



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.001.13.2017
P/17/001

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie
ul. Jacka Odrowąża 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/17/001 – Wykonanie budżetu państwa w 2016 r.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie.
Kontrolerzy	Iwona Gołębiwska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/31/2017 z dnia 24.01.2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie ¹ (70-526), ul. Mazowiecka 14.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Roman Pałka, Dyrektor Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie ² od 01.05.1997 r. (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Wprowadzenie

WSPR działa na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³, ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁴ i Statutu wprowadzonego uchwałą nr 910/12 Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 6 czerwca 2012 r. WSPR stanowi wyodrębniony organizacyjnie zespół osób i środków majątkowych utworzony i utrzymywany w celu udzielania świadczeń w zakresie pomocy medycznej w miejscu wypadku, nagłego zachorowania oraz porodu.

Celem kontroli była ocena realizacji umów na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego, w ramach kontroli wykonania w 2016 r. budżetu państwa w części 85/32-województwo zachodniopomorskie.

Zakres kontroli obejmował:

- wywiązywanie się z zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy dotyczącej ratownictwa medycznego w 2016 r.,
- prawidłowość rozliczeń finansowych zawartej umowy oraz realizacja nałożonych na Stację kar umownych.

Zrealizowane przez WSPR w 2016 r. wydatki na realizację umowy wyniosły 90.563.900 zł.

III. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena i jej uzasadnienie

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli⁵ WSPR prawidłowo zrealizowała w 2016 r. umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne⁶, zawartą z Dyrektorem Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia⁷, działającym w imieniu Wojewody

¹ Dalej: WSPR lub Stacja.

² Dalej: Dyrektor WSPR.

³ Dz.U. z 2016 r., poz. 1638 ze zm.; dalej: ustawa o działalności leczniczej.

⁴ Dz.U. z 2016 r., poz. 1868 ze zm.; dalej: ustawa o PRM.

⁵ W kontroli wykonania budżetu państwa w 2016 r. Najwyższa Izba Kontroli stosuje następujące oceny: pozytywna i negatywna. W przypadku gdy nie zostały spełnione kryteria ani dla oceny pozytywnej ani dla negatywnej stosuje się ocenę opisową.

⁶ Nr 16-00-00380-16-02/09-02-11-001 z dnia 22.12.2015 r.

⁷ Dalej: Oddział NFZ.

Zachodniopomorskiego⁸, poza wyjątkiem wskazanym niżej, dotyczącym niezapewnienia w 9 przypadkach udziału lekarza w Zespole.

W 2016 r. WSPR przeznaczyła na realizację ww. umowy łącznie 90.563.900 zł, w tym 90.030.237 zł na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych przez 76 zespołów ratownictwa medycznego⁹, działających w 7 rejonach operacyjnych, w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego¹⁰ i 533.663 zł na pokrycie wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych. Rozliczeń miesięcznych dotyczących gotowości ZRM do udzielenia świadczeń medycznych dokonywano przy zastosowaniu stawek zgodnych z warunkami umowy oraz liczby i rodzaju ZRM, zgodnych z Planem Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego Województwa Zachodniopomorskiego¹¹.

W 2016 r. WSPR zadysponowała 190.835 wyjazdów ZRM na miejsce zdarzenia. Z wyjątkiem 9 przypadków, zapewniono dobową gotowość Zespołów do udzielania świadczeń zgodnie z Planem Działania Systemu, utrzymując w stałej dyspozycji przez całą dobę środki transportu sanitarnego oraz obsadę kadrową. Kwalifikacje 24 lekarzy wchodzących w skład 3 specjalistycznych ZRM oraz 75 ratowników medycznych, wchodzących w skład 1 podstawowego i 2 specjalistycznych ZRM, odpowiadały wymogom ustawowym.

Przekroczenia czasu dojazdu ZRM wystąpiły w 2,2% interwencji podjętych w maju i listopadzie 2016 r. przez 5 ZRM objętych kontrolą (tj. w 59 z 2.647 interwencji), w tym 0,9% (tj. 25 przypadków) przekroczeń spowodowanych było brakiem wolnych zespołów, głównie w rejonie operacyjnym łobesko-koszalińskim, w miejscowości Kołobrzeg i poza nią, co wskazuje na potrzebę wzmocnienia tego rejonu w Planie Działania Systemu.

Nieprawidłowością było rozliczenie z Oddziałem NFZ gotowości specjalistycznych ZRM, pomimo niezapewnienia w 9 przypadkach udziału lekarza w Zespole. Spowodowało to wykorzystanie środków pochodzących z dotacji celowej budżetu państwa w nadmiernej wysokości w kwocie 5.354,58 zł. Sytuacje niezapewnienia udziału lekarza w specjalistycznych ZRM miały charakter zdarzeń losowych, nieprzewidywalnych i pojawiły się incydentalnie, o czym był informowany Dyrektor Oddziału NFZ.

IV. Wyniki kontroli

1. Realizacja umów na wykonywanie zadań Zespołów Ratownictwa Medycznego.

Opis stanu faktycznego

1.1. Punktem przyjmowania zgłoszeń o zdarzeniach na terenie województwa zachodniopomorskiego, ustalania priorytetów i niezwłocznego dysponowania ZRM w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia są 2 wydzielone scentralizowane dyspozytornie medyczne usytuowane w 2 lokalizacjach:

- w Szczecinie, ul. Wały Chrobrego 4 – dla terenu: miasta Szczecin i miasta Świnoujście oraz powiatów: gryfińskiego, polickiego, goleniowskiego, stargardzkiego, choszczeńskiego, pyrzyckiego, myśliborskiego i kamieńskiego;
- w Kołobrzegu, ul. Żurawia 13 – dla terenu miasta Koszalin i powiatów: koszalińskiego, kołobrzесьkiego, drawskiego, wałeckiego, świdwińskiego, białogardzkiego, gryfickiego i łobeskiego.

⁸ Dalej: umowa z NFZ.

⁹ Dalej: ZRM lub Zespół.

¹⁰ Dalej: PRM.

¹¹ Obowiązującym w 2016 r. według aktualizacji zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia: nr 10 - 22.10.2015 r., nr 11 - 10.05.2016 r., nr - 17.05.2016 r. i nr 13 - 14.07.2016 r.; dalej: Plan Działania Systemu; <http://www.szczecin.uw.gov.pl/?type=group&action=list&id=72>.

W 2016 r. dyspozytornie te w ramach systemu PRM dysponowały 76 Zespołami WSPR i 9 Zespołami 5 innych dysponentów.

(dowód: akta kontroli str. 200-210, 231-237, 253)

W Planie Działania Systemu ujęto 70 ZRM działających całodobowo przez cały rok¹² oraz 6 podstawowych Zespołów sezonowych działających od 24.06 do 31.08. Ponadto WSPR dysponowała 17 dodatkowymi Zespołami (1 specjalistyczny i 16 podstawowych) w 13 miejscach stacjonowania, możliwymi do uruchomienia w wypadkach zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób.

(dowód: akta kontroli str. 253-258)

Zasady organizacji pracy ZRM, przyjmowania wezwań, zlecenia wyjazdów Zespołom i realizacji zgłoszeń oraz dokumentowania pracy ZRM uregulowane zostały w zatwierdzonych przez Dyrektora WSPR procedurach w ramach Zintegrowanego Systemu Zarządzania. Kierownicy scentralizowanych dyspozytorni medycznych w Szczecinie i Kołobrzegu zobligowani zostali poleceniem Dyrektora WSPR (z 16.06.2014 r.) do stosowania ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania ZRM, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego¹³

(dowód: akta kontroli str. 55-81)

1.2. W porównaniu do stanu na 31.12.2015 r., łączne zatrudnienie w WSPR na dzień 31.12.2016 r. wzrosło o 2 osoby, tj. do 1.305 osób. W okresie tym wzrosła liczba ratowników medycznych - o 14 osób (tj. do 523), liczba kierowców - o 3 (tj. do 373¹⁴), liczba dyspozytorów - o 5 osób (tj. do 53, w tym 41 z uprawnieniami pielęgniarskimi, co oznacza 2 osoby więcej w porównaniu do stanu na dzień 31.12.2015 r.). W okresie tym zmniejszyła się liczba zatrudnionych lekarzy - o 13 (tj. do 176), natomiast nie zmieniła się liczba zatrudnionych pielęgniarek (30) oraz koordynatorów (15, w tym 12 z uprawnieniami pielęgniarskimi).

(dowód: akta kontroli str. 82-84)

Kontrola dokumentacji dotyczącej kwalifikacji 24 lekarzy (12,7% zatrudnionych na dzień 01.01.2016 r.) wchodzących w skład 3 specjalistycznych ZRM¹⁵ oraz 75 ratowników medycznych (14,3% zatrudnionych na 01.01.2016 r.) wchodzących w skład 1 podstawowego¹⁶ i 2 specjalistycznych ZRM¹⁷ wykazała, że spełniali oni wymogi określone w: art. 3 pkt 3, art. 10 i art. 57 ust. 1 ustawy o PRM.

(dowód: akta kontroli str. 85-95)

1.3. W dniu 22 grudnia 2015 r., na podstawie art. 49 ust. 2 ustawy o PRM, Dyrektor Oddziału NFZ działający w imieniu Wojewody Zachodniopomorskiego¹⁸ zawarł z Dyrektorem WSPR umowę¹⁹ o świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ratownictwa medycznego, udzielane osobom w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, w okresie rozliczeniowym od 01.01. do 30.06.2016 r. na kwotę

¹² 27 specjalistycznych i 43 podstawowe w okresie od 01.01. do 31.05.2016 r. oraz 25 specjalistycznych i 45 podstawowych - od 01.06. do 31.12.2016 r.

¹³ Dz.U. poz. 66.

¹⁴ Według stanu na 31.12.2015 r. WSPR zatrudniała łącznie 370 kierowców z uprawnieniami ratownika medycznego, natomiast według stanu na 31.12.2016 r. - 373 kierowców (w tym: 246 z uprawnieniami ratownika medycznego i 3 z uprawnieniami pielęgniarskimi).

¹⁵ Wyjeżdżających: w styczniu 2016 r. - S4, maju 2016 r. - S3 i we wrześniu 2016 r. - S24.

¹⁶ Wyjeżdżającego w styczniu 2016 r. - P1.

¹⁷ Wyjeżdżających: w maju 2016 r. - S3 i we wrześniu - S24.

¹⁸ Dalej: Wojewoda.

¹⁹ Nr 16-00-00380-16-02/09-02-11-001, wprowadzoną aneksem nr 73 do umowy nr 16-00-00380-15-02/09-02-11-001.

44.824.368 zł. W trakcie roku budżetowego limit zobowiązań Oddziału NFZ ulegał zmianom i ostatecznie ustalony został na poziomie 90.565.775 zł, w tym 535.538 zł na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych, zatrudnionych w WSPR.

(dowód: akta kontroli str. 96-107, 130-133, 140-141)

Stawki dobowej gotowości 1 ZRM były zróżnicowane w zależności od typu ZRM oraz od regionu operacyjnego (dla zespołu specjalistycznego stawka była wyższa o 966,13 zł niż dla podstawowego; najwyższe stawki określone w aneksie do umowy z 12.12.2016 r. dla rejonu łobesko-koszalińskiego wynosiły odpowiednio 4.286,54 zł i 3.320,41 zł). Wysokość stawek ZRM określona została w umowie z NFZ i aneksach do niej oraz w trzech kolejnych załącznikach²⁰ do aneksów (podpisanych 18.05.2016 r. i 12.12.2016 r.) do porozumienia zawartego między Wojewodą a Dyrektorem Oddziału NFZ (nr 17/2011 z 5.04.2011 r.) w sprawie powierzenia do wykonania zadań w zakresie przeprowadzenia postępowań o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonanie zadań zespołów ratownictwa medycznego, zawierania, rozliczania i kontroli wykonywania umów.

(dowód: akta kontroli str. 102-107, 111-116, 133-134, 147-151)

Zgodnie z zasadami określonymi w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej²¹ WSPR otrzymywała środki z Oddziału NFZ po dostarczeniu dokumentów rozliczeniowych (faktur za świadczenia w zakresie ratownictwa medycznego i świadczenia wykonywane przez pielęgniarki systemu PRM) oraz oświadczeń Dyrektora WSPR w sprawie podziału środków na podwyżki dla pielęgniarek, pozytywnie zaopiniowanego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych.

W 2016 r. WSPR wystawiła 12 faktur za zrealizowane świadczenia, łącznie na kwotę 90.030.237 zł. Należność skalkulowano na podstawie prawidłowych stawek dobowych i liczby ZRM, zgodnej z Planem Działania Systemu. Kwota środków naliczonych i wypłaconych pielęgniarkom w okresie od 01.01. do 31.12.2016 r. wyniosła 533.633 zł. Łącznie w 2016 r. WSPR wykorzystywała 90.563.900 zł z kwoty 90.565.775 zł określonej w umowie z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 126-127, 152-199)

1.4. Badanie działalności 5 ZRM²² (2 podstawowych i 3 specjalistycznych) o największej liczbie wyjazdów w styczniu, maju, wrześniu wykazało, że świadczenia medyczne zostały udzielone w rejonach operacyjnych i obszarach ich działania oraz lokalizacji miejsc stacjonowania, wynikających z Planu Działania Systemu. Nie stwierdzono, by zespoły te były wykorzystywane do innych zadań poza wynikającymi z Planu Działania Systemu.

(dowód: akta kontroli str. 262)

Kontrola stanu osobowego 9 ZRM o największej liczbie wyjazdów w: styczniu (P1, P7, S1 i S4)²³, maju (P1, P7, S2 i S3)²⁴ i wrześniu (P6, P34, S3 i S24)²⁵, poza przypadkiem z dnia 1.01.2016 r. omówionym niżej, nie wykazała naruszenia art. 36 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o PRM.

(dowód: akta kontroli str. 262, 302-360)

²⁰ W załączniku nr 1 na okres od 01.01 do 31.05.2016 r., w załączniku nr 2 na okres od 01 do 30.06.2016 r. oraz w załączniku nr 3 na okres od 01.07. do 31.12.2016 r.

²¹ Dz.U. z 2016 r. poz. 1146 j.t.; dalej: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r.

²² P1-ZO102, P7-ZO114, S2-ZO103, S3-ZO105 – działające w rejonie operacyjnym szczecińsko-kamieńskim i S24-ZO405 działający w rejonie operacyjnym łobesko-koszalińskim.

²³ 1.538 wyjazdów (10,4% wyjazdów ogółem wszystkich ZRM WSPR w tym miesiącu).

²⁴ 1.480 wyjazdów (9,8% wyjazdów ogółem w tym miesiącu).

²⁵ 1.398 wyjazdów (9,8% wyjazdów ogółem w tym miesiącu).

W 2016 r. WSPR poniosła koszt w kwocie 29.221 zł tytułem zapłaty kar umownych za brak lekarza w obsadzie specjalistycznego ZRM w rejonie operacyjnym szczecińsko-kamieńskim w dniach: 25.12.2016 r.²⁶, 31.12.2015 r.²⁷ i 1.01.2016 r.²⁸ (tj. za brak wykonania lub wykonanie umowy z NFZ niezgodnie z jej postanowieniami dla zakresu świadczeń udzielanych przez specjalistyczne ZRM). Przelew środków nastąpił przed terminem określonym w wystąpieniu pokontrolnym Oddziału NFZ z 28.04.2016 r., po kontroli przeprowadzonej w następstwie zawiadomienia WSPR z 4.01.2016 r. o braku lekarzy w obsadzie ZRM.

(dowód: akta kontroli str. 280-287)

W 2016 r. WSPR skierowała do Oddziału NFZ 3 podobne zawiadomienia (2.05.2016 r., 2.08.2016 r. i 27.12.2016 r.) uzasadniając nieobecność lekarza w obsadzie ZRM nagłym zachorowaniem i niemożnością zastąpienia innym lekarzem.

(dowód: akta kontroli str. 280-287)

1.5. W 59 interwencjach²⁹ (stanowiących 2,2%) spośród 2.647 podjętych w maju i listopadzie 2016 r. przez 5 ZRM czas dotarcia na miejsce zdarzenia - od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego - przekroczył limit określony w art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM, tj.: 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców (21 przypadków w maju i 12 w listopadzie) i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców (po 13 w maju i listopadzie).

Udział procentowy liczby dojazdów z przekroczonym czasem do wszystkich zrealizowanych przez badane ZRM przedstawiał się następująco:

- w maju 2016 r.: P1 - 1,4%; P7 - 0,6%; S2 - 2,7%; S3 - 1,6%, S24 - 6,1%;

- w listopadzie 2016 r.: P1 - 0,6%; P7 - 0%; S2 - nie jeździł; S3 - 1,1%, S24 - 8,3%.

W 34 przypadkach przyczyny przekroczenia czasu dojazdu wynikały z obiektywnych okoliczności. Na terenie miasta były to m.in. utrudnienia komunikacyjne w godzinach szczytu i problemy z lokalizacją miejsca zdarzenia, a poza miastem - znaczna odległość do miejscowości i przejazd przez centrum Szczecina w godzinach szczytu, złe warunki na drodze związane z niekorzystną aurą pogodową. W pozostałych 25 przypadkach nieznaczne przekroczenia czasu dojazdu wynikały z braku wolnego zespołu w rejonie operacyjnym (22 - na terenie Kołobrzegu i poza nim, a 3 w Szczecinie).

(dowód: akta kontroli str. 262-276)

Zbigniew Michalczuk Zastępca Dyrektora WSPR wyjaśnił, że Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki³⁰ był na bieżąco informowany o czasach dojazdów ZRM. Ponadto zwrócono się do Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego ZUW z propozycjami zmian w Planie Działania Systemu, które miały poprawić efektywność systemu, m.in. poprzez utworzenie dodatkowo 1 podstawowego ZRM w Kołobrzegu (pismo z 11.09.2015 r.).

(dowód: akta kontroli str. 293-301)

Mediana czasu dojazdu skontrolowanych ZRM w maju i listopadzie 2016 r. nie przekraczała wartości 8 minut w mieście³¹, określonej w art. 24 ust. 1 pkt 1 ustawy o PRM, natomiast czas dojazdu poza miastem (20 minut) przekroczony został przez 1 zespół (S24) w listopadzie³². Żaden z badanych ZRM nie przekroczył w maju

²⁶ Od godz. 10.00 do 22.00 w obsadzie ZRM S3.

²⁷ Od godz. 15.00 do 24.00 na 1 ZRM.

²⁸ Całą dobę S3 i S4.

²⁹ W maju 34 przypadki i listopadzie - 25.

³⁰ Dalej: ZUW.

³¹ W maju wyniosła od 6 minut 10 sekund do 7 minut 11 sekund i w listopadzie od 6 minut 12 sekund do 6 minut 46 sekund.

³² Wyniosła 16 minut 43 sekundy. Mediana pozostałych zespołów wyniosła: w maju od 8 minut 37 sekund do 14 minut 29 sekund i w listopadzie od 7 minut 42 sekund do 11 minut 54 sekund.

i listopadzie 2016 r. wartości trzeciego kwartyła³³ czasu dotarcia, określonej w art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy o PRM.

(dowód: akta kontroli str. 252)

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy o PRM wojewoda podejmuje działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego.

Ustalone
nieprawidłowości
i uwagi

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

W 2016 r. w 9 przypadkach Dyrektor WSPR nie zapewnił pełnej obsady w specjalistycznych ZRM³⁴. Łączny koszt niewykonanych przez lekarzy świadczeń (133 h) wyniósł 5.354,58 zł. Faktury wystawione przez WSPR w styczniu, maju, sierpniu i grudniu, zgodnie z planem rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik nr 1 do kolejnych aneksów do umowy z NFZ, uwzględniały koszty pełnych obsad tych zespołów w rejonie ich działania³⁵, mimo niezapewnienia pełnej obsady w specjalistycznych ZRM.

Środki na finansowanie świadczeń wykonywanych przez lekarzy pochodziły z dotacji celowej budżetu państwa, której dysponentem był Wojewoda Zachodniopomorski i podlegają rozliczeniu na podstawie art. 150 i 152 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych³⁶. Środki te pobrane w nadmiernej wysokości podlegają zwrotowi, stosownie do art. 169 ust. 1 pkt 2 ufp.

(dowód: akta kontroli str. 133-138, 154-176, 252, 277-279, 361-366)

Dyrektor WSPR wyjaśnił, że *głównym powodem problemów z zapewnieniem 100% obsady lekarskiej w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego jest, narastający już od kilku lat, brak lekarzy chcących podjąć pracę w ratownictwie medycznym, którzy spełniają warunki bycia lekarzem systemu. Ograniczenie możliwości pracy w zespołach ratownictwa medycznego lekarzom nieposiadającym odpowiednich specjalizacji spowodowało blokadę w przyjmowaniu chętnych, którzy w trakcie pracy w zespołach uzyskiwaliby odpowiednie specjalizacje. Pierwotne założenie i zapis w ustawie, że w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne do roku 2020 pracować będą wyłącznie lekarze posiadający specjalizację z medycyny ratunkowej, albo którzy ukończyli co najmniej 2 rok specjalizacji w zakresie medycyny ratunkowej nie zostało zrealizowane z uwagi na małą atrakcyjność (tej) specjalizacji. Pomimo licznych anonsów prasowych nie udało się zwiększyć zatrudnienia lekarzy. Uważam, że jedną z przyczyn jest również niedostateczny poziom finansowania systemu PRM utrzymywany od ośmiu lat na tym samym poziomie i być może z tego tytułu atrakcyjność pracy (dla lekarzy) w innych podmiotach leczniczych jest większa. Jest rzeczą niemożliwą utrzymanie w czasie trwania kilkuletniej umowy zawartej z NFZ 100% obecności lekarza we wszystkich specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego gdzie z przyczyn losowych (np. nagłe schorzenie zagrażające zdrowiu lub życiu, wypadek itp.) lekarz nie podejmuje bądź opuszcza zespół podczas dyżuru.*

(dowód: akta kontroli str. 289-290)

Problem ten Dyrektor WSPR przedstawił Wojewodzie w piśmie z 10.05.2016 r. wraz z propozycją, aby w sytuacjach losowych dopuścić czasową zamianę zespołu

³³ Wskaźnik ten oznacza, że 75 % wyjazdów była niższa lub równa 15 minutom.

³⁴ W następujących dniach: 1 stycznia (4 ZRM przez 60 h), 2 stycznia (2 ZRM - 14 h), 1 maja (2 ZRM - 22 h), 2 maja (1 ZRM - 7 h), 2 sierpnia (1 ZRM - 6 h) i 24 grudnia (1 ZRM - 17 h) i 25 grudnia (1 ZRM - 7 h).

³⁵ Rejony operacyjne: szczecińsko-kamieński (32/01), choszczeński (32/03) i łobesko-koszaliński (32/04).

³⁶ Dz.U z 2016 r. poz. 1870 ze zm., dalej: ufp.

specjalistycznego (S) na podstawowy (P), stosując przepisy § 9 ust. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r.³⁷ i doprecyzować zasady rozliczania finansowego tych zdarzeń. Sprawa pozostała nierozstrzygnięta.

(dowód: akta kontroli str. 289-290)

Ocena cząstkowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli WSPR prawidłowo zrealizowała w 2016 r. umowę z NFZ o udzielanie świadczeń dotyczących ratownictwa medycznego. Sytuacje niezapewnienia udziału lekarza w specjalistycznych ZRM (w 9 przypadkach) miały charakter zdarzeń losowych, nieprzewidywalnych i pojawiły się incydentalnie, o czym był informowany Dyrektor Oddziału NFZ. Poza tymi przypadkami Stacja utrzymywała w 2016 r. ZRM w gotowości do udzielania świadczeń. Największa liczba przekroczeń czasu dojazdu 1 z badanych ZRM wystąpiła w miejscowości Kołobrzeg i poza nią i wynikała głównie z braku wolnych zespołów w rejonie operacyjnym łobesko-koszalińskim, co wskazuje na potrzebę wzmocnienia tego rejonu w Planie Działania Systemu.

V. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli³⁸, wnosi o dokonanie zwrotu środków na kwotę 5.354,58 zł z tytułu niewykonanych przez lekarzy świadczeń w 2016 r.

VI. 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 ust. 1 i 2 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 Szczecinie.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 30 dni od 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 marca 2017 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie

Kontroler
Iwona Gołębowska
Specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

.....
podpis

³⁷ W przypadku braku możliwości udzielenia świadczeń, którego nie można było wcześniej przewidzieć, świadczeniodawca niezwłocznie podejmuje czynności w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń, powiadamiając jednocześnie oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia o tym zdarzeniu i podjętych czynnościach.

³⁸ Dz.U. z 2017 r. poz. 524.