



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Warszawie**

Warszawa, dnia 21 grudnia 2011 r.

Tekst ujednolicony

**Pan
Artur Kamecki
Dyrektor Wojewódzkiej Stacji
Pogotowia Ratunkowego
i Transportu Sanitarnego „Meditrans”
Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
w Warszawie**

LWA – 4101-24-03/2011
P/11/094

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 *ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli*¹ zwanej dalej *ustawą o NIK*, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie przeprowadziła w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „Meditrans” Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Warszawie, zwanej dalej „*Stacją Pogotowia Ratunkowego*”, lub „*Meditrans*”, kontrolę w zakresie funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w latach 2009 – 2011 (listopad 2011 r.).

W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym 25 listopada 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli na podstawie art. 60 *ustawy o NIK*, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie z nieprawidłowościami funkcjonowanie zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) oraz wykonywanie przez ww. zespoły, medycznych czynności ratunkowych. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- przekroczenia parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia,
- wyjazdów ZRM do innych świadczeń niż ratujących życie lub zdrowie pacjenta.

¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.

1. W latach 2009 - 2011 (do 30 września), liczba zespołów ratownictwa medycznego wzrosła z 45 do 55, w tym: zwiększyła się liczba zespołów podstawowych (z 15 do 31), natomiast zmalała liczba zespołów specjalistycznych (z 30 do 24). Jednocześnie zwiększyła się ilość miejsc wyczekiwania zespołów ratownictwa medycznego: z 17 (w 2009 r.) do 23 (w 2011 r.). W okresie objętym kontrolą, ZRM zrealizowały ogółem 414,7 tys. wyjazdów, w tym: w 2009 r. - 159,7 tys., w 2010 r. - 169,2 tys., a w I półroczu 2011 r. - 85,7 tys. wyjazdów.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia kwalifikacje kadry wchodzącej w skład zespołów ratownictwa medycznego, wdrożenie procedur systemu zarządzania jakością (ISO 9001) oraz stan wyposażenia ZRM w specjalistyczne środki transportu (ambulanse), których ilość odpowiadała liczbie ZRM. Poza ww. środkami transportu, Meditrans posiadał ambulanse stanowiące rezerwę (32 - w 2009 r. i 23 - w 2011 r.) oraz przeznaczone do transportu (19 w 2009 r. i 14 - w 2011 r.). Wszystkie ambulanse zostały prawidłowo zaewidencjonowane w księdze inwentarzowej Stacji Pogotowia Ratunkowego.

1.1. W wyniku szczegółowego zbadania 1800 kart zleceń wyjazdów ZRM, stwierdzono, że w 209 przypadkach (11,6%), zespoły wyjeżdżały do innych świadczeń niż ratujących życie lub zdrowie pacjenta, w tym m.in. do: bólów brzucha, nadużycia alkoholu, nadciśnienia tętniczego, reakcji sytuacyjnych (nerwic) oraz w 22 przypadkach (1,2%) do transportu sanitarnego zleconego przez przychodnię podstawowej opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 1 w zw. z art. 3 pkt. 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym², pierwsza pomoc powinna być zapewniona każdej osobie znajdującą się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W miesięcznych raportach statystycznych dotyczących zespołów ratownictwa medycznego, przekazanych do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego, Meditrans wykazał, iż w kontrolowanym okresie, ZRM zrealizowały 35,2 tys. interwencji (8,4 % interwencji ogółem), którym nadano kod - 5 lub - 3, w tym: w 2009 r. - 13,5 tys. interwencji (kod - 5), w 2010 r. - 14,8 tys. interwencji (kod - 5), i w I półroczu 2011 r. - 3,4 tys. - interwencji (kod - 5) i 3,4 tys. - (kod - 3). Zgodnie z *Instrukcją kodyfikacji zdarzeń IM-2/RM*, obowiązującą w Meditrans do 30 marca 2011 r., kod 5 nadawany był zgłoszeniom o charakterze nie zagrażającym życiu, które powinny być realizowane przez POZ (od 31 marca 2011 r., ww. instrukcji określono trzy rodzaje kodów, w tym kod 3 (tryb inny niż alarmowy i pilny), który nadawany jest przez Dyspozytora Centrum Dyspozytorskiego, a w przypadkach wątpliwych konsultowany z Koordynatorem Medycznego Centrum Dyspozytorskiego).

² Dz. U. Nr 191, poz. 1410 ze zm.

Spośród 600 kart zleceń wyjazdów ZRM (zbadanych pod kątem czasu dotarcia na miejsce zdarzenia), stwierdzono, że w 46 przypadkach (7,6%), czas dotarcia na miejsce zdarzenia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosił od 16 do 67 minut, co spowodowało przekroczenie maksymalnego czasu dotarcia na miejsce zdarzenia, określonego w art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, który wynosił 15 minut. Natomiast w 61 przypadkach (10% objętych badaniem), został przekroczony od 1 minuty do 37 minut czas reakcji na zgłoszenie (czas od przyjęcia wezwania do momentu wyjazdu ZRM, określony w *Instrukcji kodyfikacji zdarzeń IM-2/RM*, który wynosił od 1 do 2 minut, w zależności od kodu zdarzenia). Niezależnie od powyższego stwierdzono, że w 53 przypadkach (8,8% objętych badaniem), dyspozytor medyczny przekazał informacje o przyjęciu zgłoszenia do ZRM w okresie od 3 do 53 minut, przekraczając tym samym czas reakcji na zgłoszenie. W ocenie NIK, powyższe opóźnienia mogły mieć wpływ na wydłużenie lub przekroczenie maksymalnego czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia.

W miesięcznych raportach statystycznych, przekazanych do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego, Meditrans wykazał, że w latach 2009- 2010, liczba interwencji zespołów specjalistycznych w okresie przekraczającym maksymalny czas dojazdu na miejsce zdarzenia, w miastach powyżej 10 tysięcy mieszkańców, wynosiła 15,4 tys. (9,9 % interwencji ogółem), natomiast poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców - 0,7 tys. (0,5%). Natomiast liczba interwencji zespołów podstawowych, w których przekroczone maksymalny czas dojazdu, wynosiła: w miastach powyżej 10 tysięcy mieszkańców - 20,8 tys. (11,9% interwencji ogółem), natomiast poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców - 0,6 tys. (0,3%). W I półroczu 2011 r., liczba interwencji zespołów specjalistycznych i podstawowych, przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia (wykazanych ww. raportach), znacznie się zmniejszyła, co wynikało ze zmiany sposobu wyliczania czasu dotarcia na miejsce zdarzenia (w raportach za lata 2009 – 2010 czas dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia wyliczany był od momentu przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora do momentu przybycia ZRM na miejsce zdarzenia, natomiast w 2011 roku - od momentu wyjazdu ZRM do momentu przybycia na miejsce zdarzenia).

2. W latach 2009 – 2011 (do zakończenia kontroli), świadczenia ratownictwa medycznego finansowane były na podstawie czterech umów zawartych pomiędzy Meditrans, a Dyrektorem Mazowieckiego Oddziału NFZ (działającym w imieniu Wojewody Mazowieckiego). W okresie objętym kontrolą, przychody uzyskane przez Meditrans z tytułu udzielania świadczeń ratownictwa medycznego wyniosły 153 301,8 tys. zł, w tym: w 2009 r. - 61.136, 3 tys. zł, w 2010 r. – 61 227,8 tys. zł, a w I półroczu 2011 r. – 30 937, 7 tys. zł. Koszty uzyskania przychodów

wyniosły ogółem 141 943, 3 tys. zł, w tym: w 2009 r. – 56 206, 3 tys. zł, w 2010 r. – 56.572, 4 tys. zł, a w I półroczu 2011 r. – 29 164,7 tys. zł. Wynik finansowy z tytułu udzielania świadczeń ratownictwa medycznego stanowił kwotę 11 358,5 tys. zł, w tym: w 2009 r. - 4 930,0 tys. zł, w 2010 r. - 4 655,5 tys. zł i w I półroczu 2011 r. -1 773,0 tys. zł. Ww. środki zostały przeznaczone na zakupy inwestycyjne oraz inne cele niż udzielanie świadczeń ratownictwa medycznego, tj. spłatę pożyczek i zaległych należności ZUS z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

W latach 2009 – 2011 (I półrocze), Meditrans uzyskał przychody z tytułu zabezpieczeń medycznych imprez masowych i transportów sanitarnych komercyjnych w kwocie 5 908 tys. zł. Nie stwierdzono przypadków udziału zespołów ratownictwa medycznego, działających w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, przy zabezpieczaniu imprez masowych oraz świadczenia usług transportu sanitarnego.

3. Zgodnie z „Planem działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w województwie mazowieckim na lata 2011 – 2012”, obowiązującym od 1 lipca 2011 r., rejon operacyjny Sulejówek został włączony do rejonu operacyjnego Warszawy. W umowie z dnia 27 czerwca 2011 r., zawartej pomiędzy Meditrans a Dyrektorem Mazowieckiego Oddziału NFZ (działającym w imieniu Wojewody Mazowieckiego) ustalono, że świadczenia ratownictwa medycznego mogą być udzielane przez Meditrans z udziałem podwykonawcy, tj. SPZOZ w Sulejówku. W związku z powyższym, Meditrans zawarł z SPZOZ w Sulejówku umowę najmu 2 ambulansów wraz ze sprzętem medycznym i kierowcami za kwotę 963,6 tys. zł brutto.

4. W wyniku kontroli kwalifikacji kadry medycznej i kierowców ZRM stwierdzono, że pracownicy spełniają kwalifikacje określone w art. 3 pkt 3 i 6, art. 10, art. 26 i art. 57 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz art. 95a ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym³.

W kontrolowanym okresie godziny nadliczbowe wypracowali: ratownicy medyczni – 1 890,7 godzin, dyspozytorzy medyczni – 9 758,8 godzin, kierowcy – 23 420,1 godzin, kierowcy - ratownicy medyczni – 9 243,6 godzin. Ponadto od 2 do 6 lekarzy (przy średnim zatrudnieniu 132 lekarzy) świadczyło usługi w zakresie ratownictwa medycznego na podstawie umów cywilnoprawnych (kontraktów), pracując od 401,2 do 662 godzin w poszczególnych miesiącach⁴. W ocenie NIK, liczba godzin wypracowanych przez lekarzy oraz liczba nadgodzin ratowników,

³ Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908 ze zm.

⁴ co w skrajnym przypadku daje 3 godziny dziennie przerwy na wypoczynek.

dyspozytorów oraz kierowców, może mieć negatywny wpływ na jakość świadczeń udzielanych przez ZRM.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

- 1) podjęcie działań mających na celu ograniczenie liczby wyjazdów ZRM do osób nie znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- 2) zapewnienie wymaganych parametrów czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia,
- 3) podjęcie działań zmierzających do ograniczenia drastycznej liczby godzin pracy lekarzy oraz nadgodzin wypracowanych przez pozostałych pracowników wchodzących w skład systemu ratownictwa medycznego, mając na uwadze zapewnienie właściwej jakości udzielanych świadczeń,

Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 62 ust. 1 *ustawy o NIK*, zwraca się do Pana Dyrektora o przedstawienie, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 *ustawy o NIK*, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Delegatury NIK w Warszawie umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

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