



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU. 410.021.01.2019

Pan
Lech Sprawka
Wojewoda Lubelski
ul. Spokojna 4
20-914 Lublin

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Kontrola nr P/19/105 *Funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego*

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie (dalej: „LUW” lub „Urząd”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Lech Sprawka – Wojewoda Lubelski od 25 listopada 2019 r. Wcześniej ¹ , od 7 grudnia 2015 r. Wojewodą Lubelskim był Przemysław Czarnek.
Zakres przedmiotowy kontroli	Organizacja systemu ratownictwa medycznego w województwie i nadzór nad jego prawidłowym funkcjonowaniem.
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2019, 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 ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontroler	Paweł Szafran, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLU/167/2019 z 24 października 2019 r. (akta kontroli, tom I str. 1-5)

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Wojewoda Lubelski, stosownie do obowiązujących uregulowań, realizował zadania obejmujące swoim zakresem planowanie, organizowanie, koordynację oraz sprawowanie nadzoru nad działaniem systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (dalej: „system PRM”) na terenie województwa lubelskiego. Opracowany przez Wojewodę Lubelskiego Plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa lubelskiego (dalej: „Plan” lub WPDS PRM”) zawierał wszystkie wymagane informacje, a przed jego zatwierdzeniem przez Ministra Zdrowia uzyskano wymagane opinie uprawnionych podmiotów. Struktura Urzędu została dostosowana do realizacji ustawowych zadań w tym zakresie, a zatrudnieni w LUW wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego posiadali odpowiednie kwalifikacje. Ujęte w planie finansowym Urzędu środki na funkcjonowanie zespołów ratownictwa medycznego przekazywano do Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie (dalej: „LOW NFZ w Lublinie”) terminowo i w wysokości zgodnie z zawartymi umowami i porozumieniami. W ramach sprawowanego nadzoru nad funkcjonowaniem systemu PRM prowadzono również kontrole jednostek systemu. Pomimo prowadzonych działań organizacyjnych nie osiągnięto ustawowych parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołów ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego, szczególnie parametru określającego maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia. W szczególności, w latach 2018-2019 (III kwartały):

- mediana czasu dotarcia w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców wyniosła w latach 2018-2019 (III kwartały) odpowiednio: 8 minut 29 s oraz 8 minut 46 s (przy wymaganej 8 minut), a poza tymi miastami 16 minut i 4 s oraz 16 minut i 23 s (przy wymaganej 15 minut),

¹ W okresie od 12 do 24 listopada 2019 r. stanowisko Wojewody Lubelskiego było nieobsadzone. Kompetencje Wojewody realizował, na podstawie art. 7 ust. 4 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz.U. z 2019 r. poz. 1646) Wicewojewoda Lubelski Robert Gmitruczuk.

² Dz. U. z 2019 r. poz. 489, ze zm., dalej: „ustawa o NIK”.

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną, jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

- wystąpiły 76.754 i 10.986 przypadki przekroczenia maksymalnych czasów dotarcia na miejsce zdarzenia w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców oraz odpowiednio: 62.447 i 24.550 takich przypadków poza tymi miejscowościami,
- średni czas interwencji ZRM od przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu do przekazania pacjenta do szpitala wyniósł: w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców odpowiednio: 50 minut i 5 s oraz 36 minut i 11 s, a poza tymi miastami: 60 minut i 12 s oraz 57 minut i 27 s.

Stwierdzona nieprawidłowość związana z brakiem zapewnienia bieżącej aktualizacji ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego miała charakter formalny, bez istotnego wpływu na funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego w województwie lubelskim.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1. Stosownie do wymagań określonych w art. 21 ust. 9 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁴, Wojewoda opracował projekt WPDS PRM, który w dniu 4 stycznia 2019 r., po uzgodnieniu i zaopiniowaniu przez wszystkie podmioty wskazane w ustawie o PRM został przedstawiony do zatwierdzenia przez Ministra Zdrowia. Uwagi do projektu zgłosili: Prezydent Miasta Zamość oraz Marszałek Województwa Lubelskiego i Stacja Ratownictwa Medycznego SP ZOZ w Chełmie. Zgłoszone uwagi dotyczyły konieczności aktualizacji danych zawartych w załącznikach do Planu⁵, przy czym: uwagi Prezydenta Miasta Zamościa zostały w całości uwzględnione, a uwagi Marszałka Województwa Lubelskiego i Stacji Ratownictwa Medycznego w Chełmie częściowo. Spośród uwag zgłoszonych przez te podmioty uwzględniono uwagę dotyczącą uaktualnienia danych na temat struktury organizacyjnej jednej jednostki⁶. Nie zostały uwzględnione natomiast uwagi dotyczące proponowanej przez te podmioty zmiany Zespołu Ratownictwa Medycznego (dalej: „ZRM”) typu „S” na typ „P” w Siedliszczu oraz utworzenia dodatkowej karetki typu „P” w Chełmie⁷, a także korekty wskazania czasu dotarcia Zespołów Ratownictwa Medycznego⁸. Brak uwzględnienia uwag wynikał z przyjęcia przez Urząd stanowiska, że do składania wniosków w zakresie zmian w Planie uprawnieni są dysponenti jednostek. Dysponent później złożył wniosek, ale dotyczący przekwalifikowania dwóch ZRM typu „S” na typ „P” w Krasnymstawie i we Włodawie (ze względu na bliskość szpitalnych oddziałów ratunkowych).

Negatywną opinię do projektu Planu wydał Zarząd Powiatu Biłgorajskiego⁹. W uzasadnieniu tej opinii Starosta wskazał, że w niewystarczającym stopniu zabezpieczono ZRM dla mieszkańców Powiatu Biłgorajskiego (zwrócił uwagę, że na terenie Powiatu funkcjonuje jeden ZRM typu „S” oraz trzy ZRM typu „P”,

⁴ Dz. U. z 2019 r. poz. 993, ze zm. Dalej: „ustawa o PRM”.

⁵ Tabele nr 1, 5, 8.

⁶ Tabela nr 8, 9.

⁷ Tabela nr 1.

⁸ Tabela nr 5.

⁹ Uchwała nr 6/2019 Zarządu Powiatu z dnia 3 stycznia 2019 r.

a mieszkańcy zgłaszają „szereg uwag dotyczących tych zespołów”), w związku z czym wniósł o „rozważenie możliwości uruchomienia dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego w wypadkach zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz zabezpieczenie dodatkowego ZRM typu „S” w Biłgoraju”. W odpowiedzi na powyższe stanowisko Dyrektor Wydziału Zdrowia LUW zwróciła się do Starosty Biłgorajskiego (pismo z 15 stycznia 2019 r.) o przedstawienie szczegółowych uwag, w celu przeprowadzenia analiz pod kątem poprawy dostępności do świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne dla mieszkańców Powiatu Biłgorajskiego. Do czasu zakończenia kontroli, do Urzędu nie wpłynęła odpowiedź na to pismo.

Dyrektor Wydziału Zdrowia podała, że wniosek Starosty Biłgorajskiego w sprawie dodatkowego ZRM typu „S” m.in. ze względu na niemożność zapewnienia obsady lekarza systemu nie został uwzględniony.

Pismem z 15 stycznia 2019 r. Minister Zdrowia wniósł zastrzeżenia do przedłożonego projektu WPDS PRM, dotyczące: terminu uruchomienia czasowych Zespołów Ratownictwa Medycznego typu „P”, liczby stanowisk dyspozytorów medycznych i ich podziału oraz treści tekstu jednolitego planu i załączników do niego (m.in. tabel nr 18-21). Po uwzględnieniu uwag i ponownym przesłaniu projektu (pismo z 29 stycznia 2019 r.) do ponownego zatwierdzenia, Plan został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia 31 stycznia 2019 r. Z uwagi na to, że przedstawiony do zatwierdzenia Plan zawierał informacje na temat lotniczego zespołu ratownictwa medycznego Minister nie dokonywał uzupełnień w tej części.

Opracowany przez Wojewodę Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Lubelskiego (w brzmieniu obowiązującym od 1 kwietnia 2019 r.) zawierał wszystkie informacje, zgodnie z wymogami określonymi w art. 21 ust. 3 ustawy o PRM oraz § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2018 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne¹⁰.

(akta kontroli, tom I str. 19-223, tom II str. 228)

Aktualny Plan Działania PRM (w części jawnej), wraz ze wszystkimi aktualizacjami dokonanymi w okresie od 1 kwietnia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r., został umieszczony na stronie internetowej Urzędu, a jego aktualna wersja (obowiązująca od dnia 10.11.2019 r.) – zgodnie z § 4 rozporządzenia w sprawie PRM, na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu.

(akta kontroli, tom II str. 231-233)

Odnosząc się do kwestii związanej z przedstawieniem Ministrowi Zdrowia projektu Planu w dniu 4 stycznia 2019 r., to jest po upływie terminu (30 listopada 2018 r.) wskazanego w art. 21b ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw¹¹, Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia LUW podała, że rozporządzenie, o którym mowa w art. 21 ust. 17 ustawy o PRM, określające szczegółowy zakres danych objętych planem, jego ramowy wzór oraz zakres danych podlegających upublicznieniu zostało opublikowane 17 listopada 2018 r., a biorąc pod uwagę ustawowe terminy (art. 21 ust. 5 pkt 1 oraz pkt 2 ustawy o PRM) uzgadniania projektu Planu z jednostkami samorządu terytorialnego (14 dni), realny czas na przygotowanie projektu wraz z odpowiednimi uzgodnieniami i opiniami wynosi około 2 miesiące. W związku z tym uzgodniono telefonicznie z Ministerstwem Zdrowia przekazanie projektu Planu w terminie późniejszym. Podobne ustalenia dotyczyły także planów opracowywanych w innych województwach.

(akta kontroli, tom II str. 208-209)

¹⁰ Dz. U. poz. 2154, dalej: „rozporządzenie w sprawie PRM”.

¹¹ Dz. U. z 2018 r. poz. 1115, dalej: „ustawa z dnia 10 maja 2018 r.”

2. W raportach Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej za lata 2017-2019¹² wskazano, że baza szpitalnych oddziałów ratunkowych (dalej: „SOR”) w Lublinie jest niedofinansowana i niewystarczająca, m.in. ze względu na ich nadmierne obciążenie, zwłaszcza SOR w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 4 w Lublinie (dalej: „SPSK nr 4”), do którego kierowani są pacjenci z urazami. Zwrócił również uwagę na duży problem niedofinansowania i przenoszenia strat finansowych tych oddziałów, co stwarza zagrożenie, że dyrektorzy szpitali będą dążyć do likwidacji oddziałów przynoszących straty. W dalszej części opinii zwrócił uwagę na konieczność dostosowania liczby SOR w Lublinie do aktualnych potrzeb medycznych. W jego opinii¹³, sytuację dotyczącą przeciążenia szpitalnych oddziałów ratunkowych w Lublinie należy uznać za alarmującą i należy podjąć wszystkie możliwe działania zapobiegające dalszej zapaści systemu ratownictwa medycznego, przy czym sytuacja ta dotyczy również całego kraju, w związku z tym należy oczekiwać zmian organizacyjnych o charakterze systemowym.

W części dotyczącej opinii na temat Zespołów Ratownictwa Medycznego wskazał, że zarówno ich rozmieszczenie jak i liczba oraz wyposażenie jest wystarczające, problemem jest natomiast brak nadzoru merytorycznego (obecności lekarza systemu PRM w ZRM¹⁴) nad działaniami zespołów typu „P”. Zwrócił również uwagę na rosnącą liczbę wniosków dysponentów ZRM o przekształcenie zespołów specjalistycznych na podstawowe, co wynika ze zmniejszonego zainteresowania lekarzy w pełnieniu dyżurów w strukturach przedszpitalnych PRM.

(akta kontroli, tom I str. 320-348)

Dyrektor Wydziału Zdrowia LUW wyjaśniła, że Urząd podejmował działania zmierzające do wyeliminowania niekorzystnych sytuacji związanych z funkcjonowaniem SOR w Lublinie, szczególnie SPSK nr 4. Działania te podejmowane były wielotorowo, polegały m.in. na kierowaniu do dyrektorów szpitali oraz dyspozytorów komunikatów i pism informujących o konieczności równomiernego rozdysponowywania pacjentów, również do innych szpitalnych oddziałów ratunkowych działających na terenie Lublina. Wydział na bieżąco monitoruje, w oparciu o SWD PRM również te sytuacje, gdy w SOR prowadzi się prace remontowe (co miało miejsce w SPSK nr 4 w okresie od 18 listopada 2019 r. do 20 grudnia 2019 r.). Wskazała również, że na poprawę sytuacji dotyczącej funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych w Lublinie również będzie miał wpływ utworzenie oddziałów ratunkowych w dwóch placówkach: w Lublinie¹⁵ oraz w Lubartowie (co pozwoli na przyjęcie części pacjentów z okolic Lublina). Zamiar utworzenia tych jednostek wpisano do WPDS PRM. O sytuacjach związanych z funkcjonowaniem SOR na bieżąco informowano LOW NFZ w Lublinie. Przedstawiciele Oddziału uczestniczyli również w spotkaniach roboczych organizowanych w związku z utrudnieniami w działalności SOR w SPSK nr 4. Podała również, że kwestie finansowania SOR należą do właściwości NFZ, przy czym Wojewoda przekazuje w miarę potrzeb tej jednostce informacje zawarte w sprawozdaniach i raportach konsultantów wojewódzkich.

(akta kontroli, tom I, str. 95-96, 196, tom II str. 282-316)

W kwestii zidentyfikowanych problemów związanych z funkcjonowaniem systemu PRM Wojewoda Lubelski wskazał na trzy kluczowe zagadnienia:

– problemy w zapewnieniu obsady lekarskiej w ZRM typu „S”, co wynika z braku

¹² Informacje dotyczące 2019 r. przedstawiono na podstawie analizy sprawozdania za okres od 1 sierpnia do 30 września 2019 r.

¹³ Raport za okres od 1 sierpnia do 30 września 2019 r.

¹⁴ Zgodnie z art. 36 ust. 1 pkt 2 ustawy o PRM, nie ma obowiązku zapewnienia obecności lekarza systemu w zespołach typu „P”.

¹⁵ W 1 Wojewódzkim Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie.

lekarzy posiadających uprawnienia lekarza systemu. Wskazał, że można zaobserwować znaczący spadek zainteresowania lekarzy pracą w ratownictwie medycznym, szczególnie w zespołach typu „S”, a także odbywaniem specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej. Warunki pracy oraz finansowe proponowane przez dysponentów powodują coraz większe trudności w zapewnieniu obsady ZRM typu „S”. Zwrócił również uwagę, że Wojewoda nie posiada narzędzi, przy pomocy których mógłby realnie zapobiec występowaniu tego rodzaju problemów.

Według informacji Urzędu, uzyskanej w trakcie kontroli NIK:

- na 28 uruchamianych miejsc na rozpoczęcie specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej w marcu 2018 r. wpłynęło i zostało zakwalifikowanych osiem wniosków,
- na 14 miejsc w październiku 2018 r. wpłynęło i zostało zakwalifikowanych pięć wniosków,
- na 13 miejsc w marcu 2019 r. wpłynął i został zakwalifikowany jeden wniosek,
- na 17 miejsc w październiku 2019 r. nie wpłynął żaden wniosek.

Wszystkie zakwalifikowane wnioski dotyczyły specjalizacji realizowanych w trybie pozarezydenckim.

- brak środków finansowych zapewniających należyte funkcjonowanie systemu, co widoczne jest m.in. przy planowaniu budżetu na 2020 r. gdzie przy planowanych wydatkach na poziomie 131.949 tys. zł, kwota zapewniająca minimum realizacji tego zadania (uwzględniająca liczbę etatów przeliczeniowych ratowników medycznych i pielęgniarek systemu) wynosi 134.248,6 tys. zł, a biorąc pod uwagę zawarte w dniu 9 października 2019 r. porozumienie pomiędzy Ministrem Zdrowia a Komitetem Protestacyjnym Ratowników Medycznych oraz Sekcją Krajową Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ Solidarność, koszt ten wzrasta do 139.532,3 tys. zł. Zwrócił również uwagę na znaczny wzrost kosztów eksploatacyjnych funkcjonowania ZRM. Podejmowane działania zarówno Ministra Zdrowia, jak i Wojewody (dotacje na zakup lub dofinansowanie zakupu karetek), przyczyniają się do poprawy tej sytuacji, jednak nie eliminują w całości zjawiska wzrostu kosztów związanych z utrzymaniem pojazdów w ruchu. Istotny jest również wzrost kosztów utrzymania generowany przez podwyżki cen energii elektrycznej i innych mediów. Dodatkowym elementem jest potrzeba wymiany czy też serwisowania sprzętu dedykowanego dla Systemu Wspomagania Dowodzenia PRM użyczonego przez Wojewodę Lubelskiego. O prognozowanych brakach w planie wydatków poinformowano Departament Ratownictwa Medycznego i Obronności Ministerstwa Zdrowia.

Pismem z dnia 8 stycznia 2020 r. Dyrektor Wydziału Finansów i Certyfikacji LUW przekazała do Wydziału Zdrowia LUW informację o zwiększeniu (w porównaniu do projektu z września 2019 r.) w projekcie ustawy budżetowej na 2020 r. przedłożonym w dniu 23 grudnia 2019 r. przez Radę Ministrów do Sejmu wysokości dotacji na ratownictwo medyczne o kwotę 14.925 tys. zł.

- brak możliwości szybkiej zmiany stacjonowania lub szybkiego przekwalifikowania ZRM. Zdaniem Wojewody Lubelskiego obecne procedury są długotrwałe, wymagają uzyskania wymaganych opinii i uzgodnień, w związku z czym należałoby rozważyć, czy niektóre działania, zwłaszcza podejmowane w trybie nadzorczym lub koordynacji nie powinny zostać wyłączone z tych procedur (art. 19 ust. 2 oraz art. 21 ustawy o PRM) w całości lub w części i potraktowane jako działania operacyjne (np. konieczność zmian czasowego miejsca stacjonowania ZRM ze względu na remont infrastruktury).

(akta kontroli, tom I str. 367, tom II str. 203-206, 275-280)

Dyrektor Wydziału Zdrowia LUW podała, że liczba i lokalizacja szpitalnych oddziałów ratunkowych została ustalona jeszcze przed opracowaniem WPDS PRM.

W ostatnim okresie uruchomiono SOR w Tomaszowie Lubelskim, który w istocie powstał poprzez przywrócenie funkcjonowania wcześniej zamkniętego oddziału. Potrzeba jego istnienia nie ulegała wątpliwości, gdyż najbliższy SOR znajdował się w Zamościu i obsługiwał duży, przygraniczny obszar. Do Planu wpisano także planowane do uruchomienia SOR: w 1 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie oraz w SP ZOZ w Lubartowie i Hrubieszowie. Przy wpisywaniu tych podmiotów wzięto pod uwagę m.in. ich lokalizację oraz pozytywne opinie Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej.

(akta kontroli, tom II str. 221)

Opracowany i zatwierdzony przez Ministra Zdrowia Plan (w brzmieniu obowiązującym od 1 kwietnia 2019 r.) był pięciokrotnie aktualizowany. Wszystkie zmiany były zatwierdzane przez Ministra Zdrowia (w dniach: 30 kwietnia 2019 r., 13 maja 2019 r., 12 lipca 2019 r., 24 września 2019 r. i 5 listopada 2019 r.), w szczególności:

- aktualizacja nr 1 (30 kwietnia 2019 r.) wynikała z konieczności uaktualnienia danych związanych z podpisaniem umów na świadczenia zdrowotne z zakresu ratownictwa medycznego pomiędzy LOW NFZ w Lublinie a dysponentami rejonów operacyjnych. Przed zatwierdzeniem zmiany Minister Zdrowia wniósł zastrzeżenia (uwzględnione w całości przez Wojewodę) obejmujące konieczność dostosowania treści Planu oraz załączników do zasad tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie PRM i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia PRM a także dokonanie korekt ewidentnych błędów użytkowników systemu w tabeli dotyczącej czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia oraz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. W piśmie skierowanym do Wojewody w sprawie zastrzeżeń do przedstawionej aktualizacji (pismo z 17 kwietnia 2019 r.) Minister Zdrowia wskazał ponadto, że wartości, które w ocenie sporządzającego zestawienie statystyczne do Planu ewidentnie świadczą o błędzie użytkownika systemu nie powinny być uwzględniane w statystyce. Po ponownym przesłaniu do akceptacji projektu Planu, uwzględniającego uwagi Ministra Zdrowia (30 kwietnia 2019 r.) został on zatwierdzony w tym samym dniu bez uwag.
- aktualizacja nr 2 (13 maja 2019 r.) związana była z umieszczeniem w Planie zamiaru utworzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Lubartowie. Zmiana ta została dokonana na wniosek SP ZOZ w Lubartowie (z dnia 29 marca 2019 r.), w którym uzasadniono potrzebę stworzenia tej jednostki systemu z uwagi m.in. na konieczność odciążenia placówki w Lublinie, zabezpieczenie potrzeb mieszkańców Lubelszczyzny w północnej części województwa lubelskiego i planowaną budowę drogi ekspresowej S-19. Zmiana ta została poprzedzona uzyskaniem pozytywnej opinii Starosty Lubartowskiego oraz Marszałka Województwa Lubelskiego, a także Dyrektora LOW NFZ w Lublinie i Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej, potwierdzających zasadność takiego działania. Dyrektor LOW NFZ wskazał, że planowany do utworzenia SOR w Lubartowie zlokalizowany jest w niewielkiej odległości od Lublina, w którym funkcjonują cztery kolejne SOR-y a piąty jest planowany. W dalszej części opinii podał, że możliwe jest utworzenie SOR w SP ZOZ w Lubartowie, ale wymaga to dokonania weryfikacji Planu Działania PRM, co do ogólnej liczby SOR, ich umiejscowienia i spełniania funkcji w systemie. Projekt Planu został zatwierdzony (bez zastrzeżeń) przez Ministra Zdrowia w dniu 13 maja 2019 r.
- aktualizacja nr 3 (12 lipca 2019 r.) obejmowała swoim zakresem: przekwalifikowanie dwóch ZRM typu „S” na typ „P”, zmiany miejsca stacjonowania jednego ZRM (w Rykach), wpisanie zamiaru uruchomienia SOR

w Hrubieszowie, zmiany treści załączników i części opisowej Planu (komunikacja między zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a jednostkami współpracującymi z systemem PRM). Przed dokonaniem zmiany, Wojewoda wystąpił do dysponentów poszczególnych rejonów operacyjnych o dokonanie przeglądu posiadanych zasobów pod kątem prawidłowego zabezpieczenia składu osobowego zespołów specjalistycznych. Zwrócił uwagę, na możliwość przekwalifikowania ZRM z typu „S” na typ „P”, przy czym wskazał, że wniosek taki powinien być należycie uzasadniony z uwzględnieniem m.in. prób zatrudniania lekarzy systemu, analiz¹⁶. W odpowiedzi na to wystąpienie Stacja Ratownictwa Medycznego w Chełmie wnioskowała o przekształcenie ZRM we Włodawie, Samodzielna Publiczna Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu o przekształcenie ZRM w Tomaszowie Lubelskim lub Łaszczowie. Z wnioskiem o przekwalifikowanie ZRM stacjonującego w Kocku wystąpił również SP ZOZ w Lubartowie. Wniosek ten nie został uwzględniony w proponowanych przez Wojewodę zmianach w Planie.

Przed dokonaniem aktualizacji uzyskano opinie m.in. właściwych jednostek samorządu terytorialnego, Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej, Komendanta Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Lublinie, Dyrektora LOW NFZ w Lublinie. Zamiar przekształcenia ZRM typu „S” na typ „P” (w Krasnymstawie, Włodawie, Łaszczowie lub Tomaszowie Lubelskim) poprzedziły analizy, których treść szczegółowo opisano w uzasadnieniu proponowanych zmian i załączono do projektu Planu przedłożonego następnie do zatwierdzenia przez Ministra Zdrowia. Z analizy wynikało m.in., że nie jest zasadne przekwalifikowanie ZRM w Łaszczowie.

Negatywną opinię w sprawie przekształcenia ZRM z typu „S” na typ „P” w Krasnymstawie przedstawił Zarząd Powiatu w Krasnymstawie¹⁷, a także Minister Zdrowia (pismo z 10 lipca 2019 r.). Po dokonaniu korekt (m.in. rezygnacji z przekwalifikowania ZRM w Krasnymstawie), w dniu 12 lipca 2019 r., Plan został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia.

- aktualizacja Planu nr 4 (24 września 2019 r.) wynikała z konieczności zmiany funkcjonowania czterech, czasowych ZRM typu „P” z trybu 8-godzinnego na 12-godzinny, zgodnie z informacją przekazaną przez Dysponentów Rejonów Operacyjnych. Przed dokonaniem zmiany uzyskano pozytywne opinie właściwych jednostek samorządu terytorialnego. Projekt aktualizacji został bez zastrzeżeń zatwierdzony przez Ministra Zdrowia.
- aktualizacja Planu nr 5 (5 listopada 2019 r.) obejmowała swoim zakresem: przeniesienie bazy Lotniczego Pogotowia Ratunkowego z Radawca do Janowic; reorganizacji funkcjonowania czasowych ZRM z okresu od 1 października do 31 grudnia na całoroczne, przeniesienia miejsca stacjonowania jednego ZRM we Frampolu. Przed dokonaniem zmiany uzyskano opinie właściwych jednostek samorządu terytorialnego oraz Konsultanta Wojewódzkiego ds. medycyny ratunkowej. Starostwo Powiatowe w Biłgoraju¹⁸ wyraziło negatywną opinię z uwagi na dwuosobową obsadę ratowników medycznych w zespole podstawowym oraz fakt, że w Planie nie przewidziano zmiany ZRM na typ „S” w Biłgoraju. Pozostałe opinie były pozytywne. Projekt aktualizacji został bez zastrzeżeń zatwierdzony przez Ministra Zdrowia.

(akta kontroli, tom I str. 224-319)

¹⁶ Pismo znak: ZD-II.6310.6.3.2019 z dnia 2 kwietnia 2019 r.

¹⁷ Uchwała nr XXXI/121/2019 Zarządu Powiatu w Krasnymstawie z dnia 17 czerwca 2019 r.

¹⁸ Uchwała nr 198/2019 Zarządu Powiatu w Biłgoraju z dnia 23 października 2019 r.

W kwestii związanej z realizacją uwag zgłaszanych przez poszczególne podmioty, Dyrektor Wydziału Zdrowia wyjaśniła, że zgodnie z ustawą o PRM opinie jednostek samorządu terytorialnego nie są wiążące, w związku z czym część opinii, jako złożone przez podmioty nieuprawnione nie została uwzględniona. Wskazała również na ograniczenia finansowe a także trudności w zapewnieniu obsady lekarza systemu w ZRM.

(akta kontroli, tom II str. 221-223)

3. W latach 2017-2019¹⁹ w województwie lubelskim:

- liczba rejonów operacyjnych uległa zmniejszeniu – z czternastu (w 2017 r. i 2018 r.) do czterech (w 2019 r.),
- liczba Zespołów Ratownictwa Medycznego wynosiła 89. W okresie tym liczba ZRM typu „S” zmniejszyła się z 35 do 29, a ZRM typu „P” zwiększyła: z 54 w 2017 r. do 60 w 2019 r. Ponadto, od 1 października 2019 r. rozpoczęły działalność cztery ZRM typu „P”. Jednostki te wprowadzono do WPDS PRM obowiązującym od dnia 1 kwietnia 2019 r. Liczba miejsc stacjonowania ZRM wynosiła 58 i w ww. okresie nie uległa zmianie,
- liczba Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych zwiększyła się o jeden – z 16 w latach 2017-2018 (w tym 12 dysponowało ładowiskami położonymi bezpośrednio przy szpitalu) do 17 w 2019 r. (z ładowiskami przyszpitalnymi 13),
- liczba osób przyjętych w SOR zmniejszyła się z 419.816 (w 2017 r.) do 341.411 (w 2018 r.), tj. o 18,7%; w tym: liczba pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zmniejszyła się o 23,5% z 379.663 (w 2017 r.) do 290.373 (w 2018 r.). Liczba osób przyjętych z „innych przyczyn” niż nagłe zagrożenie zdrowotne uległa zwiększeniu o 27,1%, tj. z 40.153 (w 2017 r.) do 51.038 (w 2018 r.). Według danych za III kwartały 2019 r., spośród 183.435 pacjentów przyjętych do SOR, 151.687 było w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Urząd nie dysponował danymi o liczbie pacjentów przekazanych przez ZRM do SOR w 2017 r.²⁰ W 2018 r. ZRM przekazały do SOR 75.213 osób, a w 2019 r. (III kwartały) 38.911. Liczba zgonów na SOR w latach 2017-2018 była zbliżona i wyniosła: 320 osób w 2017 r. i 322 osób w 2018 r. W 2019 r. (do 30 września) na SOR zmarły 172 osoby.

(akta kontroli, tom I str. 182-183, 362-364, tom II str. 285)

Analiza danych zawartych w tabeli nr 9 *Liczba przyjęć pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym*, stanowiącej załącznik do Planu wykazała, że dla części dysponentów jednostek wykazano (dane za 2018 r.) brak lub znikomą liczbę przyjęć pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym z powodów innych niż stan nagłego zagrożenia zdrowotnego²¹, podczas gdy dla innych dysponentów jednostek wykazano, że w tym samym okresie przyjętych zostało od 90 do 23.798 pacjentów²².

Dyrektor Wydziału Zdrowia LUW wyjaśniła, że rozbieżności danych wynikają z korzystania przez szpitale z różnych, wewnętrznych systemów służących do ewidencji przepływu pacjentów. Wydział Zdrowia nie posiada własnych baz danych, które umożliwiłyby weryfikację przekazanych zestawień. Przy wprowadzaniu danych do tabeli opierano się na oświadczeniach podpisanych przez kierownictwo konkretnej jednostki. Wskazała również, że zakres podawanych w tym zakresie informacji dotyczy wartości historycznych i dane te wykorzystywane są jedynie do aktualizacji Planu.

(akta kontroli, tom I str. 81-82, 182-183, tom II str. 219, 284)

¹⁹ Stan na dzień 31 grudnia 2017 r. i 31 grudnia 2018 r. oraz na dzień 30 września 2019 r.

²⁰ Plany dotyczące funkcjonowania ratownictwa medycznego w 2017. nie obejmowały tej kategorii informacji.

²¹ Pozycje: 1, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16.

²² Pozycje: 2, 3, 4, 8, 11.

Dane dotyczące liczby personelu medycznego i poziomu jego specjalizacji w latach 2017-2019²³ przedstawiały się następująco:

- liczba lekarzy w SOR wyniosła odpowiednio: 258, 289 oraz 280 osób, w tym lekarzy systemu PRM: 235, 264 oraz 218. Liczba pielęgniarek w SOR zwiększyła się²⁴ z 300,5 do 312 (według stanu na 31 grudnia 2018 r. w SOR pracowało 286 pielęgniarek), z tego liczba pielęgniarek systemu ratownictwa medycznego wyniosła odpowiednio: 235, 221 i 234 osób. Zwiększyła się również liczba ratowników medycznych²⁵ z 171,5 w 2017 r. do 192 w 2018 r. i 212 w 2019 r. W latach 2017-2018 w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym pracowało pięciu lekarzy systemu PRM oraz trzech ratowników medycznych, a według danych na 30 września 2019 r. sześciu lekarzy (wszyscy systemu PRM), trzech ratowników medycznych i jedna pielęgniarka (również systemu PRM).
- liczba lekarzy pracujących w ZRM wyniosła odpowiednio: 265, 243 i 288, w tym lekarzy systemu PRM: 264, 243, 288. Spośród pielęgniarek ZRM zatrudnionych w ZRM (179, 140, 145) pielęgniarek systemu PRM było: 177, 140 i 145. Liczba ratowników medycznych zwiększyła się z 935 w 2017 r. do 995 w 2019 r. Według stanu na 31 grudnia 2018 r., w ZRM pracowało 900 ratowników medycznych.

(akta kontroli, tom I str. 363, tom II str. 210-211)

4. W Urzędzie prowadzono ewidencję szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrum urazowych, centrum urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa lubelskiego. Ewidencja ta zawierała, poza informacjami na temat specjalności (VIII część kodu resortowego), dane wskazane w art. 23a ust. 2 ustawy o PRM. Ostatniej aktualizacji danych²⁶ w ewidencji dokonano w dniach 28-31 października 2019 r., tj. w trakcie kontroli NIK. Szczegółowe informacje na temat ewidencji opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości* niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli, tom I str. 349-361)

5. Zgodnie z regulaminem organizacyjnym Urzędu, stanowisko Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego (dalej: „WKRM” lub „Wojewódzki Koordynator”) utworzono w strukturach Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu (dalej: „WBiZK”). W kontrolowanych latach na tym stanowisku pracowało ośmiu lekarzy (łącznie pięć etatów²⁷). Wszyscy posiadali wymagane kwalifikacje²⁸. W opinii Dyrektora WBiZK liczba zatrudnionych lekarzy zapewniała całodobową realizację przypisanych im zadań. W latach 2018-2019 nie było sytuacji, w których na tym stanowisku nie byłoby WKRM, tym samym została zachowana ciągłość działania Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego.

(akta kontroli, tom I str. 6-18, tom II str. 251, 274)

6. Stanowisko WKRM zostało wyposażone w sprzęt i urządzenia umożliwiające wykonywanie powierzonych zadań, w szczególności na jego wyposażeniu znajdowały się: trzy monitory, w tym dwa włączone do Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (dalej: „SWD PRM”) i systemu, o którym mowa w art. 40 ust. 3e ustawy z dnia 17 maja 1989 r. Prawo geodezyjne i kartograficzne²⁹, środki łączności, rejestrator rozmów umożliwiający ich

²³ Stan na dzień 31 grudnia 2017 r. i 31 grudnia 2018 r. oraz na dzień 30 września 2019 r.

²⁴ Dane za 2017 r. na temat etatów przeliczeniowych oraz równoważników etatów przedstawione zgodnie z układem wymagany w WPD SPRM.

²⁵ Jak wyżej.

²⁶ System nie pozwalał na wygenerowanie danych na temat dat wcześniejszych aktualizacji.

²⁷ Jeden koordynator został zatrudniony na pełny etat, jeden w wymiarze ¾ etatu, pozostali w wymiarze ½ etatu.

²⁸ Czterech lekarzy posiadało m.in. specjalizację z medycyny ratunkowej, trzech specjalizację II stopnia z chirurgii, jeden specjalizację II stopnia z anestezjologii.

²⁹ Dz. U. z 2019 r. poz. 725, ze zm.

nagrywanie i przechowywanie. Wojewódzki Koordynator nie dysponował dotykową konsolą dyspozytorską z systemem zintegrowanej łączności, przy czym zgodnie z § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2019 r. w sprawie Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego³⁰, urządzenie to będzie stanowiło obowiązkowe wyposażenie stanowiska koordynatora (wymienione w § 10 ust. 1 pkt 1 przedmiotowego rozporządzenia) od dnia 1 stycznia 2021 r.

(akta kontroli, tom II str. 241)

Dyrektor WBiZK podał, że obecnie Urząd czeka na informację dotyczącą dostawy zakupionej przez Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego (dalej: „KCMRM”) konsoli dyspozytorskiej, która zostanie przez Administratorów Wojewódzkich podłączona na stanowisku WKRM.

(akta kontroli, tom II str. 257-260)

W latach 2018-2019 nie wystąpiły zdarzenia wymagające użycia jednostek systemu PRM spoza jednego rejonu operacyjnego. Koordynator na bieżąco rozstrzygał spory dotyczące przyjęcia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez szpital od zespołów ratownictwa medycznego, przy czym nie prowadzono odrębnych analiz i statystyk tego zjawiska. W ww. latach było po około 100 takich przypadków rocznie. Działania WKRM dokumentowano poprzez zamieszczanie stosownych wpisów w arkuszu programu Excel, według układu opracowanego w Urzędzie, zawierającego informacje m.in. na temat: daty i miejsca zgłoszenia, osoby zgłaszającej, opisu zdarzenia, sposobu rozwiązania, wskazania osoby przeprowadzającej interwencję. W ewidencji tej odnotowano: 1.074 wpisów dotyczących 2018 r. oraz 1.193 z 2019 r. (do 11 grudnia 2019 r.). Współpraca pomiędzy WKRM a KCMRM polegała głównie na informowaniu przez KCMRM o awariach i pracach w systemie SWD PRM. Niezbędne informacje o zdarzeniach mnogich i masowych, takie jak: miejsce zdarzenia, data, godzina zdarzenia, liczba i dane poszkodowanych, rozpoznanie medyczne, wykaz szpitali, do których trafiли poszkodowani, liczba i rodzaj jednostek biorących udział w akcji są wysyłane przez WKRM na specjalnym formularzu drogą e-mail.

(akta kontroli, tom II str. 244-245, 263-264)

Według informacji przedstawionych przez Dyrektora WBiZK i WKRM najczęściej występującym problemem przy realizacji zadań wynikających z organizacji systemu ratownictwa medycznego był brak miejsc dla pacjentów przywożonych do SOR, o co lekarze pracujący na tych oddziałach obwiniają system ratownictwa, a nie dyrekcję szpitala. W takich przypadkach koordynator przeprowadza rozmowę z lekarzem SOR, szefem oddziału szpitalnego, do którego powinien być przyjęty pacjent, dyrektorem medycznym lub naczelnym. Dodatkowe utrudnienia dotyczące płynności przyjęć stanowią remonty, przebudowy oddziałów oraz awarie sprzętu diagnostycznego lub systemów informatycznych szpitali. Problemem są także próby wymuszenia na koordynatorach zezwolenia na nieuprawniony transport pacjentów, argumentując to stanem zagrożenia życia, co jest trudne do potwierdzenia w trakcie kontaktu telefonicznego. Nie odnotowano żadnych nieprawidłowości w zakresie współpracy z dyspozytorami rejonu lubelskiego oraz z rejonów ościennych. Współpraca między WKRM a koordynatorami ratownictwa medycznego z innych województw jest nawiązywana w przypadku:

- zdarzenia mnogiego i masowego na styku dwóch lub więcej województw w celu właściwej koordynacji działań medycznych na miejscu wezwania. W latach 2018-2019 nie odnotowano takich przypadków,

³⁰ Dz. U. poz. 1310.

- konieczności znalezienia miejsca dla pacjenta w szpitalu specjalistycznym, gdy na terenie województwa lubelskiego był brak takich miejsc. Najczęściej sytuacja dotyczyła chorych z rozległym oparzeniem, do transplantacji, przy czym były to pojedyncze przypadki.

W kwestii dotyczącej informacji uzyskiwanych od kierowników podmiotów leczniczych, Dyrektor WBiZK w uzgodnieniu z WKRM wskazał, że mają oni obowiązek, i z niego się najczęściej wywiązują, udzielać informacji o wszelkich awariach sprzętu medycznego i informatycznego, remontach i ograniczeniach przyjęć chorych ze względów epidemiologicznych, akcjach protestacyjnych podległego sobie personelu, liczby wolnych łóżek w oddziałach. Podają, w jaki sposób powstałe utrudnienia zostały rozwiązane - czyli który szpital udzielił w zastępstwie pomocy. Informacja do WKRM dociera faxem lub na służbową pocztę. Powyższe informacje są odnotowywane przez WKRM w założonej i prowadzonej przez Koordynatora aplikacji - pozycja „Interwencje”.

(akta kontroli, tom II str. 245, 262-263)

7. W latach 2018-2019 ustawowe parametry czasu dotarcia na miejsce zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 1 oraz pkt 3 ustawy o PRM, nie zostały osiągnięte, i tak:

- mediana czasu dotarcia w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców wyniosła w latach 2018-2019 (III kwartały) odpowiednio: 8 minut 29 s oraz 8 minut 46 s (przy wymaganej 8 minut), a poza tymi miastami 16 minut i 4 s oraz 16 minut i 23 s (przy wymaganej 15 minut),
- maksymalny czas dotarcia w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców wyniósł w ww. latach odpowiednio: 4 godziny 11 minut 47 s oraz 2 godziny 39 minut 54 s, przy wymaganym maksymalnym czasie dotarcia 15 minut, a poza tymi miastami: 4 godziny 37 minut 43 s i 6 godzin 34 minuty i 5 s przy wymaganym, maksymalnym czasie dotarcia 20 minut.

W latach 2018-2019 (III kwartały) było odpowiednio: 76.754 i 10.986 przypadków przekroczenia maksymalnych czasów dotarcia na miejsce zdarzenia w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców oraz odpowiednio: 62.447 i 24.550 takich przypadków poza tymi miastami. Średni czas interwencji ZRM od przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu do przekazania pacjenta do szpitala wyniósł:

- w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców odpowiednio: 50 minut i 5 s oraz 36 minut i 11 s,
- poza tymi miastami: 60 minut i 12 s oraz 57 minut i 27 s.

(akta kontroli, tom I str. 366)

Dyrektor Wydziału Zdrowia wyjaśniła, że: w celu zapewnienia ustawowych parametrów czasu dotarcia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego, Wydział Zdrowia podejmował czynności mające na celu zoptymalizowanie funkcjonowania systemu PRM. W ramach tych działań na bieżąco, przy wykorzystaniu dostępu do systemu SWD PRM, analizowano czasy dotarcia i wyszukiwano obszary na terenie województwa zagrożone mniej efektywnym działaniem. Przy planowanych w związku z tym działaniach brano pod uwagę przede wszystkim możliwości organizacyjno-finansowe Wojewody Lubelskiego, zmieniającą się sieć i stan dróg naszego województwa oraz możliwość zapewnienia obsady kadrowej w systemie. W efekcie takich działań podjęto decyzję o uruchomieniu w grudniu 2017 r. nowego zespołu typu podstawowego oraz umieszczeniu w Planie i uruchomieniu 1 października 2019 r. czterech podstawowych zespołów czasowych (po jednym w każdym z rejonów operacyjnych, według potrzeb Dysponenta Rejonu Operacyjnego). Dokonano także uprzednio relokacji ZRM z miejscem stacjonowania w Woli Osińskiej do miejscowości Baranów, mając na uwadze, iż po wybudowaniu drogi

S17 następuje odcięcie przez bieg tej drogi części standardowego obszaru interwencji zespołu. Podkreślenia wymaga, że niektóre wydłużenia czasów dojazdów mają charakter z założenia przejściowy i wynikają z remontów i budowy dróg, także kluczowych dla regionu szlaków komunikacyjnych, takich jak drogi S12, S17 czy S19. Należy mieć na uwadze, że ograniczone środki finansowe oraz konieczność ich wydatkowania zgodnie z zasadami wydatkowania środków publicznych, a także zwykła logika działania powodują, że pewne czynności, które mogłyby wpłynąć na trwałą poprawę czasów dojazdów muszą zostać odłożone do czasu zakończenia najważniejszych inwestycji drogowych w województwie lubelskim. Ponadto należałoby zwrócić uwagę, że wprowadzenie SWD PRM spowodowało nowe zjawisko, wynikające z ewidencjonowania czasów dotarcia także w sekundach, co powoduje powstanie minimalnych przekroczeń, niemających w istocie wpływu na faktyczny przebieg poszczególnych interwencji. Odnosząc się do maksymalnych czasów dotarcia wskazała, że w ocenie Wydziału Zdrowia wynikają one w znacznej części z błędów użytkowników systemu SWD PRM, a dokładnie z braku aktualizacji statusów interwencji przez użytkowników. Wydział Zdrowia kierował w tej sprawie pisma do dysponentów PRM, zwracając się o ścisłe przestrzeganie instrukcji korzystania z systemu.

(akta kontroli, tom II str. 219-227)

8. W Urzędzie zapewniono funkcjonowanie i utrzymanie SWD PRM. Jego obsługę techniczną powierzono dwóm pracownikom Urzędu (Administratorom Wojewódzkim) zatrudnionym na umowę o pracę w systemie dwunastogodzinnym, w nocy pełniącymi dyżury telefoniczne.

Według Zastępcy Dyrektora WBiZK obsługa informatyczna jest wystarczająca, aby odpowiednio szybko reagować na wystąpienie awarii. Podejmowane przez administratorów działania obejmowały swoim zakresem czynności wymienione w § 9 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.

(akta kontroli, tom II str. 246-249)

W opinii Wojewody Lubelskiego oraz Dyrektora WBiZK w województwie lubelskim nie wystąpiły braki w wyposażeniu i użyteczności SWD PRM. Ponadto, Dyrektor WBiZK podał, że ze względu na brak takiego obowiązku nie jest prowadzony szczegółowy rejestr awarii systemu, przy czym w przypadku ich wystąpienia, dyspozytorzy medyczni postępują zgodnie z algorytmem określonym w dokumencie „Procedury awaryjne na potrzeby zastępowalności dyspozytorni medycznych w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne”. Z analiz informacji zawartych w poczcie elektronicznej wynika, że od lipca do grudnia 2019 r. miało miejsce 10 awarii, w tym najpoważniejszą była awaria w nocy z 29 na 30 listopada 2019 r. Awaria ta miała charakter ogólnopolski, wystąpiła prawdopodobnie po stronie serwera, który przestał autoryzować zaufane stacje dostępowe, pomimo wgranego na nich ważnego certyfikatu. Odnosząc się do kwestii zablokowania z dniem 15 listopada 2019 r. uprawnień Kierownika ZRM do zmiany statusu ZRM, nieposiadającego wymaganego składu osobowego wyjaśnił, że o tym sposobie postępowania Urząd był wcześniej uprzedzony i sytuacja ta nie była traktowana jako awaria. Nowa wersja aplikacji zainstalowana 5 grudnia 2019 r. odblokowała tę możliwość. Według informacji uzyskanej z Wydziału Zdrowia LUW po dokonaniu w dniu 15 listopada 2019 r. aktualizacji, w wyniku weryfikacji w SWD PRM sygnału o tym, że jeden ZRM udzielał w dniu 27 listopada 2019 r. świadczeń w niepełnym składzie (bez lekarza systemu) wszczęto postępowanie zmierzające do nałożenia na dysponenta kary umownej – przekazano stosowną dokumentację do LOW NFZ w Lublinie. Organ ten nałożył na dysponenta rejonu karę (8,6 tys. zł) obejmującą m.in. stwierdzoną okoliczność o braku obsady w ZRM w dniu 27 listopada 2019 r.

(akta kontroli, tom II str. 206, 250, 255-257)

9. W latach 2018-2019 nie ustalano harmonogramu funkcjonowania jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 21a ust. 1 ustawy o PRM. Wynikało to z braku podstaw do wdrożenia działań w tym zakresie – w latach 2018-2019 wniosek w tej sprawie złożył tylko jeden podmiot (11 kwietnia 2019 r.). Pozostawiono go bez rozpatrzenia, uzyskując wcześniej opinię Dyrektora LOW NFZ w Lublinie wskazującą, iż ustalenie harmonogramu, zgodne z wykładnią językową art. 21 ust. 1 ustawy o PRM wymaga złożenia wniosku przez przynajmniej dwóch świadczeniobiorców. Dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu wskazała, że powyższe stanowisko znajduje także potwierdzenie w rekomendacjach w zakresie organizowania tzw. „ostrych dyżurów” przesłanych do Wojewody Lubelskiego przez Prezesa NFZ.³¹

(akta kontroli tom I str. 412-430, tom II str. 233-234)

10. Wojewoda Lubelski przekazywał³², odpowiednim jednostkom systemu PRM rekomendacje i wytyczne odnoszące się do funkcjonowania systemu PRM, tzw. „dobre praktyki”, w szczególności dotyczące:

- postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i izbach przyjęć z 4 kwietnia 2017 r. (przekazano do jednostek 5 maja 2017 r.),
- uruchomienia dyspozytorni medycznych i zespołów ratownictwa medycznego w oparciu o system wspomagania dowodzenia państwowego ratownictwa medycznego z 9 czerwca 2017 r. (przekazano 12 czerwca 2017 r.),
- obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach kierowanych do dyspozytorni medycznych w SWD PRM z 12 czerwca 2017 r. (przekazano 12 czerwca 2017 r.),
- postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu z 6 lutego 2018 r. (przekazano 7 lutego 2018 r.),
- procedury (zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej) dotyczące zdarzeń masowych/mnogich z 11 czerwca 2015 r., przekazywane na bieżąco. Ostatnia aktualizacja z 7 grudnia 2018 r. (przekazana 10 grudnia 2018 r.),
- leczenia bólu z 11.06.2019 r. (przekazano 5 lipca 2019 r.).

(akta kontroli, tom I str. 396)

Informacje na temat stosowania „dobrych praktyk” zamieszczono w WPD SRM a ich stosowanie weryfikowano w trakcie analiz odmów przyjęć pacjentów oraz analiz danych wprowadzanych do SWD (np. kwestie stosowania dobrych praktyk w zakresie postępowania w przypadku udaru były przedmiotem analizy Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej w trakcie kontroli przeprowadzonej w dniu 25.07.2018 r. w Stacji Ratownictwa Medycznego SP ZOZ w Chelmie w wyniku złożonej do Urzędu skargi na postępowanie zespołu ratownictwa medycznego). Fakt posiadania przez kontrolowane jednostki stosownych procedur odnotowywano także podczas kontroli (siedmiu) przeprowadzonych w szpitalnych oddziałach ratunkowych przez Wojewódzkiego Konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.

(akta kontroli tom I str. 36-37, 115-116, 412-430)

Dyrektor Wydziału Zdrowia wskazała, że tzw. „dobre praktyki” zalecane przez Ministerstwo Zdrowia nie są obowiązującymi przepisami prawa i w związku z tym obowiązek ich stosowania nie jest ujmowany w programach kontroli, przy czym

³¹ Pismo znak: DSM.401.19.2019.25797.MWO z dnia 13 maja 2019 r.

³² Poczta elektroniczną, a także poprzez zamieszczenie na stronie internetowej Urzędu stosownych informacji (linków) odsyłających do treści poszczególnych opracowań opublikowanych na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia.

stosowanie rekomendacji jest brane pod uwagę przez konsultantów wojewódzkich przy ocenie prawidłowości procesu diagnostyczno-leczniczego pacjentów oraz zasadności odmów ich przyjęć.

(akta kontroli, tom II str. 212)

11. W ramach sprawowanego nadzoru nad funkcjonowaniem systemu PRM w latach 2018-2019, pracownicy Wydziału Zdrowia LUW przeprowadzili łącznie 27 kontroli, w tym 14 przez zespół kontrolny Wydziału Zdrowia LUW, sześć przez Wojewódzkiego Konsultanta w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz siedem przez Wojewódzkiego Konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, obejmujących swoim zakresem:

1) kontrole przeprowadzone przez zespół kontrolny Wydziału Zdrowia LUW:

- spełnianie wymagań przez podmiot uprawniony do prowadzenia kursów w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. Kontrolą objęto pięć podmiotów, cztery w 2018 r. i jeden w 2019 r. Jedna kontrola miała charakter kontroli sprawdzającej,
- realizację zadań przez szpitalne oddziały ratunkowe (w tym m.in. spełnianie wymagań dotyczących lokalizacji w strukturach szpitala minimalnego wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz zasobów kadrowych). W latach 2018-2019 przeprowadzono po dwie kontrole (w tym w 2018 r. jedną sprawdzającą). Kontrolami objęto cztery podmioty,
- zgodność liczby i rozmieszczenia zespołów ratownictwa medycznego z WPDS PRM, zasoby kadrowe, czas dotarcia na miejsce zdarzenia, prawidłowość sporządzania dokumentacji. W 2018 r. przeprowadzono jedną kontrolę, w 2019 r. dwie.
- zabezpieczenie opieki lekarskiej w szpitalnym oddziale ratunkowym. W 2019 r. przeprowadzono kontrole dwóch podmiotów.

2) Wojewódzki Konsultant w dziedzinie medycyny ratunkowej przeprowadził sześć kontroli (cztery w 2018 r. i dwie w 2019 r.), których zakres obejmował: dostępność do świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny ratunkowej, realizację kształcenia i doskonalenia lekarzy w zakresie wynikającym z programu kształcenia danego rodzaju, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz ich wykorzystanie, a także prawidłowość postępowania z pacjentami w szpitalnych oddziałach ratunkowych (dwie kontrole przeprowadzono na skutek złożonych do Urzędu skarg),

3) Wojewódzki Konsultant do spraw pielęgniarstwa ratunkowego przeprowadziła siedem kontroli (cztery w 2018 r., trzy w 2019 r.). Ich zakres obejmował: dostępność do świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa ratunkowego, realizację doskonalenia zawodowego pielęgniarki i ratownika medycznego w zakresie wynikającym z programu kształcenia danego rodzaju i regulacji ustawowych, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz wykorzystanie sprzętu przy realizacji zadań zgodnie z ustalonymi standardami i procedurami.

W przypadku wydania zaleceń pokontrolnych wymagano udzielenia wyjaśnień i odpowiedzi na temat ich realizacji. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in. przekroczenia dopuszczalnej liczby uczestników kursów w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, błędów w prowadzonej dokumentacji medycznej, przekroczeń maksymalnych czasów dotarcia na miejsce zdarzenia. W latach 2018-2019 nie przeprowadzano kontroli sprawdzających realizację zaleceń sformułowanych po kontrolach przeprowadzonych w tym okresie. Dwie kontrole sprawdzające przeprowadzone w tych latach dotyczyły weryfikacji nieprawidłowości stwierdzonych w poprzednich latach.

(akta kontroli, tom I str. 412-430)

Poza prowadzonymi kontrolami, w ramach działań nadzorczych w Urzędzie prowadzono również postępowania w zakresie skarg, wpływających do Wojewody. Dyrektor Wydziału Zdrowia LUW wskazała, że rozpatrywanie części z nich wymaga przeprowadzenia kontroli: przez pracowników Wydziału Zdrowia, a w przypadku gdy zarzuty dotyczą sposobu udzielania świadczeń i związanego z tym procesu diagnostyczno-leczniczego - przez właściwych konsultantów wojewódzkich. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, o sposobie rozpatrywania skargi lub wniosku powiadamia się odpowiednie instytucje i osoby uprawnione. W latach 2018-2019 (do 14 listopada) do Urzędu wpłynęło 13 skarg dotyczących funkcjonowania systemu PRM, z czego 12 zostało rozpoznanych. Jedna sprawa³³ w trakcie kontroli NIK była w toku rozpatrywania. Ponadto, w okresie tym wpłynęło łącznie 122 informacji i raportów, dotyczących ograniczeń i odmów przyjęć pacjentów na SOR (42 w 2018 r. i 80 w 2019 r.), z czego 22 sprawy były w trakcie rozpatrywania. W pozostałych przypadkach akceptowano wyjaśnienia, uzyskiwane w trakcie ich rozpatrywania.

(akta kontroli, tom I str. 397-430)

W latach objętych kontrolą Wojewoda nie prowadził kontroli, o których mowa w art. 31 ust. 1 pkt 1 oraz pkt 4 ustawy o PRM, tj. kontroli jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz podmiotów prowadzących kursy doskonalące ratowników medycznych. Według wyjaśnień Zastępcy Dyrektora Wydziału Zdrowia Urzędu, brak kontroli jednostek współpracujących z systemem wynikał ze zbyt dużej liczby obszarów podlegających kontroli przez pracowników Wydziału w stosunku do zasobów kadrowych Oddziału Rejestru i Kontroli – działania te ujęto w planie kontroli na 2020 r. Brak kontroli, o których mowa w art. 31 ust. 1 pkt 4 ustawy o PRM, wynikał z tego, że do dnia 1 listopada 2018 r. (termin opracowania rocznego planu kontroli Urzędu) nie było takich podmiotów. W związku z uzyskaną informacją, że od 20 listopada 2019 r. został opracowany nowy program kursu doskonalącego, co powoduje, że dotychczasowe wpisy na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursów doskonalących ratowników medycznych przestają obowiązywać, nie ujęto również takiej kontroli w planie na 2020 r.

(akta kontroli, tom II str. 207, 209-212)

12. Stosownie do wymagań określonych w art. 46 ust. 3 ustawy o PRM, Wojewoda przedstawił Ministrowi Zdrowia założenia finansowania zespołów ratownictwa medycznego na 2019 r.³⁴. Zgodnie z tymi założeniami:

- koszty działalności ZRM zaplanowano w kwocie: 118.040,3 tys. zł,
- w założeniach uwzględniono koszty związane z funkcjonowaniem dyspozytorni medycznych: 2.785,2 tys. zł.
- liczbę ZRM ustalono na podstawie Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Ratownictwa Medycznego.

Według informacji przedstawionych przez Dyrektora Wydziału Zdrowia LUW zmiany ustawy o PRM, wprowadzone ustawą z dnia 10 maja 2018 r., nie spowodowały konieczności dokonywania korekt ww. założeń.

(akta kontroli, tom I str. 368-383)

13. Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie PRM sporządzano kalkulację rocznych kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego, których układ był zgodny ze wzorem tabeli (załącznik - tabela nr 22), określonym w tym rozporządzeniu.

(akta kontroli, tom I str. 97)

³³ Wpłynęła do Urzędu w dniach: 6 i 11 listopada 2019 r.

³⁴ Pismami z dnia: 15 marca 2018 r. oraz 22 marca 2018 r.

14. Środki przekazane przez Wojewodę Lubelskiego na ratownictwo medyczne³⁵ wyniosły:

- w 2017 r.: 116.646,7 tys. zł, w tym 111.435,5 tys. zł na finansowanie ZRM, 5.211,2 tys. zł na podwyżki dla pielęgniarek, położnych, ratowników i dyspozytorów medycznych,
- w 2018 r.: 125.839,5 tys. zł, w tym 111.487,1 tys. na finansowanie ZRM, 14.352,4 tys. zł na ww. podwyżki.

Na realizację tego zadania w 2019 r. (III kwartały) przekazano 97.773,2 tys. zł., w tym na finansowanie ZRM: 83.398 tys. zł i 14.375,2 tys. zł na ww. podwyżki. Szczegółowe dane dotyczące wykorzystania dotacji przedstawiono w pkt 16 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

Średnia stawka ryczałtu dobowego, wyliczona na podstawie umów zawartych przez LOW NFZ w Lublinie z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego, wynosiła:

- w latach 2017-2018 dla ZRM typu „P”- 2.910,66 zł, a w 2019 r. (III kwartały) - 3.096 zł,
- dla ZRM typu „S” w latach 2017-2018 r. - 3.841,88 zł, a w 2019 r. (III kwartały) - 4.128 zł.

(akta kontroli, tom II str. 111, 113-200)

Średnie stawki dla ZRM typu „P” oraz typu „S” w latach 2017-2018 nie uległy zmianie od 2011 r., przy czym w latach 2011-2015 było łącznie 88 ZRM, w tym 40 typu „S” oraz 48 typu „P”. W 2016 r. liczba ZRM nie zmieniła się (88), przy czym zespołów typu „S” było 38 a typu „P” 50. W latach 2017-2018 funkcjonowało 89 ZRM, w tym: w 2017 r. 35 typu „S” oraz 54 typu „P”, w 2018 r. 31 ZRM typu „S” oraz 58 ZRM typu „P”.

(akta kontroli, tom II str. 112)

15. W okresie objętym kontrolą Wojewoda zawarł z LOW NFZ w Lublinie dwa porozumienia dotyczące finansowania i wykonywania zadań z zakresu ratownictwa medycznego przez ZRM³⁶. W porozumieniach tych m.in. wskazano, że dotacja celowa będzie przekazywana i rozliczana na podstawie odrębnych umów, sporządzonych na podstawie zawartego porozumienia, zgodnie z art. 150 ustawy o finansach publicznych³⁷. W dacie zawarcia porozumienia nr 67 (20 lutego 2019 r.) środki zaplanowane na to zadanie (131.588 tys. zł) były ujęte w ustawie budżetowej na 2019 r. z dnia 16 stycznia 2019 r.³⁸ (część 85/06 - województwo lubelskie, rozdział 85141 § 2840). Szczegółowe zasady udzielania oraz rozliczania dotacji na lata 2018-2019 zostały określone w następujących umowach:

- nr 127 z dnia 9 lutego 2018 r. obowiązującej w I półroczu 2018 r. (wraz z aneksem zawartym w dniu 18 kwietnia 2018 r.),
- nr 745 z dnia 1 sierpnia 2018 r., określającej zasady finansowania ZRM w II półroczu 2018 r. W okresie obowiązywania umowy, była ona trzykrotnie zmieniana (w dniach: 9 października 2018 r. oraz 9 i 26 listopada 2018 r.). Zmiany dotyczyły zwiększenia kwot dotacji.
- nr 1151 z dnia 26 listopada 2018 r. zmniejszającej wysokość środków przyznanych na I półrocze 2018 r. o kwotę 227,3 tys. zł,
- nr 54 z 8 lutego 2019 r. określającej zasady finansowania medycznych czynności ratunkowych przez ZRM w I kwartale 2019 r. Umowa była czterokrotnie zmieniana (aneksami z dnia: 29 marca 2019 r. 13 maja 2019 r., 8 sierpnia 2019 r. oraz 8 listopada 2019 r.) Zmiany dotyczyły: korekty kwot dotacji (aneksy

³⁵ Rozdział 85141 – Ratownictwo medyczne, § 2840 Dotacja celowa otrzymana z budżetu państwa na finansowanie lub dofinansowanie ustawowo określonych zadań bieżących realizowanych przez pozostałe jednostki sektora finansów publicznych.

³⁶ Porozumienie nr 9 zawarte w dniu 30 stycznia 2014 r. oraz porozumienie nr 67 zawarte 20 lutego 2019 r.

³⁷ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869, ze zm.).

³⁸ Dz. U. poz. 198.

nr 1-4) oraz przesunięcia terminu jej obowiązywania na 31 grudnia 2019 r. (aneks nr 1 z dnia 29 marca 2019 r.).

We wszystkich umowach zawarto postanowienia regulujące zasady udzielania oraz rozliczania kwot dotacji, zgodnie z wymaganiami określonymi w art. 150 ustawy o finansach publicznych.

(akta kontroli, tom I str. 388-395, tom II str. 1-110)

16. Na realizację zadań, związanych z finansowaniem w latach 2018-2019 ratownictwa medycznego (rozdział 85141) zaplanowano³⁹ łącznie 260.143,3 tys. zł (w tym na 2018 r. - 128.322,3 tys. zł; na 2019 r. - 131.821 tys. zł), z tego:

1) na rok 2018 pierwotnie zaplanowano kwotę 114.331 tys. zł. W trakcie roku plan ten zwiększono do 128.322,3 tys. zł., w tym na dofinansowanie zadań inwestycyjnych (§ 6220): 2.700 tys. zł. Na finansowanie lub dofinansowanie działań ZRM (§ 2840) zaplanowano środki dotacji celowej w kwocie 114.331 tys. zł, po czym plan ten zwiększono (o 11.291,3 tys. zł) do kwoty 125.622,3 tys. zł. Zwiększenie wynikało z:

- decyzji Ministra Finansów zwiększających, z rezerwy celowej budżetu państwa (poz. 44), wydatki o łączną kwotę 5.845,4 tys. z przeznaczeniem na sfinansowanie od stycznia do marca i od kwietnia do czerwca 2018 r. podwyżek wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych, pielęgniarek i położnych u podwykonawców i dyspozytorów medycznych,
- zwiększenia planu decyzjami budżetowymi Wojewody Lubelskiego⁴⁰ o łączną kwotę 5.445,9 tys. zł z przeznaczeniem na sfinansowanie w okresie od lipca do sierpnia 2018 r. oraz od października do grudnia 2018 r. podwyżek wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych, pielęgniarek i położnych u podwykonawców i dyspozytorów medycznych.

W 2018 r. na finansowanie działań ZRM Wojewoda przekazał do LOW NFZ dotację w wysokości 125.839,5 tys. zł., z tego wykorzystano 124.010 tys. zł. (98,5%), z przeznaczeniem na:

- funkcjonowanie ZRM - 111.487,1 tys. zł, z czego LOW NFZ w Lublinie wykorzystał 111.284,8 tys. zł (99,8%),
- wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych - 3.788,9 tys. zł, z czego LOW NFZ w Lublinie wykorzystał 3.547,7 tys. zł, tj. 93,6%,
- dodatkowe środki na finansowanie świadczeń udzielanych przez ratowników medycznych - 10.563,5 tys. zł, z czego LOW NFZ w Lublinie wykorzystał 9.177,6 tys. zł, tj. 86,9%.

Niewykorzystane środki finansowe zwrócono na rachunek Wojewody w dniach: 12 lipca 2018 r. (998,8 tys. zł - niewykorzystana dotacja za I półrocze), 21 grudnia 2018 r. (1,1 tys. zł - zwrot niewykorzystanej dotacji, w związku ze złożeniem korekty przez jeden z podmiotów), 10 stycznia 2019 r. (829,5 tys. zł - niewykorzystana dotacja za II półrocze 2018 r.). Niepełne wykorzystanie dotacji wynikało ze zmian dotyczących przekwalifikowania zespołów specjalistycznych na podstawowe oraz, w przypadku kosztów funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego, wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴¹ z powodu wystawienia przez świadczeniodawców rachunków niższych niż zakładano.

(akta kontroli, tom II str. 113-142, 162-200)

³⁹ Plan po zmianach.

⁴⁰ Nr 262 z dnia 13 lipca 2018 r., nr 545 z dnia 7 listopada 2018 r. oraz 564 z dnia 13 listopada 2018 r.

⁴¹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, ze zm.

2) w 2019 r. plan wydatków na finansowanie działań ZRM ustalono na kwotę 131.588 tys. zł. Plan ten, decyzją budżetową nr 637 Wojewody Lubelskiego z dnia 7 listopada 2019 r. został zwiększony o 233 tys. zł. Do dnia 31 grudnia 2019 r. do LOW NFZ w Lublinie przekazano 131.821 tys. zł, z przeznaczeniem na:

- funkcjonowanie ZRM -112.088,7 tys. zł,
- wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych - 4.312,1 tys. zł,
- wzrost wynagrodzeń dla ratowników medycznych, dyspozytorów medycznych, pielęgniarki u podwykonawców - 15.420,2 tys. zł⁴².

Dotacje na finansowanie medycznych czynności ratunkowych, realizowanych przez ZRM przekazywano w transzach (13 w 2018 r. oraz 12 w 2019 r.), zgodnie z terminami wskazanymi w harmonogramach zawartych umów. Nie stwierdzono przypadków przekazywania dotacji celowych na 2019 r. w celu pokrycia kosztów medycznych czynności ratunkowych wykonywanych w 2018 r.

(akta kontroli, tom II str. 17, 29, 54, 113-122, 143-155)

Dyrektor Wydziału Zdrowia LUW podała, że na terenie województwa lubelskiego nie stwierdzono przypadków, w których zespoły ratownictwa medycznego zaprzestałyby realizacji interwencji. Analiza zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych podejmowana jest wielopłaszczyznowo. Przede wszystkim opiera się na bieżącej analizie danych zawartych w SWD PRM, dotyczących poszczególnych wyjazdów oraz ich składu osobowego. Ponadto, w przypadku funkcjonowania zespołów medycznych w składzie niezgodnym z art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy o PRM dysponenti sami zgłaszają ten fakt do LOW NFZ Lublinie, co skutkuje nałożeniem przez ten podmiot kary umownej. Wydział Zdrowia w wyniku bieżącej analizy SWD PRM również stwierdził taki przypadek (27 listopada 2019 r.), o czym poinformowano LOW NFZ w celu prowadzenia dalszego postępowania w tej sprawie. Podmiot ten przedstawia następnie Wojewodzie zbiorcze informacje na temat wysokości nałożonych kar umownych. Do dnia 31 grudnia 2019 r., dokonano wpłat kar umownych za 2019 r. w łącznej wysokości 147,5 tys. zł.

(akta kontroli, tom II str. 201, 229-230, 235-238)

17. Nakłady inwestycyjne, o którym mowa w art. 50 ustawy o PRM, poniesione w latach 2018-2019 na poprawę funkcjonowania jednostek systemu ratownictwa medycznego, wyniosły 3.860,1 tys. zł; z tego:

- w 2018 r. - 2.687,6 tys. zł, w tym: 2.589,6 tys. zł na zakup siedmiu karetek dla czterech podmiotów⁴³; 98 tys. zł na zakup aparatu dla SOR Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie,
- w 2019 r. - 1.172,5 tys. zł; w tym: 772,5 tys. zł na zakup dwóch karetek dla SP ZOZ nr 1 w Bełżycach oraz 400 tys. zł na zakup jednej karetki dla SP ZOZ w Bychawie.

(akta kontroli, tom II str. 202)

18. Działania związane z utworzeniem od 1 stycznia 2021 r. w strukturach Urzędu dyspozytorni medycznej zostały ujęte m.in. w planie budżetu państwa na rok 2020. W ramach tego działania zaplanowano budowę nowego budynku dla potrzeb zarówno Dyspozytorni Medycznej, jak i Centrum Powiadamiania Ratunkowego. Założono, że wydatki na te zadania w 2020 r. wyniosą 3.109 tys. zł, a inwestycja, której łączny koszt oszacowano na 15.000 tys. zł, zostanie zakończona w 2022 r. Dyrektor Generalny Urzędu podała, że zarządzeniem nr 220 Wojewody Lubelskiego z dnia 26 lipca 2018 r. został powołany zespół roboczy, do zadań którego należy

⁴² Zgodnie z § 5 ust. 1 umowy nr 54 z dnia 8 lutego 2019 r. w sprawie udzielenia dotacji celowej na finansowanie medycznych czynności ratunkowych, realizowanych przez zespoły ratownictwa medycznego na obszarze województwa lubelskiego LOW NFZ w Lublinie sporządza sprawozdanie finansowe i rzeczowe, które przedkłada do Wydziału Zdrowia LUW w terminie do 15 stycznia 2020 r.

⁴³ Po jednej dla SP ZOZ w Puławach, Janowie Lubelskim, Łukowie oraz czterech dla Stacji Ratownictwa Medycznego SP ZOZ w Chelmie.

m.in. koordynacja działań związanych z utworzeniem dyspozytorni medycznej w strukturze Urzędu. W I półroczu 2020 r. przy opracowaniu ostatecznej koncepcji organizacyjnej funkcjonowania dyspozytorni medycznej zostaną wykorzystane m.in. rekomendacje Ministra Zdrowia oraz Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji⁴⁴. W tym terminie zaplanowano również wystąpienie do dysponentów o przekazanie szczegółowych wykazów wszystkich dyspozytorów medycznych. Dane te posłużą do przeprowadzenia analizy sytuacji kadrowej. Dodatkowo zostaną podjęte działania mające na celu zapewnienie z dniem 1 stycznia 2021 r. niezbędnej obsady kadrowej wszystkich stanowisk w dyspozytorni medycznej. Wskazała również, że na początku 2020 r. zostanie ustalony szczegółowy harmonogram działań związanych z procesem uruchomienia dyspozytorni medycznej w strukturze Urzędu, przy czym proces ten nie musi wiązać się z terminem zakończenia inwestycji budowlanej. Do czasu zakończenia kontroli NIK m.in. uzyskano zgodę Ministra Rozwoju na budowę budynku Dyspozytorni Medycznej oraz Centrum Powiadamiania Ratunkowego (13 grudnia 2019 r.), podpisano umowę na opracowanie dokumentacji projektowej (31 października 2019 r.).

(akta kontroli, tom II str. 265-273)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Ewidencja szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa lubelskiego, o której mowa w art. 23a ust. 1 ustawy o PRM, nie była prowadzona na bieżąco. Działania aktualizacyjne, polegające m.in. na wpisaniu danych dotyczących: SOR w Tomaszowie Lubelskim oraz Centrum Urazowego dla dzieci w Lublinie, aneksów do umów w rodzaju ratownictwo medyczne, przeprowadzono w dniach 28-31 października 2019 r., tj. dopiero w trakcie kontroli NIK. Informacje na temat aneksowanych umów Dyrektor LOW NFZ w Lublinie przekazał Wojewodzie pismami z dnia 24 stycznia 2018 r. oraz 24 stycznia 2019 r.⁴⁵. Ponadto, w ewidencji tej nie zawarto informacji, o której mowa w art. 23a ust. 2 pkt 12 powołanej ustawy, to jest wskazania specjalności zgodnie z VIII częścią kodu resortowego.

(akta kontroli, tom I str. 349-361)

Dyrektor Wydziału Zdrowia wyjaśniła, że: niedokonywanie bieżącej aktualizacji ewidencji wynikało z dużego spiętrzenia zadań realizowanych przez pracowników Wydziału, w tym działań związanych z opracowaniem i aktualizacją WPDS PRM oraz fluktuacją kadr w Wydziale Zdrowia. Wskazała również, że ewidencja ma walor informacyjny a ewentualne nieścisłości w jej treści w żaden sposób nie utrudniają działalności ani finansowania jednostek wymienionych w ewidencji. Z uwagi na to, że w chwili obecnej stanowisko ds. PRM funkcjonuje w pełnej obsadzie, ewidencja będzie uzupełniana na bieżąco.

(akta kontroli, tom II str. 217-219, 228)

IV. Wnioski

Wnioski

W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujący wniosek:

1/ bieżące aktualizowanie danych zawartych w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, o której mowa w art. 23a ustawy o PRM.

⁴⁴ Pisma: z 12 stycznia 2018 r. znak: SOR.450.5.90.2017 MK; z 1 marca 2018 r. znak: DAP-WAR-0770-6/2018 oraz z 19 czerwca 2018 r. znak: ROR.450.18.2018.EK.

⁴⁵ Pisma znak: OL.RTM.01.JK oraz DSM.RTM.SOR.1.JK.

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 Lublinie. 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
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni 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.

Lublin, 16 styczeń 2020 r.

Kontroler
Paweł Szafran
główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Lis

.....
Podpis

.....
Podpis

Na podstawie art. 35c ust. 1 ustawy o NIK w tekście wystąpienia pokontrolnego z dnia 16 stycznia 2020 r. znak: LLU.410.021.01.2019 dokonano sprostowania oczywistych omyłek pisarskich poprzez:

- 1) zastąpienie użytej na str. 6 w wierszu 9, w sformułowaniu: „na 28 uruchamianych miejsc”, liczby „28” liczbą „18”,
- 2) zastąpienie zwrotu „III kwartały” na str. 9 w wierszu 25 od góry, sformułowaniem „II kwartały”,
- 3) zastąpienie na str. 9 w wierszu 29 od góry, treści „(III kwartały)” sformułowaniem „(II kwartały)”,
- 4) zastąpienie na str. 9 w wierszu 30 od góry, zwrotu „(do 30 września)” sformułowaniem „(do 30 czerwca)”,
- 5) wykreślenie z przypisu nr 21 na str. 9 liczb „12” i „13” przy jednoczesnym dodaniu do przypisu nr 22 na tej samej stronie, po liczbie „11”, liczb „12” i „13”,
- 6) zastąpienie w przypisie nr 33 na str. 16 liczby „11” cyfrą „7”.

Lublin, dnia 27 lutego 2020 r.

Kontroler:
Paweł Szafran
Główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Lis

.....
Podpis

.....
podpis