



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.001.04.2017
P/17/001

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy
ul. Wały Jagiellońskie 12, 85-950 Bydgoszcz
T +48 52 567 58 00, F +48 52 567 58 60
lby@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/17/001 – Wykonanie budżetu państwa w 2016 r.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontroler	Łukasz Burczyk, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr LBY/11/2017 z 27 stycznia 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1)
Jednostka kontrolowana	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy, ul. ks. R. Markwarta 7, 85-015 Bydgoszcz ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Krzysztof Tadrzak, Dyrektor WSPR ² (dowód: akta kontroli str. 2)

II. Ocena kontrolowanej działalności³

Ocena ogólna

W kontrolowanym okresie⁴ WSPR prawidłowo wywiązywała się z obowiązków dysponenta wyjazdowych zespołów ratownictwa medycznego⁵. Działalność WSPR polegała na udzielaniu świadczeń zdrowotnych i wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych związanych z udzielaniem doraźnej pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zapewniono całodobową gotowość do udzielania świadczeń, utrzymując w stałej dyspozycji środki transportu sanitarnego (ambulanse) wraz z niezbędnym wyposażeniem w sprzęt i aparaturę medyczną oraz leki i wyroby medyczne. Zapewniono również właściwą obsadę kadrową ZRM, a obsługujący karetki personel medyczny oraz pracownicy dyspozytorni posiadali wymagane kwalifikacje.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły przekroczeń przez ZRM ustawowo określonego czasu dotarcia na miejsce zdarzenia. Przekroczenie stwierdzono w 6% zbadanych spraw, z czego w 15 przypadkach (0,6% badanej próby) wyniosło ono ponad 15 minut. Opóźnienia w szczególności dotyczyły wyjazdów na terenie powiatu bydgoskiego, gdzie 29% zbadanych dojazdów zostało zrealizowanych z opóźnieniem.

¹ Dalej: „WSPR”.

² Dalej: „Dyrektor” – od 8 lipca 2013 r.

³ W kontroli wykonania budżetu państwa w 2016 r. Najwyższa Izba Kontroli stosuje następującą ocenę: pozytywna i negatywna. W przypadku gdy nie zostały spełnione kryteria nie dla oceny pozytywnej ani dla negatywnej stosuje się ocenę opisową.

⁴ Badaniem objęto okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2016 r. oraz działania wcześniejsze i późniejsze dotyczące ustawy budżetowej na rok 2016.

⁵ Dalej: „ZRM”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. WSPR udzielała w 2016 r. świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ratownictwa medycznego na terenie miasta Bydgoszczy i powiatu bydgoskiego. Świadczeń tych udzielano na podstawie umowy zawartej, w dniu 11 stycznia 2016 r., z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy⁶ (z późniejszymi aneksami). Umowa przewidywała całodobowe udzielanie świadczeń przez 16 ZRM, z tego 12 podstawowych (typu „P”) i cztery specjalistyczne (typu „S”).

Wartość świadczeń na 2016 r. określono na łączną kwotę 19 770,1 tys. zł, z czego 13 562,5 tys. zł (69%) dotyczyło interwencji ZRM typu „P”, 6 015,6 tys. zł (30%) – interwencji ZRM typu „S”. Kwota 192 tys. zł (1%) przeznaczona była na podwyżki wynagrodzeń pielęgniarek zatrudnionych przez WSPR⁷. Przyjęty w umowie ryczałt dobowy wynosił: dla ZRM typu „P” – 3 088 zł, dla ZRM typu „S” – 4 109 zł. Umową objęto wszystkie ZRM będące na stanie WSPR.

(dowód: akta kontroli str. 35-127)

2. Oddział NFZ przekazał w 2016 r. WSPR tytułem realizacji umowy łączną kwotą 19 764,5 tys. zł, tj. o 5,6 tys. zł niższą od zaplanowanej. Powodem niewykonania planu było zmniejszenie liczby etatów pielęgniarskich.

WSPR zrealizowała w 2016 r. ogółem 49 239 wyjazdów, z czego 40 086 interwencji (81%) przeprowadziły ZRM typu „P” i 9 153 interwencji (19%) ZRM typu „S”. Uśredniony koszt jednego wyjazdu do pacjenta wyniósł 401,39 zł.

(dowód: akta kontroli str. 128-136)

3. W II półroczu 2016 r. Oddział NFZ przeprowadził w WSPR kontrolę w zakresie prawidłowości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne. Kontrola dotyczyła okresu od 1 stycznia 2015 r. do 30 czerwca 2016 r.

Stwierdzono m.in., że od 1 marca do 31 maja 2016 r. w WSPR funkcjonował dodatkowy zespół transportowy (tzw. „karetka pozasystemowa”), wykorzystujący jeden z ambulansów rezerwowych. Zespół ten kierowano wyłącznie do pacjentów znajdujących się w chwili wezwania w przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej z założeniem, że nie będą oni wymagać medycznych czynności ratunkowych i zostaną jedynie przewiezieni do szpitala. Za transport tych osób do szpitali WSPR każdorazowo obciążała przychodnie kwotą 1 000 zł.

Oddział NFZ, uznając takie praktyki za sprzeczne z art. 36 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁸, nałożył na WSPR karę umowną w wysokości 9,8 tys. zł. Karę uregulowano, a Dyrektor WSPR zwrócił przychodniom całość nienależnie pobranych opłat.

(dowód: akta kontroli str. 137-160)

4. Według stanu na 31 grudnia 2016 r. do obsługi 16 karetek typu „P” i „S” w WSPR zaangażowanych było w systemie zmianowym 24 lekarzy. Wśród zatrudnionych lekarzy było: dwóch specjalistów medycyny ratunkowej, sześciu specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii, jeden w trakcie specjalizacji z medycyny ratunkowej, 13 w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej

⁶ Dalej: „Oddział NFZ”.

⁷ Wprowadzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1146).

⁸ Dz. U. z 2016 r. poz. 1868, ze zm., dalej: „ustawa o PRM”.

terapii, jeden – z chorób wewnętrznych, i jeden posiadający przepracowane 3 tys. godzin w szpitalnym oddziale ratunkowym.

Wśród zatrudnionych było również 122 ratowników medycznych (w tym 48 z wykształceniem wyższym w dziedzinie ratownictwa medycznego), 18 pielęgniarek (w tym dziewięć z wykształceniem wyższym w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego) oraz 12 dyspozytorów.

Wszystkie pielęgniarki zatrudnione w ZRM typu „S” posiadały kursy kwalifikacyjne lub specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezyjologicznego bądź intensywnej opieki medycznej. Kwalifikacje personelu medycznego zatrudnionego do obsługi systemowych ZRM spełniały wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego⁹. Oddział NFZ był na bieżąco informowany o zmianach w stanie kadrowym WSPR, które następnie uwzględniano w aneksach do umowy na udzielanie świadczeń w 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 161- 167)

5. Analiza ksiąg zleceń WSPR i kart wyjazdowych czterech zespołów ratownictwa medycznego, w tym dwóch podstawowych i dwóch specjalistycznych, w miesiącach styczniu, maju i wrześniu 2016 r. (łącznie 3 424 karty, tj. 6,9% wykonanych interwencji) wykazała, że:

- we wszystkich przypadkach zespoły wyjeżdżające do wezwania posiadały wymagany skład osobowy, stosownie do art. 36 ustawy o PRM;
- WSPR zapewniała całodobową gotowość do udzielania świadczeń. Nie realizowała przy udziale systemowych ZRM zleceń od innych podmiotów oraz nie udzielała świadczeń wynikających z realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach świadczeń¹⁰.

(dowód: akta kontroli str. 168)

6. Według stanu na 31 grudnia 2016 r. WSPR dysponowała 12 ambulansami systemowymi typu „P”, czterema typu „S” i pięcioma karetkami rezerwowymi. Wskazana wyżej kontrola Oddziału NFZ stwierdziła, że stan techniczny karetek ZRM oraz ich wyposażenie w sprzęt medyczny, leki i środki pomocnicze były zgodne z obowiązującymi normami¹¹.

(dowód: akta kontroli str. 142-153, 169-170)

7. Zasady zlecenia wyjazdów oraz zasady pracy i procedury postępowania ZRM zostały uregulowane zarządzeniami Dyrektora WSPR¹².

(dowód: akta kontroli str. 171-183)

⁹ Dz. U. z 2013 r. poz. 1176.

¹⁰ W szczególności leczenia szpitalnego, nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, transportu sanitarnego w podstawowej opiece zdrowotnej oraz pomocy doraźnej.

¹¹ Polską Normą uwzględniającą europejskie normy zharmonizowane oraz załącznikiem nr 3 do zarządzenia nr 65/2012/DSM Prezesa NFZ z dnia 17 października 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne.

¹² M.in. 1) Nr 16/2014 z dnia 21 marca 2014 r. w sprawie zasad dysponowania jednostkami systemu ratownictwa medycznego; 2) Nr 17/2014 z dnia 21 marca 2014 r. w sprawie zasad stosowania sygnałów świetlnych i dźwiękowych w ambulansach ratunkowych; 3) Nr 3/2015 z dnia 20 stycznia 2015 r. w sprawie informowania szpitali o transporcie pacjenta; 4) Nr 4/2015 z dnia 26 stycznia 2015 r. w sprawie powołania liderów zespołów ratownictwa medycznego; 5) Nr 10/2015 z dnia 24 kwietnia 2015 r. w sprawie zasad i obowiązków pracowników medycznych oraz osób udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach umów cywilnoprawnych; 6) Nr 25/2016 z dnia 29 listopada 2016 r. w sprawie przekazywania informacji o statusie realizacji zlecenia; 7) Nr 3/2017 z dnia 9 stycznia 2017 r. w sprawie wezwań do poradni podstawowej opieki zdrowotnej.

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Prowadzony w WSPR system monitorowania czasu dojazdu ZRM do miejsca zdarzenia wykazał przekroczenia. Czas ten, zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 3 ustawy o PRM, powinien wynosić nie więcej niż 15 minut - w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut - poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców. Kontrola (dla dwóch zespołów typu „P” i dwóch typu „S”¹³ za miesiące maj i wrzesień 2016 r. - łącznie 2 332 wyjazdy karetek, z tego 2 123 na terenie Bydgoszczy i 209 na terenie powiatu bydgoskiego) wykazała, że w 145 przypadkach (6,2% zbadanych) przekroczone ustawowo określony maksymalny czas dojazdu. Przekroczenie to wystąpiło w 85 przypadkach na terenie Bydgoszczy (4%) i w 60 przypadkach (29%) na terenie powiatu bydgoskiego. Opóźnienie wyniosło: w 83 przypadkach (3,6% zbadanej próby) – do pięciu minut, w 47 przypadkach (2%) – od pięciu do 15 minut, w 15 przypadkach (0,6%) – powyżej 15 minut.

(dowód: akta kontroli str. 184, 189-192)

Wyjaśniając przyczyny 10 największych zarejestrowanych opóźnień w dotarciu na wezwanie¹⁴ Dyrektor WSPR podał, że: 1) w siedmiu przypadkach ZRM przybył na miejsce wcześniej niż to zostało zarejestrowane w systemie, a przekroczenie czasu dotarcia wynikało z nieprawidłowej obsługi systemu rejestrującego czas interwencji; 2) w dwóch przypadkach ZRM stacjonujący najbliżej miejsca wezwania realizował inne zlecenie, w związku z czym dyspozytor wysłał inną, znajdującą się dalej, karetkę; 3) w jednym przypadku opóźnienie było wynikiem wzmożonego ruchu drogowego i oczekiwania karetki na otwarcie przejazdu kolejowego.

(dowód: akta kontroli str. 193-216)

Według wyjaśnień Zastępcy Dyrektora WSPR ds. Lecznictwa, głównym powodem przekroczeń czasu dojazdu na interwencje jest ograniczenie stosowania przez ambulanse sygnałów świetlnych i dźwiękowych. Są one, z uwagi na ruch drogowy i potencjalne zagrożenie, używane tylko w ok. 60% przypadków. Jednocześnie brak jest obecnie możliwości uruchomienia dodatkowych ambulansów ZRM, a także ich dyslokacji. Ponadto, w sytuacjach interweniowania na terenie powiatu, czas dotarcia pogarsza zajętość ambulansów stacjonujących poza Bydgoszczą. Z tego powodu ZRM z terenu miasta nie są częstokroć w stanie dotrzeć do odległego miejsca zdarzenia w ustawowym terminie.

(dowód: akta kontroli str. 185-188)

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁵, wnosi o zapewnienie dotrzymania ustawowo określonego czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, ze szczególnym uwzględnieniem dojazdów realizowanych na terenie powiatu bydgoskiego.

¹³ Zespoły P1, P9, S2 i S3.

¹⁴ Wezwania na terenie Bydgoszczy: nr 17232 (35,46 minut), nr 20255 (71,68), nr 20360 (54,54), nr 20390 (31,15), nr 34435 (35,15), nr 36264 (31,55), nr 36874 (55,47); wezwania poza Bydgoszcz: nr18345 (41,78), nr 35315 (48,97), nr 35400 (41,35).

¹⁵ Dz. U. z 2017 r., poz. 524, dalej: „ustawa o NIK”.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Bydgoszczy.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Bydgoszcz, dnia marca 2017 r.

Kontroler
Łukasz Burczyk
gł. specjalista k.p.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

Dyrektor
Barbara Antkiewicz

.....
Podpis

.....
Podpis