



NKK1.0913.26.2022.WK
Warszawa, 27 lipca 2023

Pan
Jarosław Wieczorek
Wojewoda Śląski
Śląski Urząd Wojewódzki
ul. Jagiellońska 25
40-032 Katowice

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Jednostka kontrolowana: prowadzona w strukturze Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego, ul. Jagiellońska 25, 40-032 Katowice, Dyspozytornia Medyczna DM12-02 ul. Konarskiego 26, 44-100 Gliwice, dalej jako: „Dyspozytornia”, „DM” lub „Jednostka”.
Kierownikiem Dyspozytorni jest Pan Wojciech Biela.

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

Kontrolę przeprowadzili:

- Pan Robert Bzducha – główny specjalista w Departamencie Bezpieczeństwa Ministerstwa Zdrowia, działający na podstawie upoważnienia nr 405/2022 z dnia 2 grudnia 2022 r. w okresie od dnia 6 grudnia 2022 r. do 28 lutego 2023 r.,
- Pani Anna Karman – główny specjalista w Departamencie Bezpieczeństwa Ministerstwa Zdrowia, działający na podstawie upoważnienia nr 404/2022 z dnia 2 grudnia 2022 r. w okresie od dnia 6 grudnia 2022 r. do 28 lutego 2023 r.,
- Pan Marcin Wasil – główny specjalista w Departamencie Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia, działający na podstawie upoważnienia nr 406/2022 z dnia 2 grudnia 2022 r. w okresie od dnia 6 grudnia 2022 r. do 28 lutego 2023 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 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. – listopad 2022 r.;
- w zakresie minimalnego wyposażenia stanowisk pracy SWD PRM / PZŁ SWD PRM w dyspozytorni medycznej: styczeń 2021 r. – listopad 2022 r.;
- w zakresie zapewnienia osoby odpowiedzialnej za funkcjonowanie dyspozytorni medycznej oraz psychologa: styczeń 2021 r. – listopad 2022 r.;
- w zakresie obsady dyspozytorskiej: styczeń 2021 r. – listopad 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. – listopad 2022 r.;
- w zakresie wytycznych przekazywanych przez MZ: styczeń 2021 r. – listopad 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, 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 leczniczych³.

Czynności kontrolne w siedzibie Dyspozytorni przeprowadzono w dniach: 7-9 grudnia 2022 r., tj. 3 dni robocze.

Kontrolę wpisano do rejestru kontroli Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach.

I. Ocena ogólna kontrolowanej działalności.

Ocena funkcjonowania Dyspozytorni Medycznej DM12-02 Gliwice 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 – Prawdopodobieństwo 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”), pkt 8. Działania administratorów wojewódzkich.
- 3) Rozdział IV - Prawdopodobieństwo 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, pkt 9. Szkolenia.

2. Ocena pozytywna z zastrzeżeniami dotyczy:

- 1) Rozdział IV – Prawdopodobieństwo 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

¹ Dz.U. z 2022 r. poz. 633, z późn. zm.

² Dz.U. z 2022 r. poz. 1720, z późn. zm.

³ Dz.U. z 2015 r. poz. 1331.

w SWD PRM posiadają zbyt szeroki zakres upoważnienia, niezgodny z zakresem czynności poszczególnych pracowników. 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.

– 3. Zakres działań kierownika dyspozytorni medycznej.

Pozytywnie ocenia się kierownika dyspozytorni medycznej pod kątem bieżącej znajomości SWD PRM, a także zrozumienia charakteru i specyfiki pracy dyspozytorów medycznych.

Niemniej 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. Ponadto stwierdzono, że kierownik pełnił dyżur jako główny dyspozytor medyczny, a nie wynika to z jego zakresu czynności. Nie ma możliwości sprawowania tych dwóch funkcji przez tą samą osobę. W pozostałym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

– 4. Harmonogram pracy i jego realizacja.

Z analizy danych pochodzących z wybranych miesięcy z trzech źródeł odnotowano łącznie 92 braków spójności, które objęły 43 pracowników. 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 we wrześniu 2022 r., a najwięcej w marcu 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 DM12-02 Gliwice, oraz podejmuje interwencje w sytuacji, gdy zauważy problem z funkcjonowaniem któregoś ze stanowisk. W trakcie kontroli stwierdzono, że GDM wychodząc na przerwę nie ustawiał w aplikacji statusu „przerwa”. Powodowało to brak możliwości przekierowania połączenia oczekującego na konsoli GDM do jego zastępcy. 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.

– 9. Szkolenia.

Stwierdzono, że pracownicy wywiązują się z ustawowego obowiązku doskonalenia zawodowego. Jednak zastrzeżenie budzi przydzielanie 10 i więcej pracowników w jednym terminie na szkolenia, co spowodowało znaczne zmniejszenie i tak niepełnej obsady stanowisk dyspozytorów medycznych DM12-02 w Gliwicach. W pozostałym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

3. Ocena pozytywna z istotnymi 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 (nabory).

Podejmowane kroki w zakresie procesu naboru na stanowiska dyspozytorów medycznych w kontekście pozyskiwania pracowników, celem zapewnienia prawidłowego funkcjonowania dyspozytorni medycznej w Gliwicach można ocenić pozytywnie, ale 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. Stwierdzono brak innych form zatrudnienia niż etat.

- 2) Rozdział V – Wyposażenie dyspozytorni medycznej.
Nie zapewniono prawidłowego funkcjonowania łączności radiowej na terenie całego województwa.
- 3) 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 dyspozytora wysyłającego, jak również na decyzje kierownika zespołu ratownictwa medycznego co do ewentualnego zabrania z ambulansu dodatkowego sprzętu medycznego na miejsce 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 medycznego⁴. W pozostałym zakresie nie stwierdzono istotnych zastrzeżeń.

4. Ocena negatywna dotyczy:

- 1) Rozdział II – Stan Organizacyjno-prawny:

Dokonanie zmian w ramach systemu PRM na terenie województwa, w tym zmiany dotyczącej lokalizacji stanowisk dyspozytorskich, bez wymaganej uprzedniej zmiany wojewódzkiego planu działania systemu PRM – bez wiedzy i zgody Ministra Zdrowia. Zgodę taką uzyskano po faktycznym dokonaniu ww. zmian.

- 2) 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 i 7:

2. Zapewnienie obsady kadrowej (braki obsady).

Brak zapewnienia obsady DM wynikającej z liczby stanowisk dyspozytorskich wskazanych w WPDS.

7. Działania psychologa.

Brak osób zatrudnionych na stanowisku psychologa w dyspozytorni medycznej.

II. Stan organizacyjno-prawny.

⁴ Dz.U. z 2019 r. poz. 1703.

Wraz z przejściem obowiązku prowadzenia dyspozytorni medycznych przez wojewodów, Dyspozytornia Medyczna w Gliwicach z dniem 1 stycznia 2021 r. została wpisana do struktur Wydziału Powiadamiania Ratunkowego Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego. Opracowana została tymczasowa struktura organizacyjna Wydziału Powiadamiania Ratunkowego, obowiązująca do czasu wydania zarządzenia Dyrektora Generalnego ww. Urzędu ustalającego regulamin organizacyjny tego wydziału. Z uwagi na zmiany związane z koncentracją dyspozytorni medycznych, trwały prace nad ostatecznym projektem Regulaminu Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach oraz Regulaminem Organizacyjnym Wydziału Powiadamiania Ratunkowego w Śląskim Urzędzie Wojewódzkim w Katowicach. Dokumenty te zostaną zmodyfikowane po kolejnym etapie koncentracji, który zapewni funkcjonowanie dwóch dyspozytorni medycznych na terenie województwa śląskiego, zgodnie z art. 25a ust. 2 ustawy o PRM.

Z dniem 1 października 2021 r. nastąpiło przeniesienie lokalizacji Dyspozytorni Medycznej w Katowicach oraz Dyspozytorni Medycznej w Sosnowcu. Dyspozytornie te przeniesione zostały do lokalizacji w Gliwicach przy ul. Konarskiego 26. Struktura rejonów operacyjnych poszczególnych dyspozytorni medycznych województwa śląskiego nie została zmieniona, zmiana dotyczyła wyłącznie siedziby (lokalizacji) i liczby dyspozytorni.

Zmiany w ramach systemu PRM na terenie województwa, w tym zmiany dotyczące lokalizacji stanowisk dyspozytorskich, wymagają uprzedniej zmiany wojewódzkiego planu działania systemu PRM – za wiedzą i zgodą Ministra Zdrowia, a taka sytuacja nie nastąpiła.

Działania podjęte przez Urząd, bez uprzedzenia MZ i KCMRM, mogły negatywnie wpłynąć na działanie SWD PRM, a nawet spowodować awarię całego systemu. Powyższe działanie urzędu należy ocenić negatywnie.

Z dniem 1 lutego 2022 r., zgodnie z zaakceptowaną przez Ministra Zdrowia w dniu 23 listopada 2021 r. aktualizacją nr 9 wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne nastąpiła koncentracja dyspozytorni medycznych: DM12-02 Sosnowiec, DM12-03 Katowice oraz DM12-04 Gliwice do jednej docelowej, która otrzymała oznaczenie w SWD PRM DM12-02 Gliwice.

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 dyspozytorni 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 w 2021 r. w wysokości 21 253 000,00 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 była z niedoborem pracowników i wolnymi stanowiskami pracy. Ustalenia kontroli w tym zakresie potwierdzały braki kadrowe na stanowiskach dyspozytorów medycznych, które zostały wskazane w rozdziale IV w pkt 2 niniejszego wystąpienia, dotyczącym zapewnienia obsady kadrowej.

Śląski Urząd Wojewódzki w ramach środków niewygasających za 2021 r. zgłosił do Ministerstwa Finansów w części 85, dziale 851, rozdziale 85146 w §4210 kwotę 175 620,00, z czego wydatkowane zostało 158 807,76 zł.

Przyznane środki budżetowe na funkcjonowanie dyspozytorni medycznej w 2022 r. w wysokości 22 616 000,00 zł zostały wydatkowane zgodnie z planem. Różnica pomiędzy planem a rzeczywistym wydatkowaniem i powstałymi w tym zakresie oszczędnościami również związana była z niedoborem pracowników i wolnymi stanowiskami pracy. Ustalenia kontroli w tym zakresie potwierdzały braki kadrowe na stanowiskach dyspozytorów medycznych.

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 medycznych z uwzględnieniem w pierwszej kolejności zabezpieczenia wynagrodzeń, ale 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 Śląski Urząd Wojewódzki oszczędności w 2021 r. oraz 2022 r. była niepełna obsada stanowisk dyspozytorskich.

IV. Prawdliwość 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.

Do analizy dokumentów otrzymanych z jednostki kontrolowanej wybrano próbę badawczą, składającą się z 73 pracowników kontrolowanej jednostki: 66 dyspozytorów medycznych, kierownika DM, zastępcy kierownika DM, administratorów wojewódzkich i psychologów Centrum Powiadamiania Ratunkowego. Podczas weryfikacji otrzymanych dokumentów wykazano, że nie wszyscy dyspozytorzy medyczni posiadają upoważnienie do przetwarzanych danych w SWD PRM.

Podczas wizytacji w pomieszczeniach DM stwierdzono, że na jej terenie przebywał przygotowujący się do pracy nowy dyspozytor medyczny, który nie posiadał upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM. Brak upoważnienia stwierdzono również u kolejnego dyspozytora medycznego, który był w trakcie szkolenia.

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: pozytywna z zastrzeżeniami.

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 ustaw⁵, dyspozytornie medyczne nie później niż od dnia 1 stycznia 2022 r. zostały przejęte przez wojewodę i weszły w struktury urzędów wojewódzkich. Dyspozytorzy medyczni nie później niż do dnia 1 stycznia 2022 r., stali się pracownikami urzędów wojewódzkich lub zawarta została 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 DM12-02 Gliwice, zgodnie z aktualizacją nr 1 wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa śląskiego (dalej jako „WPDS”), zaakceptowaną przez Ministra Zdrowia w dniu 4 lutego 2021 r., przeszła w struktury Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach. Zgodnie z aktualizacją nr 1 w dyspozytorni DM12-02 Gliwice funkcjonowało 9 stanowisk dyspozytorskich, z czego 8 stanowisk wynikało 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 DM12-02 Gliwice powinno być zatrudnionych 45 dyspozytorów medycznych, w tym 5 na stanowisku głównego dyspozytora medycznego, a 40 na pozostałych stanowiskach dyspozytorskich. Z przekazanych dokumentów wynika, że w dniu przejścia DM12-04 Gliwice, zatrudnionych było 47 dyspozytorów medycznych w wymiarze 41,5 etatów przeliczeniowych, co stanowiło 92,2% docelowej liczby etatów przeliczeniowych.

Zgodnie z aktualizacją nr 9 WPDS dla województwa śląskiego, zaakceptowaną przez Ministra Zdrowia w dniu 23 listopada 2021 r., od dnia 1 lutego 2022 r. w DM12-02 Gliwice funkcjonuje 18 stanowisk dyspozytorskich, z czego 17 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 DM12-02 Gliwice powinno być zatrudnionych 90 dyspozytorów medycznych, w tym 5 na stanowisku głównego dyspozytora medycznego, a 85 na pozostałe stanowiska dyspozytorskie. Z przekazanych dokumentów wynika, że w dniu prowadzenia kontroli w DM12-02 Gliwice, zatrudnionych było 66 dyspozytorów medycznych w wymiarze 57,25 etatów przeliczeniowych, co stanowiło tylko 63,6% docelowej liczby etatów przeliczeniowych.

⁵ Dz. U. z 2018r. poz. 1115 z późn. zm.

W toku kontroli otrzymano protokoły z przeprowadzonych naborów na stanowisko dyspozytora medycznego. Wynika z nich, że Śląski Urząd Wojewódzki prowadzi nabory pracowników na to stanowisko od września 2021 r., niemniej nie pozwala to na osiągnięcie pełnej obsady posiadanych stanowisk w dyspozytorni medycznej. Wszystkie nabory prowadzone są w ramach umów o pracę na etat. Prowadzenie ciągłego naboru przez urząd należy ocenić pozytywnie. Nie prowadzone są nabory na inne formy zatrudnienia – umowa zlecenie, umowa cywilno-prawna (kontrakt) co przy tak dużych brakach obsady budzi duże zastrzeżenia.

Zastrzeżenie budzi także przydzielanie 10 i więcej pracowników w jednym terminie na szkolenia, co spowodowało znaczne zmniejszenie i tak niepełnej obsady stanowisk dyspozytorów medycznych DM12-02 Gliwicach.

Mocą art. 26b ust. 3 ustawy z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych⁶ z dyspozytorami medycznymi, o których mowa w art. 26, jest zawierana umowa o pracę lub umowa cywilnoprawna. Do zatrudnienia dyspozytorów medycznych na podstawie umowy cywilnoprawnej nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych⁷. Ponadto w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii zgodnie z art. 26c ustawy o PRM: „na stanowisku odpowiednio dyspozytora medycznego, głównego dyspozytora medycznego albo zastępcy głównego dyspozytora medycznego można zatrudnić osobę niespełniającą wymagań dotyczących doświadczenia zawodowego, określonych w art. 26 ust. 2 pkt 3, ust. 2b pkt 2 i ust. 2c pkt 2.”. Co istotne, zatrudnienie takiej osoby może trwać również po zakończeniu obowiązywania ww. stanów. W związku z powyższym wojewodowie i dyspozytorzy mają szerokie możliwości ustalania wymiaru zatrudnienia, jak i wyboru rodzaju zawieranej umowy, co korzystnie powinno wpływać na możliwość pozyskiwania nowych pracowników.

Oprócz dopuszczenia różnych rodzajów umów (pierwotnie miały to być wyłącznie umowy o pracę), wprowadzony został również przepis, który stanowi, że wobec dyspozytorów medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego może być stosowany system równoważnego czasu pracy, w którym jest dopuszczalne przedłużenie dobowego wymiaru czasu pracy do 24 godzin, w okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 1 miesiąca. Przepisy art. 135 § 2 i 3 oraz art. 136 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy stosuje się odpowiednio (art. 26 ust. 1b ustawy o PRM). Oznacza to, że dyspozytor medyczny może mieć wydłużony czas pracy do 24 godzin.

Brak podjęcia decyzji o możliwości zawarcia umów cywilnoprawnych i stosowanie elastycznego czasu pracy w aspekcie niepełnej obsady kadrowej DM12-02 Gliwice budzi istotne zastrzeżenia.

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 ratowników medycznych lub pielęgniarek systemu 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.

Brak pełnej obsady kadrowej obrazują także tabele przedstawiające liczbę zdarzeń obsługiwanych w wybranych miesiącach przez DM12-02 Gliwice, obejmujące liczbę zgłoszeń,

⁶ Dz. U. z 2020 r. poz. 2401.

⁷ Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, z późn. zm.

które w części operatorskiej zostały obsłużone przez tą dyspozytornię i przekazane do zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego przez dyspozytornię medyczną właściwą terytorialnie (Tabela 1) oraz liczbę zgłoszeń z rejonu operacyjnego DM12-02 Gliwice, które inne dyspozytornie w kraju obsłużyły w części operatorskiej i przekazały do zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego przez DM12-02 Gliwice (Tabela 2). Jednocześnie zaprezentowano liczbę połączeń obsłużonych przez DM12-02 Gliwice oraz przekazanych z kraju w ramach zastępowalności DM (Tabela 3). Ponadto zaprezentowano obsadę w DM (Tabela 4).

Tabela 1

Miesiąc/rok	Liczba zdarzeń obsłużonych w DM12-02	Liczba zdarzeń średnio na dobę	Liczba zdarzeń przekazanych do innych DM przez DM12-02	Liczba zdarzeń przekazanych do innych DM przez DM12-02 średnio na dobę	% z wszystkich zdarzeń obsłużonych w DM12-02
Marzec 2021	23 647	763	2 255	73	9,54%
Wrzesień 2021	16 359	545	1 639	55	10,02%
Marzec 2022	38 210	1 233	2 955	95	13,80%
Wrzesień 2022	33 759	1 125	2 629	88	12,47%

Tabela 2

Miesiąc/rok	Liczba zdarzeń obsłużonych w DM12-02	Liczba zdarzeń średnio na dobę	Liczba zdarzeń przekazanych przez inne DM do DM12-02	Liczba zdarzeń przekazanych przez inne DM do DM12-02 średnio na dobę	% z wszystkich zdarzeń obsłużonych w DM12-02
Marzec 2021	23 647	763	1 658	53	7%
Wrzesień 2021	16 359	545	959	32	6%
Marzec 2022	38 210	1 233	4 495	145	12%
Wrzesień 2022	33 759	1 125	8 726	291	26%

Tabela 3

Miesiąc/rok	Liczba połączeń przekierowanych w ramach zastępowalności DM12-02	Liczba połączeń odebranych	Średnia z Procent połączeń przekierowanych w stosunku do odebranych
Marzec 2021	2 951	28 702	10%
Wrzesień 2021	835	19 808	4%
Marzec 2022	7 829	39 738	20%
Wrzesień 2022	14 167	29 156	51%

Tabela 4

Miesiąc/rok	% braku obsady DM	% obsady DM
Marzec 2021	5%	95%
Wrzesień 2021	16%	84%
Marzec 2022	28%	72%
Wrzesień 2022	45%	55%

Jak wynika z powyższych danych, liczba zdarzeń spoza rejonu operacyjnego DM12-02 Gliwice przyjętych w tej dyspozytorni w wybranych do próby miesiącach jest mniejsza niż liczba zdarzeń z rejonu operacyjnego DM12-02 Gliwice w tych samych miesiącach przyjętych przez inne dyspozytornie medyczne, funkcjonujące na terenie kraju.

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, co zostało ocenione negatywnie.

3. Zakres działań kierownika dyspozytorni medycznej.

Z dokumentacji przedłożonej zespołowi kontrolnemu wynika, że odpowiedzialność za funkcjonowanie dyspozytorni medycznej DM12-02 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, 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.

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 na stanowiskach dyspozytorskich zauważono brak 21 tabeli WPDS, co zostało potwierdzone w rozmowie z kierownikiem kontrolowanej jednostki. Ponadto stwierdzono, że kierownik dyspozytorni pełnił dyżur na stanowisku głównego dyspozytora medycznego. Powyższe zadania nie mogą być realizowane w tym samym czasie przez tę samą osobę, zwłaszcza, że w DM nie zapewniono obsady stanowiska zastępcy kierownika DM. DM w Gliwicach jest drugą największą dyspozytornią w kraju i taka sytuacja, przy niepełnej obsadzie stanowisk dyspozytorskich, stwarza niebezpieczeństwo dla poprawnej obsługi zgłoszeń.

Pozytywnie natomiast ocenia się kierownika dyspozytorni medycznej pod kątem bieżącej znajomości SWD PRM, a także zrozumienia charakteru i specyfiki pracy dyspozytorów medycznych.

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.

Ocena oparta została na podstawie rozmowy prowadzonej z kierownikiem Dyspozytorni oraz listy obecności, harmonogramów pracy i danych z SWD PRM.

W dyspozytorni medycznej DM12-02 Gliwice 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 roku 2021 (marzec 2021 r., wrzesień 2021 r.), oraz odpowiadające im miesiące w roku przeprowadzanej kontroli (marzec 2022 r. oraz wrzesień 2022 r.).

Z analizy danych pochodzących z wybranych miesięcy z trzech źródeł odnotowano łącznie 92 braków spójności, które objęły 43 pracowników. Podczas porównania 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 we wrześniu 2022 r., a najwięcej w marcu 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 DM12-02 Gliwice 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 występują:

- w harmonogramie wykonania pracy z marca 2021 r. – łącznie 25 braki spójności harmonogramu pracy z listą obecności i czasem zalogowania w SWD PRM, które dotyczyły 22 pracowników;
- w harmonogramie wykonania pracy z września 2021 r. – odnotowano łącznie 23 braków spójności harmonogramu pracy z listą obecności i czasem zalogowania w SWD PRM, które dotyczyły 12 pracowników;
- w harmonogramie wykonania pracy z marca 2022 r. – odnotowano łącznie 28 braków spójności harmonogramu pracy z listą obecności i czasem zalogowania w SWD PRM, które dotyczyły 19 pracowników;
- w harmonogramie wykonania pracy z września 2022 r. – odnotowano łącznie 16 braków spójności harmonogramu pracy z listą obecności i czasem zalogowania w SWD PRM, które dotyczyły 8 pracowników.

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

- 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;
- przypadki, 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.

Ponadto 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 postępowania GDM podczas przejścia na przerwę poprzez nie odznaczanie tego w aplikacji. Powodowało to brak możliwości przekierowania połączenia oczekującego na konsoli GDM do zastępcy GDM. Ponadto ZGDM nie odznaczał sobie dodatkowych obszarów GDM. W tym zakresie KDM trzeciego dnia wprowadził korektę postępowania DMW zgodną z przyjętymi zasadami. Podczas dyżuru jeden z dyspozytorów medycznych wymagał pomocy medycznej. Spotkało się to z szybką reakcją głównego dyspozytora medycznego, który od razu podszedł do stanowiska, którego dotyczyło wskazanie konsoli i podjął interwencję, co należy ocenić pozytywnie wraz z dodaniem stosownego zgłoszenia w SWD PRM.

W czasie kontroli nie zaobserwowano zgłoszenia bezgłosowego.

Na stanowisku GDM był zapewniony dostęp do aplikacji EWP.

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) oraz części dyspozytorskiej (dyspozytorów wysyłających) stanowią dwie odrębne, sąsiadującą ze sobą sale. Stanowiska: głównego dyspozytora medycznego, zastępcy głównego dyspozytora medycznego oraz dyspozytorów wysyłających znajdują się w drugiej 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:

- tabeli nr 21 z Wojewódzkiego Planu Działania Systemu dla województwa Śląskiego.

Dyspozytorzy medyczni, pomimo braku wymienionego wyżej dokumentu 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 tabeli 21 z WPDS, co zostało uzupełnione niezwłocznie jeszcze w trakcie przeprowadzania kontroli.

W trakcie dyżuru zaistniała sytuacja nieprawidłowego postępowania DMW podczas przejścia na przerwę poprzez nie odznaczenie tego w aplikacji. DMW zastępujący dyspozytora przechodzącego na przerwę nie odznaczył sobie dodatkowego obszaru dyspozytora który wyszedł na przerwę. DMW na stanowisku A miał zaznaczone 2 obszary A i D – argumentując że w razie wyjścia DMW D na przerwę przejmuje jego obszar – wychodząc na przerwę – żaden dyspozytor nie uruchomił obszaru dyspozytora, który udał się na przerwę – Konsola dzwoniła na stanowisku z brakiem dyspozytora i pozostali DM odbierali podchodząc fizycznie do konsoli – zamiast uruchomić sobie obszar ze stanowiska z przerwą, a tym samym pozostawiali swoje stanowiska bez nadzoru.

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

7. Działania psychologa.

Zgodnie z art. 26a ust. 1 ustawy o PRM Wojewoda zapewnia dostęp do wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych udzielanego przez psychologów zatrudnionych na podstawie stosunku pracy w urzędzie wojewódzkim.

W dyspozytorni medycznej DM12-02 Gliwice nie funkcjonuje stanowisko psychologa, co wynika z dokumentacji przedłożonej zespołowi kontrolnemu, a także z przeprowadzonej wizytacji. Powyższe 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.

W powyższym zakresie działalność Dyspozytorni należy ocenić negatywnie z uwagi na brak zatrudnionego psychologa.

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”.

Pozytywnym aspektem jest podjęcie inicjatywy wewnętrznej w postaci wprowadzenia stałych telefonicznych 24 godzinnych dyżurów pełnionych przez administratorów wojewódzkich (AW). Dyspozytorzy medyczni odnieśli się pozytywnie do takiej formy

wsparcia i gdy zdarzają się sytuacje wymagającej pilnej interwencji administratora, w pierwszej kolejności kontaktują się oni z AW, a następnie telefonicznie lub za pomocą aplikacji z KCMRM.

Jeden z AW 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 udzielane wsparcie dyspozytorom medycznym podczas wykonywania przez nich zadań przy użyciu SWD PRM.

W powyższym zakresie działalność Dyspozytorni należy ocenić pozytywnie.

9. Szkolenia

Zgodnie z art. 26 ust 3 ustawy o PRM, dyspozytor medyczny ma prawo i obowiązek, doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach i formach kształcenia, w szczególności:

- 1) kursu doskonalącego;
- 2) samokształcenia.

Rodzaj szkolenia odbytego w 2022 r.	Liczba uczestników
Platforma elearningowa Moodle	66
Szkolenia wewnętrzne	1
Szkolenie pozaplanowe organizowane przez Wojskowy Instytut Medyczny	15
Szkolenie wewnętrzne	76
Szkolenie wewnętrzne w ramach służby przygotowawczej	3
Szkolenie zamknięte	1
Suma	162

Szkolenie pozaplanowe organizowane przez Wojskowy Instytut Medyczny dla 11 uczestników jednocześnie odbyło się 5 grudnia 2022 r. Z uwagi na brak pełnej obsady DM, na stanowisku głównego dyspozytora medycznego załogowany był kierownik dyspozytorni medycznej.

Poniższa tabela wskazuje liczbę uczestników obowiązkowego kursu doskonalącego dla DM:

I część szkolenia	Liczba uczestników	II część szkolenia	Liczba uczestników
05-09.12.2022	4	12-14.12.2022	4
19-23.12.2022	3	27-29.12.2022	3
21-23.11.2022	8	28.11-02.12.2022	7
		28.11-2.12.2022	1
Suma	15	Suma	15

Udział pracowników DM Gliwice w seminariach wskazuje tabela poniżej:

Data seminarium	Liczba uczestników
10.05.2022	10
12.05.2022	5
19.04.2022	5
21.04.2022	9
24-25.10.2022	1
26.04.2022	9
28.04.2022	8

Suma	47
------	----

Zaprezentowane dane wskazują, iż pracownicy wywiązują się z ustawowego obowiązku doskonalenia zawodowego.

Działalność w tym zakresie 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 medycznej⁸, stwierdzono, że pomieszczenia dyspozytorni spełniają wymagania dotyczące zapewnienia pomieszczeń do realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych (podział pomieszczeń na część operatorską i dyspozytorską).

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,
- dostęp do pomieszczeń socjalnych z węzłem sanitarnym, wyposażonych w natrysk,
- dostęp do sieci Internet na stanowisku GDM, na 3 stanowiskach DMW i na 4 stanowiskach DMP,
- kontrolę dostępu do korytarza, w którym są wejścia do pomieszczeń dyspozytorni medycznej oraz wizualizację wejść do dyspozytorni,
- zasilanie awaryjne.

Dokumentacja dotycząca zaplecza technicznego dyspozytorni medycznej zawiera kartę agregatu z udokumentowanym comiesięcznym przeglądem jego pracy oraz przeglądem półrocznym i rocznym, wraz ze zdjęciami, 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 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 częściowo. Stanowisko GDM nie było wyposażone w radio. Natomiast na stanowisku DMW C pierwszego dnia kontroli nie działało radio i pojawiały się problemy z komputerem i dostępem do Internetu. Drugiego dnia wizytacji na stanowisku C problemy już nie występowały.

W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono problemy z łącznością dla obszaru A, gdzie podczas weryfikacji nie udało się nawiązać połączenia z ZRM.

⁸ Dz. U. z 2018 r. poz. 2001.

Wyposażenie dyspozytorni i jego wykorzystanie należy ocenić pozytywnie z zastrzeżeniami. Natomiast istotnym zastrzeżeniem jest brak poprawnego działania posiadanej łączności radiowej na terenie całego województwa.

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

Zespół kontrolny monitorował pracę dyspozytorni na pięciu zmianach. W dniach 7 grudnia 2022 r. w godz. 10:30 – 13:00 oraz 18:00 – 21:00, 8 grudnia 2022 r. w godz. 09:15 – 10:30 oraz 18:30 – 21:00 oraz w dniu 9 grudnia 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 medycznego⁹ i obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 9 września 2019 r. w sprawie algorytmu zbierania wywiadu medycznego przez dyspozytora medycznego¹⁰, 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

1. pozytywnie oceniono:

- 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”, stwierdzono pojedyncze przypadki braku przedstawienia się numerem służbowym;
- dyspozytorzy korzystają z algorytmu zbierania wywiadu dostępnego w wersji elektronicznej w 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 dyspozytorni medycznych, zgodnie z procedurą pod nazwą „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”;

2. negatywnie oceniono:

- 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 tego 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

⁹ Dz.U. 2019 poz. 1703.

¹⁰ Dz. Urz. Min. Zdr. 2019.71 Ogłoszony: 10.09.2019.

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 uzyskuje w trakcie prowadzenia rozmowy, podczas gdy w tym samym czasie ZRM zaczął realizować zlecenie wyjazdu.

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 dyspozytorów medycznych oraz posiadają wiedzę w zakresie zastępowanej dyspozytorów medycznych, pomimo braku stosownego dokumentu na stanowisku.

W powyższym zakresie działalność Dyspozytorów 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 pozwalających zapewnić pełną obsadę wynikającą z liczby stanowisk dyspozytorskich wskazanych w WPDS;
- 2) uzupełnienie na stanowiskach dyspozytorskich wykazów i opracowań niezbędnych do realizacji zadań dyspozytora medycznego;
- 3) zapewnienie obsady na stanowisku psychologa dyspozytorów medycznych;
- 4) zapewnienie zgodności harmonogramu wykonania pracy z jego faktycznym wykonaniem przez podległych pracowników;
- 5) odstąpienie od jednoczesnego wykonywania obowiązków na dwóch różnych stanowiskach przez tę samą osobę (kierownik DM i GDM);
- 6) zwrócenie szczególnej uwagi na postępowanie dyspozytorów medycznych przyjmujących podczas obsługi zdarzeń, w tym w szczególności na nie usuwanie przez nich informacji, które uzyskane zostały w odpowiedzi na obowiązkowe pytania zawarte w procedurze ogólnej algorytmu zbierania wywiadu;
- 7) zwrócenie uwagi na czas obsługi zgłoszeń i zdarzeń, którym nadawany jest kod 1. Zgłoszenia przyjęte w kodzie 1 obligują zarówno dyspozytora przyjmującego, jak i dyspozytora wysyłającego oraz zespół ratownictwa medycznego do reagowania 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;
- 9) dokonywanie zmian w ramach systemu PRM na terenie województwa, w tym zmian dotyczących lokalizacji stanowisk dyspozytorskich, wyłącznie poprzez aktualizację WPDS i w uzgodnieniu z administratorem centralnym SWD PRM.

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/