



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY. 410.024.04.2019

Krzysztof Tadrzak
Dyrektor
Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego
w Bydgoszczy
ul. ks. R. Markwarta 7
85-015 Bydgoszcz

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/19/105 Funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego

I.

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy, ul. ks. R. Markwarta 7, 85-015 Bydgoszcz ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Krzysztof Tadrzak, Dyrektor, w okresie od 8 lipca 2013 r. Dyrektor, od 8 lipca 2019 r. p.o. Dyrektor, od 1 stycznia 2020 r. Dyrektor ² .
Zakres przedmiotowy kontroli	Przygotowanie i realizacja zadań Państwowego Ratownictwa Medycznego przez dysponentów zespołów ratownictwa medycznego.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2018 r. – do czasu zakończenia kontroli, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontroler	Beata Odjas, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/151/2019 z 22 października 2019 r. (akta kontroli str. 1-2, 955)

¹ Dalej: „WSPR w Bydgoszczy”, „dysponent”.

² Dalej: „Dyrektor”.

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

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

WSPR w Bydgoszczy jako dysponent zespołów ratownictwa medycznego⁵ wykonywała zadania Państwowego Ratownictwa Medycznego⁶. W ramach realizowanej umowy dysponowała specjalistycznymi środkami transportu sanitarnego wykorzystywanymi przez ZRM, a w jej strukturze znajdowała się dyspozytornia medyczna. Świadczeń opieki zdrowotnej udzielała wykwalifikowana kadra, w tym lekarze i pielęgniarki systemu oraz ratownicy medyczni. W WSPR podejmowano działania umożliwiające ratownikom medycznym doskonalenie zawodowe. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in. braku:

- w poddanym oględzinom ambulansie części leków wskazanych w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielone przez ratownika medycznego⁷,
- w dyspozytorni medycznej m.in. co najmniej jednego rezerwowego stanowiska dyspozytorskiego, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej⁸,
- w przypadku dziewięciu z 25 badanych wyjazdów specjalistycznego ZRM – lekarza systemu w obsadzie, co było niezgodne z art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁹,
- w przypadku dwóch z 25 badanych wyjazdów podstawowego ZRM doświadczenia, wymaganego przez art. 36 ust. 5 ustawy o PRM, u kierowników tych zespołów.

Stwierdzono także nieprawidłowości przy prowadzeniu indywidualnej dokumentacji medycznej tj. w karcie zlecenia wyjazdu ZRM¹⁰ oraz karcie medycznych czynności ratunkowych¹¹.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego kontrolowanej działalności

Opis stanu faktycznego

1. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ratownictwo medyczne¹² została zawarta między Wojewodą Kujawsko-Pomorskim, na którego rzecz i w imieniu działał Narodowy Fundusz Zdrowia – Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia¹³ a WSPR w Bydgoszczy 1 kwietnia

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

⁵ Dalej: „ZRM”.

⁶ Dalej: „PRM”.

⁷ Dz. U. poz. 587, ze zm., dalej: „rozporządzenie w sprawie medycznych czynności ratunkowych” - rozporządzenie obowiązywało w okresie do 31 grudnia 2019 r., uchylone na mocy art. 22 pkt 1 ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. 1115, ze zm.). Aktualnie w tej sprawie obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16 grudnia 2019 r. Dz. U. poz. 2478.

⁸ Dz. U. 2018 r. poz. 2001, dalej: „rozporządzenie w sprawie dyspozytorni medycznej”.

⁹ Dz. U. z 2019 r. poz. 993, ze zm., dalej: „ustawa o PRM”.

¹⁰ Dalej: „KZW ZRM”. Wzór stanowi załącznik nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069), dalej: „rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej”.

¹¹ Dalej: „KMCR”. Wzór Karty medycznych czynności ratunkowych stanowi załącznik nr 4 do rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.

¹² Nr 02-00-00808-19-03/19-20/B0071/RTM.

¹³ Dalej: „K-P OW NFZ”.

2019 r. na okres od 1 kwietnia 2019 r. do 31 grudnia 2020 r. Umowa kompleksowo zabezpieczyła realizację świadczeń opieki zdrowotnej przez wszystkie ZRM w rejonie operacyjnym wraz z zapewnieniem działania dyspozytorni medycznej. Dysponent spełniał kryteria określone w art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy o PRM. Postanowienia umowy były zgodne z Wojewódzkim planem działania systemu PRM dla województwa kujawsko-pomorskiego zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia¹⁴ na rejon operacyjny 04/02. Świadczenia objęte ww. umową WSPR w Bydgoszczy wykonywała w oparciu o art. 49 ust. 5a ustawy o PRM wspólnie z innymi dysponentami ZRM¹⁵. Współrealizatorami umowy, wymienionymi w jej załączniku nr 5 byli: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie, Pałuckie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. z siedzibą w Żniniu, NOVUM-MED Sp. z o.o. z siedzibą w Więcborku, Ratownictwo Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Świebodzinie, Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie, Szpital Tucholski Sp. z o.o.

(akta kontroli str. 26-91, 103)

Dane o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy nie były zgłaszane na bieżąco Dyrektorowi K-P OW NFZ, co zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Dysponent zawarł umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń. W umowie zawartej z K-P OW NFZ 1 kwietnia 2019 r. cena jednostki rozliczeniowej na świadczenia udzielane przez specjalistyczne ZRM wynosiła 4 210,90 zł, a na podstawie aneksu nr 4 z 3 września 2019 r. wzrosła do 4 214,40 zł¹⁶. Cena jednostki rozliczeniowej na świadczenia udzielane przez podstawowe ZRM wynosiła 3 117,00 zł. Kwotę zobowiązania K-P OW NFZ wobec świadczeniodawcy z tytułu realizacji przedmiotowej umowy w okresie od 1 kwietnia do 31 grudnia 2019 r. strony ustaliły na 47 708 720,34 zł¹⁷. We wcześniejszej umowie realizowanej przez WSPR w 2018 r. cena jednostki rozliczeniowej za świadczenia udzielane przez podstawowe ZRM wynosiła w 2018 r. 3 345,00 zł, a za świadczenia udzielane przez specjalistyczne ZRM 4 619,00 zł. W I kwartale 2019 r. było to odpowiednio 3 356,00 zł i 4 634,00 zł.

(akta kontroli str. 26-91, 102, 566-568)

WSPR w Bydgoszczy według stanu na dzień 1 kwietnia 2019 r. dysponowała trzema z 10 specjalistycznych ZRM (tzw. S") i 15 z 36 podstawowych ZRM (tzw. P), co stanowiło odpowiednio 30% i 42% zespołów realizujących umowę z K-P OW NFZ¹⁸. Według stanu na 30 września 2019 r. liczba specjalistycznych i podstawowych ZRM, którymi dysponowała WSPR w Bydgoszczy nie zmieniła się, ale zmianie uległ procentowy udział tych zespołów w realizacji umowy i wynosił on odpowiednio 38% i 39%¹⁹.

(akta kontroli str. 92-93, 102)

2. WSPR w Bydgoszczy nie otrzymała od Wojewody Kujawsko-Pomorskiego²⁰ dokumentu pn. „Dobre praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i izbach przyjęć”²¹. Dysponent wprowadził w ramach Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001:2015 m.in. procedury medyczne dotyczące: zasad postępowania przy

¹⁴ Pismo Ministra Zdrowia nr ROR.453.2.81.2018.AF, z 21 grudnia 2018 r.

¹⁵ Z którymi 11 lutego 2019 r. zawarła umowę konsorcjum, sama będąc jego liderem.

¹⁶ Postanowienia weszły w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od dnia 1 sierpnia 2019 r.

¹⁷ Na podstawie aneksu nr 7 z 31 października 2019 r.

¹⁸ Pozostałe ZRM były obsługiwane przez współrealizatorów umowy.

¹⁹ Przyczyną było przekształcenie dwóch specjalistycznych ZRM w podstawowe.

²⁰ Dalej: „Wojewoda”.

²¹ Zatwierdzonego przez Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia Pana Marka Tombarkiewicza 4 kwietnia 2017 r.

zbieraniu wywiadu PM-1, przyjęcia wezwania PM-2, realizacji świadczeń medycznych w miejscu zdarzenia PM-3, zasad transportu PM-4, wprowadzania i monitorowania czasów dojazdu do zdarzenia PM-5, postępowania awaryjnego w wybranych stanach zagrożenia bezpieczeństwa PM-6. Wdrożono przekazane przez Wojewodę dokumenty pn. „Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu – aktualizacja”, „Dobre praktyki leczenia bólu u osób dorosłych w podstawowych zespołach ratownictwa medycznego”, „Dobre praktyki leczenia bólu u osób dorosłych w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego i lotniczych zespołach ratownictwa medycznego”, zapoznano ZRM z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2010 r. w sprawie centrum urazowego²² i rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 25 stycznia 2016 r. w sprawie centrum urazowego dla dzieci²³. W „Procedurze zasady transportu” PM-4²⁴ w pkt 3.45 wskazano, że „Przekazanie pacjenta powinno odbyć się maksymalnie w ciągu 15 minut, a w przypadku przekroczenia tego czasu, odnotowuje się to w karcie wyjazdowej i porozumiewa się z Głównym Dyspozytorem, co do dalszych decyzji”. WSPR w Bydgoszczy nie prowadziła ewidencji przedłużającego się powyżej 15 min czasu przekazania pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym²⁵ lub Izbie Przyjęć²⁶. Dyrektor wyjaśnił, że dyspozytor główny w raporcie dyspozytorskim odnotowuje wszelkie nieprawidłowości w zakresie współpracy ZRM z podmiotami leczniczymi w rejonie działania dyspozytorni. Dział Usług Medycznych i Szkoleń WSPR w Bydgoszczy²⁷ w skontrolowanych przez siebie KZW ZRM i KMCR nie stwierdził sytuacji odnotowania przedłużającego się powyżej 15 minut czasu przekazania pacjenta w SOR/IP. Jak wskazał Dyrektor sytuacje odmowy przyjęcia pacjenta mogą generować przedłużający się pobyt ZRM na terenie szpitala. Badanie 100 KZW ZRM i KMCR z sierpnia 2019 r. nie wykazało, aby w ww. dokumentacji medycznej odnotowywano problemy z przekazaniem pacjenta w SOR/IP. W sierpniu 2019 r. miały miejsce trzy odmowy przyjęcia w SOR/IP, po których kierownik ZRM kontaktował się z dyspozytorem w celu wskazania innego SOR/IP, co zostało udokumentowane w formie notatek służbowych.

(akta kontroli str. 104-237, 527-543)

3. Dysponent według stanu na 30 września 2019 r. posiadał trzy specjalistyczne ZRM (tzw. „S”) i 15 podstawowych (tzw. „P”). Stacjonowały one w dziewięciu miejscach. Oprócz 18 ambulansów zgłoszonych do umowy z K-P OW NFZ WSPR w Bydgoszczy posiadała pięć ambulansów zastępczych. Spośród wszystkich 23 ambulansów²⁸ dwa to ambulanse typu B, 16 to ambulanse typu C, a pięć ambulansów zastępczych to pojazdy typu C. Jeden został wyprodukowany w 2012 r. i przejechał 341 151 km²⁹, trzy w 2013 r., (liczba przejechanych kilometrów wynosiła dla nich odpowiednio 274 492, 254 806 i 254 070), dwa z 2014 r., dwa 2015 r., cztery z 2017 r. i sześć z 2018 r. Najstarsze ambulanse pełniły funkcję ambulansów zastępczych – po jednym wyprodukowanym w 2007 r. i 2008 r. oraz trzy z 2009 r. Najwięcej awarii w 2019 r. dotyczyło ambulansów: z 2012 r. 12, których koszt napraw wyniósł 6 121,73 zł i trzech ambulansów wyprodukowanych w 2013 r. łącznie 61 awarii, których koszt napraw wyniósł 38 241,12 zł. W latach 2018-2019 (do 22 listopada) WSPR w Bydgoszczy rozstrzygnęła cztery

²² Dz. U. Nr 118, poz. 803.

²³ Dz. U. 2018 r. poz. 558, ze zm.

²⁴ Wersja 7, zatwierdzona przez Dyrektora WSPR 10 maja 2017 r.

²⁵ Dalej: „SOR”.

²⁶ Dalej: „IP”.

²⁷ Dalej: „DUMS”.

²⁸ Według stanu na 5 listopada 2019 r.

²⁹ We wszystkich przypadkach liczba przejechanych kilometrów według stanu na 5 listopada 2019 r.

postępowania o zamówienie publiczne, których przedmiotem było łącznie sześć ambulansów.

(akta kontroli str. 92-97)

4. Oględziny ambulansu³⁰ wykazały, że co do zasady spełniał on wymogi określone w załączniku nr 3 do zarządzenia Nr 14/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lutego 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne³¹, oraz w § 10 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2019 r. w sprawie Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego³² oraz był wyposażony w leki ujęte w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie medycznych czynności ratunkowych. Stwierdzone w trakcie oględzin braki w wyposażeniu ambulansu zostały opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 238-257)

5. Na podstawie oględzin³³ stwierdzono, że minimalne wyposażenie stanowiska pracy członków ZRM w miejscu stacjonowania ZRM odpowiada wymogom określonym w § 10 ust. 2 rozporządzenia w sprawie SWD PRM tj. posiada stację roboczą z monitorem umożliwiającym korzystanie z SWD PRM; drukarkę współpracującą ze stacją roboczą, drukującą na formacie A4 oraz połączenie z Internetem.

(akta kontroli str. 243-257)

6. WSPR w Bydgoszczy nie realizowała za pomocą ambulansów działających w ramach systemu PRM zadań innych niż ratunkowe czynności medyczne.

(akta kontroli str. 527-543)

7. Świadczeń opieki zdrowotnej według stanu na 30 września 2019 r. udzielało 16 lekarzy, którzy realizowali je na innej podstawie niż umowa o pracę, 23 pielęgniarki zatrudnione na umowę o pracę i pięć w oparciu o inną formę zatrudnienia oraz 61 ratowników zatrudnionych na umowę o pracę i 102 udzielających ich na podstawie innej umowy. Wszyscy lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych byli lekarzami systemu, o których mowa w art. 3 pkt 3 lit. a lub b ustawy o PRM, 17 pielęgniarek zatrudnionych na umowie o pracę i pięć na podstawie innej formy zatrudnienia spełniało wymogi określone w art. 3 pkt 6 ustawy o PRM dla pielęgniarki systemu. Wszyscy ratownicy medyczni spełniali wymagania określone w art. 10 ust. 1 pkt 4 ustawy o PRM dla ratownika medycznego.

(akta kontroli str. 98, 763-770)

WSPR w Bydgoszczy nie posiadała wiedzy na temat średniej liczby godzin przepracowanych przez ratowników medycznych we wszystkich miejscach ich pracy. Jak wyjaśnił Dyrektor w przypadku pracowników zatrudnionych na umowę o pracę przestrzegane są normy czasu pracy³⁴, a w przypadku pracowników kontraktowych WSPR w Bydgoszczy dąży do ustalenia grafików dyżurów, uwzględniających stosowne przerwy dla poszczególnych osób. Dodatkowo w kontraktach dla ratowników medycznych – kierowców wprowadzono zapisy nakładające obowiązek zachowania przerw w pracy tak jak dla kierowców zawodowych. Ośmiu osobom udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej na

³⁰ Nr rejestracyjny ambulansu CB 937AR, ZRM „P”. Oględziny przeprowadzono 5 listopada 2019 r.

³¹ Dalej: „zarządzenie w sprawie umów w rodzaju ratownictwo medyczne”.

³² Dz. U. poz. 1310, dalej: „rozporządzenie w sprawie SWD PRM”.

³³ Przeprowadzonych 5 listopada 2019 r., w miejscu stacjonowania ambulansu poddanego oględzinom.

³⁴ Wykonywane są badania lekarskie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pracy, prowadzona jest wewnętrzna polityka urlopową, zapewniająca wykorzystanie urlopu według zasad kodeksu pracy.

podstawie umowy cywilnoprawnej Dyrektor udzielił zgody na pełnienie dyżuru w ciągłości do 48 godzin³⁵. Dyrektor wyjaśnił również, że prowadzi cykliczne spotkania z liderami ZRM, na których omawiane są wszystkie bieżące sprawy związane z funkcjonowaniem danego zespołu, a WSPR w Bydgoszczy kładzie nacisk na warunki socjalne oraz możliwość relaksu (nawet krótką, pomiędzy wyjazdami). Jeżeli pracownik lub zleceniobiorca nie chce skorzystać z przysługującego mu dnia urlopu wypoczynkowego czy dni wolnych zostaje przeniesiony na kilka miesięcy na podstawę, na której z powodu umiejscowienia (stacjonowaniu) zespół realizuje znacznie mniejszą liczbę wyjazdów. Najwyższa średnia liczba godziny udzielonych świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy cywilnoprawnej w okresie od stycznia do października 2019 r. wynosiła ponad 300 w przypadku trzech ratowników, odpowiednio 313,7, 309,2 i 300,80. W styczniu 2019 r. sześciu ratowników, w lutym 2019 r. jeden, w marcu 2019 r. siedmiu, w kwietniu 2019 r. czterech, w maju 2019 r. siedmiu, w czerwcu 2019 r. czterech, w lipcu 2019 r. 10, w sierpniu 2019 r. 12, we wrześniu 2019 r. pięciu, a w październiku 2019 r. czterech udzielało świadczeń zdrowotnych przez 300 i więcej godzin w miesiącu³⁶. Najwyższa liczba godzin udzielonych świadczeń zdrowotnych wyniosła w kolejnych miesiącach 2019 roku odpowiednio: w styczniu 324 z 744 godzin w miesiącu, tj. 43,5%, w lutym 317 z 672, tj. 47,2%, w marcu 348 z 744, tj. 46,8%, w kwietniu 320 z 720, tj. 44,4%, w maju 336 z 744, tj. 45,2%, w czerwcu 312 z 720, tj. 43,3%, w lipcu 336 z 744, tj. 45,2%, w sierpniu 364 z 744, tj. 48,9%, we wrześniu 344 z 720, 47,8%, a październiku 349 z 744, tj. 46,9%. Z kolei dwóch lekarzy w okresie od stycznia do października 2019 r. pełniło dyżur ponad 300 godzin w miesiącu. Najwyższa liczba godzin dyżuru w kolejnych miesiącach 2019 roku wyniosła odpowiednio: w styczniu 588,5 z 744 godzin w miesiącu, tj. 79,1%, w lutym 537 z 672, tj. 79,9%, w marcu 569 z 744, tj. 76,5%, w kwietniu 568,5 z 720, tj. 79%, w maju 568 z 744, tj. 76,3, w czerwcu 592 z 720, tj. 82,2, w lipcu 625 z 722, tj. 83,9%, w sierpniu 400 z 744, tj. 53,8%, we wrześniu 604 z 720, tj. 83,9%, w październiku 586 z 744, tj. 78,8%.

(akta kontroli str. 324-349, 696-701, 704)

Dyrektor wyjaśnił, że WSPR w Bydgoszczy nie ma instrumentu i uprawnień do weryfikacji zajęć ratowników medycznych i lekarzy poza dyżurami na rzecz WSPR, zatrudnionymi na podstawie umów cywilnoprawnych. Nie są oni związani ograniczeniami kodeksu pracy i ilość godzin dyżuru jest wyłącznie pochodną potrzeb WSPR i możliwości danego ratownika czy lekarza. Wskazał także, że WSPR musi dążyć do zapewnienia określonej ilości zespołów typu „S” objętych kontraktem i ujętych w planie zabezpieczenia. Dyrektor wyjaśnił, że 4 kwietnia 2019 r. WSPR w Bydgoszczy złożyła wniosek do Wojewody o przekwalifikowanie dwóch ZRM typu „S” na ZRM typu „P”, z uwagi na niemożność zapewnienia w ostatnim czasie dyżurów lekarskich dla ZRM typu „S”. Kryzys ten spowodowany był permanentnym brakiem lekarzy specjalistów medycyny ratunkowej na rynku pracy oraz niskimi stawkami wynagrodzenia. Złożony wniosek został odrzucony. Podkreślił także, że ogłosił konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza systemu PRM³⁷, informacje o konkursie zamieszczano na stronie internetowej WSPR, jaki i w innych mediach³⁸. Systematycznie były ogłaszane

³⁵ Ratownicy zobowiązali się, że w przypadku złego samopoczucia czy też wystąpienia oznak zmęczenia do zapewnienia zastępstwa spośród innych ratowników medycznych udzielających świadczeń w WSPR w Bydgoszczy na podstawie umowy cywilnoprawnej.

³⁶ Najwięcej godzin świadczeń zdrowotnych między styczniem a październikiem 2019 r. udzielił ratownik medyczny w sierpniu 2019 r., tj. 364 godziny z 744 godzin zegarowych, które przypadają na sierpień tj. 48,92%.

³⁷ 09 maja 2019 r.

³⁸ 12 grudnia 2018 r. i 7 sierpnia 2019 r.

konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego i pielęgniarkę lub pielęgniarza systemu PRM³⁹.

(akta kontroli str. 727-758)

8. Dysponent prowadził w DUMS w formie elektronicznej rejestr „Dokształcanie zawodowe ratowników”⁴⁰. Badanie obowiązku doskonalenia zawodowego przeprowadzone na próbie 10 ratowników medycznych wykazało, że dysponent posiadał wiedzę o trwającym okresie edukacyjnym dziewięciu z nich. W przypadku jednego ratownika WSPR nie zweryfikował realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego, co zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W kontrolowanym okresie WSPR w Bydgoszczy ułatwiała ratownikom medycznym wywiązywanie się z ustawowego obowiązku doskonalenia zawodowego poprzez udostępnienie sal szkoleniowych i sprzętu do nauki i utrwalania czynności ratunkowych, z którego mogli korzystać w ramach zorganizowanych szkoleń, w grupach, zespołach lub indywidualnie. DUMS organizował kursy i szkolenia nie tylko z zakresu medycznych czynności ratunkowych, ale także z samoobrony i zastosowania przymusu bezpośredniego, pozyskiwał środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego⁴¹. W kontrolowanym okresie WSPR w Bydgoszczy przeprowadziła, współfinansowała lub umożliwiła przeprowadzenie 19 szkoleń⁴². W 2018 r. uczestniczyło w nich 155 osób, w 2019 r.⁴³ 204 osoby. W 2018 r. w trzech⁴⁴ kursach dofinansowanych z KFS uczestniczyło 34⁴⁵ pracowników, z kolei w 2019 r. odbyły się cztery takie kursy⁴⁶, a uczestniczyły w nich 32 osoby⁴⁷.

(akta kontroli str. 275-304, 821-835)

9. W sierpniu 2019 r. WSPR w Bydgoszczy przeznaczyła 230 148,00 zł na wzrost wynagrodzeń ratowników medycznych, dyspozytorów medycznych oraz 48 203,35 zł na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy w rodzaju ratownictwo medyczne wypłacanych na podstawie § 16 ust. 2-4c załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴⁸. Nie stwierdzono zaległości w ich wypłacie.

(akta kontroli str. 619-629)

10. Dyrektor wyjaśnił, że na bieżąco dokonuje analizy składów ZRM. W przypadku braku lekarza w składzie specjalistycznego ZRM dokonywał przekwalifikowania ZRM ze specjalistycznego w podstawowy. W 2018 r. brak w obsadzie lekarza miał

³⁹ 6 marca 2018 r., 20 marca 2018 r., 10 kwietnia 2018 r., 11 maja 2018 r., 7 marca 2019 r., 3 kwietnia 2019 r., 17 kwietnia 2019 r., 10 maja 2019 r., 10 czerwca 2019 r., 08 lipca 2019 r., 19 sierpnia 2019 r., 19 sierpnia 2019 r., 10 października 2019 r.

⁴⁰ Zawierał on następujące informacje: liczbę porządkową, nazwisko i imię ratownika, pełnione funkcje tj. ratownik medyczny kierowca lub ratownik medyczny kierownik zespołu, wykształcenie, wskazanie kolejnych okresów edukacyjnych oraz informację o ukończeniu kursu doskonalącego zakończonego egzaminem i uzyskaniem 120 punktów

⁴¹ Dalej: „KFS”.

⁴² M.in. szkolenie z Wydziałem Ruchu Drogowego Komendy Wojewódzkiej Policji w Bydgoszczy w zakresie bezpieczeństwa w ruchu pojazdów uprzywilejowanych rozpoznania niewerbalnych oznak agresji u pacjenta oraz prowadzenia rozmowy z pacjentem w sposób łagodzący narastającą agresję, realizacji procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytorów medycznych, zaawansowanych czynności resuscytacyjnych u dziecka i noworodka, zaawansowanych czynności resuscytacyjnych u osoby dorosłej, udaru mózgu w praktyce ZRM, postępowanie z pacjentem z hemofilią i skazą osoczną.

⁴³ Do 15 listopada.

⁴⁴ Doskonalenia zawodowe ratowników medycznych, Postępowania w wypadkach masowych i katastrofach, Badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta w stanie zagrożenia życia.

⁴⁵ 24 w jednym kursie, dziewięciu pracowników w dwóch, jeden w trzech.

⁴⁶ Poród nagły, opieka nad matką i noworodkiem, Specjalistyczne zabiegi resuscytacyjne w dzieci, Postępowanie ratownicze podczas wypadków z udziałem niebezpiecznych substancji, Toksykologia i farmakoterapia w praktyce ratownika medycznego,

⁴⁷ 14 osób w jednym kursie, 11 w dwóch, sześć w trzech i jedna w czterech.

⁴⁸ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, ze zm.

miejsce w styczniu 2018 r. przez 184 godziny i grudniu 2018 r. przez 88 godzin. W 2019 r. (do października) brak lekarza w obsadzie ZRM WSPR w Bydgoszczy miał miejsce w styczniu przez 121 godzin, w lutym przez 152 godziny i w marcu przez 164 godziny. Od kwietnia 2019 r. WSPR w Bydgoszczy jako lider konsorcjum przekazywał informacje o braku lekarza w ZRM typu „S” za całe konsorcjum. Brak lekarza w ZRM należących do WSPR w Bydgoszczy wystąpił przez 223 godziny w kwietniu, w maju 208, w czerwcu 104, w lipcu 16, w sierpniu 200, we wrześniu 80 i październiku 124. K-P OW NFZ został poinformowany przez Dział Organizacji i Zamówień Publicznych⁴⁹ WSPR w Bydgoszczy o braku lekarza w składzie w ZRM w przypadkach dotyczących 2019 r. Jak wyjaśnił Dyrektor nie przekazano informacji o niespełnieniu wymagań przez specjalistyczny ZRM w styczniu i grudniu 2018 r. W przypadku I i II kwartału 2019 r. K-P OW NFZ wezwał WSPR w Bydgoszczy do zwrotu niesłusznie przekazanych środków finansowych w wysokości odpowiednio 17 701,88 zł i 172 183,70 zł – całe konsorcjum, w tym 23 749,48 zł WSPR w Bydgoszczy. Na dzień 23 grudnia 2019 r. K-P OW NFZ nie wezwał WSPR w Bydgoszczy do zwrotu niesłusznie przekazanych środków finansowych za miesiące do lipca do października 2019 r., mimo przekazania informacji o braku lekarza w składzie ZRM.

(akta kontroli str. 800-820)

Dyrektor wyjaśnił, że WSPR w Bydgoszczy nie prowadzi ewidencji przypadków wysłania na miejsce zdarzenia w pierwszej kolejności jednostek Ochotniczej Straży Pożarnej⁵⁰ lub Państwowej Straży Pożarnej⁵¹. Podkreślił, że OSP lub PSP nigdy nie były zadysponowane w celu kompleksowego przeprowadzenia danej wizyty, lecz w szczególnych przypadkach, kiedy to czas zadysponowania, czy dojazdu ZRM mógł ulec wydłużeniu z powodu zbyt dużego obciążenia systemu PRM i zaangażowania wszystkich ambulansów w danej chwili. Każdorazowo w takim przypadku ambulans dojeżdżał na miejsce zdarzenia. Dyrektor wyjaśnił, że kierownik dyspozytorni medycznej zobowiązała się do prowadzenia takiego rejestru i odnotowywania tych zdarzeń w raporcie.

(akta kontroli str. 324-350)

W zbadanej próbie 50 wyjazdów ZRM z października 2019 r. (po 25 dotyczących ZRM typu „S” i „P”) stwierdzono, że w 16 na 25 przypadków ZRM typu „S” ich skład był zgodny z art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy o PRM, tj.: co najmniej trzy osoby były uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. We wszystkich 25 ZRM typu „P” skład był zgodny z art. 36 ust. 1 pkt 2 ustawy o PRM, tj.: co najmniej dwie osoby posiadały uprawnienia do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny, z tym że w przypadku dwóch wyjazdów ZRM z 25 ich kierownicy nie posiadali wymaganego przez art. 36 ust. 5 ustawy o PRM doświadczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze co najmniej 5000 godzin w okresie ostatnich 5 lat. Nieprawidłowości w składzie osobowym ZRM typu „S” i „P” zostały szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. poz. 122, 769-772)

⁴⁹ Dalej: „DOZP”.

⁵⁰ Dalej: „OSP”.

⁵¹ Dalej: „PSPZ informacji pozyskanych na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK od Kujawsko-Pomorskiego Komendanta Państwowej Straży Pożarnej wynika, że w województwie kujawsko-pomorskim w I półroczu 2018 r. wskutek brak możliwości zadysponowania ZRM na miejsce zdarzenia 64 razy zadysponowano jednostki PSP lub OSP, w II półroczu 2018 r. 61, w I półroczu 2019 r. 64, a w III kwartale 2019 r. 41.

11. W 2017 r. WSPR zrealizowała 48 330 wyjazdów ZRM, z czego 86,98% w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (42 038 wyjazdy) i 13,02% poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców⁵² (6 292 wyjazdy), w 2018 r. odpowiednio 48 883 - 86,75% (42 407) i 13,25% (6 476), w I kwartale 2019 r. 12 494 - 86,82% (10 847) i 13,18% (1 647), a w II i III kwartale 2019 r. 23 358 - 86,08% (20 106) i 13,92% (3 252). Mediana czasu dotarcia w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców w każdym ze wskazanych okresów wynosiła poniżej 8 minut⁵³, poza miastem w 2017 i 2018 przekraczała 15 minut odpowiednio o 42 i 19 sekund. W I kwartale 2019 r. i w II i III kwartale 2019 r. wynosiła mniej niż 15 minut (odpowiednio 13:55 i 14:18 minut). Maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia w 2017 r. wyniósł 00:25:02 w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców i 01:25:57 poza miastem, w 2018 r. odpowiednio 00:58:13 i 01:26:17, w I kwartale 2019 r. 00:34:30 i 01:42:37, a w II i III kwartale 2019 r. 02:27:48 i 01:13:54. Liczba wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia w 2017 r. wyniosła 3 724 w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (stanowiąc 8,86% wyjazdów w tej grupie), a poza miastem 1 668 (26,51% wyjazdów). W 2018 r. zmniejszyła do poziomu 3 601 w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (stanowiąc 8,49% wyjazdów w tej kategorii), poza miastem wyniosła 1 654 (stanowiąc 25,54% wyjazdów w tej grupie) W I kwartale 2019 r. 272 wyjazdy, czyli 2,51% w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców przekroczyły maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia, a poza miastem 224, czyli 13,6%. W II i III kwartale 2019 r. 889 wyjazdów, czyli 4,42% przekroczyło maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców, a poza miastem 571, czyli 571. (17,59%).

(akta kontroli str. 99)

12. WSPR w Bydgoszczy na podstawie umów użyczenia zawartych z Wojewodą otrzymała 18 zestawów urządzeń z przeznaczeniem na wyposażenie ZRM na potrzeby Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego⁵⁴, w tym jeden rezerwowowy, oraz 32 karty SIM. W skład zestawu wchodził: terminal mobilny – tablet ze stacją dokującą oraz uchwytem, drukarka z uchwytem, urządzenie GPS. Zgodnie z Porozumieniem z 7 lipca 2017 r. Wojewoda udostępnił WSPR w Bydgoszczy do współużywania pomieszczenia wraz z wyposażeniem oraz zlokalizowaną w nich infrastrukturą techniczną na potrzeby zabezpieczenia pracy dyspozytorów medycznych zatrudnionych przez dysponenta. Dyspozytorzy medyczni współużytkowali z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Bydgoszczy pomieszczenia socjalne.

(akta kontroli str. 353-371)

13. Na podstawie oględzin⁵⁵ stwierdzono, że pomieszczenie dyspozytorni urządzono zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej⁵⁶, tj. z podziałem na część operatorską i dyspozytorską. W części operatorskiej zapewniono warunki do przyjmowania przez dyspozytorów medycznych zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach. W części dyspozytorskiej dyspozytorzy realizowali zadania obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach, w tym dysponowali zespoły ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia. Zapewniono także: urządzenia techniczne i środki łączności, w tym radiowej oraz systemy teleinformatyczne zapewniające realizację zadań przez dyspozytorów

⁵² Dalej: „poza miastem”.

⁵³ 00:07:57 w 2017 r., 00:07:59 w 2018 r., 00:06:59 w I kwartale 2019 r. i 00:07:24 w II i III kwartale 2019 r.

⁵⁴ Dalej: „SWD PRM”.

⁵⁵ Przeprowadzonych 25 listopada 2019 r.

⁵⁶ Dz. U. poz. 2001, dalej: „rozporządzenie w sprawie dyspozytorni medycznej”.

medycznych w sposób efektywny, z zachowaniem ciągłości działania i wymiany informacji w warunkach braku zasilania zewnętrznego w energię elektryczną lub uszkodzenia systemów teleinformatycznych i łączności. Zapewniono także dostęp do niezależnej stacji roboczej z zainstalowanym programem do rejestracji i udostępniania nagrań rozmów prowadzonych przez dyspozytorów medycznych, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia w sprawie dyspozytorni medycznej. Pomieszczenie, w którym pracowali dyspozytorzy medyczni miało dostęp do naturalnego światła i było wyposażone w klimatyzator, a stanowiska dyspozytorskie były wyposażone w niezbędny sprzęt biurowy. Stanowiska dyspozytorskie ustawione były w dwóch rzędach, w taki sposób, że dyspozytorzy odwróceniem byli do siebie plecami. Na potrzeby dyspozytorni, zgodnie z § 3 ust. 3 pkt 1, 3 i 4 rozporządzenia w sprawie dyspozytorni medycznej zapewniono system zasilania gwarantowanego dla urządzeń technicznych, środków łączności oraz systemów teleinformatycznych wykorzystywanych w dyspozytorni, monitoring wizyjny dyspozytorni, jej otoczenia oraz wejść do dyspozytorni oraz kontrolę dostępu do pomieszczeń dyspozytorni. Wymogi, których w dyspozytorni nie zapewniono ujęto szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 372-381)

14. WSPR w Bydgoszczy nie posiadała dostępu do centrali telefonicznej, z której można uzyskać dane dotyczące liczby połączeń i czasu obsługi w dyspozytorni medycznej. Dane te pozyskano z Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy. W 2017 r. liczba połączeń odebranych w dyspozytorni medycznej DM0202 w Bydgoszczy wyniosła 137 501 (w tym 42 017 połączeń z numerem 112 i 95 484 z numerem 999). W kolejnym roku suma tych połączeń wzrosła o 17,87%, (do 162 079), przy czym o 8,15% zmniejszyła się liczba odebranych połączeń z numerem 999 (do 87 701), a o 77,01% zwiększyła się liczba połączeń odebranych z numerem 112. Dane za trzy kwartały 2019 r. wskazują, że połączeń odebranych z numerem 112 było 58 935, a z numerem 999 - 54 307. Liczba połączeń rozłączonych przed podjęciem obsługi w 2017 r. wyniosła łącznie 15 263 (w tym z numerem 112 – 911 i 14 352 w przypadku 999). W 2018 r. czterokrotnie zwiększyła się liczba połączeń rozłączonych przed podjęciem obsługi z numerem 112 (3 648), a z numerem 999 o 11,96% (16 069). W 2019 r. (2019 r. – do końca III kwartału) liczba połączeń rozłączonych przed podjęciem obsługi z numerem 112 wyniosła 4 391, a z numerem 999 - 10 908. Średni czas oczekiwania na połączenie z numerem 112 wynosił 16 sekund w 2017 r., 15 sekund w 2018 r. i 14 sekund w 2019 r. Średni czas oczekiwania na połączenie z numerem 999 nie zmienił się i w latach 2017-2019 wynosił 7 sekund. Średni czas trwania połączenia z numerem 112 wzrósł z 01:51 minut w 2017 r. do 02:05 w 2019 r. Zwiększeniu uległ także czas trwania połączenia z numerem 999, z 01:39 w 2017 r. do 01:47 za trzy kwartały 2019 r. Średni czas obsługi zgłoszenia⁵⁷ w przypadku połączenia z numerem 999 wynosi 01:46 w 2017 r., 01:47 w 2018 r. i 01:54 w trzech kwartałach 2019 r. W przypadku połączenia z numerem 112 był on dłuższy odpowiednio o 21 sekund w 2017 r., 23 sekundy w 2018 r. i 25 sekund w trakcie trzech kwartałów 2019 r. Liczba przyjętych połączeń wyniosła w 2017 r. - 106 175 r., w 2018 r. - 141 440 i 101 528 w trakcie trzech kwartałów 2019 r., w tym liczba nieuzasadnionych zgłoszeń odpowiednio 22 050, 46 136 i 32 030. Odsetek nieuzasadnionych zgłoszeń zwiększył się między 2017 r. a 2018 r. z 20,77% do 32,62%. Według danych za trzy kwartały 2019 r. nieuzasadnione zgłoszenia stanowiły 29,58% liczby przyjętych połączeń.

(akta kontroli str. 100-101, 352-371)

⁵⁷ Jest to suma czasu oczekiwania i czasu trwania połączenia.

W latach 2018-2019 m.in. odmowy zadysponowania ZRM były przedmiotem skarg pacjentów. W 2018 r. wpłynęło ogółem 21 skarg, a w 2019 r. (do 29 listopada) 26. Odmów zadysponowania ZRM w 2018 r. dotyczyło osiem skarg (w tym dwie uznane za zasadne) i 13 skarg z 2019 r. (także dwie uznane za zasadne). We wskazanym okresie nie wystąpiły przypadki wypłaty odszkodowań z tytułu braku zadysponowania ZRM.

(akta kontroli str. 511-526, 544-546)

15. Dyrektor wyjaśnił, że zgodnie z zadaniami ustawowymi SWD PRM umożliwia przyjęcie zgłoszeń alarmowych, dysponowanie ZRM, rejestrowanie zdarzeń medycznych, prezentację miejsca geograficznego zdarzenia alarmowego oraz pozycjonowanie ZRM. SWD PRM nie zapewnia wszystkich potrzeb związanych z funkcjonowaniem PRM, tj. planowania czasu pracy, obsługi apteczki, kart drogowych i rozliczeń z NFZ⁵⁸. System umożliwia pozycjonowanie położenia geograficznego miejsca zdarzenia w sytuacji, gdy osoba zgłaszająca podaje dokładną lokalizację zdarzenia – adres ustalając trasę dojazdu do pacjenta. Gdy nie ma możliwości określenia miejsca zdarzenia, np. w lesie, system wspiera dyspozytora medycznego w zakresie wizualizacji przybliżonej lokalizacji zgłaszającego poprzez platformę lokalizacyjno-informacyjną. Aplikacja umożliwia wówczas przybliżoną identyfikację miejsca, z którego wykonano połączenie na numer alarmowy. Dyrektor wyjaśnił, że mimo ciągłego doskonalenia SWD PRM zdarzają się sytuacje, gdy identyfikacja miejsca alarmowego jest możliwa wyłącznie w wyniku dobrze przeprowadzonego wywiadu i znajomości rejonu operacyjnego przez dyspozytora medycznego. Dysponent ZRM jako administrator SWD PRM podejmował przedsięwzięcia polegające na administrowaniu siłami i środkami dysponenta przez zarządzanie elementami konfiguracji SWD PRM, określonymi w dokumentacji technicznej SWD PRM (283 czynności), realizował zadania w zakresie obsługi technicznej, serwisowania i konfiguracji infrastruktury sprzętowej (259 czynności), przyjmował i weryfikował zgłoszenia o incydentach od użytkowników końcowych SWD PRM (213), dokonywał instalacji i aktualizacji certyfikatów wewnętrznych na stacjach roboczych i terminalach mobilnych – (46⁵⁹), tworzył i aktualizował konta użytkowników (24) oraz zarządzał kontami użytkowników, ich uprawnieniami i rolami systemowymi w SWD PRM (24).

(akta kontroli str. 307-319, 524, 915-918)

16. W październiku 2019 r. dyspozytornia w Bydgoszczy nr DM0202 przyjęła 7600 zgłoszeń, w tym 3561 w kodzie pilności 1 i 4039 w kodzie 2, o których mowa odpowiednio w § 5 ust. 2 pkt 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego⁶⁰. W przypadku zgłoszeń w kodzie 1 w 1195 przypadkach (33,56%) czas przyjęcia zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu był dłuższy niż 120 sekund⁶¹, mediana wynosiła 101 sekund, czas zadysponowania ZRM przez dyspozytora wysyłającego liczony od momentu przyjęcia zgłoszenia w 880 przypadkach (tj. 24,71%) był

⁵⁸ W tych obszarach WSPR w Bydgoszczy pracuje w oparciu o własne rozwiązania informatyczne.

⁵⁹ W WSPR w Bydgoszczy wystąpiła awaria systemu SWD PRM 29 listopada 2019 r.

⁶⁰ Dz. U. poz. 1703, dalej: „rozporządzenie w sprawie ramowych procedur”.

⁶¹ Zgodnie z § 5 ust. 3 pkt 3 rozporządzenia w sprawie ramowych procedur w przypadku KODu 1 czas przyjęcia zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu obejmującego dokładny adres lub lokalizację miejsca zdarzenia, powód wezwania oraz wiek poszkodowanego, jeżeli ustalono nie powinien być dłuższy niż 120 sekund, po którym powinno nastąpić przekazanie zlecenia wyjazdu do zdarzenia do realizacji właściwemu zespołowi ratownictwa medycznego, a następnie uzupełnienie pozostałych danych, o których mowa w § 3 rozporządzenia.

dłuższy niż 30 sekund⁶², a mediana wynosiła 16 sekund. Czas wyjazdu ZRM do miejsca zdarzenia od momentu zadysponowania w 846 przypadkach (23,76%) był dłuższy niż 60 sekund⁶³. Z kolei w przypadku zgłoszeń w kodzie 2 czas wyjazdu ZRM do miejsca zdarzenia w 211 przypadkach (5,22%) był dłuższy niż 180 sekund, a mediana wyniosła 32 sekundy. Analizie poddano 10 przypadków najdłuższego czasu przyjmowania zgłoszeń w kodzie 1 oraz po 10 przypadków najdłuższego czasu zadysponowania ZRM w kodzie 1 i 2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, wyjaśnił, że w przypadku przyjmowania zgłoszeń w kodzie 1 w sześciu z 10 przypadków dyspozytor przyjmujący nie zachował procedur przyjmowania zgłoszenia, co zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Inną przyczyną długiego przyjmowania zgłoszeń w kodzie 1 był utrudniony kontakt ze zgłaszającym, konieczność ustalenia nowych objawów u pacjenta u którego wcześniej był już ZRM. Z kolei wśród przyczyn najdłuższego zadysponowania ZRM w kodzie 1 i kodzie 2 wskazano brak wolnego ZRM, zmianę decyzji przez dyspozytora medycznego – zmiana zespołu typu „P” na zespół typu „S” oraz na dysponowane kolejno ZRM znajdujących się najbliżej miejsca zdarzenia. Wśród przyczyn najdłuższych wyjazdu w kodzie 1 i 2 kierownicy ZRM wskazali na problemy z działaniem sprzętu tj. tabletu, utratę zasięgu oraz że przez nieuwagę nie potwierdzili odpowiedniego statusu w SWD PRM. Ich wyjaśnienia potwierdził Dyrektor.

(akta kontroli str. 554-613)

17. W sierpniu 2019 r. ambulanse WSPR w Bydgoszczy wyjeżdżały 3 672 razy, w tym do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego 2 687, czyli w 73,18% przypadków. Do szpitala zostało przewiezionych 2 198 pacjentów. Kontrolą objęto 100 losowo wybranych KZW ZRM z sierpnia 2019 r., w tym 50, w których udokumentowano, że pacjentowi udzielono pomocy i przewieziono do IP lub SOR, a podmiot leczniczy podjął decyzję o przyjęciu pacjenta, trzy przypadki, w których ZRM uzyskał decyzję o odmowie przyjęcia pacjenta do IP/SOR⁶⁴ oraz 47 przypadków, w których pacjent pozostał w miejscu zdarzenia. W badanej próbie 73 KZW ZRM zostały zakwalifikowane jako wyjazdy do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego, a 27% jako wyjazdy z nim niezwiązane. Zbadano odpowiadające im KMCR oraz wpisy do Księgi Dysponenta ZRM. Księga Dysponenta prowadzona była w formie elektronicznej za pomocą SWD PRM. Zawierała wymagane przez § 48 pkt 2-6, 8-9 oraz 11 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej elementy, tj. datę wezwania ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinny, oznaczenie miejsca zdarzenia, wskazanie przyczyny wezwania (objawy), oznaczenie wzywającego, oznaczenie pacjenta, oznaczenie godziny i minuty w systemie 24-godzinny przekazania zlecenia ZRM, oznaczenie godziny i minuty w systemie 24-godzinny wyjazdu ZRM na miejsce zdarzenia, kod przyjmującego wezwania. Księga Dysponenta nie zawierała wskazanego w § 48 pkt 1 oznaczenia podmiotu, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, oznaczenia ZRM, który został zadysponowany na miejsce zdarzenia (podstawowy albo specjalistyczny) – § 48 pkt 7 oraz informacji o zaleceniach co do dalszego postępowania w razie odmowy wysłania ZRM – § 48 pkt 10 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.

⁶² Zgodnie z § 8 ust. 2 pkt 1 lit. a rozporządzenia w sprawie ramowych procedur czas zadysponowania ZRM wynosi nie dłużej niż 30 sekund.

⁶³ Zgodnie z § 8 ust. 2 pkt 1 lit. b rozporządzenia w sprawie ramowych procedur czas wyjazdu ZRM wynosi nie dłużej niż 60 sekund.

⁶⁴ KZW/19/P/02192403 (poz. 93), KZW/19/P/02120204 (poz. 94) i KZW/19/P/02118595 (poz. 95) - ostatecznie pacjenci zostali przyjęci do innego Szpitala. W związku z powyższym, proporcja w badanej grupie KZW ZRM wyniosła 53 KZW ZRM, z których wynikało, że pacjentowi udzielono pomocy i przewieziono do IP/SOR oraz 47 KZW ZRM, z których wynikało, że pacjent pozostał w miejscu zdarzenia.

Zgodnie z art. 24a ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM to minister właściwy do spraw zdrowia jest administratorem SWD PRM, a zadania te przekazał stosownie do ust. 4 ww. przepisu dysponentowi lotniczych zespołów ratownictwa medycznego. Do zadań ministra należy także określanie kierunków rozwoju SWD PRM. Dyrektor wyjaśnił, że forma i treść Księgi Dysponenta została określona i zaakceptowana przez osoby odpowiedzialne i nadzorujące system tj. centralnego administratora SWD PRM, którym było Lotnicze Pogotowie Ratunkowe oraz resort zdrowia. Dokumentacja medyczna – zbiorcza Księga Dysponenta ZRM, indywidualna w postaci KZW ZRM oraz KMCR, co do zasady była prowadzona zgodnie z wymogami rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej. Błędy w jej sporządzaniu zostały opisane szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 386-507, 511-526, 777-778)

18. W latach 2018-2019 (31 październik) miało miejsce 15 przypadków⁶⁵ nieprzyjęcia pacjenta przywiezionego przez ZRM WSPR w Bydgoszczy przez IP lub SOR. Zgodnie z pismem Zastępcy Dyrektora ds. Mundurowych⁶⁶ K-P OW NFZ dysponent realizował obowiązek zgłaszania przypadków odmów przyjęcia pacjentów przywożonych przez ZRM przez podmioty lecznicze według przekazanego wzoru tabeli, w terminie do 20 dnia każdego miesiąca⁶⁷. Wraz z wypełnianą tabelą dysponent przekazywał potwierdzone za zgodność kserokopie KZW ZRM i KMCR. Ww. odmowy przyjęcia do szpitala nie były przedmiotem skarg pacjentów złożonych w WSPR w Bydgoszczy. W przypadku dwóch odmów przyjęcia pacjentów z maja 2019 r. dysponent nie zrealizował tego obowiązku, co zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Dyrektor wyjaśnił, że głównym problemem przy kierowaniu pacjentów do najbliższego SOR jest permanentne zgłaszanie braku miejsc na oddziałach przez szpitale, co powoduje nieporozumienia pomiędzy personelem SOR a ZRM przy przekazywaniu chorego i odmowy przyjęć tych pacjentów. Dyrektor podkreślił, że ZRM nie kierują pacjentów na konkretne oddziały szpitalne, ale do SOR, (...) nie kierują do konkretnego lekarza specjalisty, ale lekarza medycyny ratunkowej, dyżurnego SOR. Dlatego okoliczność braku miejsc nie powinna skutkować odmową przyjęcia pacjenta.

(akta kontroli str. 779-791, 836-842, 863-865)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W 33 przypadkach Dysponent dokonał zgłoszeń w zakresie personelu medycznego z naruszeniem terminu określonego w § 2 ust. 12 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne, tj. z opóźnieniem wynoszącym od jednego do 44 dni.

Zgodnie z ww. postanowieniem umowy - dane o potencjale wykonawczym powinny być aktualizowane, a zmiany w tym zakresie wymagały zgłoszenia Dyrektorowi K-P OW NFZ najpóźniej w dniu poprzedzającym ich wystąpienie albo – w przypadkach losowych – niezwłocznie po ich powstaniu. Z kolei zgodnie z § 2 ust. 7 umowy obowiązki związane z koordynacją realizacji umowy spoczywały na Dysponencie.

(akta kontroli str. 26-32, 547-551)

Kierownik DOZP wyjaśniła, że przyczyną opóźnień było przekazywanie danych z opóźnieniem przez współrealizatorów, inne liczne zadania w ramach Działu oraz fakt, że System Zarządzania Obiegiem Informacji NFZ umożliwiał

⁶⁵ W 2018 r. – trzy w lipcu oraz po dwa w sierpniu i wrześniu, a w 2019 r. – dwa w lutym, jeden w lipcu i trzy w sierpniu, dwie niezgłoszone w maju.

⁶⁶ DSR.631.17.2018 P.1., z 3 lipca 2018 r.

⁶⁷ Tylko w miesiącach w których zdarzenie takie wystąpiło.

wprowadzanie przedmiotowych zmian do dwóch miesięcy wstecz. Podkreśliła, że przy wykonywaniu obowiązków skupiała się przede wszystkim na tych, które mogłyby wpłynąć na obniżenie jakości udzielanych przez WSPR świadczeń medycznych.

(akta kontroli str. 552-553)

2. W wyniku oględzin ambulansu stwierdzono następujące braki w wyposażeniu:
- a. mankietów do aparatu do ręcznego pomiaru ciśnienia w rozmiarach 10 cm – 66 cm⁶⁸, wymaganych zgodnie z pkt 5.4.1 załącznika nr 3 do Zarządzenia nr 14/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 7 lutego 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne⁶⁹;
 - b. pojemnika na mocz (niewykonanego ze szkła), wymaganego zgodnie z pkt 5.8.7 załącznika nr 3 do zarządzenia nr 14/2019/DSM;
 - c. worka na odpady wymaganego zgodnie z pkt 5.8.13 załącznika nr 3 do zarządzenia nr 14/2019/DSM;
 - d. przenośnego alarmowego układu przywołujący, 1 na osobę (może być elementem przenośnego odbiornika radiowego) wymaganego zgodnie z pkt 5.11.4 załącznika nr 3 do zarządzenia nr 14/2019/DSM;
 - e. stacji dokującej do terminala mobilnego umożliwiającego korzystanie z SWD PRM stosownie do § 10 ust. 3 pkt 1 rozporządzenia w sprawie SWD PRM;
 - f. leków wymaganych na podstawie § 6 ust. 16 zarządzenia Prezesa NFZ nr 14/2019/DSM i pkt 5.5.2 załącznika nr 3 do niego wskazanych w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie medycznych czynności ratunkowych: Adenosinum, Isosorbidi mononitras, Clonazepamum, Ibuprofenum, Mannitolum, a także niektórych postaci leków, tj. Diazepamum – tabletek; Glyceroli trinitras – tabletek; Hydroxyzinum – tabletek; Ketoprofenum – tabletek; Paracetamolum – tabletek; Salbutamolum – roztworu do wstrzykiwań; Thiethylperazinum – czopków.

(akta kontroli str. 238-257)

Dyrektor wyjaśnił, że ZRM posiadał 3 mankiety w różnych rozmiarach zapewniające pomiar ciśnienia w różnych kategoriach wiekowych, a inne ZRM posiadają szerszą „rozmiarówkę” mankietów. W najbliższym czasie WSPR planuje ujednolicić i poszerzyć wyposażenie ZRM w mankiety do pomiaru ciśnienia. Brak pojemnika na mocz wynikał z nieuzupełnienia stanu wyposażenia ambulansu po wcześniejszym zużyciu. Z kolei w kwestii braku pojemnika na odpady komunalne zostały poczynione kroki, aby w bezpieczny sposób zamontować osobny kosz na odpady komunalne. Dyrektor wyjaśnił, że WSPR w Bydgoszczy jako przenośny alarmowy układ przywołujący traktuje będące na wyposażeniu wszystkich członków ZRM telefony komórkowe. Podkreślił, że informacja o zadysponowaniu ZRM jest przesyłana dwutorowo za pomocą SWD PRM na tablet i komputer w miejscu stacjonowania oraz SMS za pomocą dedykowanej aplikacji na telefony członków ZRM. Brak stacji dokującej wynikał z faktu, że były one wyposażone w uniwersalne uchwyty mocujące, które nie dawały możliwości bezpiecznego montażu w dowolnym ambulansie. W opinii Dyrektora brak stacji dokującej nie uniemożliwia korzystania z SWD PRM. W kwestii braku leków lub też leków we wszystkich postaciach wymienionych w rozporządzeniu w sprawie medycznych czynności ratunkowych Dyrektor wyjaśnił, że w toku jest postępowanie na adenosinum, mannitolum – 15% - roztwór do wlewu dożylnego dostępny jest w ZRM typu

⁶⁸ Ustalono, że w ambulansie znajdowały się mankiety od rozmiaru 15-21 cm, 25-34 cm i 40-55 cm.

⁶⁹ Dalej: „załącznik nr 3 do zarządzenia nr 14/2019/DSM”

„S”, ale WSPR rozważy w jego doposażenie ZRM typu „P”. Dyrektor wskazał, że leki w postaci tabletek nie mają większego zastosowania w działaniach ratowniczych oraz podkreślił, że lista leków stosowanych samodzielnie przez ratowników medycznych nie jest równoznaczna z obowiązkiem ich posiadania w ZRM typu podstawowego.

(akta kontroli str. 238-257)

W odniesieniu do wyjaśnień dotyczących braku leków lub leków w niektórych postaciach NIK zwraca uwagę, że zgodnie z § 6 pkt 16 Zarządzenia nr 14/2019/DSM świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne jest zobowiązany do m.in. zapewnienia gotowości specjalistycznych środków transportu sanitarnego wraz z zestawem leków i wyrobów medycznych zgodnie z wymaganiami wskazanymi w przepisach odrębnych tj. listą leków określoną w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie medycznych czynności ratunkowych. NIK podkreśla, że ww. rozporządzeniu znajduje się wykaz leków, które mogą być podawane przez ratownika medycznego wraz ze wskazaniem ich postaci. Ratownik medyczny powinien mieć możliwość wykonania wszystkich medycznych czynności ratunkowych wskazanych w rozporządzeniu wraz z podaniem leków w każdej ze wskazanych postaci.

3. WSPR w Bydgoszczy nie posiadała wiedzy co do realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego przez jednego z 10 objętych badaniem kontrolnym ratowników medycznych.

Na mocy art. 12 ust. 1 ustawy o PRM ratownik medyczny jest zobowiązany do doskonalenia zawodowego, a zgodnie z ust. 3 tego przepisu jest także zobligowany do uzyskania potwierdzenia dopełnienia ww. obowiązku przez właściwego wojewodę. Wskazany ratownik nie przedstawił WSPR potwierdzenia realizacji obowiązku w cyklu szkoleniowym 2014-2018, w związku z czym WSPR nie posiadała wiedzy o tym, czy ratownik wykonujący w tym podmiocie zawód zrealizował ustawowy obowiązek we wskazanym okresie szkoleniowym, czy też nie.

Kierownik DUMS i Dyrektor wyjaśnili, że ratownik medyczny był wzywany do przedstawienia karty doskonalenia zawodowego, a jej nieprzedstawienie - jak wskazał ratownik - wynikało z omyłki w obliczaniu terminu realizacji obowiązku. Kierownik DUMS i Dyrektor wskazali również, że DUMS będzie bardziej szczegółowo kontrolował przebieg szkolenia zawodowego ratowników medycznych.

(akta kontroli str. 275-322)

4. W wyniku oględzin pomieszczenia dyspozytorni medycznej stwierdzono następujące braki:
 - a. na wyposażeniu jednego z sześciu stanowisk dyspozytora medycznego brak było systemu łączności telefonicznej w postaci rezerwowego aparatu telefonicznego, umożliwiającego przyjmowanie zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach kierowanych do dyspozytorni oraz dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego, wymaganego na podstawie § 3 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie dyspozytorni medycznej;
 - b. nie zapewniono co najmniej jednego rezerwowego stanowiska dyspozytorskiego, wymaganego na podstawie § 3 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia w sprawie dyspozytorni medycznej;

- c. pomieszczenia socjalne, z których korzystali dyspozytorzy medyczni nie były wyposażone w natrysk, wymagany na podstawie § 3 ust. 3 pkt 2 lit. b rozporządzenia w sprawie dyspozytorni medycznej

(akta kontroli str. 372-381)

Dyrektor wyjaśnił, że warunki techniczne, teleinformatyczne i organizacyjne dyspozytorni pozostały na poziomie pięciu stanowisk, a liczba dyspozytorów medycznych została zwiększona do sześciu. Dodatkowe stanowisko dyspozytorskie zostało wykorzystane do obsługi zgłoszeń i powiadomień alarmowych. Warunki lokalowe uniemożliwiają uruchomienie dodatkowego rezerwowego stanowiska dyspozytorskiego. Dyrektor wskazał, że prace modernizacyjno-remontowe, wyposażeniowe w tym wypełnienie wymogów dla pomieszczeń higieniczno-sanitarnych są obowiązkiem jednostki organizacyjnej która używa pomieszczeń.

(akta kontroli str. 508-510)

NIK zauważa, że zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy z 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw⁷⁰ do dnia 31 grudnia 2020 r. dyspozytornia medyczna jest komórką organizacyjną dysponenta zespołów ratownictwa medycznego i to dysponent powinien zapewnić jej dostosowanie do obowiązujących przepisów.

5. Analiza 100 kart zlecenia wyjazdu zespołów ratownictwa medycznego (KZW ZRM) i 97 kart medycznych czynności ratunkowych (KMCR)⁷¹ wykazała, że dokumentacja ta była prowadzona nierzetelnie, tj. w przypadku KZW ZRM nie zawierała wszystkich elementów określonych w § 49 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej i jego załączniku nr 3, a w przypadku KMCR nie zawierała wszystkich elementów określonych w § 50 ust. 1 ww. rozporządzenia i jego załączniku nr 4 lub została wydana niezgodnie z § 50 ust. 2 rozporządzenia lub wypełniona niezgodnie z zarządzeniem Dyrektora :

- a. 12⁷² ze 97 badanych KMC przeprowadzenie wywiadu nie zostało udokumentowano w sposób zgodny z zarządzeniem nr 25/2019 Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy z dnia 31 lipca 2019 r.⁷³ w sprawie wywiadu prowadzonego na miejscu wezwania, tzn. kierownicy ZRM nie przeprowadzili go na podstawie schematu o mnemotechnicznym skrócie SAMPLE;

(akta kontroli: 393-405, 409)

Dyrektor wyjaśnił, że znaczący wpływ na brak w niektórych KMRC wpisu wywiadu według ww. schematu ma fakt, że kontrolowane karty pochodziły z sierpnia 2019 r., a zarządzenie weszło w życie 1 sierpnia 2019 r. Zawsze wymagany jest czas, aby wprowadzić nowe zadania w życie. Schemat ma wspomagać ZRM i usystematyzować zbieranie wywiadu, a brak jego w konkretnej formie w dokumentacji medycznej nie ma bezpośredniego wpływu na postępowanie z pacjentem.

(akta kontroli str. 410)

⁷⁰ Dz. U. poz. 1115

⁷¹ Trzy karty nr: KZW/19/P/02134134 (, KZW/19/P/02168320, KZW/19/P/02231775 z uwagi na adnotacje kierowników ZRM nie zostały uwzględnione w ogólnej liczbie badanych kart, z powodu braku pacjenta w miejscu zdarzenia, zaopatrzenia pacjenta przez inny ZRM i brak współpracy pacjenta z ZRM.

⁷² KZW/19/P/02103857, KZW/19/P/02106839, KZW/19/P/02107134, KZW/19/P/02117178 KZW/19/P/02125704, KZW/19/P/02152807, KZW/19/P/02153204, KZW/19/P/02174040, KZW/19/P/02175976, KZW/19/P/02189693, KZW/19/P/02264202, KZW/19/P/02118595 (brak na pierwszym wydruku KMCR).

⁷³ Wejście w życie 1 sierpnia 2019 r.

- b. w dwóch z badanych KMCR, w części IV „Postępowanie z pacjentem” w sekcji „Czynności” odnotowano przeprowadzenie EKG⁷⁴, które nie zostało wykazane w części V KZW ZRM „Podsumowanie” Procedury medyczne udzielone przez ZRM (ICD9).

(dowód: akta kontroli str. 393-405, 433-434, 472-473)

Dyrektor wyjaśnił, że wynikało to najprawdopodobniej z niedopatrzenia lub pośpiechu kierownika ZRM.

(akta kontroli str. 411)

- c. w 50 przypadkach kierownik ZRM nie uzyskał na KMCR⁷⁵ oznaczenia osoby przyjmującej pacjenta do IP/SOR, w tym w dwóch dodatkowo nie uzyskał oznaczenia IP/SOR w postaci pieczęci.

(akta kontroli str. 393-405, 439-440, 445-446)

Dyrektor wyjaśnił, że brak oznaczenia IP/SOR w postaci pieczęci wynikało prawdopodobnie z niedopatrzenia lub pośpiechu. W przypadku oznaczenia osoby przyjmującej do IP/SOR często kierownicy ZRM spotykają się z odmową w SOR, tzn. odmową potwierdzenia pieczęcią lub podpisem przez osoby przyjmujące pacjenta od ZRM. Miejsce przekazania pacjenta jest dodatkowo powtórzone i obligatoryjnie wymagane przez system SWD PRM w cz. III „Realizacja zlecenia” KZW ZRM, a nazwa szpitala wybierana jest z listy SWD PRM, aby ujednolicić nazewnictwo szpitali i uniknąć pomyłki.

(akta kontroli str. 411)

- d. w dwóch przypadkach⁷⁶ w KZW ZRM w rubryce przeznaczonej na opis udzielonych przez ZRM procedur medycznych wprowadzono opis świadczeń polegających na ocenie stanu pacjenta⁷⁷ pomimo, że zgodnie z wypełnionymi dla tych zdarzeń KMCR w jednym przypadku wskazano, że pacjenta nie było na miejscu zdarzenia, a w drugim, że pacjentów zaopatrzył inny ZRM, a więc nie udzielono żadnych procedur;

(akta kontroli str. 441-442, 455-456)

Dyrektor wyjaśnił, że wpisanie ICD9 było wynikiem niedopatrzenia lub pośpiechu, a założenie KMCR miało na celu opisanie i odnotowanie sytuacji zaistniałej na miejscu zdarzenia, ponieważ KZW ZRM nie posiada miejsca na taką adnotację.

(akta kontroli str. 412)

- e. w ośmiu KMCR⁷⁸ nie odnotowano daty i godziny przekazania pacjenta w IP/SOR/innym,

(akta kontroli str. 393-405, 457-460, 465-467, 478-479, 484-485)

Dyrektor wyjaśnił, że godzina przekazania pacjenta w IP/SOR/innym widnieje we wszystkich KZW ZRM, natomiast brak oznaczenia godziny przekazania pacjenta w IP/SOR w KMCR może wynikać z błędu systemu SWD PRM. System nie zapisał danych w KMCR.

(akta kontroli str. 412)

⁷⁴ KZW/19/P/02112084 i KZW/19/P/02226837

⁷⁵ W trzech przypadkach, w których podmiot leczniczy odmówił przyjęcia pacjenta do IP/SOR kierownik ZRM uzyskał oznaczenie osoby podejmującej decyzję o odmowie przyjęcia pacjenta do IP/SOR: KZW/19/P/02192403, KZW/19/P/02120204 i KZW/19/P/02118595.

⁷⁶ KZW/19/P/02134134 i KZW/19/P/02168320

⁷⁷ Ocena stanu pacjenta w celu ustalenia postępowania i decyzji o podjęciu lub odstąpieniu od medycznych czynności ratunkowych, kod 89.71 wg międzynarodowej klasyfikacji procedur medycznych ICD-9.

⁷⁸ ZW/19/P/02118020, KZW/19/P/02124122, KZW/19/P/02171784, KZW/19/P/02174040, KZW/19/P/02213137, KZW/19/P/02215830, KZW/19/P/02238359, KZW/19/P/02262333.

f. w jednej karcie⁷⁹ nie odnotowano sposobu realizacji zlecenia – brak informacji o tym, że pacjent pozostał w miejscu zdarzenia

(akta kontroli str. 433-434)

g. w dziewięciu KZW ZRM nieprawidłowo określono sposób przekazania KMCR, w tym w czterech nie określono komu ją wydano⁸⁰, w dwóch błędnie określono odbiorcę⁸¹, w dwóch⁸² odnotowano wydanie karty informacyjnej oraz dokonano wpisu do zeszytu policyjnego Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych, zamiast wydania KMCR, w jednym przypadku⁸³ wskazano, że wydano ją pacjentowi, podczas gdy w przypadku tym odstąpiono od medycznych czynności ratunkowych z uwagi na zgon pacjenta;

(akta kontroli str. 393-405, 420-421, 433-434, 437-438, 441-442, 445-446, 463-464, 476-477, 490-491)

h. w dziewięciu KZW ZRM⁸⁴ stwierdzono błędy polegające na braku podpisu kierownika ZRM, braku jego pieczętki lub też niepodpisaniu w ogóle KZW ZRM. Analogiczne błędy stwierdzono w siedmiu KMCR⁸⁵

(akta kontroli str. 418-419, 435-438, 441-444, 459-560, 480-481, 486-487, 498-499)

i. w 12 KZW ZRM⁸⁶ nieprawidłowo wypełniono część Czas realizacji zlecenia, w tym w dziesięciu nie wypełniono czasu powrotu do miejsca wyczekiwania/zakończenia zlecenia⁸⁷, w dwóch kolejnych brak wypełnienia czasu przekazania pacjenta do IP/SOR/innym i czasu powrotu do miejsca wyczek./zak. zlec. oraz ręcznie uzupełniono czas powrotu do miejsca wyczek./zak. zlec., który był niezgodny z zapisem w SWD PRM.

(akta kontroli str. 423-424, 429-430, 437-438, 441-442, 445-446, 449-450, 453-454, 470-471, 474-475, 480-483, 488-489)

j. w 29 KZW ZRM nie wypełniono rubryki informującej o tym, czy zostały wykonane „Zabiegi dezynfekcyjne po zakończeniu wyjazdu”, a w przypadku 30 KZW ZRM nie wskazano, czy została wystawiona Karta Zgłoszenia Choroby Zakaźnej⁸⁸

(akta kontroli str. 393-405)

Dyrektor wyjaśnił, że przyczyną ww. nieprawidłowości były błędy wynikające z niedopatrzenia lub pośpiechu kierowników ZRM, a także błędów SWD PRM,

⁷⁹ KZW/19/P/02112084

⁸⁰ KZW/19/P/02112084, KZW/19/P/02128222, KZW/19/P/02134134, KZW/19/P/02147354.

⁸¹ KZW/19/P/02098828 podano pacjenta (dziecko) zamiast przedstawiciela ustawowego, KZW/19/P/02235940 podano szpital zamiast pacjenta.

⁸² KZW/19/P/02267951 i KZW/19/P/02190002

⁸³ KZW/19/P/02199229

⁸⁴ KZW/19/P/02087823, KZW/19/P/02146109, KZW/19/P/02246278, KZW/19/P/02264202, KZW/19/P/02125704, KZW/19/P/02128222, KZW/19/P/02134134, KZW/19/P/02174040, KZW/19/P/02263565

⁸⁵ KZW/19/P/02084410, KZW/19/P/02128222, KZW/19/P/02134134, KZW/19/P/02174040, KZW/19/P/02263565 KZW/19/P/02125704, KZW/19/P/02247733.

⁸⁶ KZW/19/P/02102813, KZW/19/P/02107134, KZW/19/P/02128222, KZW/19/P/02134134, KZW/19/P/02147354, KZW/19/P/02152807, KZW/19/P/02165383, KZW/19/P/02220035, KZW/19/P/02232170, KZW/19/P/02246278, KZW/19/P/02250676, KZW/19/P/02265185.

⁸⁷ Dalej: „miejsce wyczek./zak. zlec.”

⁸⁸ KZW/19/P/02081644, KZW/19/P/02096995, KZW/19/P/02103857, KZW/19/P/02106839, KZW/19/P/02107134, KZW/19/P/02112084, KZW/19/P/02117178, KZW/19/P/02125657, KZW/19/P/02125704, KZW/19/P/02128184, KZW/19/P/02128222, KZW/19/P/02128827, KZW/19/P/02134134, KZW/19/P/02147354, KZW/19/P/02148536, KZW/19/P/02152807, KZW/19/P/02153204, KZW/19/P/02175976, KZW/19/P/02190002, KZW/19/P/02199229, KZW/19/P/02199409, KZW/19/P/02213382, KZW/19/P/02233657, KZW/19/P/02235755, KZW/19/P/02252775, KZW/19/P/02262333, KZW/19/P/02267951, KZW/19/P/02120204, KZW/19/P/02265799, KZW/19/P/02266031, KZW/19/P/02269772, KZW/19/P/02270012.

który nie powinien pozwalać kierownikowi ZRM na zamknięcie KZW ZRM w sytuacji gdy jest ona wypełniona w sposób niekompletny, tzn. zawiera stwierdzone braki.

(akta kontroli str. 411-414)

6. W wyniku analizy SWD PRM na próbie 50 wyjazdów ZRM (25 wyjazdów ZRM typu S i 25 wyjazdów ZRM typu P) w październiku 2019 r. stwierdzono, że ZRM:
- a. w przypadku dziewięciu z 25 wyjazdów ZRM typu „S”⁸⁹, tj. 36% w zespole ZRM nie było lekarza systemu, przez co ich skład był niezgodny z art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy o PRM, który stanowi, że w skład specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.
 - b. w przypadku dwóch wyjazdów z 25 wyjazdów ZRM typu „P”⁹⁰, tj. 8% kierownik ZRM nie posiadał doświadczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze co najmniej 5000 godzin w okresie ostatnich 5 lat, co było niezgodne z art. 36 ust. 5 w zw. z art. 36 ust. 2 pkt 2 ustawy o PRM.

(akta kontroli str. 769-772)

Dyrektor wyjaśnił, że w przypadku braku lekarza w składzie ZRM typu „S” jest on przekształcany w podstawowy ZRM, o czym informowany jest K-P OW NFZ. Dyrektor wyjaśnił, że dwóch kierowników podstawowych ZRM, którzy znaleźli się w analizowanej próbie posiada doświadczenie w wymiarze poniżej 4000h godzin. Zawarli oni umowy kontraktowe z WSPR w Bydgoszczy 1 lipca 2018 r., a wymóg 5000 godzin został wprowadzony na podstawie ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia i wszedł w życie 7 września 2019 r. Dyrektor wskazał, że nowelizacja nie wprowadziła w treści żadnych uwarunkowań odnośnie osób, które wykonywały określone czynności przed dniem wejścia jej w życie, a nie spełniały założonej tą nowelizacją normy 5000 godzin. Zgodnie z obowiązującą zasadą praw nabytych i zasadą lex retro non agit trudno przyjąć, że z dnia na dzień, osoby takie utraciły prawo do pełnienia funkcji kierownika ZRM typu „P”.

(akta kontroli str. 773-774)

Zdaniem NIK ustawodawca określił wymogi stawiane kierownikom ZRM w sposób jednoznaczny i bezwzględny. Gdyby możliwe było pełnienie tej funkcji przez osoby niespełniające wskazanych w art. 36 ust. 5 ustawy o PRM kryteriów, ustawodawca uregulowałby tą kwestię w przepisach przejściowych tak, jak to uczynił w przypadku innych zmian ustawy o PRM. Ponadto jasna konstrukcja ww. przepisu nie daje podstaw do stosowania wykładni rozszerzającej, faktycznie sprzecznej z jego brzmieniem.

7. W przypadku sześciu z 10 badanych przypadków o najdłuższym czasie przyjęcia zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu w kodzie 1 ich czas był dłuższy od wskazanego w § 5 ust. 3 pkt 3 rozporządzenia w sprawie ramowych procedur i wynosił od 339 do 577 sekund.
- Zgodnie z ww. przepisem w przypadku zgłoszeń w kodzie 1 czas przyjęcia zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu, obejmujących: dokładny adres lub lokalizację miejsca zdarzenia, powód wezwania, wiek

⁸⁹ KZW/19/P/02576743, KZW/19/P/02577395, KZW/19/P/02577735, KZW/19/P/02578386, KZW/19/P/02579450, KZW/19/P/02580612, KZW/19/P/02581357, KZW/19/P/02581889, KZW/19/P/02582137
⁹⁰ KZW/19/P/02576272, KZW/19/P/02576933

poszkodowanego, jeżeli ustalono nie powinien być dłuższy niż 120 sekund, po którym powinno nastąpić przekazanie zlecenia wyjazdu do zdarzenia do realizacji właściwemu zespołowi ratownictwa medycznego, a następnie uzupełnienie pozostałych danych, o których mowa w § 3.

(akta kontroli str. 554-561)

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił, że przyczyną było niezachowanie procedur przez dyspozytora przyjmującego. Dyrektor wyjaśnił, że przekroczenia limitów czasowych wynikały głównie z nieprzestrzegania przez dyspozytorów medycznych procedur przyjęcia i obsługi zgłoszenia, zbyt długiego prowadzenia wywiadu medycznego, braku wolnych ZRM oraz błędów systemu informatycznego SWD PRM.

(akta kontroli str. 600-613, 919)

8. WSPR w Bydgoszczy nie przekazała Dyrektorowi K-P OW NFZ informacji o dwóch odmowach przyjęcia przez podmiot leczniczy pacjentów przywiezionych przez jej ZRM w maju 2019 r.⁹¹. Obowiązek zgłaszania odmów został nałożony na świadczeniodawców realizujących umowę w rodzaju ratownictwo medyczne na podstawie pisma Dyrektora K-P OW NFZ⁹².

(akta kontroli str. 836-842)

Dyrektor wyjaśnił, że informacja, o której mowa powyżej, nie została przekazana z powodu przeoczenia spowodowanego natłokiem pracy oraz dużą ilością raportów dyspozytorskich i innej dokumentacji dekretowanej do DUMS po „długim weekendzie” majowym. Dyrektor podkreślił, że przeoczenie to było niecelowe i jednostkowe. Kierownik DUMS przekazał stosowaną informację K-P OW NNF 14 stycznia 2020 r.

(akta kontroli str. 863)

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 NIK nie formułuje uwag.

- Wnioski
1. Dostosowanie wyposażenia ambulansów do obowiązujących wymogów.
 2. Podjęcie działań mających na celu dostosowanie wyposażenia dyspozytorni medycznej do obowiązujących wymogów.
 3. Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej – KZW ZRM i KMCR zgodnie z rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej.
 4. Zapewnienie zgodnego z przepisami składu osobowego specjalistycznych ZRM.
 5. Powierzenie funkcji kierownika podstawowego ZRM osobom posiadającym określone przepisami doświadczenie.

⁹¹ Wykazanych w raporcie dyspozytora z dyżuru 4 maja 2019 r. od godz. 19:00 do 7:00. Odmowę przyjęcia odnotowana na KMCR sporządzonych do KZW/19/P/01520420 i KZW/19/P/01521432.

⁹² Nr 02 NFZ/DSMR/071-6/14, z 17 marca 2014 r. O obowiązku przysyłania przedmiotowego sprawozdania przypomniano świadczeniodawcom w piśmie nr DSMR.631.4.2015, z 2 lutego 2015 r. oraz w korespondencji e-mail z 7 października 2016 r. oraz w e-mailu przekazanym 4 lipca 2018 r. przez Oddział Państwowego Ratownictwa Medycznego Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy.

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 wykorzystania uwag i 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.

Kontroler
Beata Odjas
Specjalista kontroli państwowej

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

.....
podpis

.....
podpis