



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 12 grudnia 2016 r.

BZ-RM.6310.65.2016.MS

wg rozdzielnika

W związku z obserwowanymi nieprawidłowościami polegającymi na wydłużonym czasie oczekiwania systemowych zespołów ratownictwa medycznego na przekazanie pacjentów do szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz szpitalnych izb przyjęć - działając w oparciu art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757) - proszę o przyjęcie i stosowanie poniższych dobrych praktyk, mających na celu poprawę funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa dolnośląskiego.

W zakresie funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego, proszę o:

- powołanie przez dysponentów ratownictwa medycznego funkcji lekarza konsultanta, wspierającego merytorycznie pracę zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorów medycznych;
- opracowanie i wdrożenie przez dysponentów zespołów ratownictwa medycznego procedur postępowania w sytuacji długiego czasu oczekiwania zespołu ratownictwa medycznego na przekazanie pacjenta do szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć;
- wprowadzenie, w każdym zespole ratownictwa medycznego, systemu ewidencji czasu przyjazdu, opartego na niezwłocznym potwierdzaniu przez upoważniony do tego personel szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć, dokładnego czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego na podjazd szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć.

W zakresie funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych i izby przyjęć, proszę aby:

- transportowanie pacjenta do innej placówki leczniczej, celem konsultacji specjalistycznej lub hospitalizacji, było realizowane tylko po wcześniejszym

uzgodnieniu lekarza prowadzącego z lekarzem dyżurnym jednostki do której pacjent ma być przewieziony;

- pacjenci trafiający do szpitala transportem międzyszpitalnym, celem konsultacji specjalistycznej lub dalszej hospitalizacji byli przyjmowani - bez względu na godzinę tego przyjęcia - poza szpitalnym oddziałem ratunkowym;
- personel szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć niezwłocznie potwierdzał dokładny czas przyjazdu zespołów ratownictwa medycznego na podjazd szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć w ewidencji tych zespołów;
- personel punktu rejestracji i segregacji medycznej nie ograniczał się tylko do rejestracji pacjenta, lecz realizował procedurę segregacji medycznej;
- personel punktu rejestracji i segregacji medycznej po zakwalifikowaniu chorego do grupy pacjentów niewymagających natychmiastowej pomocy, przejmował opiekę nad pacjentem i niezwłocznie zwalniał zespół ratownictwa medycznego do ratowania zdrowia i życia kolejnych osób;
- w miarę posiadanych możliwości, zostały zwiększone ilości łóżek w salach obserwacyjnych szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć;
- w miejscu oczekiwania pacjentów na szpitalnych oddziałach ratunkowych i izbach przyjęć zostały umieszczone informacje dotyczące funkcjonowania Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej wraz z informacją jakie należy podjąć działania jeśli personel ww. jednostek odmawia przyjęcia pacjenta. Na tablicy informacyjnej powinna również znaleźć się informacja o najbliższym punkcie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

Powyższe wskazania wynikające z szeregu analiz i dokonanych kontroli stanowią niezbędne do podjęcia działania, które wyeliminują dostrzeżone nieprawidłowości. Wyrażam przekonanie, że wdrożenie przez Państwa ww. praktyk pozwoli na usprawnienie funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na obszarze Dolnego Śląska oraz wpłynie pozytywnie na zwiększenie dostępności świadczeń opieki zdrowotnej dla jego mieszkańców. Mając na uwadze nasz wspólny cel jakim jest zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego, na równym poziomie, wszystkim mieszkańcom województwa dolnośląskiego, bardzo proszę o przekazanie informacji o wprowadzeniu w życie wskazanych powyżej dobrych praktyk.

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Paweł Hreniak