobową gotowość do udzielania świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne;
2. Analizowanie przypadków przekraczania maksymalnego czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM oraz dokumentowanie tych analiz w formie zapisów w dokumentacji medycznej;
3. Formalne zatrudnienie osób na stanowisku „dyspozytora medycznego”, o którym mowa w art. 26 ustawy o PRM oraz spowodowanie, aby osoby zatrudnione na tym stanowisku podjęły w trybie pilnym obowiązek doskonalenia zawodowego, do którego zobowiązuje dyspozytorów medycznych stosowne rozporządzenie Ministra

Zdrowia², w trzyletnim okresie rozliczeniowym obejmującym lata 2008 – 2010 (§ 8 wyżej wymienionego rozporządzenia);

4. Zapewnienie osobie przyjmującej zgłoszenia telefoniczne i dysponującej zespołami ratownictwa medycznego odpowiednich warunków wykonywania obowiązków związanych z wykonywaniem zadań, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia³, w tym zdjęcie z dyspozytora medycznego obowiązku wykonywania zadań centrali telefonicznej szpitala oraz opracowanie szczegółowych procedur postępowania dyspozytora medycznego dostosowanych do warunków powiatu średzkiego.

Wojewoda Wielkopolski oczekuje przedstawienia w terminie 14 dni od dnia doręczenia niniejszego wystąpienia pokontrolnego informacji o realizacji zaleceń.

Starosta Średzki zostanie zawiadomiony o treści wystąpienia pokontrolnego w trybie art. 65 ust. 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej⁴.

Jednocześnie informuję, że treść wystąpienia pokontrolnego zostanie przekazana Dyrektorowi Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Poznaniu – jako podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, który może podjąć decyzję o zastosowaniu wobec świadczeniodawcy konsekwencji wynikających z zawartej umowy, w szczególności żądania zwrotu nienależnie przekazanych środków finansowych lub o nałożeniu kary umownej.⁵

WOJEWODA WIELKOPOLSKI

Piotr Florek

Do wiadomości:

1. Pani Zbigniewa Nowodworska – Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu;
2. Pan Piotr Piekarski – Starosta Średzki.

² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2007 roku w sprawie doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych (Dz. U. Nr 77, poz. 525)

³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 maja 2007 roku w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. Nr 90, poz. 605)

⁴ Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej – tekst jednolity (Dz. U. z 2007 roku Nr 14, poz. 89 z późn. zm).

⁵ Zgodnie z postanowieniami Porozumienia zawartego w dniu 16 lipca 2009 roku w Poznaniu pomiędzy Wojewodą Wielkopolskim a Dyrektorem Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu (§ 6, pkt 4)

St. inspektor wojewódzki

Mariusz Mielcarek

Zastępca Dyrektora
Wydziału Bezpieczeństwa
i Zarządzania Kryzysowego

Waldemar Paternoga