



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu**

Opole, dnia 10 listopada 2011 r.

**Pan
Ireneusz Sołek
Dyrektor Opolskiego Centrum
Ratownictwa Medycznego
w Opolu**

LOP-4101-15-01/2011
P/11/094

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o *Najwyższej Izbie Kontroli*¹, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu przeprowadziła w Opolskim Centrum Ratownictwa Medycznego w Opolu² kontrolę funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w latach 2009-2011 (do 30 czerwca).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 11 października 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli na podstawie art. 60 ustawy o NIK przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie z uchybieniami działalność Centrum w zakresie spraw będących przedmiotem kontroli.

¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm., dalej ustawa o NIK.

² Dalej – Centrum.

Powyższą ocenę uzasadniają następujące ustalenia kontroli i wynikające z nich oceny częściowe:

1. Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia funkcjonowanie zespołów ratownictwa medycznego oraz realizację przez te zespoły zadań.

1.1. Liczba pracowników Centrum wg stanu na koniec 2009 r. i 2010 r. oraz I półrocza 2011 r. wynosiła odpowiednio: 144 osoby, 145 osób i 141 osób, w tym 5 lekarzy w 2009 r. i w I półroczu 2011 r. oraz 6 - w 2010 r. Lekarze zatrudnieni przez Centrum jak również przez inne podmioty będące podwykonawcami usług ratowniczych na rzecz Centrum posiadali kwalifikacje wymagane art. 57 ustawy z dnia 8 września 2006 r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym*³ i zapewniali obsadę Zespołów systemowych. Również kwalifikacje zatrudnionych w kontrolowanym okresie w Centrum pielęgniarek i ratowników medycznych odpowiadały wymogom ustawy o PRM.

Stwierdzono natomiast, że w badanym okresie w grupie 19 zatrudnionych w Centrum dyspozytorów, pięć osób (26,3 %) nie posiadało pełnych kwalifikacji, o których mowa w art. 26 ust. 2 ustawy o PRM, tj. trzy osoby posiadające wykształcenie wymagane dla ratownika medycznego nie posiadało 5-letniego stażu pracy, a dwie pielęgniarki nie posiadały wykształcenia wymaganego dla pielęgniarek systemu. Zasadniczą przyczyną zatrudniania tych osób, według wyjaśnienia Dyrektora Centrum, był i jest brak zainteresowania pracą na tym stanowisku.

1.2. W 2009 r. Centrum dysponowało ośmioma zespołami ratownictwa medycznego⁴, z tego czterema o statusie specjalistycznym i czterema o statusie podstawowym, o których mowa w art. 36 ust. 1 ustawy o PRM. Od 2010 r. Zespołów było łącznie dziewięć, tj. cztery specjalistyczne i pięć podstawowych. Wszystkie Zespoły ujęte były w wojewódzkich planach ratownictwa medycznego na lata 2008–2010 i 2011–2013 i objęte, poprzez Narodowy Fundusz Zdrowia⁵, finansowaniem ze środków budżetu państwa.

Zespoły były wyposażone w samochody specjalistyczne (ambulanse), które w trakcie kontroli NIK były sprawne technicznie i wyposażone zgodnie z wymaganiami NFZ, a których okres eksploatacji nie przekraczał 5 lat. Pojazdy te prawidłowo wykazano w ewidencji księgowej Centrum.

³ Dz. U. Nr 191, poz. 1410 ze zm., dalej: ustawa o PRM

⁴ Dalej: Zespoły

⁵ Dalej: NFZ

NIK pozytywnie ocenia podejmowane przez Centrum starania zmierzające do wymiany starszych pojazdów specjalistycznych, w wyniku których w 2010 r. zakupiono dwa nowe ambulanse.

1.3. NIK pozytywnie ocenia wprowadzenie przez Dyrektora Centrum w styczniu 2009 r. procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego⁶ oraz procedur prowadzenia dokumentacji medycznej: dziennika pracy stacji pogotowia ratunkowego i raportu dyspozytorskiego⁷.

Kontrola wybranej losowo próby 207 wyjazdów⁸ wykazała, że w 168 przypadkach (81,6 % poddanej kontroli próby) ambulanse zostały wysłane do osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, a tym samym wyjazdy były uzasadnione w świetle art. 1 ustawy o PRM. Natomiast 39 przypadkach (18,4 % ww. próby) wyjazdy te w ocenie lekarza ratownictwa (z-cy Dyrektora Centrum) były uzasadnione względami medycznymi, lecz nie były związane z nagłymi zagrożeniami zdrowotnymi, o których mowa art. 1 ww. ustawy, a zatem mogą budzić wątpliwość co do ich zasadności. Przewozy chorych karetkami systemowymi zarówno statusie S i P, wg wyjaśnienia starszego dyspozytora, były zgłaszane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarzy w trakcie wizyt domowych u chorych. Uzasadnieniem tych wezwań w ocenie ww. lekarzy był zły stan zdrowia pacjentów, który wymagał natychmiastowego przewozu do szpitala, a dyspozytorzy medyczni Centrum w takich przypadkach kierowali się wskazaniem NFZ, przekazanymi jako obowiązujące w piśmie z dnia 11 lutego 2008 r., wg których *w sytuacji konieczności natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej należy uwzględnić przepis ustawy z dnia 8 września 2006 r. o PRM, który definiuje stan nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 3 ust.8 PRM⁹) oraz zasady organizacji i funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego.*

1.4. W Centrum zapewniono wymagany skład osobowy Zespołów wysyłanych na miejsce zdarzenia. Kontrola kompletności 4 356 (50 %) składów osobowych Zespołów wysyłanych na miejsce zdarzenia wykazała, że w każdym przypadku składy te odpowiadały wymogom

⁶ Zarządzenie nr 1 Dyrektora Centrum z dnia 5 stycznia 2009 r.

⁷ Zarządzenie nr 3 Dyrektora Centrum z dnia 6 stycznia 2009 r.

⁸ w celu przewozu na chorych wezwaniem lekarzy POZ karetkami systemu: 51 (100%) przewozów w maju tj. 5,29 % z 964 wszystkich przewozów 2009 r., 87 (100 %) przewozów w sierpniu (tj. 6,5 %) z 1307 przewozów w 2010 r. oraz 69 (100 %) przewozów w kwietniu, tj. 13,6% z 515 przewozów z pierwszego półrocza 2011 r.

⁹ stan nagłego zagrożenia zdrowotnego - stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia;

określonym w art. 36 ust.1 i 3 ustawy o PRM. tj. w przypadku zespołu specjalistycznego w obsadzie był lekarz systemu i dwóch ratowników medycznych, a zespołu podstawowego - dwóch ratowników.

1.5. Dyspozytorzy medyczni prawidłowo wykonywali zadania określone w art. 27 ust. 1 ustawy o PRM oraz dokumentowali podejmowane czynności w sposób określony w Zarządzeniu nr 3 Dyrektora Centrum w sprawie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej.

Kontrola czasu dotarcia Zespołów na miejsce zdarzenia przeprowadzona na próbie 1 104 wyjazdów wykazała, że w 1 030 przypadkach (93,3 %) Zespoły dotarły na miejsce w czasie do 15 minut od przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego w mieście i do 20 minut poza miastem tj. w ramach limitów czasowych określonych w art. 24 ust.1 pkt.3 ustawy o PRM. Natomiast w 74 przypadkach (6,7 %) czas dotarcia Zespołów na miejsce zdarzenia przekraczał limit ustalony ww. przepisem. Zasadniczą przyczyną powyższego, według wyjaśnienia dyspozytora odpowiedzialnego m.in. za nadzór na prawidłowym i starannym wypełnieniu zleceń wyjazdowych Zespołów przez podległych pracowników, był brak wolnych Zespołów w czasie przyjęcia zgłoszenia (Zespoły wykonywały inne zlecenia, a dyspozytor medyczny nie stwierdził bezpośredniego zagrożenia zdrowotnego).

2. Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia wykorzystanie środków finansowych na realizację zadań systemowego ratownictwa medycznego.

W okresie objętym kontrolą Wojewoda Opolski na rzecz i w imieniu którego działał Dyrektor Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zawarł z Centrum łącznie trzy umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ratownictwa medycznego. Otrzymane z Oddziału NFZ środki finansowe z tego tytułu, w łącznej kwocie 25 772 964,30 zł¹⁰ Centrum wykorzystało zgodnie z przeznaczeniem, wykonując łącznie 43 616 wyjazdów, w tym do 8 722 (19,9 %) wypadków, 30 660 (70,3 %) zachorowań i 2 785 (6,3 %) przewozów chorych głównie ze względu na wezwanie lekarzy poz. Z otrzymanych środków Centrum rozliczyło się z NFZ, a Fundusz do tego rozliczenia nie wniósł zastrzeżeń.

Przedstawiając powyższe uwagi i oceny Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

- 1. Podjęcie działań organizacyjnych zmierzających do wyeliminowania przypadków przekroczeń limitów czasu dotarcia ambulansów systemowych do miejsca zdarzenia.*

¹⁰ w tym w latach: 2009 kwotę 9 270 169 zł., 2010 kwotę 10 989 716 zł i w 2011 (do końca czerwca) - 5 513 079 zł

2. Zapewnienie obsady na stanowiskach dyspozytora o kwalifikacjach wymaganych w art. 26 ustawy o PRM.

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

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Opolu 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 którym wyżej mowa, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej Komisji NIK.