



Minister Zdrowia

Warszawa, 18 lipca 2022

NKK1.0913.8.2022.4.WK

Pan
Michał Zieliński
Wojewoda Wielkopolski
Wielkopolski
Urząd Wojewódzki
w Poznaniu
Al. Niepodległości 16/18
61-713 Poznań

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Jednostka kontrolowana: Dyspozytornia Medyczna DM15-01 Poznań, ul. Wiśniowa 13a, 60-101 Poznań, dalej jako: „Dyspozytornia” lub „Jednostka”.

Kierownikiem jednostki kontrolowanej jest

Jednostka kontrolująca/departament: Ministerstwo Zdrowia, Departament Nadzoru i Kontroli, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa.

Kontrolę przeprowadzili:

- główny specjalista w Departamencie Bezpieczeństwa Ministerstwa Zdrowia, działająca na podstawie upoważnienia nr 27/2022 z dnia 8 lutego 2022 r. w okresie od dnia 8 lutego 2022 r. do dnia 28 lutego 2022 r.,
- główny specjalista w Departamencie Bezpieczeństwa Ministerstwa Zdrowia, działający na podstawie upoważnienia nr 28/2022 z dnia 8 lutego 2022 r. w okresie od dnia 8 lutego 2022 r. do dnia 28 lutego 2022 r.,

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Telefon: (22) 63 49 460
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

niepodległa

MZ

- – główny specjalista w Departamencie Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia, działający na podstawie upoważnienia nr 29/2022 z dnia 7 lutego 2022 r. w okresie od dnia 8 lutego 2022 r. do dnia 28 lutego 2022 r.

Temat kontroli: Prawdliwość funkcjonowania dyspozytorni medycznej w zakresie dotyczącym organizacji stanowisk pracy, sposobu funkcjonowania, obsady stanowiska kierownika dyspozytorni i psychologa, obsady dyspozytorskiej oraz jej zgodności z Wojewódzkim Planem Działania Systemu, elementów technicznych dyspozytorni medycznej, wyposażenia stanowisk pracy Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM) / Podsystemu Zintegrowanej Łączności Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (PZŁ SWD PRM) w dyspozytorni medycznej oraz stosowania ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego, algorytmu zbierania wywiadu przez dyspozytora medycznego oraz wytycznych przekazywanych przez MZ.

Okres objęty kontrolą:

- w zakresie organizacji stanowisk pracy, sposobu funkcjonowania oraz elementów technicznych dyspozytorni medycznej: październik 2021 r. – styczeń 2022 r.;
- w zakresie minimalnego wyposażenia stanowisk pracy SWD PRM, PZŁ SWD PRM w dyspozytorni medycznej: październik 2021 r. – styczeń 2022;
- w zakresie zapewnienia osoby odpowiedzialnej za funkcjonowanie dyspozytorni medycznej oraz psychologa: styczeń 2021 r. – styczeń 2022 r.;
- w zakresie obsady dyspozytorskiej: październik 2021 r. – styczeń 2022 r.;
- w zakresie stosowania ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego oraz algorytmu zbierania wywiadu przez dyspozytora medycznego: październik 2021 r. – styczeń 2022 r.;
- w zakresie wytycznych przekazywanych przez MZ: październik 2021 r. – styczeń 2022 r.

Czynności kontrolne przeprowadzono na podstawie art. 118 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹ w związku z art. 20 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym² oraz w związku

¹ Dz.U. z 2021 r. poz. 711, z późn. zm.

² Dz. U. z 2021 r. poz. 2053.

z § 6 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych³.

Czynności kontrolne w Dyspozytorni przeprowadzono w dniach: 8-9 lutego 2022 r., tj. 2 dni robocze.

Kontrolę wpisano do rejestru kontroli Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu.

I. Ocena ogólna kontrolowanej działalności.

Ocena funkcjonowania Dyspozytorni Medycznej DM15-01 Poznań w zakresie kontrolowanego obszaru wynika z częściowych ocen poszczególnych obszarów opisanych poniżej.

1. Ocena pozytywna dotyczy:

- 1) Rozdział III. Realizacja budżetu Jednostki – wydatkowania przyznanych środków budżetowych na funkcjonowanie dyspozytorni medycznej do dnia 31 grudnia 2021 r.
- 2) Rozdział IV. Prawidłowość funkcjonowania dyspozytorni medycznej w zakresie dotyczącym realizacji procedur zatwierdzonych i wprowadzonych do stosowania w zakresie dotyczącym Dyspozytorni Medycznych i Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (dalej jako „SWD PRM”) – w zakresie pkt 7. Działania psychologa.

2. Ocena pozytywna z zastrzeżeniami dotyczy:

- 1) Rozdział IV. Prawidłowość funkcjonowania dyspozytorni medycznej w zakresie dotyczącym realizacji procedur zatwierdzonych i wprowadzonych do stosowania w zakresie dotyczącym Dyspozytorni Medycznych i SWD PRM, punkty:
 - 1. Ochrona danych przetwarzanych w SWD PRM.
Podczas analizy dokumentów otrzymanych z jednostki kontrolowanej oraz danych z SWD PRM zespół kontrolny nie otrzymał upoważnienia do przetwarzania danych w SWD PRM dla jednego pracownika, który pracował jako dyspozytor medyczny.
 - 2. Zapewnienie obsady kadrowej.

³ Dz. U. z 2015 r. poz. 1331.

Pozytywnie należy ocenić podjęte kroki oraz proces naboru na stanowiska dyspozytorów medycznych w kontekście pozyskiwania pracowników, celem zapewnienia prawidłowego funkcjonowania dyspozytorni medycznej w Poznaniu. Natomiast w okresie objętym kontrolą stwierdzono, że dyspozytornia medyczna nie dysponowała wystarczającą liczbą dyspozytorów medycznych, aby zapewnić pełną obsadę wynikającą z liczby stanowisk dyspozytorskich wskazanych w WPDS.

– 3. Zakres działań kierownika dyspozytorni medycznej.

Zaobserwowano niewystarczającą znajomość SWD PRM, w tym Modułu Dyspozytora oraz Uniwersalnego Modułu Mapowego, wykorzystywanych do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego oraz funkcjonalności jakie one posiadają, przez kierownika dyspozytorni medycznej. Skutkowało to brakiem wsparcia dyspozytorów medycznych między innymi w zakresie korzystania z dostępnych w SWD PRM map. Nieznajomość tych narzędzi i ich niepełne wykorzystanie prowadzi do niewłaściwego nadzoru nad pracą dyspozytorów medycznych. Ponadto ustalono, iż na stanowiskach dyspozytorów medycznych brakowało wykazów i opracowań niezbędnych podczas realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych, o których mowa w dalszej części wystąpienia.

W pozostałym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

– 5. Funkcjonowanie stanowiska głównego dyspozytora medycznego (GDM).

Stwierdzono, że odseparowanie stanowisk dyspozytorów wysyłających wraz z głównym dyspozytorem medycznym i ulokowanie ich w zapasowej sali dyspozytorskiej znajdującej się w pomieszczeniu na drugim piętrze budynku, uniemożliwia realizowanie ich zadań we właściwy sposób. GDM nie posiadał wizyjnego podglądu na stanowiska pracy dyspozytorów medycznych, a aplikacja WOK wyświetlana była na ścianie w pomieszczeniu na parterze. Podczas czynności kontrolnych powyższe zostało skorygowane tego samego dnia na dyżurze w godzinach nocnych. Stwierdzono również nieprawidłowości w obsłudze zgłoszeń bezgłosowych, które wpływają do DM15-01 – w momencie pojawienia się zgłoszenia bezgłosowego nie było ono podejmowane przez żadnego z dyspozytorów przyjmujących oraz nie było reakcji ze strony GDM w tym zakresie. Zgłoszenie zaczęło być obsługiwane po około 5 minutach, co stanowi zastrzeżenie w obszarze obsługi zdarzeń

bezgłosowych. W związku z tym, iż zakres obowiązków na stanowisku GDM obejmuje nadzór nad obsługą takiego zgłoszenia, tym bardziej zasadne jest, aby miał on podgląd na bieżącą pracę dyspozytorów za pomocą dostępnych narzędzi (konsola dyspozytorska oraz WOK) i na tej podstawie wskazał osobę do obsługi zgłoszenia w możliwie najkrótszym czasie od jego wpłynięcia (pojawienia się w liście zdarzeń DM).

W pozostałym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

– 6. Funkcjonowanie stanowisk dyspozytorskich przyjmujących i wysyłających.

Stwierdzono, że na stanowiskach dyspozytorów medycznych brakowało części procedur, wytycznych, instrukcji, co zostało szerzej opisane w Rozdziale IV, pkt 6 niniejszego dokumentu. Ustalono również, iż w sytuacji awarii Uniwersalnego Modułu Mapowego dyspozytorzy medyczni nie postępowali zgodnie z opracowaną w tym zakresie procedurą, która jest rekomendowaną w przypadku wystąpienia takich awarii. W powyższej sytuacji dyspozytorzy medyczni korzystali z ogólnodostępnej mapy na bocznym stanowisku, z dostępem do internetu, z opracowanymi obszarami działania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

W pozostałym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

2) Rozdział V. Wyposażenie dyspozytorni medycznej.

Podczas weryfikacji poprawności działania łączności radiowej z ZRM, stwierdzono, że w okresie objętym kontrolą na terenie całego województwa wielkopolskiego nie była ona zapewniona, co należy ocenić negatywnie. Pozytywnie natomiast ocenia się działania podjęte przez Wielkopolski Urząd Wojewódzki zmierzające do uruchomienia łączności radiowej w systemie PRM na terenie województwa, czego efektem było uzyskanie łączności radiowej w dwóch z czterech obszarów dysponowania, co zostało potwierdzone podczas wizytacji zespołu kontrolnego.

W trakcie oględzin miejsca serwerowni zauważono znajdujące się w pomieszczeniach kartony, które mogą stanowić zagrożenie dla znajdujących się w nim urządzeń informatycznych ze względu na swoją łatwopalność.

W pozostałym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

3. Ocena pozytywna z istotnymi zastrzeżeniami dotyczy:

- 1) Rozdział VI. Stosowanie wymaganych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego oraz algorytmu zbierania wywiadu.

Podczas monitorowania pracy dyspozytorów medycznych zaobserwowano brak reakcji i nie podjęcie zgłoszenia bezgłosowego przez około 5 min od momentu jego wpływu do DM. Dodatkowo zastrzeżenia wzbudza sposób postępowania dyspozytorów wysyłających, którzy na żądanie kierownika ZRM dotyczące wskazania docelowego szpitala dla transportowanego pacjenta ze stwierdzonym zachorowaniem na Covid-19, nakazują kierownikowi ZRM kontakt z Covid Call Center. Powyższe stanowi niezgodność z art. 45 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zwanej dalej „ustawą o PRM”, oraz § 10 pkt 2-3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego⁴ a także schematami postępowania dla dyspozytorów medycznych oraz zespołów ratownictwa medycznego z pacjentem z prawdopodobnym lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, w którym określono, iż do zadań zespołu ratownictwa medycznego należy kontakt z dyspozytorem medycznym wysyłającym w celu ustalenia miejsca transportu pacjenta. Ponadto stwierdzono, że w dniach wizyty osób kontrolujących obsadę dyspozytorni była niepełna, jednak obsada była większa niż w okresie objętym kontrolą, w którym zdarzały się dyżury tylko z jednym stanowiskiem przyjmującym. W takich warunkach realizacja zadań przez dyspozytorów medycznych nie mogła odbywać się sposób efektywny, z zachowaniem ciągłości działania i wymiany informacji, gdyż napływające do DM zdarzenia, w części operatorskiej były obsługiwane przez inne dyspozytornie medyczne w kraju.

W pozostałym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

4. Ocena negatywna dotyczy:

- 1) Rozdział IV. Prawidłowość funkcjonowania dyspozytorni medycznej w zakresie dotyczącym realizacji procedur zatwierdzonych i wprowadzonych do stosowania w zakresie dotyczącym Dyspozytorni Medycznych i SWD PRM, punkty:
 - 4. Harmonogram pracy i jego realizacja.

⁴ Dz. U. z 2019 r. poz. 1703.

Stwierdzono, że w dokumencie pn. „Szczegółowy sposób funkcjonowania dyspozytorni medycznej z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych” zachodzą na siebie zapisy dotyczące składania przez dyspozytorów medycznych dyspozycyjności na następny miesiąc roboczy do dnia 20 każdego miesiąca, oraz ustalenie i podawanie do wiadomości grafiku przez kierownika jednostki, co stwarza to duże ryzyko braku zapewnienia ciągłości działania i pełnej obsady dyżurowej. Podczas weryfikacji dokumentacji potwierdzającej obecność w pracy z danymi w SWD PRM, u 22 pracowników stwierdzono 37 różnych przypadków niezgodności związanych m.in. z brakiem podpisu na liście obecności, pomimo potwierdzenia dyżuru na grafiku i zalogowania w SWD PRM, brakiem logowania pracownika w SWD PRM pomimo potwierdzenia dyżuru na grafiku i podpisaną listą obecności. Ponadto na liście obecności nie występuje podział na dyżuryienne i nocne ze wskazaniem godziny rozpoczęcia i zakończenia pracy, co utrudnia weryfikację obecności pracowników w pracy. Stwierdzone w tym zakresie nieprawidłowości szerzej zostały opisane w Rozdziale IV, pkt 4.

Ustalono również, że w okresie objętym kontrolą w SWD PRM w poszczególnych dniach danego miesiąca między godziną 00:00 a 06:00 nie odnotowano żadnego aktywnego stanowiska dyspozytora przyjmującego, oraz dni w miesiącu, w których w tym samym przedziale czasowym (00:00-06:00) odnotowano brak aktywnych stanowisk dyspozytorskich z rolą przyjmującego przez minimum 1 godzinę. Występowanie sytuacji, w której nie ma żadnego aktywnego stanowiska dyspozytorskiego przyjmującego w DM15-01 Poznań, miało miejsce zarówno na dyżurach dziennych, jak i nocnych, jednak zdecydowana większość tych sytuacji przypadała na godziny nocne (od godz. 00:00 do godz. 06:00). Stwierdzono brak aktywności stanowisk przyjmujących w PZŁ SWD PRM pomimo potwierdzanej podpisem obecności oraz potwierdzenia wykonania w harmonogramie pracy. Skutkuje to przejściem dyspozytorni medycznej w SWD PRM w tryb awaryjny oraz automatyczne uruchomienie procedury wystąpienia awarii dyspozytorni medycznej, a tym samym procedury zastępowalności dyspozytorni medycznych. Połączenia alarmowe kierowane do DM15-01, po okresie oczekiwania na odebranie w tej dyspozytorni medycznej, zostają przekierowane do dyspozytorni medycznej zastępującej, powodując efekt

domina i obciążając dyspozytorów medycznych w innych dyspozytorniach w kraju.

– 8. Działania administratorów wojewódzkich.

W trakcie czynności kontrolnych ujawniono, że administratorzy wojewódzcy nie wprowadzili zmian w zakresie obszarów dysponowania, jakie ostatnią aktualizacją WPDS wdrożono i opisano jako funkcjonujące od 1 lutego br., co stanowi istotne zastrzeżenie – jednostka kontrolowana w czasie kontroli podjęła czynności mające na celu wyeliminowanie tych nieprawidłowości.

II. Stan organizacyjno-prawny.

Zarządzeniem Nr 51/21 Dyrektora Generalnego Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu z dnia 30 września 2021 r., zmieniającym zarządzenie w sprawie regulaminu organizacyjnego Wydziału Zdrowia⁵, utworzony został Oddział: Dyspozytornia Medyczna (ZD-III).

Do zakresu działania Oddziału Dyspozytornia Medyczna należy w szczególności:

- przyjmowanie zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia;
- przekazywanie niezbędnych informacji osobom udzielającym pierwszej pomocy;
- przekazywanie kierującemu akcją medyczną niezbędnych informacji ułatwiających prowadzenie medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia;
- zbieranie aktualnych informacji o dostępnych w rejonie operacyjnym jednostkach systemu i ich gotowości oraz przekazywanie tych informacji;
- zbieranie i archiwizowanie bieżących informacji o zdarzeniach i prowadzonych medycznych czynnościach ratunkowych;
- powiadamianie o zdarzeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych lub, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia, centrów urazowych lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego;
- powiadamianie o zdarzeniu jednostek współpracujących z systemem, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia;

⁵ Zmiana nastąpiła w regulaminie organizacyjnym Wydziału Zdrowia, stanowiącym załącznik do zarządzenia nr 2/21 Dyrektora Generalnego Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu z dnia 15 stycznia 2021 r. w sprawie regulaminu organizacyjnego Wydziału Zdrowia zmienionym zarządzeniem nr 44/21 z dnia 28 lipca 2021 r.

- współpraca oraz wymiana informacji z centrami zarządzania kryzysowego i Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym;
- wykonywanie zadań z wykorzystaniem SWD PRM.

III. Realizacja budżetu Jednostki.

Przyznane środki budżetowe na funkcjonowanie dyspozytorni medycznej do 31 grudnia 2021 r. w wysokości 4 618 934 zł zostały wydatkowane zgodnie z planem, z zastrzeżeniem dotyczącym niewykorzystania środków na wynagrodzenia osobowe – ustalenia kontroli w tym zakresie potwierdzają braki kadrowe na stanowiskach dyspozytorów medycznych.

W ramach środków niewygasających z upływem 2021 roku, zgłoszonych do Ministerstwa Finansów, do wydatkowania pozostaje łącznie 727.000 zł, w części 85, dziale 851, rozdziale 85146 w podziale na:

- § 4010 – 588.000 zł,
- § 4020 – 25.000 zł,
- § 4110 – 99.000 zł,
- § 4120 – 15.000 zł.

Nie wnosi się zastrzeżeń do wydatkowania ww. środków budżetowych jednostki.

IV. Prawidłowość funkcjonowania dyspozytorni medycznej w zakresie dotyczącym realizacji procedur zatwierdzonych i wprowadzonych do stosowania w zakresie dotyczącym Dyspozytorni Medycznych i Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (dalej jako „SWD PRM”).

1. Zakres ochrony danych przetwarzanych w SWD PRM.

Pracownicy jednostki (Dyspozytorni Medycznej DM15-01), w tym kierownik, psychologowie, administratorzy wojewódzcy SWD PRM oraz dyspozytorzy medyczni posiadają stosowne upoważnienia do przetwarzania danych w SWD PRM wydane adekwatnie do podjętego zatrudnienia. Podczas analizy dokumentów otrzymanych z jednostki kontrolowanej oraz danych z SWD PRM zespół kontrolny nie otrzymał upoważnienia do przetwarzania danych w SWD PRM dla jednego pracownika, który pracował jako dyspozytor medyczny.

W powyższym zakresie działalność Dyspozytorni należy ocenić pozytywnie z zastrzeżeniem.

2. Zapewnienie obsady kadrowej.

Zgodnie z art. 9 i 9a ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw⁶, dyspozytornie medyczne nie później niż od dnia 1 stycznia 2022 r. zostają przejęte przez wojewodę i wchodzi w struktury urzędów wojewódzkich. Dyspozytorzy medyczni nie później niż do dnia 1 stycznia 2022 r., stają się pracownikami urzędów wojewódzkich lub zawierana jest z nimi umowa cywilnoprawna, z wyjątkiem dyspozytorów medycznych, którzy nie wyrazili zgody na zmiany w zakresie obowiązujących ich umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie zadań dyspozytora medycznego.

Z dniem 1 października 2021 r. dyspozytornia medyczna DM15-01 Poznań i zgodnie z wojewódzkim planem działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa wielkopolskiego (dalej WPDS), zaakceptowanym przez Ministra Zdrowia w dniu 15 kwietnia 2021 r., przeszła w struktury Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu.

Zgodnie z WPDS w DM15-01 Poznań funkcjonuje 19 stanowisk dyspozytorskich, z czego 18 stanowisk wynika z przelicznika 1 stanowisko na każde rozpoczęte 200 tys. mieszkańców. Jedno stanowisko to stanowisko głównego dyspozytora medycznego, które nie jest wliczane do ww. przelicznika. Z przeliczenia liczby stanowisk na etaty przeliczeniowe, przy założeniu maksymalnym 5 etatów na 1 stanowisko wynika, że w DM15-01 Poznań powinno być zatrudnionych 95 dyspozytorów medycznych, w tym 5 na stanowisku głównego dyspozytora medycznego, a 90 na pozostałych stanowiskach dyspozytorskich.

W celu realizacji zadania przejęcia dyspozytorni medycznej od dysponenta zespołów ratownictwa medycznego, Wojewoda Wielkopolski w dniu 24 maja 2021 r. wystosował do dysponentów zespołów ratownictwa medycznego pismo z informacją o nowych warunkach zatrudnienia dyspozytorów medycznych od dnia przejęcia dyspozytorni medycznych, co było zgodne z art. 9a ust. 5 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym i niektórych innych ustaw. Zaproponowane wynagrodzenia na poszczególnych stanowiskach były zgodne z oceną skutków regulacji dla ww. ustawy.

Ponadto od lipca 2021 r. Wielkopolski Urząd Wojewódzki prowadził nabory pracowników na stanowiska dyspozytorów medycznych, kierownika dyspozytorni medycznej oraz psychologa.

⁶ Dz. U. z 2018 r. poz. 1115 z późn. zm.

Zakresem kontroli objęte zostały dokumenty związane z procedurą naboru pracowników do przejętej komórki, z których wynika, że procedura ta przeprowadzana była kilkakrotnie. Publikacja ogłoszeń dotyczących naboru odbywała się na stronach Biuletynu Informacji Publicznej oraz portalu praca.pl. W wyniku naborów prowadzonych do końca września 2021 r. zatrudnionych zostało: 28 osób na stanowisku dyspozytora medycznego z łącznym wymiarem 17,25 etatu; 1 osoba na stanowisko kierownika dyspozytorni oraz 1 osoba na stanowisko psychologa. Dane te w zestawieniu z listą osób zatrudnionych na dzień 1 października 2021 r. wskazują, że od tego dnia w dyspozytorni medycznej zatrudnionych było 41 osób, w tym na stanowiskach dyspozytorów medycznych 39 osób (zapewniając 29 etatów łącznie), z czego 28 osób zatrudniono poprzez procedurę naboru. Na dzień 1 października 2021 r. stan zatrudnienia wynosił 30,53 % wymaganej ilości etatów przeliczeniowych w stosunku do liczby etatów przeliczeniowych wynikających z liczby stanowisk dyspozytorskich wskazanych w WPDS i obejmował również osoby zatrudnione na mocy art. 9a ust. 9 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw.

Następne nabory prowadzone w okresie objętym kontrolą skutkowały zatrudnieniem kolejno w następnych miesiącach:

- w październiku: 6 osób na łączną sumę 4 etatów (4,22% docelowej liczby etatów przeliczeniowych),
- w listopadzie: 13 osób na łączną sumę 8,75 etatów (9,22% docelowej liczby etatów przeliczeniowych),
- w grudniu: 10 osób na łączną sumę 6,75 etatu (7,1% docelowej liczby etatów przeliczeniowych),
- w styczniu: 13 osób na łączną sumę 10,25 etatu (10,79% docelowej liczby etatów przeliczeniowych),

co w efekcie zwiększyło stan zatrudnienia na stanowiskach dyspozytorskich do 81 osób na łączną liczbę 58,75 etatu przeliczeniowego. Na dzień 31 stycznia 2022 r. obsadzonych było 61,85% etatów przeliczeniowych wynikających z liczby stanowisk dyspozytorskich wskazanych w WPDS.

Ponadto, z uwagi na proces naboru, który obecnie ma charakter ciągły, na liście pracowników ujęto 2 osoby, które podpisały umowę i rozpoczęły się z dniem 1 lutego 2022 r. w wymiarze 2 etatów – etaty te nie zostały wliczone do stanu zatrudnienia na

dzień 31 stycznia 2022 r. Wynagrodzenie jakie zostało zaproponowane zatrudnionym pracownikom było zgodne z oceną skutków regulacji do ww. nowelizacji ustawy o PRM.

Osoby zatrudnione na stanowiskach kierownika dyspozytorni i dyspozytorów medycznych złożyły dokumenty poświadczające wymagane kwalifikacje (wykształcenie) do pracy na ww. stanowiskach, z czego część osób zatrudnionych posiada doświadczenie wymagane art. 26 ustawy o PRM, a część osób zostało zatrudnionych na mocy art. 26b ww. ustawy, który umożliwia zatrudnienie osoby bez wymaganego doświadczenia w realizacji zadań na stanowisku dyspozytora medycznego lub w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego, szpitalnym oddziale ratunkowym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub w izbie przyjęć szpitala posiadającego oddział anestezjologii i intensywnej terapii, oddział chorób wewnętrznych, oddział chirurgii ogólnej oraz oddział ortopedii lub ortopedii i traumatologii.

Na dzień przejęcia dyspozytorni medycznej przez wojewodę (1 października 2021 r.) obsada dyspozytorni medycznej pozostawała niezapewniona w 69,47%. Dane z dokumentów przedłożonych do kontroli (lista osób zatrudnionych, lista obecności) oraz dane zarejestrowane w SWD PRM potwierdzają występowanie braków kadrowych na stanowiskach dyspozytorskich.

Podjęte kroki oraz proces naboru na stanowiska dyspozytorów medycznych w kontekście pozyskiwania pracowników celem zapewnienia prawidłowego funkcjonowania dyspozytorni medycznej w Poznaniu należy ocenić pozytywnie. Procedura naboru odbywa się w sposób ciągły, a w dokumentacji, jaką otrzymano w okresie objętym kontrolą zauważalny jest pozytywny efekt działań zapewnienia obsady kadrowej.

Działalność Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w zakresie pozyskania pracowników oraz naborów do pracy na stanowiska dyspozytorów medycznych należy ocenić pozytywnie. Niemniej jednak należy zauważyć, że wojewoda nie zapewnił obsady stanowisk dyspozytorskich w liczbie wynikającej z WPDS.

3. Zakres działań kierownika dyspozytorni medycznej.

Z dokumentacji przedłożonej zespołowi kontrolnemu wynika, że odpowiedzialność za funkcjonowanie dyspozytorni medycznej DM15-01 została powierzona kierownikowi dyspozytorni medycznej w ramach zakresu jego obowiązków. Umowa z kierownikiem dyspozytorni medycznej zawarta została od 1 października 2021 r., czyli od dnia

w którym dyspozytornia medyczna przeszła w struktury Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego. Zakres obowiązków kierownika jest zgodny z art. 25b ust 3 ustawy o PRM, ponadto do jego zadań należy także podejmowanie działań organizacyjno-planistycznych w zakresie zapewnienia prawidłowego funkcjonowania poszczególnych stanowisk w jednostce, w tym ustalanie harmonogramów pracy dyspozytorów medycznych i zastępstw w przypadku ich nieobecności w pracy.

Zespół kontrolny stwierdził, że kierownik dyspozytorni medycznej, zgodnie z zakresem swoich obowiązków, opracował:

- 1) szczegółowy sposób funkcjonowania dyspozytorni medycznej, z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych,
- 2) plan postępowania w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej przyjmowanie i obsługę powiadomień o zdarzeniach i zgłoszeń alarmowych na podstawie wytycznych, o których mowa w art. 25a ust. 4 ustawy o PRM.

Podczas kontroli stwierdzono, że kierownik pełnił nadzór nad pracą dyspozytorów medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu przeprowadzania rozmów, decyzji podejmowanych w zakresie dysponowania oraz odmów zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego.

Podczas przeprowadzanych czynności kontrolnych w rozmowie z kierownikiem kontrolowanej jednostki ustalono, iż na stanowiskach dyspozytorów medycznych brakuje wykazów i opracowań niezbędnych podczas realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych, o których mowa w dalszej części wystąpienia.

Dodatkowo zaobserwowano niewystarczającą znajomość SWD PRM przez kierownika dyspozytorni medycznej. Wskazany brak dotyczy funkcjonalności Modułu Dyspozytora oraz Uniwersalnego Modułu Mapowego, wykorzystywanych do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego, spowodowało to brak wsparcia dyspozytorów medycznych między innymi w zakresie korzystania z map w SWD PRM oraz brak właściwego nadzoru nad pracą dyspozytorów medycznych. Obszar ten wymaga pogłębienia wiedzy przez kierownika dyspozytorni medycznej i dyspozytorów medycznych poprzez bieżące zapoznawanie się z instrukcjami i procedurami do poszczególnych modułów SWD PRM, przekazywanymi przez Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego.

W powyższym zakresie działalność Dyspozytorni należy ocenić pozytywnie z ww. zastrzeżeniami.

4. Harmonogram pracy i jego realizacja.

Za ustalenie harmonogramu pracy, jak zostało przedstawione powyżej odpowiada kierownik kontrolowanej jednostki.

Jak wynika z dokumentów przedłożonych do kontroli, w dokumencie pn. „Szczegółowy sposób funkcjonowania dyspozytorni medycznej z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych” zachodzą na siebie zapisy dotyczące składania przez dyspozytorów medycznych dyspozycyjności na następny miesiąc roboczy do dnia 20 każdego miesiąca, oraz ustalenie i podawanie do wiadomości grafiku przez kierownika jednostki. Stwarza to duże ryzyko braku zapewnienia ciągłości działania i pełnej obsady dyżurowej.

Podczas weryfikacji dokumentacji potwierdzającej obecność w pracy z danymi w SWD PRM u 22 pracowników zauważono 37 różnych przypadków niezgodności związanych z:

- brakiem podpisu na liście obecności, pomimo potwierdzenia dyżuru na grafiku i zalogowania w SWD PRM (4 razy),
- brakiem logowania pracownika w SWD PRM pomimo potwierdzenia dyżuru na grafiku i podpisaną listą obecności (33 razy). W tym przypadku należy zwrócić uwagę, że sytuacja taka powtórzyła się obejmując także godziny nocne lub dyżury 24-godzinne.

Ponadto na liście obecności nie występuje podział na dyżury dzienne i nocne ze wskazaniem godziny rozpoczęcia i zakończenia pracy, co utrudnia weryfikację obecności pracowników w pracy. Trudno określić czy podpis złożony danego dnia dotyczy dyżuru dziennego, nocnego czy całej doby, co wymusza dodatkowe sprawdzanie logowania i czynności na dyżurze w SWD PRM. Sytuacja ta również może mieć wpływ na ustalenie tożsamości dyspozytora w postępowaniach wyjaśniających.

Podczas analizy dokumentów otrzymanych z jednostki kontrolowanej oraz danych z SWD PRM odnotowano brak ujęcia na liście pracowników 1 osoby, której został przydzielony indywidualny kod dyspozytora DM15-122 i w okresie objętym kontrolą osoba ta była zalogowana do SWD PRM. W SWD PRM ponadto widnieją informacje, że DM15-122 posiada konto dyspozytorskie w ramach WUW oraz przypisane uprawnienia dyspozytora medycznego.

Dyspozytor DM15-122 widnieje na listach obecności i był ujęty w grafiku zarówno planowym jak i wykonanym oraz fizycznie pełnił dyżury, co dokumentują dane z SWD

PRM. Sytuacja powyższa dla DM15-122 miała miejsce w dniach 12,14,17,19 i 20 października 2021 r.

W okresie objętym kontrolą w SWD PRM zauważono także, że w poszczególnych dniach danego miesiąca między godziną 00:00 a 06:00 nie odnotowano żadnego aktywnego stanowiska dyspozytora przyjmującego, oraz dni w miesiącu gdzie w tym samym przedziale czasowym (00:00-06:00) odnotowano brak aktywnych stanowisk dyspozytorskich z rolą przyjmującego przez minimum 1 godzinę.

Dane w powyższym zakresie za poszczególne miesiące przedstawione są w tabeli poniżej.

Tabela nr 1. Liczba dni, w których były nieaktywne stanowiska dyspozytora medycznego przyjmującego w godzinach 00:00 – 06:00.

Miesiąc	Brak aktywnych stanowisk przyjmujących	Brak aktywnych stanowisk przyjmujących >1h
paż.21	13	18
lis.21	15	15
gru.21	9	22
sty.22	14	17

Z kolei poniższa tabela obrazuje braki aktywności stanowisk dyspozytorskich przyjmujących trwających co najmniej jedną godzinę.

Tabela nr 2. Łączna liczba godzin w miesiącu bez aktywnego stanowiska dyspozytora medycznego przyjmującego.

Miesiąc	W miesiącu	W miesiącu między godziną 0:00:00 a 6:00:00	Różnica	% różnica
paż.21	160	107	53	67%
lis.21	148	138	10	93%
gru.21	184	143	41	78%
sty.22	172	155	17	90%

Jak wynika z tych danych, występowanie sytuacji, w której nie ma aktywnego żadnego stanowiska dyspozytorskiego w DM15-01 Poznań, miało miejsce zarówno na dyżurach dziennych jak i dyżurach w godzinach nocnych, jednak zdecydowana większość tych sytuacji przypadała na godziny nocne (od godz. 00:00 do godz. 06:00). Dla przykładu: w październiku na 160 godzin braku aktywności jakiegokolwiek stanowiska dyspozytorskiego przyjmującego, aż 67% przypadało w przedziale godzinowym od 00:00 do 06:00. Brak aktywnych stanowisk przyjmujących w różnych dniach w zadanym przedziale czasowym miał wymiar od 1 do 6 godzin.

Podkreślić należy, że z dokumentacji przedłożonej do kontroli na dyżurach nocnych w dniach, kiedy nie odnotowano żadnego aktywnego stanowiska dyspozytora przyjmującego przez minimum godzinę wynika, że dyspozytorzy mający pełnić dyżur na tych stanowiskach, stawili się do pracy (podpis na liście obecności) oraz mają zatwierdzony dyżur w wykonaniu harmonogramu pracy za dany miesiąc, jednak w PZŁ SWD PRM nie odnotowano ich aktywności związanej z odbieraniem i obsługą połączeń alarmowych. Powyższe dane w znaczący sposób odbiegają od przedstawionego wykonania harmonogramu pracy, w którym w ciągu całego miesiąca odnotowano jedynie 2 dyżury w godzinach nocnych bez zapewnionej obsady kadrowej na tych stanowiskach, co dawałoby jedynie 12 godzin braku aktywności któregośkolwiek ze stanowisk przyjmujących w przedziale czasowym 00:00-06:00.

W następnych miesiącach sytuacja ta jest o wiele bardziej zauważalna, gdzie brak aktywnego któregośkolwiek ze stanowisk przyjmujących wynosił ponad 90% w godzinach nocnych pomimo tego, że w listopadzie odnotowano już tylko jeden dyżur w tych godzinach bez zapewnionej obsady kadrowej, a w kolejnych miesiącach zabezpieczenie kadrowe przynajmniej jednego dyspozytora medycznego przyjmującego było zrealizowane, co dokumentują listy obecności oraz wykonanie harmonogramu pracy. Brak aktywności stanowisk przyjmujących w PZŁ SWD PRM pomimo potwierdzanej podpisem obecności oraz potwierdzenia wykonania w harmonogramie pracy pozwala wysnuć wniosek, iż pracownicy stawiają się do pracy, jednak tej pracy nie wykonują. Skutkuje to przejściem dyspozytorni medycznej w SWD PRM w tryb awaryjny oraz automatyczne uruchomienie procedury wystąpienia awarii dyspozytorni medycznej, a tym samym procedury zastępowalności dyspozytorni medycznych. Połączenia alarmowe kierowane do DM15-01 po okresie oczekiwania na odebranie w tej dyspozytorni medycznej zostają przekierowane do dyspozytorni medycznej zastępującej, powodując efekt domina i obciążając niewspółmiernie pracą dyspozytorów medycznych w dyspozytorniach funkcjonujących na terenie kraju, co pokazuje następna tabela.

Tabela nr 3.

Data	Liczba przekazanych zgłoszeń do DM15-01 Poznań z innych	Średnio na dobę	Liczba zgłoszeń przekazanych w godzinach 19:00 - 7:00	% zgłoszeń przekazanych w godzinach nocnych	Przyjęte zgłoszenia w DM15-01 Poznań	Wzrost / spadek w stosunku do poprzedniego miesiąca
------	---	-----------------	---	---	--------------------------------------	---

	dyspozytorni w kraju					
1	2	3	4	5	6	7
paż.21	12 036	388	4 319	36%	7 830	n/d
lis.21	13 388	446	4 973	37%	8 789	11,23%
gru.21	17 873	577	6 378	36%	8 510	33,50%
sty.22	11 227	362	4 464	40%	10 378	-37,18%
lut.22	5 447	195	1 866	34%	13 969	-51,48%

W okresie objętym kontrolą zauważalna jest przewaga liczby zgłoszeń z rejonu operacyjnego DM15-01 Poznań przyjętych przez inne dyspozytornie w kraju niż przez dyspozytornię właściwą. W tabeli w kolumnie drugiej widnieje liczba zgłoszeń, które zostały przyjęte w danym miesiącu przez dyspozytorów medycznych przyjmujących w innych dyspozytorniach niż dyspozytornia właściwa (DM15-01) czyli połączenia te z rejonu operacyjnego DM15-01 Poznań zostały przekierowane zgodnie z tabelą zastępowalności. Z kolei w czwartej kolumnie widać liczbę zgłoszeń z Wielkopolski przyjętych przez dyspozytorów medycznych w innych dyspozytorniach medycznych w przedziale czasowym obejmującym dyżur nocny (godz. 19:00-07:00), co dla poszczególnych miesięcy stanowi około 1/3 wszystkich zgłoszeń z rejonu operacyjnego DM15-01 obsługiwanych w innych dyspozytorniach medycznych. W kolumnie szóstej natomiast widnieją dane dotyczące liczby zgłoszeń obsługiwanych przez DM15-01 w kolejnych miesiącach okresu objętego kontrolą. Jak widać po prezentowanych danych, większość zgłoszeń z rejonu operacyjnego DM15-01 Poznań w okresie objętym kontrolą w części operatorskiej obsługiwana była przez inne dyspozytornie medyczne w kraju. Sytuacja zaczęła ulegać poprawie w styczniu 2022 r. Zaprezentowano również dane z okresu nie objętego kontrolą (miesiąc luty 2022 r.), w którym prognozowana była poprawa sytuacji, co też potwierdzają dane w powyższej tabeli, gdzie liczba zgłoszeń obsługiwanych w DM15-01 Poznań znacznie przewyższa liczbę zgłoszeń obsługiwanych przez inne dyspozytornie medyczne w kraju.

Występowanie sytuacji opisanych powyżej jest niedopuszczalne i zasługuje na ocenę negatywną. Ponadto wzrost braku aktywnych stanowisk przyjmujących w godzinach nocnych stoi w sprzeczności ze wzrostem stanu zatrudnienia i wskazuje na niewłaściwe

sprawowanie kontroli nad pracą dyspozytorów medycznych przez osoby, którym to zadanie zostało powierzone.

5. Funkcjonowanie stanowiska Głównego Dyspozytora Medycznego (GDM).

Zgodnie z art. 26 ust 2a ustawy o PRM w celu zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania dyspozytorni medycznej wyznaczone powinno być całodobowo funkcjonujące stanowisko głównego dyspozytora medycznego oraz jego zastępcy. W kontrolowanej jednostce stanowiska te zostały wyznaczone oraz przedstawiony został opis działań na stanowisku głównego dyspozytora stanowiący uzupełnienie ogólnych zadań realizowanych na tym stanowisku, wynikających z art. 26 ust. 2d ustawy o PRM. Podczas oględzin sali dyspozytorskiej odnotowano, że na stanowisku głównego dyspozytora medycznego znajduje się konsola oraz oddzielny komputer z zalogowaną aplikacją WOK – oba te narzędzia dają możliwość monitorowania stanowisk dyspozytorskich podczas pracy.

Zauważono także, iż odseparowanie stanowisk wysyłających wraz z głównym dyspozytorem medycznym i ulokowanie ich w zapasowej sali dyspozytorskiej znajdującej się w pomieszczeniu na drugim piętrze budynku uniemożliwia kontakt GDM z dyspozytorami przyjmującymi. Podczas czynności kontrolnych prowadzonych pierwszego dnia kontroli zwrócono uwagę na ten aspekt, co zostało skorygowane tego samego dnia na dyżurze w godzinach nocnych.

Podczas wizytacji w dyspozytorni medycznej obserwowana była również obsługa zgłoszeń bezgłosowych, które wpływają do DM15-01. Z otrzymanej dokumentacji wynika, że nadzór nad obsługą zgłoszeń bezgłosowych prowadzi GDM, natomiast sam sposób jej obsługi spoczywa na dyspozytorach przyjmujących. W trakcie czynności kontrolnych zauważono, że w momencie pojawienia się zgłoszenia bezgłosowego nie było ono podejmowane przez żadnego z dyspozytorów przyjmujących oraz nie było reakcji ze strony GDM w tym zakresie. Zgłoszenie zaczęło być obsługiwane po około 5 minutach, co stanowi naruszenie zasad obsługi zdarzeń bezgłosowych, wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego oraz wytycznych do obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach kierowanych do dyspozytorni medycznej w SWD PRM.

W związku z tym, iż zakres obowiązków na stanowisku GDM obejmuje nadzór nad obsługą takiego zgłoszenia, tym bardziej zasadne jest, aby miał on podgląd na bieżącą

pracę dyspozytorów za pomocą dostępnych narzędzi (konsola dyspozytorska oraz WOK) i na tej podstawie wskazywał osobę do obsługi zgłoszenia w możliwie najkrótszym czasie od jego wpłynięcia (pojawienia się w liście zdarzeń DM).

W powyższym zakresie działalność Dyspozytorni należy ocenić pozytywnie z ww. zastrzeżeniami. Dodatkowo pozytywnym aspektem jest wprowadzenie zmian w ulokowaniu stanowiska głównego dyspozytora medycznego niezwłocznie po ujawnieniu nieprawidłowości.

6. Funkcjonowanie stanowisk dyspozytorskich przyjmujących i wysyłających.

W obszarze organizacji stanowisk pracy dyspozytorów medycznych w kontrolowanej jednostce stwierdzone zostało, że każdy z dyspozytorów medycznych posiada na stanowisku pracy:

- „Zestaw awaryjny dyspozytora medycznego” składający się z koperty, w której znajduje się 20 wydrukowanych KZW oraz dwa długopisy,
- papierową wersję wykazu numerów kontaktowych do dyspozytorni medycznych,
- papierową wersję wykazu numerów kontaktowych do zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) – na stanowiskach dyspozytorów wysyłających,
- wykaz telefonów kontaktowych do Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w wersji elektronicznej na odrębnym komputerze,
- papierową wersję procedury awaryjnej użytkownika końcowego PZŁ SWD PRM.

Ponadto stanowiska dyspozytorów medycznych wyposażone są w:

- „Plan postępowania DM15-01 w Poznaniu w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej przyjmowanie i obsługę powiadomień o zdarzeniach i zgłoszeń alarmowych”,
- PROCEDURY AWARYJNE załącznik nr 4 – Awaryjne numery telefonów do dyspozytorni medycznych (Wersja 4.1 wprowadzona dnia 19.01.2022 r.),
- „Szczegółowy sposób funkcjonowania dyspozytorni medycznej DM15-01 Poznań, z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych.”,
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego (Dz.U. 2019 r. poz. 1703),
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2019 r. w sprawie algorytmu zbierania wywiadu medycznego przez dyspozytora medycznego,

- Zastępowalność dyspozytorni medycznych w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne (Wersja 4.7 wprowadzona dnia 9.12.2020 r.),
- Tabelę zawierającą dane teleadresowe wraz ze wskazaniem oddziałów szpitali w Wielkopolsce.

Na stanowiskach dyspozytorów medycznych brakowało:

- papierowej wersji wykazu numerów kontaktowych do Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Lotniczego Pogotowia Ratunkowego i innych służb,
- „Procedur awaryjnych na potrzeby dyspozytorni medycznych”,
- „Wytycznych do obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach kierowanych do dyspozytorni medycznej w SWD PRM”,
- Instrukcji przekazanych przez Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego:
 - Procedura postępowania dyspozytorów medycznych i WKRM w przypadku niedostępności usługi UMM po stronie GUGIK,
 - Procedura postępowania dla dyspozytorów medycznych w przypadku braku automatycznego wyświetlania formatki zgłoszenia w SWD PRM przekazanej z CPR w przypadku gdy połączenie zostało przekierowane w ramach zastępowalności dyspozytorni medycznych,
 - Procedura zgłaszania incydentów przez użytkowników w SWD PRM i podsystemów współpracujących,
- tabeli nr 21 z Wojewódzkiego Planu Działania Systemu dla województwa wielkopolskiego.

Posiadanie powyższych procedur i wytycznych na każdym stanowisku dyspozytorskim jest zalecane przez Ministerstwo Zdrowia w przekazywanych wytycznych i procedurach, dotyczy to także stanowisk znajdujących się na drugim piętrze.

Ponadto dyspozytorzy medyczni pomimo braku wymienionych wyżej dokumentów na stanowisku pracy posiadali wiedzę z zakresu: zastępowalności oraz obszarów, jakie należy przełączyć w sytuacji awarii dyspozytorni zastępowanej; zgłaszania incydentów związanych ze sprzętem lub aplikacjami. Natomiast w sytuacji awarii Uniwersalnego Modułu Mapowego dyspozytorzy medyczni nie postępowali zgodnie z opracowaną w tym zakresie procedurą, która jest rekomendowaną w przypadku wystąpienia takich awarii. Zgodnie z procedurą „Procedura postępowania dyspozytorów medycznych i WKRM w przypadku niedostępności usługi UMM po stronie GUGIK”. W powyższej sytuacji dyspozytorzy medyczni korzystali natomiast z ogólnodostępnej mapy na

bocznym stanowisku z dostępem do internetu z opracowanymi obszarami działania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Dyspozytor medyczny wysyłający wywołuje zespół ratownictwa medycznego po kodzie ZRM określonym na podstawie „Zasad tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego”, pomimo iż ww. dokument nie został umieszczony na stanowisku, co należy ocenić pozytywnie.

Dyspozytorzy medyczni przyjmujący odbierają połączenia przedstawiając się zgodnie z algorytmem, podając jedynie końcowy numer służbowy – niepełny numer służbowy wynikający z „Zasad tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego”. Dyspozytorzy medyczni przyjmujący tworzą formatkę do każdego połączenia i potrafią odnaleźć formatkę zgłoszenia w SWD PRM przekazaną z CPR w przypadku, gdy połączenie zostało przekierowane w ramach zastępowalności dyspozytorni medycznych, pomimo braku procedury „Procedura postępowania dla dyspozytorów medycznych w przypadku braku automatycznego wyświetlania formatki zgłoszenia w SWD PRM przekazanej z CPR w przypadku gdy połączenie zostało przekierowane w ramach zastępowalności dyspozytorni medycznych” na stanowisku.

W powyższym zakresie działalność Dyspozytorni należy ocenić pozytywnie z ww. zastrzeżeniami.

7. Działania psychologa.

W dyspozytorni medycznej DM15-01 Poznań funkcjonuje stanowisko psychologa w wymiarze dwóch etatów, co wynika z dokumentacji przedłożonej zespołowi kontrolnemu, a także z przeprowadzonej wizytacji. Powyższe zgodne jest z oceną skutków regulacji ustawy o zmianie ustawy o PRM, w której założone zostało, że zapewnia się jednego psychologa na każde 10 stanowisk dyspozytorskich. Umowa z jednym psychologiem zawarta została od 1 października 2021 r., czyli od dnia w którym dyspozytornia medyczna przeszła w struktury Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego, drugi psycholog został zatrudniony od 1 listopada 2021 r. Psychologowie posiadają stosowne upoważnienia w zakresie ochrony danych osobowych, co umożliwia im aktywne wykonywanie swoich obowiązków dotyczących wsparcia dyspozytorów

medycznych podczas ich codziennej pracy i zostało zauważone podczas oględzin pomieszczenia dyspozytorni medycznej. Psycholog znajdujący się na sali dyspozytorskiej aktywnie wspiera i wykazuje inicjatywę pomocy dyspozytorom. Ponadto psychologowie przekazują dyspozytorom materiały pomocne do radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Powyższe działania są bardzo pozytywnie oceniane przez samych dyspozytorów medycznych. Do zadań psychologów należy również uczestniczenie w naborach na stanowiska dyspozytorskie, a także opracowanie raportu rocznego ze swojej pracy, co wynika z zakresu obowiązków na tym stanowisku.

W powyższym zakresie działalność Dyspozytorni należy ocenić pozytywnie.

8. Działania administratorów wojewódzkich.

W SWD PRM wprowadzone zostały oznaczenia ZRM zgodnie z „Zasadami tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego”. W dniu 9 lutego 2021 r. w pierwszym dniu wizytacji DM15-01 Poznań w SWD PRM w trakcie czynności kontrolnych ujawniony został brak wprowadzenia zmian w zakresie obszarów dysponowania, jakie ostatnią aktualizacją WPDS wdrożono i opisano jako funkcjonujące od 1 lutego br., co stanowi istotne zastrzeżenie. Po zwróceniu uwagi na powyższe, jednostka kontrolowana w kolejnym dniu oględzin podjęła czynności mające na celu wyeliminowanie nieprawidłowości.

W powyższym zakresie działalność Dyspozytorni należy ocenić negatywnie. Jednak pozytywnym aspektem jest wprowadzenie zmian w zakresie obszarów dysponowania niezwłocznie po ujawnieniu nieprawidłowości.

V. Wyposażenie dyspozytorni medycznej.

W obszarze organizacji dyspozytorni medycznej, dla której wymagania zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej⁷, zespół kontrolny stwierdził, że pomieszczenia dyspozytorni spełniają wymagania dotyczące zapewnienia pomieszczeń do realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych (podział pomieszczeń na część operatorską i dyspozytorską). W pierwszym dniu wizytacji zespół kontrolny został poinformowany, iż w obecnej sytuacji epidemiologicznej zespół dyspozytorów został podzielony na dwie sale – dyspozytorzy przyjmujący i jeden dyspozytor wysyłający pozostali na głównej sali

⁷ Dz.U. z 2018 r. poz. 2001.

dyspozytorskiej, natomiast 3 dyspozytorów wysyłających oraz główny dyspozytor medyczny zostali przeniesieni do rezerwowej sali dyspozytorskiej, która znajduje się na drugim piętrze. Rezerwowa sala dyspozytorska posiada niezbędny sprzęt do obsługi zdarzeń w SWD PRM, jednak stanowisko głównego dyspozytora medycznego przy takiej relokacji nie było zaopatrzone w narzędzia służące monitorowaniu pracy wszystkich dyspozytorów medycznych, co zostało wspomniane w części IV wystąpienia. Zwrócono uwagę na konieczność realizacji zadań głównego dyspozytora medycznego, co zostało skorygowane jeszcze tego samego dnia (8 lutego) na zmianie nocnej.

Ocenie poddano także zgodność wyposażenia dyspozytorni medycznej względem ww. rozporządzenia. Stwierdzono, że wyposażenie dyspozytorni zapewnia:

- oprócz łączności stacjonarnej, zapasową łączność telefoniczną w postaci rezerwowych aparatów telefonicznych, umożliwiających przyjmowanie zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach kierowanych do dyspozytorni oraz dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego oraz łączność radiową,
- zachowanie ciągłości działania i wymiany informacji oraz możliwości pracy w przypadku braku zasilania zewnętrznego w energię elektryczną lub uszkodzenia systemów teleinformatycznych i łączności,
- dostęp do niezależnej stacji roboczej z zainstalowanym programem do rejestracji i udostępniania nagrań rozmów prowadzonych przez dyspozytorów medycznych,
- dyspozytorzy mają zapewniony dostęp do pomieszczeń socjalnych z węzłem sanitarnym, wyposażonych w natrysk na potrzeby dyspozytorni medycznej,
- każdy z dyspozytorów posiada dostęp do sieci Internet,
- kontrolę dostępu do korytarza, w którym są wejścia do pomieszczeń dyspozytorni medycznej oraz wizualizację wejść do dyspozytorni.

Dokumentacja dotycząca zaplecza technicznego dyspozytorni medycznej zawiera kartę agregatu z udokumentowanym comiesięcznym przeglądem jego pracy oraz protokół wykonania serwisu agregatu prądotwórczego – serwis układu nr 2722/3/2021 z dnia 13 kwietnia 2021 r. które potwierdzają, że system zapewniający zasilanie gwarantowane dla urządzeń technicznych, środków łączności oraz systemów teleinformatycznych, wykorzystywanych w dyspozytorni – zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej – jest zabezpieczony i sprawny.

Podczas wizytacji budynku i pomieszczeń, w którym znajduje się dyspozytornia medyczna, stwierdzono, że prowadzony jest monitoring dostępu do poszczególnych

ciągów komunikacyjnych budynku, w tym także wejść na salę dyspozytorską. Wewnątrz sali dyspozytorskiej widać także zamontowany system do prowadzenia monitoringu.

Dokonano również weryfikacji poprawności działania łączności radiowej z ZRM, która w okresie kontrolowanym na terenie województwa nie była zapewniona, co należy ocenić negatywnie.

Pozytywnie ocenia się natomiast działania podjęte przez Wielkopolski Urząd Wojewódzki zmierzające do uruchomienia łączności radiowej w systemie PRM na terenie województwa. Podczas wizytacji odnotowano, że łączność radiowa DM15-01 z zespołami HEMS oraz z ZRM w obszarze dysponowania A (miasto Poznań i powiat poznański) jest uruchomiona. Następne etapy budowy systemu łączności radiowej zakładają uruchomienie tego systemu w całym województwie do końca maja 2022 r.

Przy dokonywaniu oględzin miejsca serwerowni zauważono znajdujące się w pomieszczeniach kartony, które mogą stanowić zagrożenie dla znajdujących się w nim urządzeń informatycznych ze względu na swoją łatwopalność. Ze względu na istotne znaczenie bezpieczeństwa serwerowni zaleca się zwrócenie szczególnej uwagi na wyeliminowanie potencjalnych zagrożeń dla tego miejsca.

Wyposażenie dyspozytorni i jego wykorzystanie należy ocenić pozytywnie z ww. zastrzeżeniami.

VI. Stosowanie wymaganych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego oraz algorytmu zbierania wywiadu.

Zespół kontrolny monitorował pracę dyspozytorni na trzech zmianach. W dniu 8 lutego w godz. 12:00 – 16:00 i 19:00-21:30 oraz w dniu 9 lutego w godz. 8:00 – 12:00. Ocenie podlegały m.in. przedstawianie się dyspozytora medycznego zgodnie z przypisanym w SWD PRM kodem dyspozytora medycznego, tworzenie formatek do każdego połączenia, stosowanie wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego i obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 9 września 2019 r. w sprawie algorytmu zbierania wywiadu medycznego przez dyspozytora medycznego, a także wywoływanie ZRM po nadanym w SWD PRM kodzie. Dodatkowo zwracano uwagę na znajomość procedur wynikających z zastępowalności dyspozytorni medycznych w zakresie postępowania podczas awarii

i przejęcia zadań innej dyspozytorni medycznej i sposobu komunikowania się dyspozytora wysyłającego z ZRM.

Wywiad medyczny prowadzony był zgodnie z algorytmem zbierania wywiadu medycznego, z odpowiednim instruktażem postępowania w sytuacjach tego wymagających. W przypadkach, które dotyczyły połączeń informacyjnych osoba wzywająca otrzymywała rzetelną i dokładną informację. W przypadku, gdy konieczne było udzielenie dodatkowej informacji dyspozytorowi wysyłającemu, informacja ta przekazywana była ustnie przez dyspozytora przyjmującego bądź przy użyciu konsoli. Przekazywanie informacji między służbami, a także współpraca z nimi, odbywały się przy użyciu konsoli.

Zastrzeżenia budzi sposób obsługi zgłoszeń bezgłosowych. Podczas monitorowania pracy dyspozytorów medycznych zaobserwowano natomiast brak reakcji i nie podjęcie zgłoszenia bezgłosowego przez około 5 min od momentu jego wpływu do DM.

Dodatkowo zastrzeżenia wzbudza sposób postępowania dyspozytorów wysyłających, którzy na żądanie kierownika ZRM wskazania docelowego szpitala dla transportowanego pacjenta ze stwierdzonym zachorowaniem na Covid-19, nakazują kierownikowi ZRM kontakt z Covid Call Center. Powyższe stanowi niezgodność z art. 45 ustawy o PRM oraz § 10 pkt 2-3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego⁸ a także schematami postępowania dla dyspozytorów medycznych oraz zespołów ratownictwa medycznego z pacjentem z prawdopodobnym lub potwierdzonym zakażeniem SARS- CoV-2, w którym określono, iż do zadań zespołu ratownictwa medycznego należy kontakt z dyspozytorem medycznym wysyłającym w celu ustalenia miejsca transportu pacjenta.

We wspomnianych powyżej schematach uwzględniono zadania głównego dyspozytora medycznego, do których należy m.in. monitorowanie liczby wolnych łóżek szpitalnych i dokonywanie ich rezerwacji za pośrednictwem aplikacji uw.mz.gov.pl – moduł Ewidencja Łóżek COVID (ELC).

W dniach wizyty osób kontrolujących obsada dyspozytorni była niepełna, jednak obsada była większa niż w okresie objętym kontrolą, w którym zdarzały się dyżury tylko z jednym stanowiskiem przyjmującym. W takich warunkach realizacja zadań przez dyspozytorów medycznych nie mogła odbywać się sposób efektywny, z zachowaniem ciągłości

⁸ Dz. U. z 2019 r. poz. 1703.

działania i wymiany informacji, gdyż napływające do DM zdarzenia, w części operatorskiej były obsługiwane przez inne dyspozytornie medyczne w kraju.

W powyższym zakresie działalność Dyspozytorni należy ocenić pozytywnie z ww. istotnymi zastrzeżeniami.

Biorąc pod uwagę ww. oceny, uwagi i wnioski, na podstawie § 25 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1331), zalecam Panu Wojewodzie:

- 1) podjęcie działań pozwalających zapewnić pełną obsadę wynikającą z liczby stanowisk dyspozytorskich wskazanych w WPDS;
- 2) bieżące zaznajamianie się wszystkich pracowników dyspozytorni medycznej z instrukcjami do Modułów SWD PRM, a także otrzymywanymi z MZ lub KCMRM procedurami i wytycznymi oraz stosowanie ich w codziennej pracy, szczególnie w sytuacjach awaryjnych;
- 3) uzupełnienie na stanowiskach dyspozytorskich wykazów i opracowań niezbędnych do realizacji zadań dyspozytora medycznego;
- 4) zapewnienie ciągłości realizacji zadań na stanowiskach dyspozytorskich poprzez zwiększenie nadzoru prowadzonego przez Głównego Dyspozytora Medycznego nad bieżącym funkcjonowaniem dyspozytorni medycznej zarówno na zmianie dziennej jak i nocnej, przy pomocy dostępnych na jego stanowisku narzędzi do monitoringu aktywności stanowisk dyspozytorskich;
- 5) zwrócenie szczególnej uwagi na zgłoszenia bezgłosowe wpływające do dyspozytorni medycznej oraz zapewnienie ich obsługi przez dyspozytorów medycznych przyjmujących, których bieżący status aktywności pozwala na ich obsługę;
- 6) zapewnienie funkcjonowania łączności radiowej dyspozytorni medycznej z zespołami ratownictwa medycznego na obszarze całego województwa.;
- 7) dostosowanie postępowania dyspozytorów medycznych wysyłających do obowiązujących przepisów prawa w zakresie wskazywania na żądanie kierownika ZRM docelowego miejsca transportu dla pacjenta ze stwierdzonym zachorowaniem na Covid-19;

- 8) wprowadzenie do dokumentu pn. „Szczegółowy sposób funkcjonowania dyspozytorni medycznej z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych” zmian, polegających na zapewnieniu dostatecznego przedziału czasowego pomiędzy składaniem przez dyspozytorów medycznych dyspozycyjności na następny miesiąc roboczy a ustaleniem i podawaniem do wiadomości grafiku przez kierownika jednostki, umożliwiające odpowiednio wcześnie informowanie dyspozytorów o grafiku na następny okres;
- 9) wyeliminowanie występowania sytuacji braku aktywnych stanowisk dyspozytorskich z rolą przyjmującego, szczególnie w dyżurach nocnych;
- 10) wyeliminowanie przypadków przechodzenia dyspozytorni medycznej w SWD PRM w tryb awaryjny oraz automatycznego uruchamiania procedury wystąpienia awarii dyspozytorni medycznej, a tym samym procedury zastępowalności dyspozytorów medycznych co obciąża dyspozytorów medycznych w innych dyspozytorniach w kraju;
- 11) wyeliminowanie przypadków uchybień organizacyjnych związanych z:
 - brakiem podpisów pracowników na liście obecności, pomimo potwierdzenia dyżuru na grafiku i zalogowania w SWD PRM,
 - brakiem logowania pracowników w SWD PRM pomimo potwierdzenia dyżuru na grafiku i podpisaną listą obecności.
- 12) stworzenie możliwości podpisu pracownika na liście obecności zgodnie z odbywanym dyżurem (uwzględnienie podziału na dyżury dzienne i nocne ze wskazaniem godziny rozpoczęcia i zakończenia pracy).

Przedstawiając powyższe zalecenie, oczekuję od Pana Wojewody, w terminie **30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego**, informacji o sposobie wykonania zaleceń, wykorzystaniu wniosków, a także o podjętych działaniach w celu ich realizacji lub przyczynach ich niepodjęcia.

Ponadto informuję Pana Wojewodę, iż stosownie do § 25 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych, od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Krzysztof Krzyżanowski
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/