



Minister Zdrowia

NKK1.0913.17.2022.4.WK
Warszawa, 05 stycznia 2023

Pan
Tobiasz Bocheński
Wojewoda Łódzki
Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi
ul. Piotrkowska 104
90-926 Łódź

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Jednostka kontrolowana: prowadzona w strukturze Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego, ul. Piotrkowska 104, 90-926 Łódź, Dyspozytornia Medyczna DM05-01 Łódź, ul. Pienista 71, 94-109 Łódź, dalej jako: „Dyspozytornia”, „DM” lub „Jednostka”.

Kierownikiem Dyspozytorni jest Pani Justyna Widerska.

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

Kontrolę przeprowadzili:

- Pani Danuta Klimasara – główny specjalista w Departamencie Bezpieczeństwa Ministerstwa Zdrowia, działający na podstawie upoważnienia nr 152/2022 z dnia 29 czerwca 2022 r. w okresie od dnia 29 czerwca do 29 lipca 2022 r.,
- Pani Anna Karman – główny specjalista w Departamencie Bezpieczeństwa Ministerstwa Zdrowia, działający na podstawie upoważnienia nr 153/2022 z dnia 29 czerwca 2022 r. w okresie od dnia 28 czerwca do 29 lipca 2022 r.,
- Pan Marcin Wasil – główny specjalista w Departamencie Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia, działający na podstawie upoważnienia nr 154/2022 z dnia 28 czerwca 2022 r. w okresie od dnia 28 czerwca do 29 lipca 2022 r.

Temat kontroli: Prawdopodobność 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 i instrukcji do poszczególnych modułów SWD PRM przekazywanych przez Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego.

Okres objęty kontrolą:

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

Czynności kontrolne przeprowadzono na podstawie art. 118 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633, z późn. zm.) w związku z art. 20 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720, z późn. zm.), dalej jako „ustawa o PRM”, oraz w związku z § 6 ust. 3 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).

Czynności kontrolne w siedzibie Dyspozytorni przeprowadzono w dniach: 29 czerwca - 1 lipca 2022 r., tj. 3 dni robocze.

Kontrolę wpisano do rejestru kontroli Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi.

I. Ocena ogólna kontrolowanej działalności.

Ocena funkcjonowania Dyspozytorni Medycznej DM05-01 Łódź w zakresie kontrolowanego obszaru wynika z częściowych ocen poszczególnych obszarów opisanych poniżej.

1. Ocena pozytywna dotyczy:

- 1) Rozdział III – Realizacja budżetu Jednostki.
- 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 oraz w zakresie pkt 8. Działania administratorów wojewódzkich.
- 3) Rozdział V – w zakresie wyposażenia dyspozytorni medycznej.

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:

- 2. Zapewnienie obsady kadrowej.

Pozytywnie należy ocenić podjęte kroki oraz proces naboru na stanowiska dyspozytorów medycznych w kontekście pozyskiwania pracowników, celem zapewnienia prawidłowego funkcjonowania dyspozytorni medycznej w Łodzi. Natomiast w okresie objętym kontrolą stwierdzono, że dyspozytorna 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.

Pozytywnie ocenia się kierownika dyspozytorni medycznej pod kątem biegłej znajomości SWD PRM, a także zrozumienia charakteru i specyfiki pracy

dyspozytorów medycznych. Kierownik kontrolowanej dyspozytorni jest aktywnym członkiem Rady ds. SWD PRM, będącej organem doradczym i konsultacyjnym dla Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego w zakresie przygotowania zmian i modyfikacji funkcjonalności w SWD PRM. Niemniej jednak zespół kontrolny stwierdził, że kierownik dyspozytorni medycznej nie opracował:

- 1) szczegółowego sposobu funkcjonowania dyspozytorni medycznej z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych,
- 2) planu 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 przeprowadzanych czynności kontrolnych w rozmowie z kierownikiem Dyspozytorni ustalono, iż na stanowiskach dyspozytorów medycznych brakuje wykazów i opracowań niezbędnych podczas realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych, co zostało uzupełnione niezwłocznie jeszcze w trakcie przeprowadzania kontroli.

W pozostałym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

– 4. Harmonogram pracy i jego realizacja.

Z analizy danych pochodzących z wybranych miesięcy z trzech źródeł odnotowano łącznie 265 braków spójności, które objęły 58 pracowników, gdzie w wybranych miesiącach pojedyncze braki spójności dotyczyły 12 pracowników, natomiast więcej niż dwie na jedną osobę dotyczyło 46 pracowników, z czego największa liczba braków spójności dla jednego pracownika w wybranych miesiącach wyniosła 16. Podczas analizy dokumentów z danymi w SWD PRM odnotowano, że najmniej braków spójności pomiędzy harmonogramem wykonania pracy a listą obecności i czasem zalogowania do SWD PRM wystąpiło w lutym 2021 r., a najwięcej w maju 2022 r. Odnotowane braki spójności obejmują różnice pomiędzy harmonogramem wykonania pracy, obecnością potwierdzoną na liście obecności oraz czasem zalogowania w SWD PRM.

W pozostałym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

– 5. Funkcjonowanie stanowiska Głównego Dyspozytora Medycznego (dalej jako „GDM”).

Główny dyspozytor medyczny posiada na stanowisku narzędzia do monitorowania stanowisk dyspozytorskich znajdujących się w DM05-01 Łódź, oraz podejmuje interwencje w sytuacji, gdy zauważy problem z funkcjonowaniem któregoś ze stanowisk. Niemniej jednak podczas oględzin w trakcie dyżuru zespół kontrolny zaobserwował brak reakcji na formatkę, jaka została przekazana z Centrum Powiadamiania Ratunkowego (dalej jako „CPR”) do DM05-01, bez połączenia głosowego. Formatka ta widniała jako nieobsługiwana w oknie prezentującym listę zdarzeń przez czas dłuższy niż 1 godzina.

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.

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 obserwacji stanowisk przyjmujących odnotowano usuwanie przez dyspozytorów medycznych przyjmujących informacji, które uzyskane zostały w odpowiedzi na obowiązkowe pytania zawarte w procedurze ogólnej algorytmu zbierania wywiadu. Pozostawienie w domyśle czy pacjent jest przytomny oraz informacji o ocenie oddechu może wpłynąć na decyzję zarówno dyspozytora wysyłającego, jak i kierownika zespołu ratownictwa medycznego zadysponowanego do tego zdarzenia. Ponadto niektórzy dyspozytorzy medyczni w trakcie przyjmowania wezwania w kodzie 1 przekraczali czas przyjęcia takiego zgłoszenia, który został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego. W pozostałym zakresie nie stwierdzono istotnych zastrzeżeń.

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:

- 1. Zakres ochrony danych przetwarzanych w SWD PRM.

Podczas weryfikacji otrzymanych dokumentów wykazano, że nie wszyscy dyspozytorzy medyczni posiadają upoważnienie do przetwarzanych danych w SWD PRM, natomiast przedstawione dokumenty uprawniające do przetwarzania danych w SWD PRM, zawierają wygasłą podstawę prawną. Brak upoważnienia pracowników do przetwarzania danych w SWD PRM adekwatnie do podjętego zatrudnienia stanowi naruszenie zasad bezpieczeństwa dostępu do danych osobowych, z uwagi na fakt, że w SWD PRM rejestrowane są dane podlegające szczególnej ochronie.

II. Stan organizacyjno-prawny.

Zarządzeniem Nr 134/2021 Dyrektora Generalnego Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego (zwanego dalej „ŁUW” lub „Urzędem”) z dnia 28 maja 2021 r., zmieniającym zarządzenie w sprawie regulaminu organizacyjnego Wydziału Zdrowia, utworzony został oddział ratownictwa medycznego (ZD-II) oraz Dyspozytornia Medyczna ZD-III).

Do zakresu działania Dyspozytorni Medycznej należy w szczególności:

- a) przyjmowanie i obsługa zgłoszeń alarmowych przekazywanych z centrów powiadamiania ratunkowego lub przyjmowanie powiadomień o zdarzeniach,
- b) przeprowadzanie wywiadu medycznego,
- c) ustalanie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia,
- d) przekazywanie informacji osobom udzielającym pierwszej pomocy,
- e) współpraca z kierującym akcją medyczną, podmiotami leczniczymi, centrami zarządzania kryzysowego i wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego,
- f) zapewnienie zastępowalności dyspozytorów medycznych wskazanych w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w przypadku awarii sieci teleinformatycznej albo jej przecięcia, awarii SWD PRM, łączności radiowej lub telefonicznej,
- g) rejestrowanie i przechowywanie nagrań na stanowisku dyspozytora medycznego,
- h) wsparcie psychologiczne dyspozytorów medycznych,
- i) zbieranie i archiwizowanie bieżących informacji o zdarzeniach i prowadzonych medycznych czynnościach ratunkowych,
- j) przetwarzanie i udostępnianie danych z SWD PRM podmiotom upoważnionym,
- k) zapewnienie nieprzerwanego funkcjonowania dyspozytorni medycznej,
- l) utrzymanie i funkcjonowanie SWD PRM na terenie województwa.

III. Realizacja budżetu Jednostki.

Przyznane środki budżetowe na funkcjonowanie dyspozytorni medycznej do 31 grudnia 2021 r. w wysokości 11 688 000 zł zostały wydatkowane zgodnie z planem. Podczas tworzenia planu wydatków budżetowych środki na wynagrodzenia osobowe nie zostały zawyżone. Różnica pomiędzy planem a rzeczywistym wydatkowaniem i powstałymi w tym zakresie oszczędnościami, związana jest z niedoborem pracowników i wolnymi stanowiskami pracy. Ustalenia kontroli w tym zakresie potwierdzają braki kadrowe na stanowiskach dyspozytorów medycznych, które zostały wskazane w rozdziale IV w pkt 2 niniejszego wystąpienia, dotyczącym zapewnienia obsady kadrowej.

W ramach środków niewygasających za 2021 r. zgłoszonych do Ministerstwa Finansów do wydatkowania pozostawało łącznie 963 381 zł, w części 85, dziale 851, rozdziale 85146 w podziale na:

- § 4010 – 434.000 zł,
- § 4020 – 28.000 zł,
- § 4110 – 76.000 zł,
- § 4120 – 12.000 zł,
- § 4210 – 413 381 zł.

Środki budżetowe na funkcjonowanie dyspozytorni medycznej na 2022 r. do dnia 31 maja 2022 r. zostały wydatkowane zgodnie z planem. Pozostałe środki wynikające z planu wydatków budżetowych będą wydatkowane na bieżąco do końca roku.

Nie wnosi się zastrzeżeń do sposobu wydatkowania ww. środków budżetowych Jednostki. Pokreślić należy jednak, że środki zaplanowane w rozdziale 85146 – Działalność dyspozytorni medycznych, powinny zostać wykorzystane w pierwszej kolejności zgodnie z ich przeznaczeniem, czyli na funkcjonowanie dyspozytorni z uwzględnieniem zabezpieczenia wynagrodzeń czy też na pokrycie innych kosztów związanych na przykład z łącznością radiową lub zakupem sprzętu. Wyniki niniejszej kontroli przeprowadzonej w Jednostce potwierdzają, że przyczyną powstania wykazanych przez Łódzki Urząd Wojewódzki oszczędności w 2021 r. była niepełna obsada stanowisk dyspozytorskich.

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.

1. Zakres ochrony danych przetwarzanych w SWD PRM.

Zgodnie z art. 24c ust. 3 ustawy o PRM wojewoda wydaje i cofa upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM dla pracowników urzędu wojewódzkiego oraz nadaje i cofa uprawnienia w SWD PRM. Mając na uwadze, że zgodnie z art. 24e ust. 1 ustawy o PRM dyspozytorzy medyczni, wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego, zespoły ratownictwa medycznego oraz krajowy koordynator ratownictwa medycznego wykonują zadania z wykorzystaniem SWD PRM, każdy z dyspozytorów medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego powinien przy podjęciu pracy otrzymać stosowne do swojego stanowiska upoważnienie. Analogicznie, w związku z realizacją ustawowych zadań, o których mowa w art. 25b ust. 3 ustawy o PRM, upoważnienie powinien posiadać kierownik dyspozytorni medycznej, a także jego zastępca. Kolejno, w związku z realizacją obowiązku utrzymania i funkcjonowania SWD PRM na terenie województwa, o którym mowa w art. 24a ust. 2 ustawy o PRM, a także w przepisach wykonawczych, wydanych na podstawie art. 24g tejże ustawy, stosowne upoważnienia powinni posiadać administratorzy wojewódzcy. Podczas wizytacji kontrolowanej komórki, a także z informacji jakie otrzymano w trakcie rozmowy z kierownikiem dyspozytorni oraz psychologiem ustalono, że psycholog przebywa na sali dyspozytorskiej. Jego obecność w miejscu, gdzie przetwarzane są dane szczególnie wrażliwe, powinna wiązać się z posiadanym stosownym upoważnieniem do przetwarzania danych, z opcjonalną klauzulą poufności.

Do analizy dokumentów otrzymanych z jednostki kontrolowanej wybrano próbę badawczą, składającą się z 27 pracowników kontrolowanej jednostki: 23 dyspozytorów medycznych, kierownika DM, zastępcy kierownika DM i administratorów wojewódzkich. Podczas weryfikacji otrzymanych dokumentów wykazano, że nie wszyscy dyspozytorzy medyczni posiadają upoważnienie do przetwarzanych danych w SWD PRM. Brak było także upoważnienia dla psychologa, który wykonując swoje obowiązki służbowe przebywa na sali dyspozytorskiej, w związku z czym ma dostęp do danych przetwarzanych w SWD PRM. Jego obecność przy stanowisku pracy dyspozytora medycznego jest także możliwa w ramach wsparcia psychologicznego i obserwacji, o czym stanowi § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu zadań psychologa w ramach wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 2307).

Pomimo pozytywnej oceny faktu wydania upoważnień, przedstawione dokumenty uprawniające do przetwarzania danych w SWD PRM, zawierają wygaśniętą podstawę prawną.

Brak upoważnienia pracowników do przetwarzania danych w SWD PRM adekwatnie do podjętego zatrudnienia stanowi naruszenie zasad bezpieczeństwa dostępu do danych osobowych, z uwagi na fakt, że w SWD PRM rejestrowane są dane podlegające szczególnej ochronie. Pracownicy pomimo posiadanego wymaganego wykształcenia i spełnienia innych wymogów ustawowych, niezbędnych do podjęcia zatrudnienia na stanowiskach dyspozytorów medycznych lub psychologa nie powinni mieć dostępu ani uprawnień do SWD PRM bez stosownego upoważnienia. Wymaga to podjęcia natychmiastowych działań związanych z nadaniem upoważnień, w celu wyeliminowania nieprawidłowości w tym zakresie.

W powyższym zakresie działalność Dyspozytorni należy ocenić negatywnie z powodu stworzenia możliwości naruszenia ochrony danych osobowych.

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 ustaw (Dz. U. z 2018r. poz. 1115 z późn. zm.) 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 stycznia 2021 r. dyspozytornia medyczna DM05-01 Łódź, zgodnie z aktualizacją nr 6 wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa łódzkiego (dalej jako „WPDS”), zaakceptowaną przez Ministra Zdrowia w dniu 7 stycznia 2021 r., przeszła w struktury Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi. WPDS dla województwa łódzkiego wskazuje, że w DM05-01 Łódź funkcjonuje 14 stanowisk dyspozytorskich, z czego 13 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 DM05-01 Łódź powinno być zatrudnionych 70 dyspozytorów medycznych, w tym 5 na stanowisku głównego dyspozytora medycznego, a 65 na pozostałe stanowiska dyspozytorskie.

W toku kontroli otrzymano protokoły z przeprowadzonych naborów na stanowisko dyspozytora medycznego. Wynika z nich, że Łódzki Urząd Wojewódzki prowadził nabory pracowników na to stanowisko od grudnia 2020 r.

Na liście pracowników z datą zatrudnienia 1 stycznia 2021 r. widnieje 35 pracowników. Z protokołów naboru przeprowadzonego w grudniu 2020 r. (protokół 1-3) wynika, że do zatrudnienia zostało wytypowanych 21 kandydatów, z 20 kandydatami została

zawarta umowa, ale tylko z ośmioma umowę zawarto z dniem 1 stycznia 2021 r. na łączny wymiar 7,25 etatu. 10 kolejnych osób zawarło umowę do końca stycznia 2021 r. na łączny wymiar 5,91 etatu, natomiast dwie osoby posiadają umowę z września i grudnia 2021 r. na 0,25 etatu. Analiza danych wykazuje, że na dzień 1 stycznia 2021 r. zatrudnionych było 35 dyspozytorów medycznych w wymiarze 34,25 etatu przeliczeniowego, co stanowiło 48,93% docelowej liczby etatów przeliczeniowych, z czego tylko 8 osób zatrudnionych zostało poprzez procedurę naboru. Stan zatrudnienia na dzień 1 lutego 2021 r. to 45 dyspozytorów medycznych na łączny wymiar 40,16 etatu, co stanowiło 57,37% zatrudnienia z docelowej liczby etatów przeliczeniowych.

W kolejnych miesiącach w toku przeprowadzanych naborów w 2021 r. obsadzono następującą liczbę etatów:

Etykiety wierszy	Liczba obsadzonych etatów	% docelowej liczby etatów	% docelowej liczby etatów narastająco po zatrudnieniu
Styczeń	40,16	57,37%	57,37%
Marzec	1,25	1,79%	59,16%
Kwiecień	2	2,86%	62,01%
Maj	2,25	3,21%	65,23%
Wrzesień	0,25	0,36%	65,59%
Październik	2,5	3,57%	69,16%
Listopad	1	1,43%	70,59%
Grudzień	0,5	0,71%	71,30%
Suma końcowa	49,91	71,30%	

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

- w marcu: 2 osoby na łączną sumę 1,25 etatu,
- w kwietniu: 3 osoby na łączną sumę 2 etatów,
- w maju: 5 osób na łączną sumę 2,25 etatu,
- we wrześniu: 1 osoba na 0,25 etatu,
- w październiku : 4 osoby na łączną sumę 2,5 etatu,
- w listopadzie: 1 osoba na 1 etat,
- w grudniu: 2 osoby na łączną sumę 0,5 etatu,

co w efekcie zwiększyło stan zatrudnienia na stanowiskach dyspozytorskich o 18 osób, zapożyczając łączną liczbę 9,5 etatu. W ciągu 2021 r. zwolniło się 7 osób zwalniając 2,91 etatu, co w końcowym wyniku stanu zatrudnienia na dzień 1 stycznia 2022 r. daje 47 etatów przeliczeniowych (67,14% wymaganych etatów przeliczeniowych). W 2022 r. do końca czerwca przeprowadzonych było 7 naborów, w wyniku których zatrudniono 4 osoby w łącznym wymiarze 3,5 etatu. Dodatkowo od maja 2022 r. przeprowadzano nabory pracowników w ramach umowy cywilnoprawnej, w wyniku których wyłoniono 6 kandydatów do zatrudnienia. Ostateczna decyzja dotycząca zawarcia umowy cywilnoprawnej z nowymi pracownikami zapadła z końcem czerwca, w związku z czym podczas przeprowadzania kontroli otrzymano informację o podpisaniu umów cywilnoprawnych. Z uwagi na termin zawarcia umowy nie otrzymano dokumentów do wglądu, pracownicy ci nie byli wpisani na przedłożoną listę pracowników i nie zostali wliczeni do powyższej analizy. Niemniej jednak podjęcie decyzji o możliwości zawarcia umów cywilnoprawnych w aspekcie zapewnienia obsady kadrowej należy ocenić pozytywnie.

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 wymagane art. 26 ustawy

o PRM doświadczenie, a część osób zostało zatrudnionych na mocy art. 26b ww. ustawy, który umożliwia zatrudnienie 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 ŁUW obsadę DM05-01 Łódź stanowiło 35 dyspozytorów medycznych, w wymiarze 34,25 etatu przeliczeniowego, czyli 48,93% docelowej liczby etatów przeliczeniowych. Dane z dokumentów przedłożonych do kontroli (lista osób zatrudnionych, lista obecności) oraz dane zarejestrowane w SWD PRM potwierdzają występowanie braków kadrowych na stanowiskach dyspozytorskich. W toku przeprowadzanych naborów do dnia 30 czerwca 2022 r. obsada kadrowa dyspozytorni medycznej DM05-01 Łódź zapewniona była w 67,14% docelowej liczby etatów przeliczeniowych dyspozytorów medycznych.

Brak pełnej obsady kadrowej obrazują także tabele przedstawiające liczbę zdarzeń obsługiwanych w wybranych miesiącach przez DM05-01 Łódź, obejmujące liczbę zgłoszeń, które w części operatorskiej zostały obsłużone przez tę dyspozytornię i przekazane do zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego przez dyspozytornię medyczną właściwą terytorialnie (Tabela 1) oraz liczbę zgłoszeń, które inne dyspozytornie w kraju w części operatorskiej obsłużyły zgłoszenie z rejonu operacyjnego DM05-01 Łódź i przekazały do zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego przez DM05-01 Łódź (Tabela 2).

Tabela 1

miesiąc	liczba zdarzeń obsługiwanych w DM05-01	liczba zdarzeń średnio na dobę	liczba zdarzeń przekazanych do innych DM przez DM05-01	liczba zdarzeń przekazanych do innych DM przez DM05-01 średnio na dobę	% z wszystkich zdarzeń obsługiwanych w DM05-01
lut.21	25443	909	1012	36	3,98%
maj.21	30467	983	1471	47	4,83%
lis.21	31643	1055	4366	146	13,80%
lut.22	25444	909	3174	113	12,47%
maj.22	28306	913	2823	91	9,97%

Tabela 2

miesiąc	liczba zdarzeń obsługiwanych w DM05-01	liczba zdarzeń średnio na dobę	liczba zdarzeń przekazanych przez inne DM do DM05-01	liczba zdarzeń przekazanych przez inne DM do DM05-01 średnio na dobę	% z wszystkich zdarzeń obsługiwanych w DM05-01
lut.21	25443	909	2244	80	8,82%
maj.21	30467	983	4026	130	13,21%
lis.21	31643	1055	5797	193	18,32%
lut.22	25444	909	5162	184	20,29%
maj.22	28306	913	3721	120	13,15%

Jak wynika z powyższych danych, liczba zdarzeń spoza rejonu operacyjnego DM05-01 Łódź przyjętych w tej dyspozytorni w wybranych do próby miesiącach jest mniejsza niż liczba zdarzeń z rejonu operacyjnego DM05-01 Łódź w tych samych miesiącach przyjętych przez inne dyspozytornie medyczne, funkcjonujące na terenie kraju.

Podjęte kroki oraz proces naboru na stanowiska dyspozytorów medycznych w kontekście pozyskiwania pracowników, celem zapewnienia prawidłowego funkcjonowania dyspozytorni medycznej w Łodzi, 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 ŁUW w zakresie pozyskania pracowników oraz naborów do pracy na stanowiska dyspozytorów medycznych należy ocenić pozytywnie. 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.

Z dokumentacji przedłożonej zespołowi kontrolnemu wynika, że odpowiedzialność za funkcjonowanie dyspozytorni medycznej DM05-01 została powierzona kierownikowi dyspozytorni medycznej w ramach zakresu jego obowiązków.

W przedłożonym zakresie obowiązków kierownika dyspozytorni medycznej wskazano również, że powierzone mu zostały zadania związane z kierowaniem i koordynowaniem pracy w oddziale, nadzór nad prawidłowym i terminowym wykonywaniem zadań przez pracowników oddziału, a także planowanie i realizacja budżetu, opracowanie dokumentu pn. „Szczegółowy sposób funkcjonowania dyspozytorni medycznej, z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych”, przygotowanie, weryfikacja i aktualizacja wykazów i opracowań niezbędnych podczas realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych. Kierownikowi dyspozytorni medycznej powierzono również nadzór nad pracą dyspozytorów medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu przeprowadzania rozmów, podejmowanych decyzji w zakresie dysponowania oraz odmów zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego, obsługi zdarzeń w tym zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych, a także dokonywanie oceny sposobu realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych. Ponadto kierownik dyspozytorni ma obowiązek współpracy z psychologiem dyspozytorni medycznej.

Zespół kontrolny stwierdził, że kierownik dyspozytorni medycznej nie opracował:

- 1) szczegółowego sposobu funkcjonowania dyspozytorni medycznej, z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych,
- 2) planu 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 czynności kontrolnych 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, co zostało uzupełnione niezwłocznie jeszcze w trakcie przeprowadzania kontroli.

Pozytywnie natomiast ocenia się kierownika dyspozytorni medycznej pod kątem biegłej znajomości SWD PRM, a także zrozumienia charakteru i specyfiki pracy dyspozytorów medycznych. Kierownik dyspozytorni jest aktywnym członkiem Rady ds. SWD PRM,

będącej organem doradczym i konsultacyjnym dla Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego w zakresie przygotowania zmian i modyfikacji funkcjonalności w SWD PRM, co pozytywnie wpływa na udzielanie wsparcia dyspozytorom medycznym podczas wykonywania przez nich zadań przy użyciu SWD PRM.

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 Dyspozytorni.

W kontrolowanej jednostce nie został opracowany dokument pn. „Szczegółowy sposób funkcjonowania dyspozytorni medycznej z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych” w związku z powyższym brak jest możliwości odniesienia do zapisów jego treści. Ocena oparta została na podstawie rozmowy prowadzonej z kierownikiem Dyspozytorni oraz listy obecności, harmonogramów pracy i danych z SWD PRM.

W dyspozytorni medycznej DM05-01 Łódź lista obecności jest prowadzona poprzez system elektroniczny, każdy pracownik przychodzący do pracy przykłada kartę zbliżeniową do czytnika, z którego potem system odczytuje godziny pracy.

Przeprowadzono weryfikację zgodności listy obecności z wykonaniem harmonogramu pracy oraz aktywnością w SWD PRM, wskazaną poprzez zalogowanie się użytkownika na stanowisku dyspozytorskim. Weryfikacja objęła wybrane miesiące z różnych kwartałów roku (luty 2021 r., maj 2021 r., listopad 2021 r.), oraz odpowiadające im miesiące w roku przeprowadzanej kontroli (luty 2022 r. oraz maj 2022 r.).

Z analizy danych pochodzących z wybranych miesięcy z trzech źródeł odnotowano łącznie 265 braków spójności, które objęły 58 pracowników, gdzie w wybranych miesiącach pojedyncze braki spójności dotyczyły 12 pracowników, natomiast więcej niż dwie na jedną osobę dotyczyło 46 pracowników, z czego największa liczba braku spójności dla jednego pracownika w wybranych miesiącach wyniosła 16. Podczas analizy dokumentów z danymi w SWD PRM odnotowano, że najmniej braków spójności pomiędzy harmonogramem wykonania pracy a listą obecności i czasem zalogowania do SWD PRM wystąpiło w lutym 2021 r., a najwięcej w maju 2022 r. Problem braku spójności w głównej mierze opierał się na braku odnotowania dyżuru w ramach nadgodzin w harmonogramie wykonania pracy. Niemniej jednak działania kierownika dyspozytorni mające na celu uzupełnienie braków kadrowych na dyżurach poprzez uruchomienie pracy ponadnormatywnej należy ocenić pozytywnie. Na podstawie analizy danych z SWD PRM stwierdzono, że funkcjonowanie dyspozytorni medycznej DM05-01 Łódź odbywało się w sposób ciągły.

Braki spójności pomiędzy harmonogramem wykonania pracy, obecnością potwierdzoną na liście obecności oraz czasem zalogowania w SWD PRM w poszczególnych miesiącach występuje:

- w harmonogramie wykonania pracy z lutego 2021 r. – łącznie 4 braki spójności harmonogramu pracy z listą obecności i czasem zalogowania w SWD PRM, które dotyczyły 4 pracowników;
- w harmonogramie wykonania pracy z maja 2021 r. – odnotowano łącznie 39 braków spójności harmonogramu pracy z listą obecności i czasem zalogowania w SWD PRM, które dotyczyły 36 pracowników;
- w harmonogramie wykonania pracy z listopada 2021 r. – odnotowano łącznie 72 braków spójności harmonogramu pracy z listą obecności i czasem zalogowania w SWD PRM, które dotyczyły 36 pracowników;
- w harmonogramie wykonania pracy z lutego 2022 r. – odnotowano łącznie 68 braków spójności harmonogramu pracy z listą obecności i czasem zalogowania w SWD PRM, które dotyczyły 41 pracowników;

- w harmonogramie wykonania pracy z maja 2021 r. – odnotowano łącznie 82 braki spójności harmonogramu pracy z listą obecności i czasem zalogowania w SWD PRM, które dotyczyły 38 pracowników.

Z uwagi na rodzaj odnotowanych niespójności zostały one pogrupowane i wyniki analizy wyróżniły:

- 182 przypadki braku wpisanego dyżuru w dokumencie przedstawiającym wykonanie harmonogramu pracy (grafiku wykonania), podczas gdy pracownik widnieje na liście obecności w czasie zgodnym z czasem zalogowania w SWD PRM;
- 69 przypadków, gdzie w harmonogramie wykonania pracy wskazane są inne godziny (krótsze) niż godziny, które widnieją na liście obecności, lecz są zgodne z czasem zalogowania do SWD PRM.

W 14 pozostałych przypadkach odnotowano różne pojedyncze niespójności związane na przykład z różnymi godzinami czasu zalogowania do SWD PRM, czasem obecności wskazanym na liście obecności lub godzinami pracy odnotowanymi na harmonogramie wykonania pracy. Wśród nich znajduje się również jeden przypadek odnotowania wejścia do budynku pracownika na kilka minut w dniu, w którym nie był przewidziany dla niego dyżur w harmonogramie pracy.

Zmiany w planowym harmonogramie pracy powinny zostać naniesione w harmonogramie wykonania pracy. Wynika to z prawa pracy, na przykład aby zaliczyć pracownikowi godziny wykraczające poza wymiar czasu pracy niezbędna jest zarówno zgoda pracownika, w określonych przepisami prawa przypadkach jak i zgoda przełożonego. Ma to również odniesienie do właściwego sposobu naliczania godzin nadliczbowych zgodnie z Kodeksem pracy. Ponadto odnotowanie zwolnienia lekarskiego w trakcie trwania miesiąca rozliczeniowego lub po jego zakończeniu zostało uwzględnione w grafiku wykonania, zatem nanoszenie zmian w grafiku wykonania jest niekonsekwentne. W związku z tym harmonogram pracy i jego realizację należy ocenić pozytywnie z zastrzeżeniami.

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 oba stanowiska zostały wyznaczone i wraz ze stanowiskami dyspozytorów wysyłających znajdowały się w części dyspozytorskiej, sąsiadującej z częścią operatorską. Zespołowi kontrolnemu przedstawiony został zakres obowiązków przewidziany dla stanowiska głównego dyspozytora stanowiący uzupełnienie ogólnych zadań 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 i są wykorzystywane w bieżącej pracy. W trakcie dyżuru zaistniała sytuacja nieprawidłowego wskazania z PZŁ SWD PRM, która obrazowała wylogowanie dyspozytora medycznego przyjmującego z konsoli dyspozytorskiej (status konsoli nieaktywny). Spotkało się to z szybką reakcją głównego dyspozytora medycznego, który od razu podeszedł do stanowiska, którego dotyczyło wskazanie konsoli i podjął interwencję, co należy ocenić pozytywnie.

Podczas wizytacji w dyspozytorni medycznej obserwowana była również obsługa zgłoszeń bezgłosowych, które wpływają do DM05-01. Z otrzymanej dokumentacji wynika, że nadzór nad procesem obsługi zgłoszeń prowadzi GDM, natomiast sam sposób jej obsługi spoczywa na dyspozytorach przyjmujących. W trakcie czynności kontrolnych zauważono, że w momencie pojawienia się formatki bezgłosowej dyspozytor przyjmujący mogący podjąć obsługę takiego zgłoszenia, rozpoczynał obsługę w sposób zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego. Odnotowany został jednak przypadek formatki przekazanej z CPR bez połączenia głosowego, która nie była

podejmowana przez żadnego z dyspozytorów przyjmujących oraz nie było reakcji ze strony GDM w tym zakresie. Zgłoszenie zaczęło być obsługiwane po czasie dłuższym niż 1 godzina, co jest niezgodne z zasadami obsługi zdarzeń bezgłosowych, wynikającymi z ww. rozporządzenia oraz wytycznych do obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach kierowanych do dyspozytorni medycznej.

W związku z tym, iż zakres obowiązków na stanowisku GDM obejmuje nadzór nad procesem przyjmowania zgłoszeń, 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, które na liście zdarzeń widnieje jako „nieobsługiwane” w możliwie najkrótszym czasie od jego wpłynięcia (pojawienia się w liście zdarzeń DM).

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

6. Funkcjonowanie stanowisk dyspozytorskich przyjmujących i wysyłających.

Podczas czynności kontrolnych w trakcie wizytacji dyspozytorni medycznej ocenie podlegała praca dyspozytorów medycznych na stanowiskach przyjmujących i wysyłających oraz zaopatrzenie stanowisk w niezbędne dokumenty do pracy w wersji papierowej lub elektronicznej.

W obszarze organizacji stanowisk pracy dyspozytorów medycznych w kontrolowanej jednostce stwierdzone zostało, że pomieszczenia dyspozytorni medycznej części operatorskiej (dyspozytorów przyjmujących) stanowią dwie odrębne, sąsiadujące ze sobą sale. Stanowiska: głównego dyspozytora medycznego, zastępcy głównego dyspozytora medycznego oraz dyspozytorów wysyłających znajdują się w trzeciej sali, stanowiącej część dysponującą, która znajduje się w bezpośrednim sąsiedztwie z częścią operatorską. Takie rozlokowanie stanowisk ogranicza bezpośredni wizualny nadzór i monitorowanie stanowisk dyspozytorskich głównemu dyspozytorowi medycznemu, jak również może utrudnić uzyskanie wsparcia od niego przez dyspozytora przyjmującego w zakresie decyzji odnośnie danego zgłoszenia. Niemniej jednak z uwagi na charakter pracy, rozdzielenie stanowisk przyjmujących ogranicza poziom hałasu, jaki powstaje w trakcie rozmów, które są prowadzone na kilku stanowiskach równocześnie. Ponadto, jak zostało wskazane w części dotyczącej stanowiska GDM, stanowisko to jest wyposażone w odpowiednie narzędzia służące monitorowaniu pracy dyspozytorów medycznych, a główny dyspozytor medyczny ma możliwość podejścia do danego stanowiska, jeśli sytuacja tego wymaga.

W zakresie wyposażenia stanowisk pracy, każdy z dyspozytorów medycznych posiada na swoim stanowisku:

- „Zestaw awaryjny dyspozytora medycznego” składający się z koperty, w której znajduje się 20 wydrukowanych KZW oraz dwa długopisy,
- elektroniczną 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.

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 łódzkiego.

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 oraz prawidłowo postępowali w przypadku braku automatycznego wyświetlenia formatki zgłoszenia w SWD PRM, przekazanej z CPR. Ponadto znali procedurę postępowania przy awarii Uniwersalnego Modułu Mapowego. W związku z tym, iż na kierowniku dyspozytorni medycznej spoczywa obowiązek wyposażenia stanowisk dyspozytorskich w niezbędne opracowania, podczas przeprowadzanych czynności kontrolnych zwrócono uwagę, iż na stanowiskach dyspozytorów medycznych brakuje wykazów i opracowań niezbędnych do realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych, co zostało uzupełnione niezwłocznie jeszcze w trakcie przeprowadzania kontroli.

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

7. Działania psychologa.

W dyspozytorni medycznej DM05-01 Łódź funkcjonuje stanowisko psychologa w wymiarze: do 6 stycznia 2022 r. - dwóch etatów, od 7 stycznia 2022 r. - jednego etatu, co wynika z dokumentacji przedłożonej zespołowi kontrolnemu, a także z przeprowadzonej wizytacji. Umowa z jednym psychologiem zawarta została od 7 stycznia 2021 r., drugi psycholog został zatrudniony od 13 stycznia 2021 r. Powyższe od 8 stycznia 2022 r. nie spełnia założeń przedstawionych w ocenie skutków regulacji ustawy o zmianie ustawy o PRM, gdzie zostało wskazane, że zapewnia się jednego psychologa na każde 10 stanowisk dyspozytorskich. Psychologowie nie posiadali stosownego upoważnienia w zakresie ochrony danych osobowych, co zostało omówione i podlegało ocenie w niniejszym wystąpieniu w części dotyczącej ochrony danych osobowych.

W powyższym zakresie działalność Dyspozytorni należy ocenić pozytywnie z zastrzeżeniem, jakie budzi niepełna obsada na stanowiskach psychologów.

8. Działania administratorów wojewódzkich.

W SWD PRM wprowadzone zostały oznaczenia indywidualnych kodów dyspozytorów medycznych, obszarów dysponowania oraz ZRM zgodnie z „Zasadami tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego”.

W powyższym zakresie działalność Dyspozytorni należy ocenić pozytywnie.

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 medycznej, stwierdzono, że pomieszczenia dyspozytorni spełniają wymagania dotyczące zapewnienia pomieszczeń do realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych (podział pomieszczeń na część operatorską i dyspozytorską).

Ocenić 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.

Pomimo, iż w dyspozytorni medycznej spełniony jest wymóg posiadania zasilania awaryjnego, w sytuacji poważnej awarii istnieje ryzyko braku właściwego postępowania dyspozytorów medycznych – co odnosi się w szczególności do braku planu postępowania w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej przyjmowanie i obsługę powiadomień o zdarzeniach i zgłoszeń alarmowych na podstawie wytycznych.

Dokumentacja dotycząca zaplecza technicznego dyspozytorni medycznej zawiera kartę agregatu z udokumentowanym comiesięcznym przeglądem jego pracy oraz przeglądem półrocznym i rocznym, 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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 2001) – jest zabezpieczony i sprawny. Dodatkowo dokumentacja zawiera protokół prac nr SR/0110/04/22 z dnia 27 kwietnia 2022 r. z przeglądu stałego urządzenia gaśniczego gazowego zabezpieczającego pomieszczenia serwerowni, który potwierdza sprawne działanie systemu przeciwpożarowego tych pomieszczeń.

Podczas wizytacji budynku i pomieszczeń, w którym znajduje się dyspozytornia medyczna, podczas prowadzenia oględzin stwierdzono, że prowadzony jest monitoring dostępu do budynku, a dodatkowo wejście do niego zabezpieczone jest poprzez system elektroniczny.

Dokonano również weryfikacji poprawności działania łączności radiowej z ZRM, która w okresie kontrolowanym na terenie województwa była zapewniona. Wyposażenie dyspozytorni i jego wykorzystanie należy ocenić pozytywnie.

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

Zespół kontrolny monitorował pracę dyspozytorni na czterech zmianach. W dniach 29 czerwca 2022 r. w godz. 13:00 – 16:00 oraz 19:00 – 21:00, 30 czerwca 2022 r. w godz. 08:00 – 10:30 oraz 19:00-21:00 oraz w dniu 1 lipca 2022 r. w godz. 9:30 – 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.

Podczas obserwacji stanowisk przyjmujących odnotowano, że:

- 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”;
- pojedyncze przypadki braku przedstawienia się numerem służbowym i w jednym przypadku przedstawianie się innym numerem służbowym niż został nadany w SWD PRM. Zwrócono uwagę na ten fakt i zadano pytanie dyspozytorowi upewniając się, że dane osoby zalogowanej na konsoli odpowiadają osobie znajdującej się na stanowisku. Po otrzymaniu potwierdzenia (imienia i nazwiska) zapytano o fakt przedstawiania się innym numerem, na co otrzymano odpowiedź, iż dyspozytor przedstawia się numerem jaki został mu „dawno temu” nadany. Po weryfikacji informacji w SWD PRM okazało się jednak, że użytkownik, o którym mowa, w historii SWD PRM nie miał przydzielonego kodu, którym się przedstawiał w trakcie wizytacji. W przypadku wspomnianego dyspozytora medycznego zauważono również fakt zbierania wywiadu z pominięciem algorytmu zbierania wywiadu. Zadano mu pytanie, czy korzysta z algorytmu zbierania wywiadu, który ma na stanowisku, udzielił odpowiedzi, że „nie korzysta z algorytmu, gdyż korzysta ze swojej wiedzy medycznej i doświadczenia”. Pozostali dyspozytorzy korzystają z algorytmu zbierania wywiadu dostępnego w wersji elektronicznej poza SWD PRM;
- 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 dyspozytorów medycznych, pomimo braku na stanowisku 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 dyspozytorów medycznych”;
- podczas wypełniania formatki w trakcie przeprowadzania wywiadu medycznego i uzupełniania informacji z procedury ogólnej zdarza się, że dyspozytor medyczny kasuje informacje, które automatycznie zostają naniesione w polu „wywiad” po ich odznaczeniu w trakcie rozmowy, co nie powinno mieć miejsca. Działania dyspozytorów medycznych powinny być ujednolicone i temu też służy algorytm zbierania wywiadu – informacje przekazane w wywiadzie są istotne zarówno dla dyspozytora wysyłającego jak i dla zespołu ratownictwa medycznego. Pozostawienie w domyśle czy pacjent jest przytomny oraz informacji o ocenie oddechu może wpłynąć na decyzję dyspozytora wysyłającego jak i kierownika zespołu ratownictwa medycznego zadysponowanego do tego zdarzenia;
- niektórzy dyspozytorzy medyczni w trakcie przyjmowania wezwania w kodzie 1 przekraczają czas przyjęcia takiego zgłoszenia, który został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego. Kod 1 dla zgłoszenia pojawia się automatycznie po zaznaczeniu pól walidujących konieczność pilnego zadysponowania ZRM w trakcie zbierania wywiadu medycznego. Funkcjonalność zautomatyzowania tego procesu została zaakceptowana przez Radę ds. SWD PRM, będącą organem doradczym i konsultacyjnym dla Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego w zakresie przygotowania zmian i modyfikacji funkcjonalności w SWD PRM oraz przez Ministerstwo Zdrowia na wniosek użytkowników tego systemu, w głównej mierze dyspozytorów medycznych, mając na celu usprawnienie pracy i szybkie zadysponowanie zespołu ratownictwa medycznego. Zaobserwowano sytuacje, w których dyspozytor medyczny przyjmujący prowadzi rozmowę, z której wynika, że zadysponowanie ZRM powinno odbyć się w kodzie 1, czyli możliwie jak najszybciej, jednak dyspozytor medyczny wydłuża czas przyjęcia zgłoszenia uzupełniając pole wywiad lub inne pola, zamiast po uzupełnieniu niezbędnych pól (adres, typ zdarzenia, informacje z procedury ogólnej, że osoba jest nieprzytomna i na przykład nie oddycha) przyjąć zgłoszenie i przekazać je właściwemu dyspozytorowi wysyłającemu. Funkcjonalność przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora

medycznego przyjmującego w dowolnym momencie po uzyskaniu niezbędnych danych do wyjazdu ZRM utworzona została w celu sprawnego i szybkiego przekazania karty zlecenia wyjazdu do ZRM, gdyż w trakcie trwania połączenia ze zgłaszającym istnieje możliwość uzupełniania na bieżąco pozostałych informacji do zgłoszenia, które dyspozytor uzyskał w trakcie prowadzenia rozmowy, podczas gdy w tym samym czasie ZRM zaczął realizować zlecenie wyjazdu;

- w momencie pojawienia się formatki bezgłosowej dyspozytor przyjmujący mogący podjąć obsługę takiego zgłoszenia, rozpoczynał obsługę w sposób zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego. Odnotowany został jednak przypadek formatki przekazanej z CPR bez połączenia głosowego, która nie była podejmowana przez żadnego z dyspozytorów przyjmujących oraz nie było reakcji ze strony GDM w tym zakresie. Zgłoszenie zaczęło być obsługiwane po czasie dłuższym niż 1 godzina, co jest niezgodne z zasadami obsługi zdarzeń bezgłosowych, wynikającymi z ww. rozporządzenia oraz wytycznych do obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach kierowanych do dyspozytorni medycznej.

Podczas obserwacji stanowisk dyspozytorów wysyłających odnotowano, że:

- dyspozytorzy wysyłający dysponują zespołem 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 znają zasady zastępowalności dyspozytorni medycznych, oraz posiadają wiedzę w zakresie zastępowanej dyspozytorni medycznej, pomimo braku stosownego dokumentu na stanowisku. Nie mniej jednak, w sytuacji faktycznego zastępowania dyspozytorni medycznej zastępowanej nie postępują zgodnie z zapisami w tab. 21 stanowiącej załącznik do wojewódzkiego planu działania systemu. W przypadku awarii dyspozytorni zastępowanej jeden z dyspozytorów wysyłających przejmuje rejon operacyjny zastępowanej dyspozytorni, wyłączając się z obsługi podstawowego obszaru dysponowania, który zostaje przejęty przez innego wysyłającego tej dyspozytorni. Zwrócono uwagę, że praktyka powinna znaleźć odzwierciedlenie w wojewódzkim planie działania systemu. SWD PRM umożliwia zastosowanie praktykowanego rozwiązania, dlatego też należy odwzorować go w tab. 21.

W powyższym zakresie działalność Dyspozytorni należy ocenić pozytywnie z ww. 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 mających na celu zapewnienie pełnej obsady wynikającej z liczby stanowisk dyspozytorskich wskazanych w WPDS;
- 2) spełnienie obowiązku wynikającego z art. 25b ust. 3 pkt. 1 i 2 ustawy o PRM, tj. opracowanie przez kierownika dyspozytorni:
 - szczegółowego sposobu funkcjonowania dyspozytorni medycznej z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych, z uwzględnieniem w nim sposobu obsługi zgłoszeń bezgłosowych i rolę w tym procesie głównego dyspozytora medycznego,
 - planu 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;
- 3) uzupełnienie na stanowiskach dyspozytorskich wykazów i opracowań niezbędnych do realizacji zadań dyspozytora medycznego;
- 4) zapewnienie zgodności harmonogramu wykonania pracy z jego faktycznym wykonaniem przez podległych pracowników, z uwzględnieniem dyżurów ponad wymiar

- czasu pracy, analogicznie jak ma to miejsce w przypadku odnotowania nieusprawiedliwionej obecności z powodu zwolnienia chorobowego pracownika;
- 5) wzmoczenie nadzoru nad realizacją zgłoszeń bezgłosowych wpływających do dyspozytorni medycznej oraz zapewnienie ich obsługi przez dyspozytorów medycznych przyjmujących, których bieżący status aktywności pozwala na ich obsługę;
 - 6) wzmoczenie nadzoru nad postępowaniem dyspozytorów medycznych przyjmujących zgłoszenie, w tym w szczególności nie usuwanie przez nich informacji, które uzyskane zostały w odpowiedzi na obowiązkowe pytania zawarte w procedurze ogólnej algorytmu zbierania wywiadu;
 - 7) zapewnienie obsługi zgłoszeń i zdarzeń, którym nadawany jest kod 1, w czasie określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego;
 - 8) zweryfikowanie upoważnień do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM dla wszystkich pracowników dyspozytorni medycznej, psychologów, administratorów wojewódzkich oraz innych pracowników upoważnionych do przetwarzania danych gromadzonych w tym systemie, a także podjęcie niezbędnych działań korygujących mających na celu posiadanie przez każdego pracownika przetwarzającego dane w SWD PRM stosownego upoważnienia do przetwarzania tych danych z uwzględnieniem celu i zakresu przetwarzania danych, dostosowanego do zadań wykonywanych na stanowisku pracy oraz realizującego zachowanie zasady poufności.

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 wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Krzysztof Krzyżanowski

Dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/