



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.014.07.2016
P/16/037

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie
ul. Jacka Odrowąza 1, 71-420 Szczecin
T +48 91 831 39 00, F +48 91 831 39 66
lsz@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/037 – Organizacja i przygotowanie do działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie.
Kontroler	Kontrolę przeprowadził, na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ , Karol Kośnik - specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/63/2016 z dnia 31.08.2016 r. i LSZ/90/2016 z dnia 13.10.2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2, 150-151)
Jednostka kontrolowana	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie, ul. Mazowiecka 14, 70-526 Szczecin ² .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Roman Pałka, dyrektor Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie od dnia 1.09.2000 r. (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie³ działalność WSPR na rzecz organizacji i przygotowania do działań ratowniczych na autostradzie i drogach ekspresowych w latach 2015-2016 (I półrocze)⁴.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Ocenę powyższą uzasadnia m.in.:

- zorganizowanie sieci jednostek systemu państwowego ratownictwa medycznego⁵ zgodnie z ustaleniami „Planu działania systemu państwowego ratownictwa medycznego dla województwa zachodniopomorskiego”,
- zatrudnienie w WSPR personelu medycznego o kwalifikacjach odpowiadających wymaganiom ustawowym,
- stosowanie wewnętrznych procedur dotyczących przejęcia, przekazania i realizacji zgłoszenia,
- zapewnienie dojazdu ambulansów na miejsce zdarzeń drogowych na autostradzie i drogach ekspresowych w czasie ustawowym (czas nie przekraczał 20 minut),
- posiadanie planu działań ratowniczych dla wszystkich odcinków autostrady i dróg ekspresowych, zlokalizowanych na terenie działania WSPR.

Stwierdzone nieprawidłowości, które nie miały wpływu na organizację i prowadzenie działań ratowniczych na autostradzie i drogach ekspresowych, dotyczyły użytkowania pomieszczeń w suterenie budynku Filii Szczecin WSPR bez wymaganej zgody Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie⁶ oraz niepełnych zapisów w regulaminie organizacyjnym określających teren działania Dysponenta ZRM.

¹ Dz. U. z 2015 r. poz. 1096 oraz z 2016 r. poz. 677; dalej: ustawa o NIK.

² Dalej: WSPR lub Dysponent ZRM.

³ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

⁴ Dane statystyczne według stanu na dzień 30.06.2016 r.

⁵ Dalej: system PRM.

⁶ Dalej: ZPWIS.

Ponadto stwierdzono brak kaniuli do wkluc centralnych na wyposażeniu 1 ambulansu. Wymóg posiadania ich wynikał z zarządzenia nr 64/2016/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne⁷.

NIK zwraca uwagę, że do zakończenia kontroli Dysponent ZRM właściwie określił w regulaminie organizacyjnym teren swojego działania, uzupełnił wyposażenie ambulansu o brakujące kaniule oraz wystąpił o zgodę ZPWIS na użytkowanie pomieszczeń położonych poniżej terenu przyległego do budynku Filii Szczecin.

Na pozytywną ocenę zasługuje również wyposażanie ambulansów w urządzenia, takie jak czujnik do pomiaru poziomu stężenia tlenu węgla i alkomaat, nie wymagane w ww. zarządzeniu nr 64/2016/DSM. Urządzenia te mogą być niezbędne w trakcie udzielania pomocy medycznej na miejscu zdarzenia.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Organizacja i prowadzenie działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych przez jednostki systemu PRM.

1.1. Stan organizacyjny systemu PRM na terenie działania Dysponenta ZRM.

1.1.1. W latach 2015-2016 (I połowa) sieć jednostek systemu PRM na terenie działania Dysponenta ZRM, była zgodna z ustaleniami „Planu działania systemu PRM dla województwa zachodniopomorskiego”⁸. Działały 2 centra dyspozytorskie zlokalizowane w Szczecinie i w Kołobrzegu⁹. Liczba utworzonych zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego (działających całodobowo) wynosiła odpowiednio w okresie:

- od 01.01.2015 r. do 31.05.2016 r.: 74, w tym 4 zespoły sezonowe od 24.06. do 31.08. W obszarze działania 34 zespołów (14 specjalistycznych i 20 podstawowych) znajdowała się autostrada lub droga ekspresowa,
- od 01.06.2016 r.: 76, w tym 6 zespołów sezonowych. Autostrada lub droga ekspresowa znajdowała się na terenie działania 35 zespołów, w tym 13 zespołów specjalistycznych, 21 podstawowych i 1 podstawowego działającego sezonowo w Świnoujściu od 24.06. do 31.08.

(dowód: akta kontroli str. 4, 54-55, 78-81)

1.1.2. W badanym okresie Dysponent ZRM korzystał z Planu systemu PRM, który był dostępny na stronie internetowej Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie¹⁰.

Roman Pałka, dyrektor WSPR wyjaśnił: *WSPR realizuje umowę¹¹ o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego zawartą z ZOW NFZ. Umowa ta jest spójna z „planem” działania systemu PRM województwa zachodniopomorskiego w zakresie ilości, rodzaju, dyslokacji zespołów ratownictwa medycznego. W każdej Filii WSPR znajduje się zapasowy ambulans, który może być użyty w przypadku awarii ambulansu systemu. (...) Plan działania systemu PRM (...)*

⁷ Dz. Urz. Prezesa NFZ. z 2016 poz. 64. Dalej: zarządzenie nr 64/DSM/2016 Prezesa NFZ.

⁸ Dalej: Plan systemu PRM. Zatwierdzony w dniu 2.03.2011 r. przez Ministra Zdrowia, a następnie aktualizowany 13 razy, z tego 6 aktualizacji wprowadzono w okresie po 31.12.2014 r. Aktualizacje te Minister Zdrowia zatwierdził w dniu: 03.04.2015 r. (aktualizacja nr 8), 07.09.2015 r. (nr 9), 22.10.2015 r. (nr 10), 10.05.2016 r. (nr 11), 17.05.2016 r. (nr 12) i 14.07.2016 r. (nr 13).

⁹ Odpowiednio: ul. Wały Chrobrego 4 i ul. Żurawia 13.

¹⁰ Dalej: ZUW.

¹¹ Umowy zawarte przez Dyrektora WSPR z Dyrektorem Zachodniopomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia działającym na rzecz i w imieniu Wojewody Zachodniopomorskiego:

- nr 16-00-00380-14-02/09-02-11-001 z dnia 3.12.2013 r. na okres od 01.01.2014 r. do 31.12.2014 r., przedłużona aneksem nr 55 z dnia 22.12.2014 r. na okres od 1.01. do 31.12.2015 r.,
- nr 16-00-00380-16-02/09-02-11-001 z dnia 22.12.2015 r. na okres od 01.07.2011 r. do 30.06.2016 r., przedłużona aneksem nr 82 z dnia 08.06.2016 r. na okres od 01.07. do 31.12.2016 r.

nie obejmuje regulacji w zakresie procedur zgłaszania i realizacji zgłoszenia. Nie ustalono tras umożliwiających najkrótszy czas dojazdu do autostrady i dróg ekspresowych. Kierujący ambulansem posiada znajomość topografii terenu, w którym funkcjonuje oraz posiada na wyposażeniu GPS. (...).

(dowód: akta kontroli str. 78-81, 103-114)

1.1.3. W badanym okresie Dysponent ZRM posiadał wewnętrzne procedury dotyczące przejścia zgłoszenia i przekazania do realizacji oraz realizacji zgłoszenia¹².

Z procedur tych wynikało m.in., że zgłoszenie przyjmował dyspozytor medyczny WSPR, który wprowadzał na nośnik informatyczny i/lub do Dziennika wyjazdów, dane na temat miejsca zachorowania (zdarzenia), personalia i informacje o stanie zdrowia pacjenta. Dyspozytor podejmował decyzję, któremu zespołowi wyjazdowemu pomocy medycznej przekazać dyspozycję wyjazdu, uwzględniając miejsce pobytu dostępnego zespołu. Dyspozytor przyjmował potwierdzenie przyjęcia dyspozycji i odnotowywał czas jego przekazania oraz czas otrzymania potwierdzenia wyjazdu.

(dowód: akta kontroli str. 81-93)

1.1.4. W województwie zachodniopomorskim, na terenie działania WSPR, funkcjonowały 2 dyspozytornie medyczne zlokalizowane w Szczecinie i w Kołobrzegu. Według stanu na dzień 30.06.2016 r. w dyspozytorniach liczba stanowisk dyspozytorów medycznych wynosiła odpowiednio: 6 i 4, natomiast liczba zatrudnionych dyspozytorów: 31 i 24. Jedno stanowisko dyspozytorskie przypadało odpowiednio na: 167 tys. i 173 tys. Mieszkańców i zgodnie z wymogiem określonym w art. 21 ust. 3 pkt 10 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹³.

W obu dyspozytorniach stanowiska dyspozytorów medycznych obsługiwane były całodobowo w systemie zmianowym (12-godzinne dyżury: 8.00-20.00 i 20.00-8.00).

(dowód: akta kontroli str. 54-64)

1.2. Organizacja i realizacja działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych.

1.2.1. W badanym okresie pacjenci byli dowożeni do Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych¹⁴ i innych jednostek wyspecjalizowanych w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, których wykaz i rozmieszczenie określono w Planie systemu PRM. W przypadku wystąpienia zakłóceń w funkcjonowaniu jednostek¹⁵, szpitale informowały o tym Dysponenta ZRM. Koordynatorzy wszystkich 19 Filii WSPR przekazywali dyrektorowi do 15-go każdego miesiąca, wykazy przypadków odmów przyjęcia pacjentów w miesiącach poprzedzających.

Koordynatorzy medyczni Filii WSPR, kierownicy dyspozytorni i kierownicy zespołów ratownictwa medycznego przekazywali pisemne notatki, w których zgłaszali dyrektorowi WSPR przypadki stwierdzenia zagrożeń w funkcjonowaniu systemu PRM. Dyrektor przekazywał treść istotnych zgłoszeń do ZUW i do ZOW NFZ, do wiadomości lub w celu zajęcia stanowiska.

W sytuacjach, takich jak np. brak wiedzy na temat wolnych łóżek w szpitalach, dyspozytor WSRP miał możliwość konsultowania się z koordynatorem medycznym, podlegającym bezpośrednio Wojewodzie Zachodniopomorskiemu w ramach systemu PRM. Do koordynatora medycznego szpitale przekazywały 2 razy na dobę informacje o stanie liczbie wolnych łóżek.

¹² Zatwierdzone w dniu 11.02.2013 r. przez Dyrektora WSPR i oznaczone odpowiednio: RM/P/2 i RM/P/3.

¹³ Dz. U. z 2013 r. poz. 757, ze zm.; dalej: ustawa o PRM.

¹⁴ Dalej: SOR.

¹⁵ Np. awaria sprzętu diagnostycznego, brak miejsc dla pacjentów, prace remontowe.

W okresie od 01.01.2015 r. w województwie zachodniopomorskim jednostki wyspecjalizowane do udzielania świadczeń ratownictwa medycznego funkcjonowały w strukturach szpitali.

Na terenie działania Dysponenta ZRM funkcjonowały 2 bazy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe¹⁶. Każda z baz dysponowała śmigłowcem. Po zakończeniu sezonu śmigłowiec spod Koszalina został przeniesiony do Goleniowa. Dyspozytor w ramach działań ratowniczych dysponował aplikacją określającą status i umiejscowienie śmigłowców, która umożliwiała mu ich użycie w ramach zespołów ratunkowych.

(dowód: akta kontroli str. 75-77)

1.2.2. Dysponent ZRM otrzymał od Generalnej Dyrekcji Dróg Krajowych i Autostrad – Oddział w Szczecinie plany działań ratowniczych dla wszystkich odcinków autostrady i dróg ekspresowych, zlokalizowanych na terenie działań WSPR¹⁷. I tak w dniu:

- 9.03.2015 r. - dla odcinka drogi ekspresowej S3: od Węzła Klucz do Węzła Myślibórz,
- 31.08.2016 r. – dla autostrady A6: od granicy państwa (Kolbaskowo) do Szczecina Dąbia (rzeka Chelszcząca), dla S3: obwodnice Miętkowo-Szczecin Dąbie (rzeka Chelszcząca) i Troszyn-Parłówko—Ostromice, dla S6: obwodnica Nowogardu, dla S10: Szczecin-obwodnica Kobylanki, Morzyczyna i Zieleniewa oraz obwodnica Stargardu-Węzeł Stargard Wschód.

(dowód: akta kontroli str. 94-95, 101-102)

W badanym okresie dyspozytor medyczny WSPR wykorzystywał mapy 5 planów działań ratowniczych na autostradzie i drogach ekspresowych. Na mapach naniesione były lokalizacje infrastruktury ratowniczej, w tym m.in.: barier rozbiernalnych, furtek, przejazdów alarmowych i węzłów drogowych z podaniem ich oznaczenia/nazwy, symbolu graficznego i kilometrażu. Przedstawiona była także sieć dróg z zaznaczeniem elementów mogących wpłynąć na przebieg akcji ratowniczej, takich jak: Miejsca Obsługi Podróżnych, granice administracyjne państwa, województwa, powiatów i gmin, obiekty mostowe/wiadukty, sygnalizacja świetlna, przejazdy kolejowe, separatory i osadniki, bramownice, słupy oświetlenia ulicznego, linie energetyczne, stacje paliw oraz nazwy miejscowości, sposób zagospodarowania terenu i granice obwodów drogowych.

Na mapach zaznaczono trasy objazdów lub warianty takich tras, przewidzianych w przypadku zamknięcia poszczególnych odcinków autostrady i dróg ekspresowych.

(dowód: akta kontroli str. 94-95, 115-119)

1.2.3. W badanym okresie Dysponent ZRM nie dokonał analizy rzeczywistego maksymalnego czasu dotarcia do autostrady i dróg ekspresowych przez zespoły ratownictwa medycznego, mające ww. drogi w obszarze swojego działania.

(dowód: akta kontroli str. 78-79, 81)

Roman Pałka, dyrektor WSPR, wyjaśnił: *dyspozytor medyczny przy wystąpieniu zdarzenia na autostradzie i drodze ekspresowej, posiada aktualną wiedzę dotyczącą*

¹⁶ Całoroczna baza w Goleniowie i sezonowa (01.06. – 31.08.) przy lotnisku Zegrze Pomorskie.

¹⁷ Według stanu na dzień 7.09.2016 r. Dyspozytor ZRM dysponował 5 planami działań ratowniczych dla sieci dróg zarządzanych przez Generalną Dyrekcję Dróg Krajowych i Autostrad Oddział w Szczecinie, tj. planami dla:

- autostrady A6 i drogi ekspresowej S3, A6: od km 0+000 do km 25+271 przebieg: Kolbaskowo (granica państwa - Szczecin Dąbie (rz. Chelszcząca, S3: od km 61+715 do km 89+627 przebieg: Obwodnica Miętkowa – Szczecin Dąbie (rz. Chelszcząca) (datowanie: 2015 r.),
- drogi ekspresowej S3 na odcinku od Węzła Klucz do Węzła Myślibórz od km 0+000 do km 54+012 (2015 r.),
- drogi ekspresowej S3 Obwodnica Troszyna-Parłówka-Ostromic od km 0+000 do km 5+087 (2016 r.),
- drogi ekspresowej S6, Obwodnica Nowogardu od km 0+000 do km 9+346 (2016 r.),
- drogi ekspresowej S10, na odcinku Szczecin-Obwodnica Kobylanki, Morzyczyna, Zieleniewa-Obwodnica Stargardu-Węzeł Stargard Wschód od km 27+191 do km 31+374, od km 0+000 do km 21+696 (2016 r.).

statusów oraz umiejscowienia zespołów ratownictwa medycznego i na tej podstawie wysłał zespół mogący najszybciej dotrzeć do miejsca zdarzenia. Statusy i umiejscowienie zespołów ratownictwa medycznego są dynamiczne i ulegają zmianie, dyspozytor na bieżąco analizuje ich możliwości użycia. Dyspozytor ma możliwość zmierzenia odległości z miejsca zdarzenia do zespołów ratownictwa medycznego pozostających w gotowości. Określenie najkrótszej odległości nie jest tożsame z najkrótszym czasem dojazdu do zdarzenia zespołu ratownictwa medycznego, wynika to z innych utrudnień na drogach np. remont drogi, zablokowanie drogi itp. (...) Dyspozytorowi medycznemu znane są miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego najbliższej autostrady i drogi ekspresowej. W sytuacji zdarzenia zawsze będzie korzystał z zespołów (...) pozostających w gotowości, co nie jest tożsame z najbliższym miejscem stacjonowania.

(dowód: akta kontroli str. 78-79, 81)

W badanym okresie Dysponent ZRM stosował „Procedury wspomagające podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”¹⁸ opracowane¹⁹ przez przedstawicieli Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, Polskiej Rady Ratowników Medycznych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Ratunkowego i Społecznego Komitetu Ratowników Medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 65-74, 94-96)

1.2.4. W latach 2015 – 2016 (I połowa) zespoły ratownictwa medycznego Dysponenta ZRM wyjeżdżały 57 razy do wypadków na autostradzie lub na drogach ekspresowych. Czas dojazdu na miejsce zdarzenia wyniósł od 2 do 20 minut, tj. nie był dłuższy od maksymalnego czasu dotarcia określonego w art. 24 ust 1 pkt 3 ustawy o PRM dla dojazdu poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.

(dowód: akta kontroli str. 152-156)

Analizie poddano 5 zdarzeń drogowych z terenu działania Dysponenta ZRM, które miały miejsce w dniu:

- 28.02.2015 r. na wysokości wsi Radziszewo przy wjeździe na A6, brak danych o czasie i kilometrażu zdarzenia²⁰, 2 pacjentów. Czas: zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego²¹ odpowiednio niezwłocznie i 4 min. (2 podstawowe), przybycia ZRM na miejsce zdarzenia 15 i 9 min., przekazania osób poszkodowanych do szpitala 1 godz. 4 min.,
- 16.07.2015 r. o godz. 12.00, Szczecin, na 24 km S3²², 2 pacjentów. Czas: zadysponowania 15 sek. i 14 min. (1 specjalistyczny i 1 podstawowy), przybycia na miejsce 7 i 6 min., przekazania do szpitala 1 godz. 41 min. i 43 min.
- 26.07.2015 r. o godz. 10.50, Kołbaskowo, na 1,3 km S3, 2 pacjentów. Czas: zadysponowania niezwłocznie i 1 min. (2 podstawowe), przybycia na miejsce 13 i 9 minut, przekazania do szpitala 2 godz.,
- 15.03.2016 r., A6, zjazd na Radziszewo (jadąc z Niemiec), nie ma danych o czasie i kilometrażu zdarzenia, 1 pacjent. Czas: zadysponowania 1 min. (1 podstawowy), przybycia na miejsce 9 min., przekazania do szpitala 55 min.,

¹⁸ Dalej: „Procedury wspomagające”. Uzyskały one pozytywną opinię Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, Konsultantów Krajowych w dziedzinie medycyny ratunkowej i w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, Polskiego Towarzystwa Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

¹⁹ Obowiązujące od 10.12.2013 r.

²⁰ Według danych Komendy Miejskiej Policji w Szczecinie: wydarzenie miało miejsce o godz. 4.55, na 9,7 km A6.

²¹ Dalej ZRM.

²² Wg danych Komendy Miejskiej Policji w Szczecinie: na 21 km A6.

- 25.06.2016 r. o godz. 9.00, Szczecin Klucz, na 1,0 km²³ S3, 3 pacjentów. Czas: zadysponowania niezwłocznie i 1 min. (2 podstawowe), przybycia na miejsce 20 i 13 min., przekazania do szpitala 44 min. i 1 godz. 14 min.

W trakcie działań ZRM na miejscu ww. 5 zdarzeń, zastosowano 11 procedur medycznych²⁴ W zbadanej dokumentacji Dysponenta ZRM nie było danych dotyczących czasu opuszczenia miejsca zdarzenia przez ZRM. We wszystkich przypadkach zgłoszeń dokonywały osoby fizyczne (telefonicznie) do dyspozytora medycznego WSPR. W żadnym z ww. 5 przypadków nie było potrzeby użycia ZRM z innego obszaru działania.

(dowód: akta kontroli str. 236-248)

W kartach zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego wszystkich 5 badanych zdarzeń drogowych nie wypełniono rubryki „Współrzędne geograficzne”.

(dowód: akta kontroli str. 237-248)

Roman Pałka, dyrektor WSPR wyjaśnił, że dyspozytor medyczny posiada aktualną wiedzę o miejscu pobytu wszystkich ambulansów i podejmuje na bieżąco decyzję, który wysłać na miejsce zdarzenia. Kierujący ambulansami posiadają pełną znajomość topografii terenu, na którym operują, a ponadto są wyposażeni w nawigację GPS.

(dowód: akta kontroli str. 81)

1.2.5. W zakresie trudności i ograniczeń w realizacji zadań związanych z działaniami ratownictwa medycznego na autostradzie i drogach ekspresowych, Roman Pałka dyrektor WSPR wyjaśnił, że zespoły ratownictwa medycznego Dysponenta ZRM nie mogą uczestniczyć w ćwiczeniach z innymi służbami ratownictwa medycznego, w tym polegających na pozorowaniu wypadku na autostradzie lub drodze ekspresowej, ponieważ w § 1 ust. 2 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²⁵ określono, że WSPR może wykonywać wyłącznie działania określone w Planie działania systemu PRM, w którym nie przewidziano takich ćwiczeń.

(dowód: akta kontroli str. 97-99)

Roman Pałka dyrektor WSPR, wyjaśniając jakie działania podjął w celu uwzględnienia w Planie działania systemu PRM tematyki ćwiczeń zespołów ratownictwa medycznego z innymi służbami, w tym na autostradzie i drogach ekspresowych, wskazał: (...), że zgodnie z ustawą (...) o Państwowym Ratownictwie Medycznym (art. 1 oraz art. 3 pkt 10) oraz zawartą umową (...) o ustalenie świadczeń opieki zdrowotnej – ratownictwo medyczne, zespoły ratownictwa medycznego, funkcjonujące w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, nie mogą wykonywać innych zadań wykraczających poza ustawę. Około 8 lat temu w Zachodniopomorskim Urzędzie Wojewódzkim odbyło się spotkanie (...) dotyczące możliwości wykorzystania do ćwiczeń zespołów ratownictwa medycznego funkcjonujących w systemie PRM. Efektem tego spotkania było wystąpienie do Ministerstwa Zdrowia o interpretację tego zagadnienia. Odpowiedź Ministra Zdrowia była negatywna, tj. brak zgody na wykorzystywanie do ćwiczeń zespołów pozostających w gotowości w systemie PRM (nie posiadam kopii tego pisma). Powyższą interpretację uznałem za właściwą. W oparciu o powyższe nie podejmowałem działań w celu uwzględnienia w Wojewódzkim Planie Działania Systemu PRM tematyki ćwiczeń zespołów ratownictwa medycznego. (...) Niemniej jednak każdego roku prowadzimy wspólnie

²³ Wg danych Komendy Miejskiej Policji w Szczecinie: na 1,8 km.

²⁴ Oznaczone według numeracji ICD9: 38.93 (1 przypadek), 81.00 (4), 89.13 (2), 89.61 (10), 89.71 (8), 89.601 (1), 89.602 (7), 93.57 (1), 93.96 (1), 93.521 (6) i 99.18 (2).

²⁵ Umowa nr 16-00-00380-16-02/09-02-11-001 z dnia 22.12.2015 r. zawarta pomiędzy Wojewodą Zachodniopomorskim, na rzecz i w imieniu którego działał dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, a WSPR (Świadczeniodawca), będąca załącznikiem do zarządzenia nr 89/2015/DSM z dnia 9.12.2015 r. i załącznikiem nr 2 do zarządzenia nr 65/2012/DSM z 17.10.2012 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

ze Strażą Pożarną ćwiczenia doskonalące, wykorzystując do tego ambulanse zapasowe odpowiadające standardom i obsadzie osobowej zespołom systemu (pozostające poza systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne). Ćwiczenia odbywały się m.in. na drogach wojewódzkich, przejeździe kolejowym, poligonie wojskowym, szkole, akwenu wodnym. Współorganizowane przez nas ćwiczenia nie odbywały się na autostradzie lub drodze szybkiego ruchu.

(dowód: akta kontroli str. 209-211)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Określenie w punkcie 2 litery „a” i „b” w części III „Regulaminu organizacyjnego Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie”²⁶, że wydzielone scentralizowane dyspozytornie medyczne usytuowano w: Szczecinie „dla terenu: miasta Szczecin, Gryfino, Chojna, Police, Goleniów, Nowogard, Stargard Szczeciński, Choszczno, Pyrzyce, Myślibórz, Dębno, Międzyzdroje, Kamień Pomorski, Świnoujście” i Kołobrzegu „dla terenu: miasta Koszalin, Kołobrzeg, Drawsko Pomorskie, Wałcz, Świdwin, Białogard, Gryfice, Łobez”, co było niezgodne z:

- Planem systemu PRM, w myśl którego obszarem obsługiwanych przez centra są tereny wszystkich 106 gmin województwa,
- § 4 pkt 2 Statutu WSPR²⁷. Według tego przepisu „Obszar działania Pogotowia Ratunkowego stanowi teren województwa zachodniopomorskiego oraz teren Rzeczypospolitej Polskiej.”

(dowód: akta kontroli str. 31, 36, 39-40, 59-62)

Roman Pałka, dyrektor WSPR wyjaśnił: (...) *Przy opracowywaniu regulaminu organizacyjnego pracownik działu kadr popełnił błąd polegający na wymienieniu miast, w których znajdują się Filie WSPR, a powinien podać nazwy powiatów. Na (...) błąd nie zwróciłem uwagi zatwierdzając (...) regulamin. (...)*

(dowód: akta kontroli str. 37)

W trakcie kontroli NIK, dyrektor wydał zarządzenie²⁸ wprowadzające w punkcie 2 w III części Regulaminu organizacyjnego WSPR zapis, że dyspozytornie medyczne usytuowano w Szczecinie dla terenu: miasta Szczecin oraz miasta Świnoujście oraz powiatów: gryfińskiego, polickiego, goleniowskiego, starogardzkiego, choszczeńskiego, pyrzyckiego, myśliborskiego, kamieńskiego i w Kołobrzegu dla terenu miasta Koszalin i powiatów: koszalińskiego, kołobrzegskiego, drawskiego, wałeckiego, świdwińskiego, białogardzkiego, gryfickiego i łobeskiego.

(dowód: akta kontroli str. 38)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie. Stwierdzona nieprawidłowość miała charakter formalny i nie miała wpływu na organizację i prowadzenie działań ratowniczych na autostradzie i drogach ekspresowych.

²⁶ Wprowadzonego Zarządzeniem Nr 9 Dyrektora WSPR z dnia 19.06.2012 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie, następnie zmienionego zarządzeniem nr 9/2014 r. Dyrektora WSPR z 31.12.2014 r. w sprawie zmian Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie.

²⁷ Uchwała nr 910/12 Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 06 czerwca 2012 r. w sprawie nadania statutu Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie.

²⁸ Zarządzenie nr 4/2016 z dnia 07.09.2016 r.

2. Wymiana informacji i koordynacja działań pomiędzy systemem PRM i służbami prowadzącymi działania ratownicze.

2.1. Łączność i wspomaganie dowodzenia systemu PRM.

W WSPR scentralizowane dyspozytornie medyczne dysponowały łącznością radiową²⁹ ze szczecińskimi Komendami Miejskimi Policji i Państwowej Straży Pożarnej, Strażą Miejską, Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego, Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym, Urzędem Morskim, Powiatową Spółeczną Strażą Rybacką oraz Zakładami: Energetycznym, Gazowniczym, Wodociągów i Kanalizacji, Dróg i Transportu Miejskiego.

Na kanale ogólnopolskim możliwa była łączność z Lekarzem Koordynatorem Ratownictwa Medycznego przy ZUW, Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym oraz SOR i izbami przyjęć.

Dyspozytornie medyczne posiadały możliwość komunikowania się z ZRM poprzez 3 kanały łączności radiowej, telefonię cyfrową i analogową. W trakcie wyjazdów ZRM mogły utrzymywać łączność z innymi jednostkami, w tym jednostkami krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego³⁰ i Policji w ramach sieci MSW na kanale B112, bez pośrednictwa dyspozytorni medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 157-159)

Dysponent ZRM nie posiadał Systemu Wspomagania Dowodzenia PRM o którym mowa w art. 3 pkt 15 ustawy o PRM.

WSPR dysponowała własnym całodobowym systemem wspomagania dowodzenia³¹ funkcjonującym od 2008 r. System został opracowany na podstawie umowy o dzieło w latach 2007 – 2008 oraz uzupełniony w 2009 r. Koszty jego utrzymania wynosiły 105 tys. zł miesięcznie. SWD umożliwiał m.in.: pozycjonowanie ZRM, przyjmowanie zgłoszeń alarmowych, rejestrację zgłoszeń i rozmów oraz gromadzenie danych statystycznych. Program nie umożliwiał lokalizacji zdarzeń drogowych. W ocenie Dyrektora WSPR był wystarczający na potrzeby Dysponenta ZRM.

(dowód: akta kontroli str. 160-161)

2.2. Współpraca jednostek systemu PRM z jednostkami organizacyjnymi innych służb i podmiotów ratowniczych.

W badanym okresie WSPR nie prowadziła wspólnych ćwiczeń z jednostkami organizacyjnymi kserg, innymi służbami i podmiotami ratowniczymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi w obszarze działań ratowniczych na autostradzie i drogach ekspresowych. WSPR nie zawierała porozumień dotyczących działań ratownictwa na autostradach i drogach ekspresowych z jednostkami kserg.

(dowód: akta kontroli str. 162-164)

Roman Pałka, dyrektor WSPR wyjaśnił: *przewodzone były inne ćwiczenia dotyczące koordynacji ratownictwa m.in.: na lotnisku (...) w Goleniowie w dniu 07.09.2016 r. w zakresie działań ratowniczych po upadku i pożarze samolotu. (...).*

(dowód: akta kontroli str. 164-169)

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

²⁹ Z wykorzystaniem sieci Ratunek-Tetra.

³⁰ Dalej: kserg.

³¹ Dalej: SWD.

3. Wyposażenie zespołu ratownictwa medycznego oraz kwalifikacje personelu medycznego.

3.1. Według stanu na dzień 30.06.2016 r. w zespołach ratowniczych Dysponenta ZRM zatrudnionych było 166 lekarzy i 20 pielęgniarek oraz 877 ratowników medycznych. Analiza dokumentacji 10% osób z każdej z tych 3 grup zawodowych³² wykazała, że spełniali oni wymagania określone w ustawie o PRM³³:

(dowód: akta kontroli str. 123-146)

Według stanu na dzień 30.06.2016 r. w WSPR zatrudnionych było 55 dyspozytorów medycznych. Kontrola dokumentacji 15 osób (30% zatrudnionych), wykazała, że wszyscy oni spełniali wymogi określone w art. 26 ust. 2 ustawy o PRM.

(dowód: akta kontroli str. 123, 147)

3.2. Oględziny budynków Filii Szczecin WSPR³⁴ wykazały, że w każdym z 3 budynków znajdowały się pomieszczenia użytkowane przez ZRM³⁵, które spełniały wymogi określone w § 10 ust. 2 i § 25 ust. 1 pkt 3 w zw. z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą³⁶.

We 3 budynkach funkcjonował system CISCO łączności telefonicznej wewnętrznej i zewnętrznej oraz głośniki do przekazywania ogłoszeń i poleceń.

Na parterze budynku głównego funkcjonował Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Lancet” s.c.³⁷. Pomieszczenia użytkowane przez „Lancet” s.c. były wyodrębnione zgodnie z § 14 ust. 1 i 2 rozporządzenia MZ w sprawie szczegółowych wymagań.

(dowód: akta kontroli str. 215-223)

Ww. oględziny wykazały, iż w budynku głównym Filii Szczecin Dysponenta ZRM, przy al. Wojska Polskiego nr 92-94 w Szczecinie, pomieszczenia przeznaczone do pobytu ludzi, znajdowały się około 0,30-0,40 m poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku, na co WSPR nie posiadała zgody Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego wymaganej w § 14 ust. 5 w związku z § 10 rozporządzenia MZ w sprawie szczegółowych wymagań.

(dowód: akta kontroli str. 212- 213, 221)

3.3. Oględziny ambulansu nr 03 specjalistycznego ZRM Filii Szczecin WSPR przeprowadzone w dniu 25.10.2016 r. wykazały, że posiadała aktualny przegląd techniczny³⁸, a w skład jego obsługi wchodził: lekarz, ratownik medyczny i kierowca/ratownik, którzy spełniali wymogi określone w art. 3 pkt 3 oraz art. 10 pkt 4 lit. a ustawy o PRM.

W trakcie oględzin sprawdzono także zgodność wyposażenia ambulansu nr 03 z wymogami zarządzenia nr 64/2016/DSM Prezesa NFZ. Stwierdzono, że ambulans posiadał m.in. wyposażenie służące do przenoszenia pacjenta, unieruchamiania go, poprawy wentylacji i oddychania oraz do wykorzystywania w nagłych stanach zagrożenia zdrowotnego.

Wyposażenie ambulansu nr 03 poszerzono o elementy niewymienione w ww. zarządzeniu Prezesa NFZ, a wynikające z wykazu sprzętu ZRM wydanego przez dyrektora, takie jak zestawy do: konikotomii³⁹, do triage (segregacji poszkodowanych) oraz wyposażenie do uciskania klatki piersiowej (AUTO-PULS).

³² W sumie 122 osoby, w tym 17 lekarzy (10% stanu osobowego), 2 pielęgniarki (10%) i 88 ratowników medycznych (10%).

³³ Lekarze określone art. 3 pkt 3 art. 57 ust. 1, pielęgniarki - w art. 3 pkt 6, a ratownicy medyczni w art. 10.

³⁴ W dniu 25 października 2016 r. w Szczecinie przy al. Wojska Polskiego nr 92-94. Dalej: Filia.

³⁵ 11 ZRM, w tym 3 specjalistyczne i 8 podstawowych.

³⁶ Dz. U. poz. 739; dalej: rozporządzenie MZ w sprawie szczegółowych wymagań.

³⁷ Poradnie specjalistyczne, ambulatorium, chirurgia, ortopedia, urologia.

³⁸ Ostatni przegląd wykonano w dniu 05.01.2016 r. z datą ważności do 05.05.2017 r.

³⁹ 1 dla dorosłych i 1 dla dzieci.

Dodatkowo ambulans wyposażono w czujnik do pomiaru poziomu stężenia tlenu węgla i alkemat.

W trakcie oględzin stwierdzono brak kaniuli do wkłuc centralnych na wyposażeniu ww. ambulansu nr 03, co było niezgodne z wymogiem w pkt 5.7.9. załącznika nr 3 do ww. zarządzenia nr 64/2016/DSM, według którego minimalna liczba kaniuli do wkłuc centralnych, dla specjalistycznego ZRM wynosi 1.

(dowód: akta kontroli str. 213-214)

W dniu 22.12.2015 r. Dysponent ZRM zawarł z Wojewodą Zachodniopomorskim, na którego rzecz i w imieniu działał dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, umowę nr 16-00-00380-16-02/09-02-11-001 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – ratownictwo medyczne (obowiązująca do dnia 30.06.2017 r.). W myśl § 1 ust. 3 umowy: *Świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w szczególności w warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne, ustalonych na dany okres rozliczeniowy w drodze zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, wydanego na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej ze środków publicznych⁴⁰ (...).*

Wymóg wyposażenia specjalistycznego ZRM w kaniule do wkłuc centralnych określony był także w pkt 5.7.9. załącznika nr 3 do zarządzenia nr 65/2012/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 października 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne⁴¹ poprzedzającego ww. zarządzenie Prezesa NFZ z dnia 30 czerwca 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 108, 230)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Brak kaniuli do wkłuc centralnych na wyposażeniu ambulansu nr 03 specjalistycznego ZRM Filii Szczecin WSPR, co stanowiło naruszenie wymogu określonego w pkt 5.7.9. załącznika nr 3 do zarządzenia nr 64/2016/DSM Prezesa NFZ oraz § 1 ust. 3 umowy nr 16-00-00380-16-02/09-02-11-001 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – ratownictwo medyczne.

(dowód: akta kontroli str. 213-214)

Działając na podstawie art. 51 ust. 1 ustawy o NIK, kontroler poinformował dyrektora w dniu 28.10.2016 r. o stwierdzeniu bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia ludzkiego, polegającego na braku kaniuli do wkłuc centralnych na wyposażeniu ambulansu 03 specjalistycznego ZRM Filii Szczecin WSPR.

(dowód: akta kontroli str. 231)

Maria Flisznik, kierownik Filii Szczecin WSPR wyjaśniła, że w ambulansach nie wykonuje się zabiegów kaniulami do wkłuc centralnych, lecz są one wykonywane wyłącznie na blokach operacyjnych. Ponadto stwierdziła, że termin ważności kaniuli minął w połowie października i stąd ich brak, natomiast zakupi je w możliwie najkrótszym czasie.

(dowód: akta kontroli str. 214)

Zbigniew Michalczuk, zastępca dyrektora WSPR wyjaśnił, że w dniu 28.10.2016 r. ambulans 03 specjalistycznego ZRM Filii Szczecin WSPR został wyposażony w brakujące kaniule do wkłuc centralnych. W wyjaśnieniach, wskazał także: (...) *nie zgadzamy się z zarzutem stworzenia bezpośredniego niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia ludzkiego, ponieważ kaniule nie są stosowane w warunkach przedszpitalnych, to jest przez zespoły ratownictwa medycznego. W załączeniu pismo (...) Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej, w powyższej sprawie.*

(dowód: akta kontroli str. 232)

⁴⁰ Dz. U. z 2015 r. poz. 581, ze zm.

⁴¹ Dz. Urz. Prezesa NFZ z 2012 r. poz.65, ze zm., uchylone z dniem 1.07.2016 r.

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej w sprawie kaniuli stwierdził: (...) zakładanie dojsć centralnych w lecznictwie przedszpitalnym nie ma istotnego znaczenia. Jedyne logiczne byłoby konieczność szybkiego toczenia katecholamin np. w wyjątkowo masywnym krwawieniu. Czas poświęcony na zakładanie dojścia centralnego w karetce PR, brak możliwości zachowania jałowości w trakcie tej procedury i możliwość spowodowania ciężkich powikłań moim zdaniem potwierdzają brak tej zasadności. Rozwiązaniem lepszym i logicznym w takich wypadkach jest zastosowanie zasady „ładuj i jedź” i zaopatrzenie definitywne pacjenta w Izbie Przyjęć w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

(dowód: akta kontroli str. 233)

2. Bez zgody ZPWIS na lokalizację pomieszczeń służących do pobytu ludzi poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku⁴², wymaganej w § 14 ust. 5 w związku z § 10 ww. rozporządzenia MZ w sprawie szczegółowych wymagań, użytkowano pomieszczenia w budynku głównym Filii Szczecin Dysponenta ZRM.

Zbigniew Michalczyk, zastępca dyrektora WSPR wyjaśnił: (...) w Filii (...) przeprowadzane były regularnie kontrole przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Szczecinie. W toku kontroli, gdzie lustrwane były również pomieszczenia przyziemia, nie stwierdzono nieprawidłowości, w tym naruszenia obowiązujących przepisów prawnych.

Do wyjaśnień dołączone zostały kserokopie protokołu kontroli, przeprowadzonej w dniu 30.08.2016 r. przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Szczecinie, w którym nie stwierdzono naruszenia przepisów prawnych w odniesieniu do pomieszczeń przyziemia Filii WSPR.

(dowód: akta kontroli str. 224-229)

W trakcie kontroli NIK, dyrektor WSPR wystąpił⁴³ do ZPWIS (...) o wyrażenie zgody na użytkowanie przyziemia budynku Filii WSPR w Szczecinie przy al. Wojska Polskiego 92-94. Wskazał, że pomieszczenia znajdujące się poniżej terenu były i są użytkowane do pobytu ludzi, magazynowania i uzupełniania zespołów ratownictwa medycznego, magazyn odzieży oraz szatnię pracowników.

(dowód: akta kontroli str. 212)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie. Użytkowanie pomieszczeń zlokalizowanych w suterenie bez wymaganej zgody ZPWIS nie miało wpływu na ocenę działań WSPR w badanym obszarze. Ponadto Dyspozytor ZRM podjął działania w celu uzyskania brakującej zgody. W trakcie kontroli WSPR wyposażyła ambulans nr 03 w brakujące kaniule.

4. Współpraca z podmiotami zarządzającymi autostradami i drogami ekspresowymi.

W badanym okresie współpraca WSPR z zarządcą autostrady i dróg ekspresowych w zakresie przygotowania i realizacji czynności ratunkowych polegała m.in. na opiniowaniu planów działań ratowniczych oraz wymianie informacji o zdarzeniach mających wpływ na bezpieczeństwo.

Roman Pałka, dyrektor WSPR wyjaśnił, że: (...) jesienią 2014 r. (...) odbyło się robocze spotkanie⁴⁴ zarządców autostrad i dróg ekspresowych, Państwowej Straży Pożarnej, Policji, WSPR oraz przedstawicieli Wojewody. Uzgodniono sposoby działań na wypadek zdarzeń, które mogą powstać na autostradzie i drogach ekspresowych (...), ustalono, że WSPR otrzyma klucze do wjazdów awaryjnych (bramek), które umożliwią wszystkim zespołom ratownictwa medycznego, dyslokowanym

⁴² Przy al. Wojska Polskiego nr 92-94 w Szczecinie.

⁴³ W dniu 24.10.2016 r.

⁴⁴ WSPR nie posiadała protokołu z tego spotkania.

przy autostradzie i drogach ekspresowych, na wjazd i wyjazd z tych dróg. W dniu 17.11.2014 r. otrzymaliśmy klucze do wszystkich „bramek” (...), które zostały przekazane do Filii WSPR w Szczecinie-Dąbiu, Gryfinie, Pyrzycach, Myśliborzu oraz Scentralizowanej Dyspozytorni Medycznej w Szczecinie (...) Klucze te znajdują się w zespołach wyjazdowych ratownictwa medycznego w wymienionych Filiach. W/w Filie znajdują się w bezpośredniej styczności z autostradą i drogami ekspresowymi.

(dowód: akta kontroli str. 198-201)

W latach 2015 – 2016 (I połowa) na autostradzie i drogach ekspresowych zlokalizowanych na obszarze działania WSPR, nie było zatorów drogowych. Dyrektor wyjaśnił, że nie podejmował własnych działań, ani nie był zaangażowany w działania innych podmiotów na rzecz pomocy osobom uwięzionym w korkach drogowych.

(dowód: akta kontroli str. 201-202)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym powyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

5. Nadzór Dysponenta ZRM nad przygotowaniem zespołów ratownictwa medycznego do działań i ich realizacją.

Opis stanu
faktycznego

W sprawie kontroli działań w zakresie przygotowania i realizacji zadań ratownictwa medycznego ZRM, dyrektor wyjaśnił: (...) W sposób ciągły członkowie zespołów ratownictwa medycznego dokonują przekazania ambulansu po zakończeniu i przed rozpoczęciem dyżuru, zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora nr 3/2010 z dnia 01.04.2010 r. (...) Ratownik medyczny – kierowca kończący dyżur przekazuje ratownikowi medycznemu – kierowcy rozpoczynającemu dyżur. Wspólnie dokonują przeglądu ambulansu, co każdy z nich potwierdza własnym podpisem w protokole. (...) w protokole potwierdzają stan sprzętu oraz wykazują ewentualne braki lub usterki. Również koordynatorzy medyczni Filii WSPR dokonują przeglądów ambulansów oceniając stan sanitarno – higieniczny, sprawność aparatury i sprzętu medycznego, stan leków oraz materiałów medycznych – obowiązki te mają zapisane w swoich zakresach czynności. W przypadku zaistnienia niesprawności sprzętu medycznego lub innych usterek, koordynator medyczny Filii zobowiązany jest zgłaszać przełożonym. W roku 2015 i 2016 taka sytuacja nie zaistniała. (...).

(dowód: akta kontroli str. 170-171)

W badanym okresie właściwi terytorialnie Powiatowi Inspektorzy Sanitarni przeprowadzili 53 kontrole w 15 Filiach WSPR⁴⁵ dotyczące gotowości ZRM do podejmowania akcji i spełniania wymagań przez specjalistyczne środki transportu sanitarnego. Wynik tych kontroli były pozytywne.

(dowód: akta kontroli str. 177-196)

W okresie 1.01.2015 r. – 30.06.2016 r. Dysponent ZRM nie współorganizował, ani nie brał udziału w ćwiczeniach obejmujących zadania z zakresu ratownictwa medycznego prowadzonych na autostradzie i drogach ekspresowych z udziałem innych podmiotów ratowniczych.

(dowód: akta kontroli str. 162-164, 201-211)

⁴⁵ 10 kontroli w Drawsku Pomorskim, po 8 w Łobzie i Myśliborzu, po 6 w Goleniowie i Wałczu, po 2 w Białogardzie, Gryficach, Kołobrzegu, Koszalinie i Szczecinie przy al. Wojska Polskiego, po 1 w Choszcznie, Gryfinie, Policach, Pyrzycach i Szczecinie Dąbiu.

Ustalono
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o unormowanie prawne użytkowania pomieszczeń w budynku głównym Filii Szczecin WSPR położonych poniżej poziomu terenu.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla Pana Dyrektora, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ust. 1 i 2 ustawy o NIK, Panu Dyrektorowi 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 Szczecinie.

Obowiązek
poinformowania NIK
o sposobie wykonania
wniosku

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku 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.

Szczecin, dnia 24 listopada 2016 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie
Dyrektor

Kontroler
Karol Kośnik
specjalista kontroli państwowej

.....

.....