



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.024.02.2019

Mikołaj Bogdanowicz
Wojewoda Kujawsko-Pomorski
Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki
ul. Jagiellońska 3, 85-950 Bydgoszcz

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/19/105 Funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego

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

Jednostka kontrolowana	Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki ¹ ul. Jagiellońska 3, 85-950 Bydgoszcz
Kierownik jednostki kontrolowanej	Mikołaj Bogdanowicz, Wojewoda Kujawsko-Pomorski ² , od 9 grudnia 2015 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Organizacja systemu ratownictwa medycznego w województwie i nadzór nad prawidłowym jego funkcjonowaniem.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2018 r. – do czasu zakończenia kontroli, tj. 30 grudnia 2019 r., z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontrolerzy	1. Jolanta Szydłowska-Hęsiak, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/155/2019 z 29 października 2019 r. 2. Monika Kazimierczak, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/154/2019 z 29 października 2019 r.

(akta kontroli str.1-3)

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA	Wojewoda dostosował strukturę Urzędu do realizacji zadań związanych z organizacją systemu ratownictwa medycznego i nadzorem nad prawidłowym jego funkcjonowaniem. Sporządzony przez Wojewodę aktualny Wojewódzki Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne⁵ dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego⁶ spełniał ustawowe wymogi i był podany do publicznej wiadomości poprzez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu⁷. Stwierdzone uchybienia w zakresie treści tego planu nie miały wpływu na działanie systemu na obszarze województwa. W okresie objętym kontrolą Wojewoda podejmował działania organizacyjne, zmierzające do zapewnienia ustawowych parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia przez zespoły ratownictwa medycznego⁸, które skutkowały zmniejszeniem
---------------------	--

¹ Dalej: „KPUW” lub „Urząd”.

² Dalej: „Wojewoda”.

³ Dz. U. z 2019 r. poz. 489, ze zm., dalej: „ustawa o NIK”.

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ Dalej: „wojewódzki plan działania systemu PRM” lub „plan”.

⁶ Dalej: „województwo”.

⁷ Dalej: „BIP”.

⁸ Dalej: „ZRM”.

liczby przypadków przekroczeń podstawowego parametru, jakim jest mediana czasu dotarcia⁹.

Wojewoda wprowadził na terenie województwa obowiązek stosowania opracowanych w Ministerstwie Zdrowia¹⁰ rekomendacji i wytycznych odnoszących się do funkcjonowania systemu, tzw. „dobrych praktyk”. W okresie objętym kontrolą, w ramach nadzoru nad systemem, Wojewoda przeprowadzał kontrole działalności jednostek systemu, także w zakresie wdrożenia na terenie województwa wytycznych Ministerstwa.

Wojewoda zapewnił utrzymanie i funkcjonowanie na terenie województwa Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego¹¹. System ten pozwalał na realizację wszystkich minimalnych funkcjonalności określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2019 r. w sprawie Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego¹².

Ponadto Wojewoda w terminie określonym w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹³, przedstawił Ministrowi Zdrowia założenia finansowania ZRM na 2019 r.

Zgodnie także z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹⁴, Wojewoda zawarł z Dyrektorem Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia¹⁵ umowy dotyczące finansowania systemu ratownictwa medycznego w województwie w 2019 r., do wysokości środków przewidzianych na ten cel w ustawie budżetowej na rok 2019 z dnia 16 stycznia 2019¹⁶. Następnie terminowo przekazywał do NFZ miesięczne transze dotacji i nadzorował sposób jej wykorzystania. Wojewoda, w formie dotacji celowej, dofinansował także zakup przez dysponentów ZRM sześciu karetek systemowych.

W okresie od 1 stycznia 2018 r. do 30 kwietnia 2019 r. Wojewoda nie zatrudniał w Urzędzie koordynatorów ratownictwa medycznego w liczbie niezbędnej do zapewnienia całodobowej realizacji przypisanych im zadań, czym naruszono art. 29 ust. 1 ustawy PRM.

Nierzetelnie prowadzona była ewidencja jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

Ponadto kalkulacja kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego, stanowiąca załącznik do planu, sporządzona została z naruszeniem wzoru określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2018 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne¹⁷. Jednocześnie dane zawarte w tym załączniku zaprezentowane zostały bez należytej staranności.

⁹ Czas dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego. Mediana czasu dotarcia - w skali każdego miesiąca – jest nie większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców; dalej: „mediana”.

¹⁰ Dalej: „Ministerstwo”.

¹¹ Dalej: „SWD PRM”.

¹² Dz.U. z 2019 r. poz. 1310, dalej: „rozporządzenie SWD PRM”.

¹³ Dz.U. z 2019 r. poz. 993, ze zm., dalej: „ustawa PRM”.

¹⁴ Dz.U. z 2019 r. poz. 869, ze zm., dalej: „ustawa o finansach publicznych”.

¹⁵ Dalej: „KPOW NFZ”.

¹⁶ Dz. U. z 2019 r. poz. 198.

¹⁷ Dz. U. z 2018 r. poz. 2154, dalej: rozporządzenie w sprawie wojewódzkiego planu PRM.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego kontrolowanej działalności

OBSZAR Organizacja systemu ratownictwa medycznego w województwie i nadzór nad jego prawidłowym funkcjonowaniem

Opis stanu faktycznego

1. W okresie objętym kontrolą struktura Urzędu była dostosowana do realizacji zadań z zakresu systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne¹⁸, określonych w ustawie PRM. Zadania te, w tym m.in.: planowanie, organizowanie i monitorowanie systemu PRM, sprawowanie bieżącego nadzoru nad jednostkami systemu PRM oraz prowadzenie w systemie teleinformatycznym rejestru jednostek systemu PRM i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, zostały uwzględnione w regulaminie organizacyjnym Urzędu¹⁹ w zakresie zadań Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego²⁰.

(akta kontroli str.4-6)

Zadania związane ze sporządzeniem Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego²¹ oraz jego bieżącą aktualizacją powierzono, znajdującemu się w strukturach WBZK, Oddziałowi Państwowego Ratownictwa Medycznego²².

(akta kontroli str.7-17)

Obowiązujący od 1 kwietnia 2019 r. wojewódzki plan działania systemu PRM został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia 21 grudnia 2018 r. W związku z istniejącą potrzebą dokonano jego aktualizacji.²³ Projekt planu i aktualizacji nr 2 zostały uzgodnione z właściwymi podmiotami²⁴ oraz przekazane do zaopiniowania jednostkom samorządu terytorialnego. Negatywna opinia Prezydenta Bydgoszczy²⁵ do projektu aktualizacji nr 2 wojewódzkiego planu działania systemu PRM oraz wniosek zgłoszony w przedmiotowej sprawie przez Starostę Świeckiego²⁶ nie zostały przez Wojewodę uwzględnione. Zastępca Dyrektora WBZK podał w wyjaśnieniach, że opinia Prezydenta Bydgoszczy nie zawierała żadnego uzasadnienia merytorycznego oraz była w sprzeczności z uzyskanym w sprawie stanowiskiem konsultanta wojewódzkiego ds. medycyny ratunkowej i samego dysponenta odpowiedzialnego za realizację świadczeń, tj. Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy. Odnosnie do wniosku Starosty Świeckiego wskazał, że dla mieszkańców powiatu świeckiego nie jest istotne, kto organizacyjnie odpowiada za realizację świadczeń, a podstawową determinantą jest czas dojazdu.

¹⁸ Dalej: „system PRM” lub „system”.

¹⁹ W okresie objętym kontrolą w KPUW obowiązywał regulamin organizacyjny wprowadzony następującymi zarządzeniami Wojewody: nr 401/2017 z 22 grudnia 2017 r. zmienione zarządzeniem nr 186/2018 z 24 maja 2018 r. i nr 376/2018 z 5 lipca 2018 r. oraz nr 408/2018 z 10 sierpnia 2018 r. zmienione zarządzeniami: nr 461/2018 z 1 października 2018 r., nr 523/2018 z 4 grudnia 2018 r., nr 53/2019 z 18 marca 2019 r., nr 127/2019 z 26 czerwca 2019 r., nr 226/2019 z 22 lipca 2019 r., nr 288/2019 z 2 sierpnia 2019 r. i nr 362/2019 z 29 października 2019 r.; Zadania Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego w tym okresie pozostawały aktualne (były tożsame we wszystkich wersjach dokumentu).

²⁰ Dalej: „WBZK”. Tworzą go m.in. Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego, Centrum Powiadamiania Ratunkowego i Oddział Państwowego Ratownictwa Medycznego.

²¹ Dalej: „wojewódzki plan działania systemu PRM” lub „plan”.

²² Dalej: „OPRM”.

²³ Aktualizacja nr 1 weszła w życie w marcu 2019 r., aktualizacja nr 2 w czerwcu 2019 r.

²⁴ Dyrektorem KPOW NFZ, Komendantem Wojewódzkiej i Państwowej Straży Pożarnej.

²⁵ Dot. przekształcenia dwóch stacjonujących w Bydgoszczy ambulanсів specjalistycznych typu „S” w ambulanse podstawowe typu „P”.

²⁶ Dot. zmiany dysponenta ZRM typu P w gminie Dragacz.

Zastrzeżenia zgłosił też Minister Zdrowia, który po ich uwzględnieniu przez Wojewodę uzupełnił projekt planu o część dotyczącą lotniczych ZRM i ostatecznie zatwierdził wojewódzki plan działania systemu PRM oraz kolejne jego aktualizacje.

(akta kontroli str. 18-241, 255-278)

Plan w aktualnej wersji, w zakresie danych podlegających upublicznieniu, był zamieszczany w BIP. Zawierał wszystkie wymagane informacje i elementy określone w rozporządzeniu w sprawie wojewódzkiego planu PRM. Plan w wersji przyjętej w aktualizacji nr 2 zawierał drobne błędy i braki, które zostały poprawione w trakcie trwania czynności kontrolnych²⁷, co znalazło odzwierciedlenie w treści aktualizacji nr 3²⁸.

(akta kontroli str. 134-236, 242-247, 1014-1019)

2. W okresie objętym kontrolą w województwie funkcjonowało 10 szpitalnych oddziałów ratunkowych²⁹. Wszystkie ujęte zostały w wojewódzkim planie działania systemu PRM. W kontekście uwzględnienia w planie odpowiedniej do potrzeb liczby i rozmieszczenia SOR, Zastępca Dyrektora WBZK wskazał, że od 2007 r. prowadzono analizy i oceny funkcjonowania systemu PRM, które jednak nie warunkują tworzenia SOR. Decyzja w zakresie powstawania SOR w strukturach danego szpitala należy do jego kierownictwa. Dodał, że w ostatnich latach dwa podmioty zgłosiły wolę utworzenia w swoich strukturach SOR. Ich uruchomienie zaplanowano na lata 2020-2021³⁰.

(akta kontroli str. 208-210, 255-278)

3. W latach 2017–2019 (do końca III kwartału) zmniejszeniu uległa liczba rejonów operacyjnych z 21 w 2017 r. do dwóch w 2019 r.³¹. Zwiększyła się natomiast liczba ZRM ogółem – z 89 w 2017 r. do 93 w 2019 r. (wzrost o 4,5%).

W okresie ostatnich trzech lat nastąpiła zmiana liczby poszczególnych rodzajów ZRM – o 57,1% zmniejszyła się liczba specjalistycznych ZRM (z 28 w 2017 r. do 12 w 2019 r.), a o 36,1% wzrosła liczba podstawowych ZRM (z 61 w 2017 r. do 81 w 2019 r.). W przedmiotowej kwestii Zastępca Dyrektora WBZK wyjaśnił, że proces ten będzie postępował w kolejnych latach z uwagi na niewystarczającą w województwie liczbę lekarzy specjalistów, którzy mogliby dyżurować w aktualnie funkcjonujących specjalistycznych ZRM. Dodał, że żaden przepis prawa z zakresu planowania i organizacji systemu PRM nie reguluje liczby oraz gradacji specjalistycznych ZRM w stosunku do podstawowych ZRM. Podkreślił, że zrealizowane dotychczas zmiany nie przyniosły negatywnych skutków w postaci obniżenia poziomu udzielanych świadczeń, czy wydłużenia czasu dojazdu.

(akta kontroli str. 248-254, 443-456)

Stan zatrudnienia w systemie PRM w latach 2017–2019 (do końca III kwartału) przedstawiał się następująco:

– w SOR w poszczególnych latach zatrudnionych było odpowiednio: 193, 159 i 147 lekarzy (w tym 153, 116 i 106 lekarzy systemu), 189, 209 i 229

²⁷ M.in.: błędy w numeracji stron w spisie, w nazwie tabeli 5, braki danych w tabelach nr 8 i 14, błędne wskazanie nr tabel przedstawiające informacje o liczbie pacjentów przyjętych w szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR) oraz w izbach przyjęć na terenie województwa, błędne wskazanie adresu pod którym dostępny jest elektroniczny Rejestr Jednostek Współpracujących z systemem PRM.

²⁸ Aktualizacja weszła w życie w listopadzie 2019 r.

²⁹ Dalej: „SOR”.

³⁰ Zostały ujęte w załączniku do planu - tabela nr 17 Szpitalne oddziały ratunkowe planowane do uruchomienia.

³¹ Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy PRM oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2018 r. poz. 1115, ze zm., dalej: „ustawa o zmianie PRM”) wprowadziła nową definicję rejonu operacyjnego, który jest tożsamy z rejonem działania dyspozytorni medycznej.

pielęgniarek (w tym 154, 124 i 131 pielęgniarek systemu) oraz 230, 212 i 232 ratowników medycznych;

- w ZRM w poszczególnych latach zatrudnionych było odpowiednio: 171, 101 i 82 lekarzy (w tym 166, 89 i 75 lekarzy systemu), 68, 84 i 87 pielęgniarek (w tym 67, 76 i 79 pielęgniarek systemu) oraz 782, 724 i 836 ratowników medycznych.

Jak wskazał Zastępca Dyrektora WBZK, widoczne zmniejszenie liczby zatrudnionych lekarzy, w tym lekarzy systemu, wynika ze spadku zainteresowania specjalizowaniem się w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz pracą w SOR i ZRM.

(akta kontroli str. 248-254, 443-456)

Liczba pacjentów SOR w latach 2017–2019 (do końca III kwartału) wyniosła odpowiednio 395 882, 402 878 i 143 221. Wśród nich 78%, 79% i 66% stanowiły osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Analiza przedmiotowych danych dotyczących poszczególnych SOR wykazała, że szpitale posiadające w swojej strukturze te komórki organizacyjne, różnie podchodzą do prezentacji danych dotyczących zgłaszania się do SOR pacjentów niebędących w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego³². Zastępca Dyrektora WBZK wyjaśnił, że Wojewoda nie przekazywał jednostkom instrukcji ani wytycznych w sprawie sposobu wykazywania tych danych. Dodał, że Wojewoda nie posiada skutecznych mechanizmów weryfikowania i egzekwowania od kierowników podmiotów leczniczych przekazywanych sprawozdań, analiz oraz danych.

Brak wytycznych Wojewody w tym zakresie mógł spowodować, że w poszczególnych szpitalach pacjenci zgłaszający się do SOR z tym samym problemem zdrowotnym, byli różnie kwalifikowani.

(akta kontroli str. 219-220, 248-254, 323-328)

4. Wojewoda zgodnie z art. 23a ust. 1 ustawy PRM prowadził w systemie teleinformatycznym³³ ewidencję SOR, centrów urazowych i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, zawierającą wszystkie wymagane dane. Część tych danych przekazana została Wojewodzie przez Dyrektora KPOW NFZ³⁴. Analiza informacji zawartych w tej ewidencji w części dotyczącej jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz danych zawartych w załączniku do aktualnego planu³⁵ wykazała, że nie były one tożsame. Szczegółowe ustalenia w tym zakresie opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 211-218, 286-302)

5. W okresie od 1 stycznia 2018 r. do 4 grudnia 2019 r.³⁶ w Urzędzie działali wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego³⁷ zatrudnieni przez Wojewodę

³² W trzech z 10 SOR liczba pacjentów innych niż w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przyjętych w ww. okresie wyniosła 0, a w pozostałych od 98 do 39 228.

³³ Na platformie rejestrów medycznych dostępnej pod adresem: <https://rejestrymedyczne.csioz.gov.pl/main> w Rejestrze Państwowego Ratownictwa Medycznego (dostęp z 15 listopada 2019 r.).

³⁴ Informacje te zostały przekazane w październiku 2017 r. i dotyczyły umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązujących od 1 października 2017 r. do 30 czerwca 2021 r.

³⁵ Tabela 8 - Jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego (stan na dzień 31.01.2019 r.).

³⁶ Tj. dnia sporządzenia zestawienia dotyczącego zatrudnionych w KPUW wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego.

³⁷ Do 26 czerwca 2018 r. – lekarze koordynatorzy ratownictwa medycznego; dalej: „koordynator”.

na podstawie stosunku pracy³⁸ i posiadający wymagane art. 29 ust. 6 ustawy PRM kwalifikacje. Na podstawie danych dotyczących wymiaru czasu pracy koordynatorów określonych w akcie powołania ustalono, że w okresie od 1 stycznia 2018 r. do 30 kwietnia 2019 r. ich liczba była niewystarczająca dla zapewnienia całodobowej realizacji zadań³⁹. Powyższe potwierdziła analiza list obecności koordynatorów. Szczegółowe ustalenia w tym zakresie opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 405-428)

Od 1 maja 2019 r. do 4 grudnia 2019 r.⁴⁰ Wojewoda zatrudniał koordynatorów w liczbie zapewniającej całodobową realizację zadań⁴¹.

(akta kontroli str. 405-408)

6. Wojewoda zapewnił w Urzędzie warunki lokalowe i odpowiednie wyposażenie stanowiska pracy koordynatora. W ramach przypisanych zadań koordynator, z wykorzystaniem systemu SWD PRM, na bieżąco monitorował zarejestrowane zdarzenia⁴². Uzyskiwał także niezbędne dla ratownictwa medycznego informacje⁴³, rozstrzygał spory dotyczące przyjęcia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez szpital od ZRM⁴⁴, współpracował z koordynatorami z innych województw⁴⁵ oraz Krajowym Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego⁴⁶, a także kontaktował się z kierownikami podmiotów leczniczych w sprawach dotyczących funkcjonowania kierowanych przez nich placówek⁴⁷.

Wszystkie wymienione działania każdorazowo dokumentowane były w raporcie z pełnionego dyżuru⁴⁸, sporządzanym systemie elektronicznym SWD PRM, a następnie drukowanym i przedstawianym Dyrektorowi WBZK.

W ramach SWD PRM zapewnione było też rejestrowanie nagrań rozmów prowadzonych na stanowisku koordynatora z wykorzystaniem łączności telefonicznej oraz ich przechowywanie.

(akta kontroli str. 396-404, 429-442)

³⁸ Łącznie we wskazanym okresie Wojewoda zatrudniał dziewięć osób – pięciu lekarzy i czterech ratowników medycznych, przy czym ratownicy zatrudnieni byli od 1 maja 2019 r. (3 osoby) i 1 czerwca 2019 r. (1 osoba).

³⁹ Łączny wymiar czasu pracy koordynatorów wynosił: w okresie styczeń - wrzesień 2018 r. 3,62 etatu (zatrudnionych było pięć osób), w okresie październik – grudzień 2018 r. 3,38 etatu (zatrudnionych było pięć osób), w okresie styczeń – marzec 2019 r. 2 etaty (zatrudnione były cztery osoby), a w kwietniu 2019 r. 1,5 etatu (zatrudnione były trzy osoby).

⁴⁰ Tj. dnia sporządzenia zestawienia dotyczącego zatrudnionych w KPUW wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego.

⁴¹ W maju 2019 r. łączny wymiar czasu pracy wynosił 4 etaty (zatrudnionych było pięć osób), od kwietnia do grudnia 2019 r. odpowiednio 5 etatów – pięć osób.

⁴² W tym m.in. o: dacie, godzinie, miejscu zdarzenia, lokalizacji, numerze telefonu, z którego nadeszło zgłoszenie, godzinie otrzymania zgłoszenia, rodzaju i charakterze zdarzenia, gotowości, dostępności i bieżącym wykorzystaniu ZRM, w tym lotniczych ZRM, liczbie zadysponowanych ZRM.

⁴³ Za pośrednictwem systemu INFOMED oraz poczty elektronicznej, m.in. o czasowym, całkowitym lub częściowym braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych przez komórki organizacyjne szpitala, czasowym wyłączeniu z użycia aparatury wysokospecjalistycznej, liczbie aktualnie wolnych stanowisk intensywnej terapii z respiratorem, liczbie aktualnie wolnych łóżek szpitalnych na poszczególnych oddziałach.

⁴⁴ W okresie od 1 maja do 6 grudnia 2019 r. odnotowano 52 odmowy przyjęcia zgłoszone do koordynatora przez dyspozytorów głównych. Wskutek podjętych interwencji koordynatora 15 osób zostało przyjętych.

⁴⁵ Współpraca ta polegała m.in. na wymianie niezbędnych informacji nt. funkcjonowania poszczególnych jednostek systemu, poinformowaniu o transporcie pacjenta przez ZRM do szpitali podległych koordynatorowi w danym województwie.

⁴⁶ M. in. przekazywał incydenty odnoszące się do awarii/nieprawidłowego działania SWD PRM; dalej: „KCMRM”.

⁴⁷ Dot. głównie zgłaszanego czasowego, częściowego lub całkowitego braku możliwości udzielania świadczeń, wyłączenia z użycia wysokospecjalistycznej aparatury.

⁴⁸ Praca koordynatorów odbywała się w systemie 12-godzinnych dyżurów.

Koordynatorzy podali, że problemy, jakie napotykają przy realizacji swoich zadań, dotyczą głównie odmów przyjęć pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego na SOR lub do izb przyjęć oraz rozstrzygania kwestii spornych pomiędzy członkami ZRM, dyspozytorami i lekarzami dyżurnymi. Wskazali także na przypadki zwracania się przez szpitale do koordynatora o wydanie zgody na asekuracyjny transport międzyszpitalny, w sytuacji gdy koordynator nie posiada kompetencji w tym zakresie.

(akta kontroli str. 401-404)

7. W celu zapewnienia ustawowych parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego, Wojewoda w latach 2017–2019 (do końca III kwartału) uruchomił sześć dodatkowych podstawowych ZRM oraz dwa motocykle ratunkowe⁴⁹. Zastępca Dyrektora WBZK wskazał, że powyższe wpłynęło na poprawę dostępności świadczeń ratownictwa medycznego na terenie województwa.

(akta kontroli str. 255-278)

Kontrola wykazała, że w 2018 r. 70 z 91 ZRM⁵⁰ (77%) przekraczało parametr mediany czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, a w 2019 r. do końca III kwartału ich liczba zmalała do 46 (51%)⁵¹.

Maksymalny czas dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia uśredniony dla województwa wyniósł w 2018: 01:54:44 w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 01:07:18 poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców, a w okresie styczeń – wrzesień 2019 r. odpowiednio: 02:26:30 i 01:36:13⁵². Zastępca Dyrektora WBZK wyjaśnił, że maksymalny czas dotarcia ZRM do miejsca zdarzenia, wynoszący niekiedy 2-4 godziny wynika głównie z faktu braku wolnego ZRM w danym obszarze działania, co sprawia, że dyspozytor oczekuje na możliwość przekazania zgłoszenia. Dodał, że dotyczy to najczęściej wyjazdów w kodzie drugim⁵³. Jako kolejną przyczynę przekroczeń czasów dojazdu, wskazał brak nadania przez personel ZRM w SWD PRM statusu zakończenia realizacji zgłoszenia, co skutkowało tym, że ZRM nie widniał jako gotowy do przyjęcia zgłoszenia. Wyjaśnił jednocześnie, że maksymalne czasy nie rzutują na główny miernik czasu dojazdu ambulansów PRM jakim jest mediana.

(akta kontroli str. 193-206, 391-395, 997-1013)

8. Wojewoda zapewnił na terenie województwa utrzymanie i funkcjonowanie SWD PRM. System ten umożliwiał realizację wszystkich minimalnych funkcjonalności określonych w § 3 rozporządzenia SWD PRM, w tym m.in. przyjmowanie zgłoszeń alarmowych z centrum powiadamiania ratunkowego i powiadomień o zdarzeniach,

⁴⁹ W okresie od 1 maja do 31 października (12 godz. na dobę) w dwóch specjalistycznych ZRM – w Bydgoszczy i we Wrocławiu – funkcjonowały dodatkowe osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych poruszające się na motocyklach.

⁵⁰ Nie uwzględniono dwóch sezonowych ZRM, które funkcjonowały od 1 kwietnia do 31 grudnia.

⁵¹ Parametr ten uśredniony dla województwa w 2018 wyniósł: 00:07:25 w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 00:13:13 poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców, a w okresie styczeń – wrzesień 2019 r. odpowiednio: 00:07:15 i 00:13:12.

⁵² Zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy PRM – wojewoda podejmuje działania organizacyjne zapewniające m.in., że maksymalny czas dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.

⁵³ Kod 1 - niezbędny natychmiastowy wyjazd ZRM o najkrótszym przewidywanym czasie dotarcia na miejsce zdarzenia w związku ze stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego wymagającym natychmiastowego podjęcia medycznych czynności ratunkowych; kod 2 – niezbędny wyjazd ZRM do stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego wymagającego podjęcia medycznych czynności ratunkowych (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego – Dz. U. 2019 poz. 1703).

pozycjonowanie ZRM, rejestrowanie zdarzeń medycznych, dysponowanie ZRM oraz wspomaganie realizacji zadań przez koordynatora.

(akta kontroli str. 396-400)

W ramach zapewnienia ciągłości funkcjonowania SWD PRM Wojewoda m.in.:

- zapewnił pomieszczenia i infrastrukturę dla dyspozytorni,
- wyposażył dyspozytornię i stanowisko koordynatora w sprzęt do obsługi SWD PRM i oprogramowanie, użyczył sprzęt wraz z oprogramowaniem dysponentom i ZRM, skonfigurował przekazany sprzęt oraz zapewnił jego ubezpieczenie i serwis gwarancyjny,
- zapewnił szkolenie administratorów dysponentów i użytkowników oraz ich wsparcie techniczne,
- współpracował z administratorem centralnym, tj. Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym,
- informował administratorów dysponentów o zmianach w SWD PRM,
- przekazywał proponowane zmiany od użytkowników do administratora centralnego.

(akta kontroli str. 543, 547, 606-712)

Zastępca Dyrektora WBZK wskazał, że istotnym problemem od początku funkcjonowania SWD PRM jest częsty brak zasięgu urządzeń GPS będących na wyposażeniu ZRM, co powoduje brak jego pozycjonowania w systemie.

(akta kontroli str. 443-456)

Kontrola wykazała, że na podstawie danych zawartych w SWD PRM nie jest możliwe ustalenie faktycznej liczby połączeń z nr 112 i 999 oraz czasu obsługi zgłoszeń za 2018 r. Dane zawarte w stanowiącej załącznik do planu tabeli nr 14 wskazującej liczbę połączeń i czas obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej DM02-02 i DM02-01 za 2018 r. były znacząco różne od danych pozyskanych za ten sam okres w trakcie kontroli⁵⁴. Zastępca Dyrektora WBZK wyjaśnił, że niespójność danych wynika z tego, że pochodzą z dwóch różnych źródeł. Wskazał, że dostęp do systemu dającego dane w postaci gotowej⁵⁵, administratorzy wojewódzcy SWD PRM posiadają od 2019 r. Nie mając danych właściwych podjęto próbę ich uzyskania za rok 2018 na bazie tabel pochodzących z innego systemu⁵⁶, który według wyjaśnień Zastępcy Dyrektora od początku był obciążony problemami w działaniu. W dalszych wyjaśnieniach podał, że wszystkie problemy oraz uwagi są na bieżąco zgłaszane przez administratorów do KCMRM.

(akta kontroli str. 228-229, 279-285, 329-330)

W związku z faktem generowania przez system SWD PRM błędnych danych, Zastępca Dyrektora WBZK wskazał, że wprowadzony został wymóg wspólnego ich opracowywania przez zespół administratorów, tj. administratora wojewódzkiego oraz administratorów obu dysponentów zarządzających rejonami operacyjnymi, co ma zagwarantować spójność danych na terenie województwa, a także stworzyć warunki do obiektywnej oceny nieprawidłowości w systemie SWD PRM.

(akta kontroli str. 443-456)

⁵⁴ Przykładowo różnice w liczbie połączeń z nr 112 w dyspozytorni medycznej DM02-02 (Bydgoszcz) w poszczególnych miesiącach wynosiły od 795 do 6533 połączeń, a w dyspozytorni medycznej DM02-01 (Toruń) od 1387 do 5715 połączeń.

⁵⁵ System Intar.

⁵⁶ Tabel z systemu SWD PRM SpagoBI.

9. W okresie objętym kontrolą Wojewoda nie ustalił harmonogramu funkcjonowania jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w warunkach zwiększonej gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zastępca Dyrektora WBZK wskazał, że żaden podmiot nie wystąpił do Wojewody z taką inicjatywą.

(akta kontroli str. 255-278)

10. Wojewoda wprowadził na terenie województwa obowiązek stosowania tzw. „dobrych praktyk”, opracowanych w Ministerstwie w celu ujednolicenia pod względem organizacyjnym oraz medycznym postępowania dyspozytorów medycznych, członków ZRM, SOR i izb przyjęć⁵⁷. Wojewoda przekazał jednostkom systemu PRM stosowne wytyczne i algorytmy postępowania oraz zobowiązał je do ich stosowania. Zapis o stosowaniu „dobrych praktyk” na terenie województwa Wojewoda umieścił w wojewódzkim planie działania systemu PRM.

(akta kontroli str. 156-157, 255-278)

Na podstawie protokołów z przeprowadzonych przez Wojewodę kontroli w jednostkach systemu PRM ustalono, że obejmowały one także wdrożenie „dobrych praktyk”⁵⁸. Zastępca Dyrektora WBZK wskazał także, że podczas kontroli jednostek systemu PRM często analizowane były algorytmy przeprowadzania wywiadu medycznego przez dyspozytora oraz procedura postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia masowego/mnogiego.

(akta kontroli str. 255-278, 356-379)

11. Wojewoda sprawował bieżący nadzór nad systemem PRM na terenie województwa. W 2018 r. przeprowadzone zostały trzy kontrole⁵⁹ dysponentów jednostek PRM. Przedmiotem kontroli była ocena ich funkcjonowania pod kątem zgodności działania z przepisami prawa, spełnienia wymagań dotyczących m.in. organizacji, wyposażenia oraz zasobów kadrowych, a także analiza dokumentacji, w tym kart wyjazdów ZRM. Każdorazowo w przypadku stwierdzonych nieprawidłowości Wojewoda formułował wnioski pokontrolne i zalecenia oraz zobowiązywał kierowników kontrolowanych jednostek do przekazania informacji o sposobie ich realizacji.

W 2018 r. Wojewoda nie przeprowadził kontroli jednostek współpracujących z systemem (pod kątem ich gotowości operacyjnej) oraz podmiotów prowadzących kursy kwalifikowanej pierwszej pomocy i kursy doskonalące dla ratowników medycznych (pod względem spełniania przez nie wymagań określonych w przepisach prawa)⁶⁰. Dyrektor WBZK wyjaśnił, że priorytet w wyborze podmiotów objętych kontrolą stanowili dysponenti ZRM, których finansowanie odbywało się w oparciu o dotację celową z budżetu państwa oraz jednostki posiadające w swojej

⁵⁷ Dobre praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i izbach przyjęć z 4 kwietnia 2017 r., Dobre praktyki uruchomienia dyspozytorni medycznych i ZRM w oparciu o SWD PRM z 12 czerwca 2017 r., Wytyczne do obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach kierowanych do dyspozytorni medycznej w SWD PRM z 12 czerwca 2017 r., Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych i ZRM z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu z 6 lutego 2018 r., Procedury – zdarzenia mnogie/masowe. Zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej dotyczące procedur postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego z 11 czerwca 2015 r.

⁵⁸ Dla przykładu przeprowadzona w 2018 r. kontrola SOR w Grudziądzu wykazała, że wdrożono wstępną ocenę stanu pacjenta (trige), natomiast w przeprowadzonej w tym samym okresie kontroli SOR we Wrocławku stwierdzono, że ze względu na niewystarczającą liczbę personelu i usytuowanie poczekalni SOR nie udało się wprowadzić segregacji pacjentów.

⁵⁹ Dwie kontrole planowe i jedną doraźną.

⁶⁰ W planie kontroli na 2018 r. ujęta została jedna kontrola podmiotu prowadzącego kurs kwalifikowanej pierwszej pomocy, jednak z uwagi na kilkumiesięczny wyjazd właściciela firmy za granicę, nie została w 2018 r. przeprowadzona.

strukturze SOR realizujące inwestycje w zakresie dostosowania bazy lokalowej i sprzętu medycznego do standardu określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia⁶¹.

(akta kontroli str. 331-346, 380-390)

Na 2019 r. Wojewoda zaplanował dwie kontrole (jednego dysponenta ZRM i jednego podmiotu prowadzącego kurs kwalifikowanej pierwszej pomocy). Dyrektor WBZK wyjaśnił, że do kontroli wytypowano największego w rejonie operacyjnym dysponenta ZRM, który współrealizuje zawartą z KPOW NFZ umowę z innymi dysponentami ZRM. Dodał, że kontrola ta rozpoczęła się 4 listopada 2019 r. i obejmować będzie w sumie 10 dysponentów ZRM. Z dalszych wyjaśnień Dyrektora wynikało, że w ramach aktualnej obsady etatowej OPRM⁶² oraz zwiększającego się zakresu zadań i spraw prowadzonych w ramach działań PRM⁶³ realne jest przeprowadzenie maksymalnie od dwóch do czterech kontroli w roku i tym samym nie jest możliwa realizacja kontroli wszystkich podmiotów, o których mowa w ustawie PRM.

(akta kontroli str. 347-355, 380-390)

W ramach nadzoru na systemem PRM Wojewoda żądał od dysponentów jednostek informacji, wyjaśnień oraz dokumentów dotyczących ich funkcjonowania⁶⁴. Dane te wykorzystywane były w szczególności na potrzeby prowadzonych w OPRM analiz oraz sprawozdań przygotowywanych dla Ministerstwa.

(akta kontroli str. 380-390)

12. Wojewoda 15 marca 2018 r. przedstawił Ministrowi Zdrowia założenia finansowania zespołów ratownictwa medycznego na 2019 r. Planowane koszty działalności w 2019 r. wyniosły 130 922,02 tys. zł, z tego: koszt finansowania zadań 93⁶⁵ zespołów ratownictwa medycznego w kwocie 118 969,35 tys. zł⁶⁶ oraz koszt dotacji celowej na sfinansowanie wzrostu podwyżek dla ratowników medycznych i pielęgniarek w wysokości 11 952,67 tys. zł. Liczba ZRM była zgodna z danymi wskazanymi w pierwotnej wersji wojewódzkiego planu działania systemu ratownictwa medycznego. W założeniach uwzględniono także koszty⁶⁷ związane z funkcjonowaniem dyspozytorni medycznych. Założenia nie podlegały aktualizacji.

(akta kontroli str. 29, 488-542, 544)

⁶¹ Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 lipca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1213).

⁶² W oddziale zatrudnione są cztery osoby.

⁶³ Skargi, wnioski, sprawozdania, podwyżki wynagrodzeń dla ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych.

⁶⁴ Dot. m.in.: sytuacji zakłócających normalne funkcjonowanie systemu PRM (skargi, odmowy przyjęcia, brak sygnału GPS w ambulansach), informacji dot. każdorazowej zmiany ambulansów, danych dotyczących liczby etatów ratowników medycznych, pielęgniarek i dyspozytorów medycznych.

⁶⁵ Z tego: 16 specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego „S”, 75 podstawowych zespołów ratownictwa medycznego „P” oraz dwóch sezonowych podstawowych zespołów ratownictwa medycznego „P”.

⁶⁶ Kwota ustalona na podstawie: liczby planowanych do zakontraktowania przez KPOW NFZ w Bydgoszczy świadczeń (ryczałtów dobowych), uwzględniająca liczbą dni roku kalendarzowego; cenę zakontraktowanych przez KPOW NFZ w Bydgoszczy w 2018 r. zespołów ratownictwa medycznego; kalkulację kosztów funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego w 2017 r.; liczbę planowanych do zakontraktowania przez KPOW NFZ w Bydgoszczy zespołów ratownictwa medycznego (podstawowych i specjalistycznych); wzrost o 10% ceny dobokaretki wynikającej z prognozowanych podwyżek cen towarów i usług, wzrostu cen paliwa, leków, materiałów medycznych, ubezpieczeń pojazdów, kosztów osobowych personelu.

⁶⁷ Koszty osobowe i eksploatacyjne, ustalone na podstawie danych pozyskanych od dysponentów jednostek.

13. Kalkulacja rocznych kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego ujęta w wojewódzkim planie działania systemu ratownictwa medycznego na 2019 r., zatwierdzonym 21 grudnia 2018 r. przez Ministra Zdrowia, sporządzona została na podstawie danych za rok 2017⁶⁸ w tabeli 22, która w dwóch pozycjach nie odpowiadała wzorowi określonego rozporządzeniem w sprawie wojewódzkiego planu PRM, co zostało opisane dalej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 938-982)

14. W latach 2017-2019 (III kwartały) wydatki wojewody na sfinansowanie ZRM wyniosły:

- w 2017 r. – 108 844,54 tys. zł, na 31,88 tys. dobokaretek⁶⁹,
- w 2018 r. – 107 851,46 tys. zł, na 32,86 tys. dobokaretek⁷⁰,
- w 2019 r. (do końca III kwartału) – 82 873,69 tys. zł, na 25,21 tys. dobokaretek⁷¹.

Średnia stawka ryczałtu dobowego ZRM, na podstawie umów zawartych z NFZ, wyniosła:

- w 2017 r. – 4,10 tys. zł dla zespołów typu „S” i 3,08 tys. zł dla zespołów typu „P”,
- w 2018 r. – 4,13 tys. zł dla zespołów typu „S” i 3,08 tys. zł dla zespołów typu „P”,
- w 2019 r. (do końca III kwartału) – 4,19 tys. zł dla zespołów typu „S” i 3,11 tys. zł dla zespołów typu „P”.

(akta kontroli str. 265-266)

15. Porozumieniem z 7 kwietnia 2011 r., Wojewoda powierzył Dyrektorowi KPOW NFZ, w trybie art. 20 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie⁷², wykonywanie zadań w zakresie przeprowadzania postępowania o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego oraz zawieranie, rozliczanie i kontrolę wykonania tych umów.

W celu realizacji porozumienia Wojewoda, zgodnie z art. 150 ustawy o finansach publicznych, zawarł z Dyrektorem KPOW NFZ dwie umowy określające zasady i tryb przekazywania dotacji celowej na 2019 r.⁷³

Kwota dotacji na 2019 r. określona w ww. umowach była zgodna ze wskazaną w planie wydatków budżetu państwa w ustawie budżetowej na rok 2019 z dnia 16 stycznia na 2019 r. dla województwa kujawsko-pomorskiego – część 85/04, dział 851 – „Ochrona zdrowia”, rozdział 85141 – „Ratownictwo medyczne”.

(akta kontroli str. 728-736, 742-846)

16. Wysokość dotacji na 2019 r. wyniosła 127 245,00 tys. zł. Do dnia 18 grudnia 2019 r. Wojewoda przekazał na rachunek KPOW NFZ kwotę 126 669,18 tys. zł⁷⁴, w transzach miesięcznych, płatnych do ostatniego dnia miesiąca, którego płatność dotyczyła, a za grudzień do 20 grudnia 2019 r. Kwota 575,82 tys. zł stanowiła

⁶⁸ Tabele do planu sporządzano na przełomie września i października 2018 r. na podstawie danych za zakończony rok 2017.

⁶⁹ Z tego: 43 356,37 tys. zł na 10,58 tys. dobokaretek zespołów typu „S” oraz 65 488,17 tys. zł na 21,30 tys. dobokaretek zespołów typu „P”.

⁷⁰ Z tego: 26 276,15 tys. zł na 6,36 tys. dobokaretek zespołów typu „S” oraz 81 575,31 tys. zł na 26,50 tys. dobokaretek zespołów typu „P”.

⁷¹ Z tego: 17 292,96 tys. zł na 4,12 tys. dobokaretek zespołów typu „S” oraz 65 580,74 tys. zł na 21,09 tys. dobokaretek zespołów typu „P”.

⁷² Dz. U. z 2019 r. poz. 1464.

⁷³ Nr 11/2018 z 13 grudnia 2018 r. i Nr 12/2019 z 25 lutego 2019 r., zgodnie z którymi kwota dotacji w 2019 r. wyniosła 127 245,00 zł tys. zł, przy czym w okresie od 1 stycznia do 31 marca 2019 r. kwota dotacji wyniosła 30 686,25 tys. zł, a w okresie od 1 kwietnia do 31 grudnia 2019 r. 96 558,75 tys. zł (aneks Nr 5 z 30 września 2019 r. do umowy Nr 12/2019).

⁷⁴ Z tego: kwota 110 770,95 tys. zł dotyczyła zakontraktowanych świadczeń oraz kwota 15 898,23 tys. zł dotyczyła środków na podwyżki wynagrodzeń dla pielęgniarek i ratowników medycznych.

nadwyżkę środków finansowych⁷⁵. Środki dotacji z przeznaczeniem na podwyżki dla pielęgniarek i ratowników medycznych za miesiące kwiecień i lipiec 2019 r. przekazane zostały odpowiednio do końca maja i sierpnia 2019 r., zgodnie z zawartymi 15 maja 2019 r. i 9 sierpnia 2019 r. aneksami do umowy nr 12/2019.

(akta kontroli str. 737-876, 917-937)

Dyrektor KPOW NFZ składał do Wojewody kwartalne sprawozdania dotyczące sposobu wykorzystania dotacji, prezentując szczegółowo rzeczowy opis wykonywanych zadań finansowych realizowanych w ramach przyznanych środków.

W trakcie roku 2019 Dyrektor KPOW NFZ zwrócił do Wojewody dotację w kwocie 356,90 tys. zł, z tytułu dokonanych korekt dotyczących braku obsady lekarskiej w specjalistycznych ZRM oraz braku gotowości ZRM do świadczenia usług⁷⁶. Ponadto zwrócono kwotę 31,25 tys. zł wynikającą z korekty wzrostu wynagrodzeń ratowników medycznych w związku z błędnie podaną ilością etatów przez jednego z dysponentów.

(akta kontroli str. 877-908)

Koszty medycznych czynności ratunkowych wykonywane przez ZRM w 2018 r. nie były pokrywane z dotacji celowej na 2019 r.

(akta kontroli str. 542, 544-545, 548-579, 718-727)

17. W 2018 r. Wojewoda dofinansowywał zakup przez dysponentów ZRM sześciu karetek systemowych kwotą 2 500 tys. zł. Środki finansowe zostały przyznane w ustawie budżetowej w formie dotacji celowej i przekazane organom założycielskim poszczególnych dysponentów ZRM, na podstawie art. 50 ust. 1 pkt 1 ustawy PRM.

Z kolei w 2019 r. ze środków pochodzących ze zwrotu niewykorzystanej dotacji na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego, oszczędności powstałych w finansowaniu podwyżek dla ratowników medycznych oraz oszczędności powstałych w wyniku przekwalifikowania czterech ambulansów specjalistycznych typu „S” na ambulanse podstawowe typu „P”, Wojewoda na podstawie art. 50 ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM, dokonał przeniesienia w planie wydatków budżetowych kwoty 697,90 tys. zł z przeznaczeniem na zakup urządzeń stanowiących elementy infrastruktury zapewniającej ciągłość funkcjonowania stanowisk dyspozytorskich oraz systemu radiowego i informatycznego Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz wyposażenie dyspozytorni medycznej. Zakupione urządzenia przeznaczone zostaną na docelowe utworzenie jednej w skali województwa dyspozytorni medycznej w obiekcie zlokalizowanym w Bydgoszczy przy ul. Szubińskiej 4, będącym w trwałym zarządzie KPUW.

(akta kontroli str. 542, 545-546, 580-591)

W 2019 r. Ministerstwo Zdrowia wdrożyło dwa projekty skutkujące finansowaniem z poziomu rządowego elementów organizacyjnych systemu PRM w województwie⁷⁷.

⁷⁵ Zgodnie z aneksem Nr 6 z 28 października 2019 r. do umowy z Nr 12/2019, kwoty należnej dotacji w części dotyczącej podwyżek dla pielęgniarek i ratowników medycznych pomniejszone zostały o środki niewykorzystane z poprzednich kwartałów oraz skorygowane liczby etatów pielęgniarek i ratowników medycznych, których podwyżki dotyczyły.

⁷⁶ W ramach nadzoru Wojewoda analizował za pomocą systemu SWD PRM sytuację w zakresie dostępności systemu ratownictwa pozaszpitalnego, ponadto wprowadził w 2019 r. comiesięczne raporty od dysponentów ZRM w zakresie braku obsady lekarskiej w specjalistycznych ZRM.

⁷⁷ 1. Tryb Obsługi Pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (TOPSOR) – aplikacja informatyczna i sprzęt komputerowy do usprawnienia pracy na SOR-ach poprzez usprawnienie segregacji pacjentów. W województwie przystąpiło do niego dziewięć placówek. 2. Dofinansowanie na podstawie wniosku wojewody, w trybie art. 50 ustawy PRM, zakupu nowych ambulansów na potrzeby ZRM.

Umowy na dofinansowanie projektów zostały podpisane pomiędzy Ministrem Zdrowia a Dyrektorami/Prezesami poszczególnych szpitali.

(akta kontroli str. 542, 713-717)

18. Wojewoda dokonywał analiz potrzeb związanych z uruchomieniem od 1 stycznia 2021 r. w strukturach KPUW, jednej dyspozytorni medycznej. Przyjęto, że docelową lokalizacją jednej w skali województwa dyspozytorni medycznej, będzie obiekt w Bydgoszczy przy ul. Szubińskiej 4, natomiast tymczasową lokalizację stanowić będzie Oddział CPR w Toruniu (do czasu zakończenia migracji dyspozytorni z dotychczasowych lokalizacji).

W styczniu 2019 r., Wojewoda w ramach projektu ustawy budżetowej na 2020 r., zgłosił kwotę 500 tys. zł, na działanie inwestycyjne związane z potrzebą utworzenia dyspozytorni medycznej, zgodnie z art. 25a ust. 1 ustawy PRM. W projekcie ustawy budżetowej na 2020 r., w przyznanym limicie w dziale 851 – Ochrona zdrowia, w rozdziale 85141 – Ratownictwo Medyczne, wydzielono środki w kwocie 400 tys. zł, na wydatki majątkowe przeznaczone na adaptację obiektu Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego na potrzeby utworzenia dyspozytorni medycznej.

(akta kontroli str. 543, 546-547; 592-605)

19. Jako najważniejsze problemy w funkcjonowaniu systemu PRM na terenie województwa Zastępca Dyrektora WBZK wskazał:

- brak właściwej organizacji podstawowej opieki zdrowotnej⁷⁸ oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, w szczególności w zakresie dostępu do diagnostyki obrazowej i świadczeń specjalistów (głównie: chirurga, ortopedy i okulisty), skutkującej fluktuacją pacjentów z systemu POZ do systemu PRM,
- niewystarczającą i systematycznie malejącą liczbę ratowników medycznych, którzy co roku trafiają na rynek pracy, związaną głównie ze zmianą procesu ich kształcenia (obecnie studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne,
- brak mechanizmów skutecznego weryfikowania podejmowanych przez ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych działań w zakresie doskonalenia zawodowego, a przede wszystkim możliwości wyciągania konsekwencji wobec osób, które nie realizują określonych w tym zakresie obowiązków,
- brak dostępu on-line do informacji o wolnych łóżkach na poszczególnych oddziałach szpitalnych,
- brak wystarczającej liczby zakontraktowanych łóżek/stanowisk intensywnej terapii.

(akta kontroli str. 443-456)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Ewidencja jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego

⁷⁸ Dalej: „POZ”.

przewodzona przez Wojewodę w systemie teleinformatycznym była niezgodna z danymi zawartymi w załączniku⁷⁹ do wojewódzkiego planu działania PRM⁸⁰.

Zastępca Dyrektora WBZK podał w wyjaśnieniach m.in., że w ewidencji nie wykazano jednostek ujętych w ww. załączniku do planu, gdyż brakowało wszystkich aktualnych informacji umożliwiających publikację danych przez system informatyczny. Dodał także, że brakujące w ewidencji dane zostaną uzupełnione, a komórki organizacyjne w niej wykazane, a nieujęte w załączniku nr 8 – zostaną usunięte.

Wskazane rozbieżności zostały poprawione w trakcie trwania czynności kontrolnych.

(akta kontroli str. 211-218, 286-328)

W odniesieniu do złożonych wyjaśnień Izba wskazuje, że nierzetelne prowadzenie ewidencji, pozbawiało zainteresowane podmioty podstawowych danych o wpisanych tam jednostkach.

2. W okresie od 1 stycznia 2018 r. do 30 kwietnia 2019 r. Wojewoda nie zapewnił zatrudnienia wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego w liczbie niezbędnej do całodobowej realizacji przypisanych im zadań, do czego zobowiązuje art. 29 ust. 1 ustawy o PRM.

We wskazanym okresie na tym stanowisku zatrudnionych było w Urzędzie od trzech do pięciu osób, a łączny wymiar ich czasu pracy wynosił: w okresie styczeń - wrzesień 2018 r. 3,62 etatu (zatrudnionych było pięć osób), w okresie październik – grudzień 2018 r. 3,38 etatu (zatrudnionych było pięć osób), w okresie styczeń – marzec 2019 r. 2 etaty (zatrudnione były cztery osoby), a w kwietniu 2019 r. 1,5 etatu (zatrudnione były trzy osoby). W efekcie, we wskazanym okresie obejmującym łącznie 485 dni, przez ponad połowę tego okresu (281 dni - 57,9%) realizacja zadań przez koordynatora zapewniona była w wymiarze od 8 do 23 godzin na dobę, a przez łącznie 69 dni (14,2%) nie był pełniony dyżur na stanowisku koordynatora.

(akta kontroli str. 405-428)

Zastępca Dyrektora WBZK wyjaśnił, że Wojewoda podejmował w ww. okresie zarówno działania formalne, jak ogłaszanie naborów na stanowisko koordynatora, jak i nieformalne, takie jak spotkania z przedstawicielami środowiska lekarzy, mające na celu uzupełnienie zatrudnienia w tym obszarze. Zaznaczył również, że wskaźnikiem gwarantującym całodobową realizację zadań w równoważnym systemie pracy jest 4,75 etatu. Podał dalej, że dopiero zmiana ustawy o PRM⁸¹ w części dotyczącej kwalifikacji koordynatora pozwoliła na uzupełnienie zatrudnienia, umożliwiła bowiem zatrudnianie na tym stanowisku nie tylko lekarza systemu, ale także ratownika medycznego lub pielęgniarkę systemu, którzy ukończyli studia drugiego stopnia i posiadali co najmniej 4-letnie doświadczenie w pracy na stanowisku dyspozytora medycznego. Wskazał również m.in., że w okresie od stycznia 2018 r. do kwietnia 2019 r. nie wystąpiły w procesie funkcjonowania systemu PRM na terenie województwa negatywne skutki wynikające z braku możliwości

⁷⁹ Tabela nr 8 - Jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego (stan na dzień 31.01.2019 r.).

⁸⁰ W ewidencji tej brakowało informacji dotyczących 11 podmiotów leczniczych, dodatkowo ujęto jednostki organizacyjne podmiotów leczniczych, które nie zostały wymienione w załączniku nr 8 do PDS tj.: oddziały chirurgii urazowo-ortopedycznej, oddziały neurochirurgiczne, kardiochirurgiczne, chorób zakaźnych, a nawet SOR.

⁸¹ Zmiana brzmienia art. 29 ustawy o PRM nastąpiła na mocy art. 1 pkt 30 ustawy o zmianie PRM.

zapewnienia całodobowych dyżurów na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego. Ponadto dodał, że w sytuacji braku obsady na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego dyżurny Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego⁸² przekazywał telefonicznie informację o tym fakcie na stanowisko dyżurnego Centrum Zarządzania Kryzysowego Ministerstwa Zdrowia⁸³. W przypadku np. zdarzeń mnogich współpracował z dyżurnym CZK MZ, w ramach przypisanej mu kompetencji w zakresie koordynacji działania służb ratowniczych i bieżącego raportowania sytuacji, a w sytuacjach wymagających posiadania uprawnień ustawowych przypisanych wojewódzkiemu koordynatorowi ratownictwa medycznego sprawę przejmował Dyrektor lub zastępca Dyrektora WBZK, którzy bezpośrednio realizowali lub kierowali przedsięwzięciami wymagającym zarządzania systemem PRM.

(akta kontroli str. 443-456, 991-993)

W odniesieniu do złożonych wyjaśnień Izba wskazuje, że spoczywający na Wojewodzie obowiązek zatrudnienia koordynatorów wojewódzkich w liczbie niezbędnej do zapewnienia całodobowej realizacji przez nich zadań ma charakter bezwzględny i został jednoznacznie ujęty w art. 29 ust. 1 ustawy o PRM. Zadania przypisane koordynatorom, w tym w szczególności koordynacja współpracy dyspozytorów medycznych w przypadku zdarzeń wymagających podjęcia działań przez jednostki systemu PRM spoza rejonu operacyjnego, a także udzielanie im niezbędnych informacji i merytorycznej pomocy, są nieodzowne dla działania systemu PRM, a brak obsady na tym stanowisku mógł mieć wpływ na jego sprawne i skuteczne funkcjonowanie.

3. Tabela 22 zawierająca kalkulację rocznych kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego⁸⁴, ujęta w wojewódzkim planie działania systemu PRM na 2019 r., nie odpowiadała wzorowi określone w pkt 2 rozdziału XV załącznika do rozporządzenia w sprawie wojewódzkiego planu PRM, w następującym zakresie:

- w wierszu stanowiącym opis tabeli, w części dotyczącej kwotowego udziału w kosztach ZRM S i P wskazano, że jest to „kwotowy udział w kosztach dobokaretki na podstawie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ)”, natomiast w ww. rozporządzeniu wskazano, że powinien to być „kwotowy udział w kosztach ryczałtu dobowego poniesiony przez dysponenta”,
- w kosztach bezpośrednich, osobowych, brak było wiersza dotyczącego informacji o średnim wynagrodzeniu kierowcy w przeliczeniu na etat.

Ponadto w odniesieniu do 13 z 21 rejonów operacyjnych, których dotyczyła kalkulacja kosztów, stwierdzono nieścisłości i błędy w wyliczeniach polegające m.in. na wyszczególnianiu zamiennie kosztów faktycznie poniesionych bądź kosztów zakontraktowanych na podstawie umów z NFZ, błędach w sumowaniach, nieuśrednieniach kosztów, niewypełnianiu wszystkich wierszy tabeli.

(akta kontroli str. 938-982)

⁸² Dalej: „WCZK”.

⁸³ Dalej: „CZK MZ”.

⁸⁴ Kalkulacja sporządzona z podziałem na rodzaje zespołów dla poszczególnych rejonów operacyjnych przy wykorzystaniu danych dotyczących: kosztów bezpośrednich działalności zespołów ratownictwa medycznego (eksploatacyjnych i osobowych) oraz kosztów pośrednich działalność tych zespołów (koszty eksploatacyjne, w tym koszty administracyjno-gospodarcze funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorów medycznych oraz koszty osobowe funkcjonowania dyspozytorów medycznych).

Dyrektor WBZK podał w wyjaśnieniach m.in., że w związku z tym, iż zgodnie z art. 21b ust. 2 ustawy o zmianie PRM projekt planu należało przedłożyć do resortu zdrowia w terminie do 30 listopada 2018 r., prace nad nim rozpoczęto w pierwszej dekadzie września 2018 r., w oparciu m.in. o projekt rozporządzenia w sprawie wojewódzkiego planu PRM z sierpnia 2018 r. W dniu 28 sierpnia 2018 r. z Ministerstwa Zdrowia otrzymano załączniki do planu, m.in. wzór tabeli 22 (wówczas nr 26). Tabela ta nie zawierała wiersza dotyczącego średniego wynagrodzenia kierowców ZRM. Koszty te jednak były zawarte w stawce dobokaretek. Brak danych wynagrodzenia kierowców nie miał żadnego wpływu na wysokość stawek dobokaretek na 2019 r.

Ponadto Zastępca Dyrektora WBZK wyjaśnił m.in., że zakres danych z tabeli 22, to koszty szacunkowe mające status danych poglądowych. Przy określeniu wysokości stawek ryczałtu dobowego dla ZRM typu „S” i „P” podstawą wyliczenia jest wysokość dotacji celowej na finansowanie zespołów ratownictwa medycznego przyznana w danym roku budżetowym oraz wysokość ryczałtu dobowego z roku poprzedniego. Stałą zmienną niezbędną do wyliczenia kosztów jest liczba ZRM oraz ich rodzaj. Dodatkowo wskazał, że Wojewoda nie sformalizował instruktarzu przekazywania danych przez dysponentów. W formie ustnych i telefonicznych kontaktów roboczych z podmiotami leczniczymi wskazywano sposób generowania danych.

(akta kontroli str. 983-992, 994-995)

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące uwagi i wnioski:

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Wnioski Rzetelne przygotowywanie kalkulacji rocznych kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego i ujęcie tych obliczeń w tabeli sporządzonej wg wzoru określonego w rozporządzeniu w sprawie wojewódzkiego planu PRM.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych 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, marca 2020 r.

Kontrolerzy
Jolanta Szydłowska-Hęsiak
specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

Monika Kazimierczak
specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy
p. o. Dyrektor
Tomasz Sobecki

.....
podpis