



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi**

Łódź, dnia grudnia 2011 r.

**P a n
Bogusław Tyka
Dyrektor Wojewódzkiej Stacji
Ratownictwa Medycznego
w Łodzi**

**LLO-4101-24-02/2011
P/11/094**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi skontrolowała Wojewódzką Stację Ratownictwa Medycznego w Łodzi (WSRM) w zakresie funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w latach 2009 -2011 (do zakończenia kontroli).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 29 listopada 2011 r. – Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia wykonanie przez Stację zadań w kontrolowanym zakresie pomimo uchybień, nie wpływających w istotny sposób na świadczenie usług w zakresie ratownictwa medycznego.

Powyższą ocenę uzasadniają następujące ustalenia kontroli:

1. W okresie objętym kontrolą, w WSRM funkcjonowały 44 zespoły ratownictwa medycznego (ZRM), w tym od 29 do 31 zespołów podstawowych i od 12 do 13 specjalistycznych. Liczba ZRM oraz ich struktura rodzajowa wynikały z umowy zawartej z Wojewodą Łódzkim, po przeprowadzeniu przez Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (ŁOW NFZ) konkursu o udzielanie świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego. Zespoły wyposażone były, stosownie do wymogów art. 36

¹Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm. - dalej „ustawą o NIK”,

ust. 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym², w specjalistyczne środki transportu sanitarnego. W księdze inwentarzowej zaewidencjonowanych było łącznie 167 sztuk samochodów – ambulansów. W ramach systemu, wykorzystywane były 44 ambulanse, a 16 stanowiło rezerwę. Gotowość techniczna ambulansów wykorzystywanych w ramach systemu ratownictwa wynosiła od 44,44% (jeden przypadek) do 100% (dwa przypadki). W 32 przypadkach gotowość techniczna przekraczała 90%, a średnio wszystkich ambulansów (za okres od 1 stycznia do 31 sierpnia 2011 r.) wyniosła 92,15%. Pozostałe ambulanse wykorzystywane były jako środki transportu sanitarnego w ramach umów zawartych z jednostkami służby zdrowia o wykonywanie przewozów medycznych, sanitarnych, zabezpieczenia obsługi POZ oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

2. W ocenie NIK, liczba posiadanych przez WSRM specjalistycznych środków transportu sanitarnego, a także ich gotowość i stan techniczny, zapewniały warunki dla prawidłowego funkcjonowania ZRM. W wyniku oględzin czterech ambulansów użytkowanych przez ZRM ustalono, że posiadają one wymagane cechy techniczne i jakościowe, wymienione w art. 36 ust. 2 ustawy o PRM. Dokumentacja tych ambulansów zawierała aktualne wpisy o przeprowadzeniu przeglądów technicznych. Wszystkie skontrolowane ambulanse były wyposażone w wyroby i sprzęt medyczny, określone w załączniku do zarządzenia Nr 12/2011/DSM Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2011 r.³
3. Dyrektor WSRM ustalił wewnętrzne procedury i instrukcje postępowania, w tym „Zasady przekazania zgłoszenia wyjazdu przez dyspozytora oraz przyjęcia zgłoszenia przez zespół ratownictwa medycznego” i „Standardy działania dyspozytorni medycznej”, spełniające wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 maja 2007 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego⁴.
4. W I półroczu 2009 r. ujawniono 5 przypadków zabezpieczania przez ZRM imprez sportowych, ale po wykazaniu powyższej nieprawidłowości w toku kontroli funkcjonowania WSRM w latach od 2007 r. do I połowy 2009 r. przeprowadzonej przez NIK, przypadki takie wyeliminowano w całości. Analiza „kart zlecenia wyjazdu pogotowia ratunkowego”, harmonogramów pracy lekarzy zespołów wyjazdowych,

² ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2006 r. Nr 191, poz. 1410 ze zm.)

³ www.nfz.gov.pl

⁴ Dz. U. Nr 90, poz. 605.

rozkładów pracy dla pielęgniarek i ratowników medycznych dla dwóch zespołów podstawowych „P” i dwóch zespołów specjalistycznych „S” o największej liczbie wyjazdów w miesiącach: styczeń (zespoły P-1, P-9 i S-3, S-10), maj (P-5, P-7 i S-1, S-9), wrzesień (P-5, P-8 i S-1, S-2) 2009r., kwiecień (P-8, P-10 i S-9, S-2) sierpień (P-6, P-30 i S-3), grudzień (P-3, P-11 i S-5, S-9) 2010 r., luty (P-12, P-30 i S-1, S-2), kwiecień (P-3, P-8 i S-1, S-2), czerwiec (P-8, P-12 i S-5, S-9) 2011 r. wykazała, że skład osobowy we wszystkich sprawdzonych przypadkach był zgodny z określonym w art. 36 ust.1 pkt 1 i 2 oraz ust. 3 ustawy o PRM.

Maksymalny czas dojazdu ZRM na miejsce zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora, określony w art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM (do 15 minut) dla zespołu P-30 (analizowane były miesiące: wrzesień 2009, sierpień 2010 i czerwiec 2011) przekroczony został 18 razy na 646 wyjazdów, a dla zespołu S-1 w 7 przypadkach na 404 wyjazdy. Ponadto, ze sprawozdań składanych do Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego dotyczących wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego w II półroczu 2009 r. dla miasta Łodzi wynikało, że mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia wynosiła 11,5 min, a maksymalny czas dotarcia przekroczony był w 29,7%. W porównywalnym II półroczu 2010 r. mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia wynosiła 7,1 min, a maksymalny czas dotarcia przekroczony był w 13,2%. Pan Dyrektor wyjaśnił, że WSRM regularnie przekazuje Łódzkiemu Urzędowi Wojewódzkiemu występujące przekroczenia czasu dojazdów wskazując na ich przyczyny, tj. niewystarczającą ilość zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego, złe ich rozmieszczenie w terenie i trudności komunikacyjne. WSRM nie ma wpływu na dyslokacje, czy ilość ZRM podstawianych w poszczególnych rejonach operacyjnych. Decyzje w przedmiotowej sprawie podejmuje Wojewoda Łódzki. Przekazywane propozycje do Wydziału Zarządzania Kryzysowego ŁUW, zajmującego się tą problematyką, nie przyniosły oczekiwanych efektów. NIK, przyjmując do wiadomości wyjaśnienie Pana Dyrektora, zwraca jednak uwagę na to, że przekroczenie maksymalnego czasu dojazdu stanowi naruszenie postanowień art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM.

5. WSRM podejmowała skuteczne działania w celu uzyskania dodatniego wyniku ekonomicznego i spłaty zaległości z lat ubiegłych. Realizowany program restrukturyzacyjny pozwolił na rozłożenie w czasie zaległych zobowiązań, przy prowadzeniu efektywnej działalności bieżącej. Zwiększanie przychodów poprzez dywersyfikację źródeł ich pozyskania oraz optymalizację kosztów i zatrudnienia,

pozwoły – poczynając od roku 2007 – wypracowywać zysk, w całości przekazywany na pokrycie strat z lat ubiegłych.

6. Wielkość zatrudnienia i kwalifikacje osób personelu medycznego ZRM w pełni zabezpieczały potrzeby wynikające z zawartego kontraktu. Według stanu na dzień 31 grudnia 2009 r., 2010 r. i 30 czerwca 2011 r. zatrudnieni lekarze systemu wchodzący w skład ZRM posiadali wymagane kwalifikacje - posiadali tytuł specjalisty albo byli w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej lub tytuł specjalisty w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii, lub pediatrii. Ogółem zatrudnionych było 75 lekarzy systemu (w tym 8 na etatach) w 2009 r., 74 (11 na etatach) w 2010 r. i 83 (8 na etatach) w I półroczu 2011 r. Spadek zatrudnienia kierowców (o 66% w ciągu dwóch lat) spowodowany był tym, że w przypadku nie uzyskania uprawnień ratownika medycznego byli zwalniani, a w ich miejsce kierownikami zostawały osoby z uprawnieniami ratownika medycznego. Wśród ratowników medycznych, po wzroście zatrudnienia w 2010 r. o 20% – w 2011 r. nastąpił spadek liczby zatrudnionych o 11% w stosunku do 2010 r. i wzrost o 7,3% w stosunku do zatrudnienia w 2009 r. W kontrolowanym okresie ujawniono tylko jeden przypadek obsadzenia karetki (S-11) trzyosobowym składem osób uprawnionych do udzielenia medycznych czynności ratunkowych, tj. pielęgniarką systemu oraz dwoma ratownikami medycznymi (bez wymaganego w tym zespole lekarza), co naruszało postanowienia art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy o PRM. W efekcie ŁOW NFZ nałożył na WSRM karę w wysokości 19,8 tys. zł.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi Najwyższa Izba Kontroli wnosi o podjęcie działań zapewniających:

- wyeliminowanie przypadków przekroczeń limitów czasu dotarcia ZRM do miejsca zdarzenia,
- we wszystkich przypadkach właściwą obsadę ZRM.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczyn niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na

piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Łodzi umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o której wyżej mowa, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.