



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-II.9612.1.28.2015

Warszawa, 28 lipca 2015 r.

**Pan
Zbigniew Binio
Powiatowe Centrum Medyczne
w Grójcu
Spółka z o.o.
ul. Piotra Skargi 10
05-600 Grójec**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (dalej ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym – Dz. U. z 2013 r., poz. 757, z późn. zm.) oraz art. 111 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 618, z późn. zm.), przeprowadzona została kontrola problemowa w jednostce systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego – Zespołach Wyjazdowych Ratownictwa Medycznego (dalej Zespoły Wyjazdowe) Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu Spółka z o.o., z siedzibą przy ul. Piotra Skargi 10 w Grójcu (dalej PCM w Grójcu).

Tematyka kontroli obejmowała realizację zadań określonych dla zespołów ratownictwa medycznego, sposób organizacji pracy, gotowość do podejmowania akcji medycznych czynności ratunkowych, kwalifikacje zawodowe personelu medycznego oraz spełnianie wymagań przez specjalistyczne środki transportu sanitarnego.

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego w dniach prowadzenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 20 maja 2015 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że PCM w Grójcu zapewniało całodobową gotowość wyjazdową dwóch zespołów specjalistycznych stacjonujących w Grójcu przy ul. Piotra Skargi 10 i w Warce przy ul. Piotra Wysockiego 7 oraz jednego zespołu podstawowego stacjonującego w Grójcu przy ul. Piotra Skargi 10.

Pomieszczenia będące miejscem stacjonowania Zespołów Wyjazdowych oraz specjalistyczne środki transportu sanitarnego wyposażone zostały w środki łączności zapewniające stały kontakt z centrum powiadamiania ratunkowego. Sprzęt i aparatura medyczna wykorzystywane do udzielania świadczeń zdrowotnych umożliwiały niezwłoczne przeprowadzanie medycznych czynności ratunkowych. Leki znajdujące się w wyposażeniu Zespołów Wyjazdowych posiadały ważne terminy przydatności do stosowania. Specjalistyczne środki transportu sanitarnego spełniały wymagania określone w Polskiej Normie PN-EN 1789+A1.

Na podstawie harmonogramów wykonywania dyżurów w Zespołach Wyjazdowych ustalono, że świadczenia opieki zdrowotnej podejmowane w celu ratowania osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w warunkach pozaszpitalnych udzielane były przez personel medyczny posiadający wymagane kwalifikacje zawodowe i zapewniający odpowiednią obsadę dla zespołu podstawowego i zespołów specjalistycznych. Świadczenia medyczne wykonywane były przez dziewiętnastu lekarzy systemu, z których piętnastu posiadało specjalizację lub tytuł specjalisty albo ukończyło co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinach: medycyny ratunkowej (sześciu lekarzy), anestezjologii i intensywnej terapii (jeden lekarz), chorób wewnętrznych (jeden lekarz), chirurgii ogólnej (trzech lekarzy), ortopedii i traumatologii narządu ruchu (czterech lekarzy). Pozostałych czterech lekarzy posiadało wypracowane ponad 3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza w zespołach ratownictwa medycznego. Świadczenia medyczne zapewniane były również przez trzydziestu jeden ratowników medycznych oraz trzy pielęgniarki systemu, z których jedna posiadała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, a dwie ukończyły kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa ratunkowego i posiadały ponad 3-letni staż pracy w pogotowiu ratunkowym. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej oraz zaświadczenia o przygotowaniu zawodowym ratowników medycznych.

W wyniku analizy treści *Rejestru skarg* PCM w Grójcu za okres od 1 stycznia 2014 r. do dnia zakończenia kontroli ustalono, że zarejestrowane zostały trzy sprawy skargowe. Żadna ze spraw nie odnosiła się do zakresu pracy zespołów ratownictwa medycznego. Przedmiotem jednej skargi była odmowa przyjęcia do Oddziału chorób wewnętrznych pacjentki, której udzielono pomocy medycznej w Izbie przyjęć, druga sprawa dotyczyła żądania opłaty za gwarantowane świadczenia zdrowotne od osoby ubezpieczonej. Trzecia skarga była w trakcie rozpatrywania. Podmiot

leczniczy dokonał analizy skarg oraz przeprowadził postępowania wyjaśniające, w ramach których zwrócił się do osób, których dotyczyły zarzuty, o ustosunkowanie się do przedstawionych zastrzeżeń. Dyrekcja podmiotu pisemnie poinformowała osoby skarżące o podjętych działaniach oraz sposobie załatwienia sprawy. W aktach spraw skargowych zgromadzone zostały kopie udzielonych odpowiedzi.

Rejestr skarg prowadzony był w sposób przejrzysty i uporządkowany.

Na podstawie przeprowadzonej analizy *Kart zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego* oraz *Kart medycznych czynności ratunkowych*, sporządzonych w okresie od 1 marca 2015 r. do 31 marca 2015 r. przez zespół wyjazdowy specjalistyczny stacjonujący w Warce (miasto powyżej 10 tysięcy mieszkańców), ustalono, że w dwunastu przypadkach na sto czterdzieści dziewięć zrealizowanych zleceń wyjazdu został przekroczony maksymalny czas dotarcia, który – zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym – nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców. Przekroczenie maksymalnego czasu dotarcia do miejsca zdarzenia znajdującego się poza obszarem miasta wyniosło: 1, 2, 5, 7 i 19 minut. W obszarze miasta przekroczenie wyniosło: 1, 2, 3, 9, 10 i 21 minut.

Przedstawiając powyższe ustalenia pragnę poinformować Pana, że pozytywnie oceniono kwalifikacje i zabezpieczenie kadry medycznej w Zespołach Wyjazdowych Ratownictwa Medycznego oraz warunki i wyposażenie specjalistycznych środków transportu sanitarnego, niemniej należy podjąć działania usprawniające organizację pracy zespołów w celu zapewnienia odpowiednich parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego – zgodnie z normą określoną w art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.1.28.2015, o sposobie wykorzystania wniosku pokontrolnego, niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO
Edyta Ostrowska
Dyrektor
Wydziału Kontroli