



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

LWA.410.021.04.2019

Pan
Karol Bielski
Dyrektor
Wojewódzkiej Stacji Pogotowia
Ratunkowego i Transportu Sanitarnego
„Meditrans” SP ZOZ
Ul. Poznańska 22, 00-685 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/19/105 Funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Warszawie
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa
T +48 22 444 57 72, F +48 22 444 57 62
lwa@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „Meditrans” SP ZOZ ¹ Ul. Poznańska 22, 00-685 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	dr Karol Bielski, Dyrektor od 28 czerwca 2016 r ² .
Zakres przedmiotowy kontroli	Przygotowanie i realizacja zadań Państwowego Ratownictwa Medycznego przez dysponentów zespołów ratownictwa medycznego.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2018 do czasu zakończenia kontroli, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie
Kontrolerzy	Monika Mazurek-Szczepaniak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/171/2019 z 4 listopada 2019 r. Łukasz Misiak, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/172/2019 z 4 listopada 2019 r. (akta kontroli str.1-2)

¹ Zwana dalej także Meditrans, Dysponent lub Pogotowie.

² Zwany dalej Dyrektorem.

³ Dz. U. z 2019 r. poz. 489, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

W latach 2018-2019 Meditrans udzielał świadczeń ratownictwa medycznego osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego na podstawie umowy zawartej z Mazowieckim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia⁵. Świadczeń tych udzielali lekarze, ratownicy medyczni i pielęgniarki, którzy posiadali kwalifikacje określone w art. 3 i 10 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁶. Dyspozytornia medyczna była wyposażona i zorganizowana zgodnie z wymogami określonymi w § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej⁷. Będące w dyspozycji Pogotowia specjalistyczne środki transportu sanitarnego spełniały normy techniczne i jakościowe.

Meditrans wprowadził wewnętrzne procedury dotyczące zlecania wyjazdów zespołom ratownictwa medycznego⁸ oraz realizacji usług ratownictwa medycznego. Przekazał też pracownikom dobre praktyki dotyczące postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu i leczenia bólu u osób dorosłych i dzieci w podstawowych i specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego.

Nie wprowadził jednak procedur postępowania w przypadku zbyt długiego czasu oczekiwania na przekazanie pacjenta przez ZRM w szpitalnym oddziale ratunkowym⁹ lub izbie przyjęć¹⁰ oraz ewidencji czasu przyjazdu na podjazd SOR/IP i czasu przekazania pacjenta do SOR/IP¹¹, stosownie do wymogów określonych w pkt 1 *Dobrych Praktyk postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i izbach przyjęć*¹².

W okresie objętym kontrolą Meditrans udzielił ok. 337 505 świadczeń zdrowotnych. NIK zwraca uwagę, że nie w każdym przypadku ZRM wyjeżdżał do stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego¹³, np.: w sierpniu 2019 r. – 25,8% wyjazdów ZRM nie dotyczyło stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W ocenie NIK, stan zatrudnienia personelu medycznego nie w pełni zabezpieczał potrzeby Pogotowia. Skutkowało to wykonywaniem czynności medycznych przez pracowników, którzy mogli znajdować się w stanie przemęczenia, z uwagi na pełnienie dyżuru ponad 24 godziny bez przerwy (w skrajnym przypadku – 144 z godziną przerwą) oraz obsługą zgłoszeń przez specjalistyczny ZRM bez lekarza (3 959 wyjazdów), co naruszało art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy PRM.

Kontrola wykazała również przekroczenie limitów czasowych: przyjęcia zgłoszenia (51,6% przypadków), zadysponowania ZRM (35%), czasu wyjazdu ZRM do miejsca zdarzenia (11,5%)¹⁴, co było niezgodne z § 5 ust. 3 pkt 3 oraz § 8 ust. 2 pkt 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania, obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego¹⁵. Zaznaczyć jednak należy, że dane w tym zakresie, pozyskane z Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego¹⁶, nie zawsze odpowiadały rzeczywistemu czasowi

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ Dalej MOW NFZ.

⁶ Dz. U. z 2019 r. poz. 993, ze zm. Dalej: ustawa o PRM.

⁷ Dz. U. z 2018 r. poz. 2001. Dalej: rozporządzenie w sprawie organizacji dyspozytorni.

⁸ Dalej ZRM.

⁹ Dalej SOR.

¹⁰ Dalej IP.

¹¹ W kartach zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego również nie wykazywano informacji na temat czasu przyjazdu ZRM na podjazd SOR/IP.

¹² Przekazanych do Meditrans 14 kwietnia 2017 r.

¹³ Dane za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2018 r. oraz od 1 kwietnia do 30 września 2019 r.

¹⁴ Zdarzenia oznaczone kodem 1.

¹⁵ Dz. U. poz. 1703; dalej: rozporządzenie w sprawie ramowych procedur.

¹⁶ System teleinformatyczny umożliwiający przyjmowanie zgłoszeń alarmowych z centrów powiadamiania ratunkowego oraz powiadomień o zdarzeniach, dysponowanie zespołom ratownictwa medycznego, rejestrowanie zdarzeń medycznych, prezentację położenia geograficznego miejsca zdarzenia, pozycjonowanie zespołów ratownictwa medycznego oraz

obsługi danego zgłoszenia, z uwagi m.in. na ograniczoną funkcjonalność tego systemu oraz jego wielokrotne awarie.

Stwierdzono też, że księgi dysponenta ZRM oraz dokumentacja medyczna za sierpień 2019 r. prowadzone były niezgodnie z § 48 pkt 1,10 i 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej prowadzenia¹⁷, co jednak nie miało wpływu na jakość udzielanych świadczeń.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie i realizacja zadań Państwowego Ratownictwa Medycznego przez dysponentów ZRM.

Opis stanu
faktycznego

1. W latach 2018-2019 Meditrans na podstawie umów zawartych z Wojewodą Mazowieckim, na rzecz i w imieniu którego działał Narodowy Fundusz Zdrowia – MOW NFZ, udzielał świadczeń ratownictwa medycznego osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego¹⁸. W badanym okresie ww. umowy były wielokrotnie aneksowane m.in. z powodu aktualizacji Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Mazowieckiego, danych osób wchodzących w skład zespołów ratownictwa medycznego oraz maksymalnych kwot zobowiązań. W ramach umowy Meditrans zapewniał działanie dyspozytorni medycznej oraz udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez specjalistyczne¹⁹, podstawowe²⁰ i wodne zespoły ratownictwa medycznego. Przy realizacji umowy Meditrans korzystał z usług podwykonawców tj. od 1 stycznia 2018 r. do 31 marca 2019 r. z dwóch²¹, a od 1 kwietnia 2019 r. z jednego podwykonawcy²². Wartość świadczeń z tytułu realizacji umowy w latach 2018-2019 określono w łącznej wysokości na 205 579 694,91 zł, w tym w 2018 r. – 99 301 382,86 zł, a w 2019 r. – 106 278 312,05 zł. Cena jednostki rozliczeniowej na świadczenie udzielane przez specjalistyczny ZRM („dobokaretkę”) wynosiła od 4 515,58 zł²³ do 4 520,00 zł²⁴. Stawka za „dobokaretkę” podstawowego ZRM wynosiła od 3 337,58 zł²⁵ do 3 350,00 zł²⁶.

(akta kontroli tom I str. 60-217, 239-240)

2. W zakresie zlecenia wyjazdów zespołom ratownictwa medycznego, realizacji usług ratownictwa medycznego i prowadzenia dokumentacji pracy zespołów w Meditransie wprowadzono m.in. procedury: kodyfikacji zdarzeń (IM-2RM), zasad postępowania przy zbieraniu wywiadu (IM-1/RM), obsługi operacyjnej dyspozytorni medycznej, postępowania awaryjnego w wybranych stanach zagrożenia bezpieczeństwa, postępowania medycznego w wybranych stanach zagrożenia życia, realizacji świadczeń medycznych w miejscu zdarzenia.

(akta kontroli tom I str. 261-352, 385-410)

wsparcie realizacji zadań przez zespoły ratownictwa medycznego i wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, zwany dalej SWD PRM.

¹⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. poz.2069).

¹⁸ Umowa Nr 07R-8-00315-16-01-2012-2017/17 (07-00-01269-17-02) oraz umowa 16/1/RTM/2019 07R-8-00315-16-01-2019-2020 (07-00-01269-19-06).

¹⁹ W skład którego wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarz systemu lub ratownik medyczny, dalej zwane „S” ZRM.

²⁰ W skład którego wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarz systemu lub ratownik medyczny dalej zwane „P” ZRM.

²¹ Zespół Opieki Zdrowotnej „Legionowo” Sp. z o.o. świadczenie w zakresie miejsc wyczekiwania: Legionowo, Jabłonna, Zegrze, Serock, oraz Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Powiatowa Stacja Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego świadczenie w zakresie miejsc wyczekiwania: Błonie, Ożarów Mazowiecki, Stare Babice, Łomianki.

²² Zespół Opieki Zdrowotnej „Legionowo” Sp. z o.o. świadczenie w zakresie miejsc wyczekiwania jw.

²³ Od 1 stycznia 2018 r. do 31 marca 2019 r.

²⁴ Od 1 kwietnia 2019 r.

²⁵ Od 1 stycznia 2018 do 31 marca 2019 r.

²⁶ Od 1 kwietnia 2019 r.

Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie przekazał Dysponentowi opracowane przez Ministerstwo Zdrowia dobre praktyki dotyczące:

- szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć²⁷, w których zalecono opracowanie i wdrożenie przez dysponentów ZRM postępowania w sytuacji zbyt długiego czasu oczekiwania ZRM na przekazanie pacjenta do SOR/IP oraz wprowadzenie ewidencji czasu przyjazdu do SOR/IP, w tym czasu przyjazdu na podjazd SOR/IP oraz czasu przekazania pacjenta do SOR/IP, w celu analizy przypadków wydłużonego czasu oczekiwania,
- postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu (aktualizacja) oraz „Algorytm postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego w oparciu o dobre praktyki postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu (aktualizacja²⁸)”,
- leczenia bólu u osób dorosłych i dzieci w podstawowych i specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego²⁹.

(akta kontroli tom I str. 242-251, 353-384)

Dobre praktyki dotyczące postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu oraz leczenia bólu u osób dorosłych i dzieci w podstawowych i specjalistycznych ZRM zostały przekazane pracownikom do stosowania³⁰.

(akta kontroli tom II str. 471, 473-477)

W Meditransie nie wprowadzono procedury postępowania w przypadku zbyt długiego czasu oczekiwania na przekazanie pacjenta przez ZRM w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć oraz ewidencji czasu przyjazdu do SOR/IP uwzględniającej czas przyjazdu na podjazd SOR/IP oraz czas przekazania pacjenta do SOR/IP³¹, stosownie do wymogów określonych w pkt 1 Dobrych Praktyk postępowania szpitalnych oddziałach ratunkowych i izbach przyjęć³². Nie prowadzono również analizy przypadków wydłużonego czasu oczekiwania na przekazanie pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez ZRM do SOR/IP.

(akta kontroli tom I str. 241, tom II str. 423)

Dyrektor wyjaśnił, że opracowane przez Ministerstwo Zdrowia dobre praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć opracowane zostały przed wdrożeniem systemu SWD PRM, więc nie uwzględniają rozwiązań informatycznych stosowanych w SWD PRM. W ramach systemu nie ma możliwości prowadzenia ewidencji czasu oczekiwania w SOR/IP oraz ich analizy. Sytuacje długiego oczekiwania na przekazanie pacjenta przez ZRM w SOR/IP mają charakter incydentalny i są odnotowywane w raporcie głównego dyspozytora. Powyższy raport w trybie online analizowany jest przez wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego³³. WKRM w sytuacjach skrajnych podejmuje kroki w celu sprawniejszego przekazania pacjentów w SOR/IP. Nie są ewidencjonowane przypadki długiego czasu oczekiwania na przekazanie pacjenta na SOR, gdyż w karcie zlecenia wyjazdu i karcie medycznych czynności ratunkowych rejestrowany jest jedynie czas przekazania pacjenta. Zdarzają się sytuacje gdy kierownik zespołu nanosi na dokumentacji medycznej notatkę o oczekiwaniu w SOR/IP.

(akta kontroli tom II str. 423)

²⁷ 14 kwietnia 2017 r.

²⁸ Luty 2019 r.

²⁹ 8 lipca 2019 r.

³⁰ Dobre praktyki zostały przesłane w wersji elektronicznej do poszczególnych miejsc wyczekiwania oraz przeprowadzono szkolenia pracowników.

³¹ W kartach zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego również nie wykazywano informacji o czasie przyjazdu ZRM na podjazd SOR/IP.

³² Przekazanych do Meditransu 14 kwietnia 2017 r.

³³ Dalej zwany WKRM.

Analiza czterech, przekazanych w trakcie kontroli kart zlecenia wyjazdu ZRM, w których zawarto informację o czasie oczekiwania na przyjęcie pacjenta na SOR/IP wykazała, że czas ten wynosił od 28 minut do 1 godziny 49 minut.

(akta kontroli tom I str. 253-260)

3. Do realizacji świadczeń ratownictwa medycznego wykorzystywano 74 ZRM Meditransu³⁴ oraz pięć ZRM podwykonawców³⁵. Od 1 stycznia 2017 do 15 września 2019 r. liczba miejsc stacjonowania ZRM zwiększyła się z 35 do 40, a liczba ZRM z 67 do 79. W tym czasie zmniejszyła się liczba ZRM typu „S” z 28 do 13³⁶ a zwiększyła liczba ZRM typu „P” z 39 do 66³⁷.

(akta kontroli tom I str. 411-412)

Meditrans posiadał 73 ambulanse specjalistyczne oraz jedną jednostkę pływającą (łódź), które spełniały cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach³⁸. W 2019 r. 56 środków transportu uległo 110 awariom³⁹. Koszty napraw wyniosły łącznie 402 718,33 zł⁴⁰. Najstarsze ambulanse pochodziły z 2010 r. (trzy jednostki), a najnowsze z 2019 r. (13 jednostek)⁴¹. Liczba przejechanych kilometrów wynosiła 9 496 143⁴².

(akta kontroli tom I str. 430-431)

4. Oględziny⁴³ ambulansu wykorzystywanego do udzielania świadczeń przez podstawowy ZRM wykazały, że stan jego wyposażenia był zgodny z wymogami określonymi w załączniku nr 3 do zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 7 lutego 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne⁴⁴.

(akta kontroli tom I str. 432-433)

5. Stanowisko pracy członków ZRM w miejscu stacjonowania przy ulicy Poznańskiej było wyposażone⁴⁵ zgodnie z § 10 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2019 r. w sprawie Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego⁴⁶

(akta kontroli tom I str. 434-435)

6. W okresie objętym kontrolą jednostki systemu ratownictwa medycznego, przeznaczone do wykonywania medycznych czynności ratunkowych nie były wykorzystywane do innych zadań (np. zabezpieczanie imprez masowych, usług transportu sanitarnego).

(akta kontroli tom I str. 436)

Analiza kart medycznych czynności ratowniczych⁴⁷ z 17 171 wyjazdów ZRM zrealizowanych w sierpniu 2019 r. wykazała, że w 10 581 przypadkach przewieziono pacjentów na SOR, w przypadku 6 590 osób po udzieleniu pomocy pozostawiono je na miejscu zgłoszenia, przy czym 4 424 (25,8%) osoby nie znajdowały się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

(akta kontroli tom II str. 430)

³⁴ 12 ZRM typu „S” i 62 ZRM typu „P”, w tym jeden ZRM wodny oraz cztery ZRM czasowe.

³⁵ Jeden ZRM typu „S” i cztery ZRM typu „P”.

³⁶ W tym liczba ZRM typu „S” świadczeniodawcy z 24 do 12 a liczba ZRM podwykonawców z czterech do jednego.

³⁷ W tym liczba ZRM typu „P” świadczeniodawcy z 35 do 62. Liczba ZRM podwykonawców typu „P” nie zmieniła się.

³⁸ Określonych w obwieszczeniu Prezesa Polskiego Komitetu Normalizacyjnego z dnia 14 lipca 2016 r. M.P. z 2016 r. poz. 786.

³⁹ W tym 28 ambulansów - jednej awarii, a dwa - pięciu awariom.

⁴⁰ W tym koszty części zamiennych i eksploatacyjne 295 784,57 zł. Koszty usług obcych 106 933,76 zł.

⁴¹ Z 2010 r. - trzy, 2011 - pięć, 2012 r. sześć, 2013 r. - cztery, 2014 r. - siedem, 2015 r. - 12, 2017 r. - 24, 2019 r. - 13.

⁴² Poszczególnych ambulansów od 2 467 do 390 071 km.

⁴³ Oględzin ambulansu podstawowego dokonano 6 grudnia 2019 r. przy ulicy Poznańskiej 22 w Warszawie.

⁴⁴ Dz. Urz. NFZ z 2019 r., poz. 14 ze zm.

⁴⁵ Znajdowały się tam trzy stanowiska komputerowe (stacja robocza z monitorem) umożliwiające korzystanie z systemu SWD PRM wraz z trzema drukarkami drukującymi w formacie A4. Każdy z komputerów posiadał połączenie z internetem. Ponadto znajdowało się dodatkowe stanowisko komputerowe z drukarką do dyspozycji członków ZRM (wydruki dokumentów, odbiór poczty, przeglądanie internetu).

⁴⁶ Dz. U z 2019 r., poz. 1310.

⁴⁷ Wypełnianych przez kierowników ZRM w systemie SWD PRM.

Dyrektor wyjaśnił, że definicja stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego jest bardzo szeroka. Bardzo trudno jest wykluczyć istnienie stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego z pozycji dyspozytora medycznego, zbierającego wywiad medyczny przy wykorzystaniu algorytmów zbierania tego wywiadu, który obligatoryjnie zobowiązuje do zadysponowania zespołu. Analizę liczby wyjazdów ZRM do przypadków innych niż stan nagłego zagrożenia zdrowotnego można przeprowadzić dopiero po interwencji ZRM w miejscu zdarzenia, niestety nie będzie ona miała wpływu na dalsze postępowanie dyspozytorów medycznych podczas zbierania wywiadu medycznego.

(akta kontroli tom II str. 422)

7. W 2019 r. (III kw.) w porównaniu do 2017 r. nastąpił wzrost liczby zatrudnionego personelu medycznego udzielającego świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego z 862 do 1073 osób (o 24%)⁴⁸, przy czym zmniejszeniu uległa liczba zatrudnionych lekarzy ze 101 w 2017 r. do 96 w 2019 r.⁴⁹ Wszyscy lekarze byli zatrudnieni na podstawie kontraktu. Niewielkiemu zwiększeniu uległa liczba zatrudnionych pielęgniarek: ze 102 w 2017 r. do 105 w 2019 r.⁵⁰ (w 2018 – 94), przy czym zatrudnionych na podstawie umowy o pracę było: w 2017 r. – 35 (34% wszystkich pielęgniarek), w 2018 r. – 31 (33%), w 2019 r. – 31 (29%)⁵¹. Znacznie wzrosła liczba ratowników medycznych z 659 w 2017 r. do 872 w 2019 r. (o 32%). Liczba ratowników medycznych zatrudnionych na umowę o pracę wynosiła odpowiednio w 2017 r. – 203 (31% wszystkich ratowników) w 2018 r. – 192 (27%), w 2019 r. – 183 (21%).

(akta kontroli tom I str. 437)

Analiza dokumentacji kadrowej 20 pracowników Meditransu, w tym: czterech lekarzy systemu, 14 ratowników medycznych, jednej pielęgniarki oraz jednego kierowcy ZRM wykazała, że spełniali oni wymagania dotyczące kwalifikacji, określone w ustawie PRM⁵². W badanej próbie sześć osób (w tym jedna pielęgniarka oraz pięciu ratowników medycznych) wykonywało funkcję kierownika ZRM. Wszyscy posiadali doświadczenie zawodowe określone w art. 36 pkt. 5 ustawy PRM tj. posiadali ponad 5 000 godzin pracy w ZRM w okresie ostatnich 5 lat.

(akta kontroli tom I str.452-454)

W Meditransie nie wprowadzono procedur zapobiegających udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez osoby będące w stanie przepracowania, po wcześniejszym świadczeniu pracy u innego pracodawcy.

(akta kontroli tom I str.438)

Dyrektor wyjaśnił, że nie ma możliwości weryfikowania ani kontrolowania czasu świadczenia usług medycznych u innego pracodawcy, natomiast w umowach kontraktowych zawarto stosowne postanowienia ograniczające liczbę godzin świadczenia usług medycznych w Meditransie.

(akta kontroli tom I str. 438)

Analiza treści trzech losowo wybranych umów kontraktowych (lekarza, ratownika medycznego, pielęgniarki) wykazała, że zawarto w nich następujące postanowienia:

⁴⁸ W 2018 r. personel medyczny liczył 899 osób.

⁴⁹ W tym lekarzy systemu z 96 w 2017 r. do 81 w 2019 r.

⁵⁰ W tym pielęgniarek systemu z 92 w 2017 r. do 96 w 2019 r. Liczba pielęgniarek systemu zatrudnionych na umowę o pracę wynosiła: 25 w 2017 r., 23 w 2018 r., 22 w 2019 r. (III kwartał), a na umowę cywilnoprawną: 67 w 2017 r., 63 w 2018 r., 74 w 2019 r. (III kwartał).

⁵¹ Pozostałe zatrudnione były na podstawie umów cywilnoprawnych.

⁵² Lekarze posiadali specjalizację m.in. z anestezjologii i intensywnej terapii lub chorób wewnętrznych (art. 3 pkt 3 lit. a i b ustawy PRM). Natomiast pielęgniarka systemu posiadała m.in. tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz ukończyła kurs w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego (art. 3 pkt. 6 ustawy PRM). Objęci badaniem ratownicy medyczni spełniali wymogi określone w art. 3 pkt 10 ustawy PRM tj. posiadali tytuł ratownika medycznego. Kierowcy spełniali wymagania, co do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi.

– lekarz (zobowiązany do przepracowania 288 godzin w ciągu miesiąca kalendarzowego), po przepracowaniu w ciągu trzech kolejnych dób 60 godzin musi zaplanować 24 godziny nieprzerwanego wypoczynku;

czas jednego dyżuru ratownika medycznego i pielęgniarki (zobowiązanych do przepracowania odpowiednio: do 96 godzin i 120 godzin w ciągu miesiąca kalendarzowego) nie może przekroczyć 24 godzin. Dodatkowe dyżury mogą być wykonywane pod warunkiem, że suma godzin nie przekroczy dodatkowych 50% liczby godzin przewidzianych kontraktem. Tylko w przypadkach uzasadnionych potrzebami dysponenta możliwe jest przekroczenie 24 godzinnego dyżuru lub przekroczenie czasu dyżurów o kolejne dodatkowe 50% czasu.

(akta kontroli tom I str. 439-444)

Analiza liczby godzin pracy trzech lekarzy, trzech ratowników medycznych oraz dwóch pielęgniarek, którzy w danym miesiącu (w okresie od stycznia do września 2019 r.) przepracowali największą liczbę godzin wykazała, że czas ich pracy w Meditransie wynosił: lekarza od 288 do 523 godzin, ratownika medycznego od 245,50 do 420,67 godzin, pielęgniarki od 262,75 do 344,25 godzin miesięcznie.

(akta kontroli tom I str.444-445)

Analiza grafików pracy trzech lekarzy i siedmiu ratowników medycznych i zestawień godzin przepracowanych w miesiącu wykazała, że czas dyżurów przekraczających 24 godziny wynosił najczęściej 36 godzin (ratownicy) i 48 godzin (lekarze). Dyżurów 71-72 godzinnych było 17. Jeden z lekarzy w marcu 2019 r. pełnił dyżur nieprzerwanie przez 84 godziny, a w maju tego roku – przez 144 godziny (z godziną przerwą).

(akta kontroli tom I str. 446-449)

Dyrektor wyjaśnił, że każdorazowe przekroczenie 24 godzin dyżuru odbywało się za obopólną zgodą. Personel przebywa w gotowości w oddziałach wyczekiwania, mogąc między wyjazdami korzystać z pomieszczeń socjalnych i regeneracji. Liczba godzin dyżuru nie miała wpływu na jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, które były zawsze wykonywane z należytą starannością.

(akta kontroli tom II str.469)

8. Dyrektor Meditransu ułatwiał ratownikom medycznym aktualizowanie wiedzy. W strukturze organizacyjnej Dysponenta wyodrębniono Szkołę Ratownictwa, w której organizowano szkolenia bezpłatne, płatne w całości lub w części. W latach 2018-2019 (do 20 grudnia) zorganizowano 59 szkoleń z 24 zakresów tematycznych, w których wzięło udział 1 393 uczestników. Przedmiot szkoleń obejmował m. in. zagadnienia dotyczące alternatywnej metody podaży leków w stanie zagrożenia życia, zasad leczenia bólu, czynności resuscytacyjnych u dorosłych i dzieci, obsługę sprzętu medycznego znajdującego się w ambulansie, analizę zapisu elektrokardiograficznego w chorobach układu krążenia oraz zasady przyjmowania wezwań i dysponowania ZRM.

(akta kontroli tom I str. 51, 457-470)

Ratownicy medyczni zatrudnieni w Meditransie wypełniali obowiązek stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności poprzez: uczestnictwo w kursach doszkalających i wykładach oraz samokształcenie, a ci, którzy zakończyli 5-letni okres edukacyjny, w ciągu 30 dni przekazywali wojewodzie kartę doskonalenia zawodowego, zgodnie z art. 12 ustawy PRM.

(akta kontroli tom I str. 451-456)

9. W latach 2018-2019 (do 30 września 2019 r.) Meditrans wypłacił dodatki wyrównawcze do wynagrodzeń w łącznej kwocie 17 566,0 tys. zł, w tym pielęgniarkom – 2 989,6 tys. zł oraz ratownikom medycznym – 14 576,4 tys. Dodatki były refundowane przez NFZ – dla pielęgniarek w kwocie 2 725,1 tys. zł (91,1%), dla ratowników medycznych i dyspozytorów – w kwocie 14 563,3 tys. zł oraz

finansowane ze środków własnych – dla pielęgniarek – 264,5 tys. zł⁵³ dla ratowników medycznych i dyspozytorów – 13,1 tys. zł (w 2018 r.). Meditrans nie występował do MOW NFZ o dodatkowe środki finansowe na wypłatę tych dodatków. (akta kontroli tom I str. 471-517)

Dyrektor wyjaśnił, że kwoty przekazane przez MOW NFZ określone były stosownymi aneksami do umów w oparciu o stawkę 1600 zł na etat lub równoważnik etatu – na podstawie informacji o liczbie pielęgniarek i położnych przekazanych do NFZ. Wnioskowanie o dodatkowe środki, w związku ze sposobem naliczania wysokości kwot zobowiązań i w oparciu o zapisy aktów prawnych, nie były możliwe. Przekazywane środki nie wystarczały na pokrycie kosztów pracodawcy i wszystkich pochodnych wynagrodzenia wynikających z regulaminu wynagradzania, takich jak: premia, dodatek stażowy, godziny nadliczbowe, godziny nocne. W odniesieniu do dodatku dla ratowników medycznych różnica w sposobie rozliczenia jednostki z NFZ wynikała z tego, że dla osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych środki wypłacane były jako dodatek do każdej wypracowanej godziny, a nie na etat przeliczeniowy.

(akta kontroli tom II str. 491)

Analiza list wynagrodzeń oraz zapisów w księgach rachunkowych za sierpień 2019 r., w odniesieniu do pięciu pielęgniarek systemu i 184 ratowników medycznych, zatrudnionych na podstawie umowy o pracę wykazała, że wypłacono im dodatki w prawidłowej wysokości⁵⁴ i w terminach określonych w umowach o pracę tj. do 15 września 2019 r.⁵⁵

(akta kontroli tom I str. 472, 474-475,)

10. W latach 2018-2019 (do października) zrealizowano 3 958 wyjazdów „S” ZRM bez lekarza⁵⁶, co stanowiło naruszenie art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy o PRM. Informacje o wyjazdach ZRM „S” bez lekarza i zadysponowaniu „P” ZRM zamiast „S” (w przypadkach, w których zespół specjalistyczny powinien być dostępny) umieszczano w kartach zlecenia wyjazdu ZRM i systemie SWD PRM oraz przekazywano do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego. Nie przekazywano natomiast tych informacji do MOW NFZ, do czego zobowiązywała umowa⁵⁷ zawarta przez Dysponenta z MOW NFZ. W latach 2018-2019 MOW NFZ wezwał Meditrans do zapłaty kar umownych z tytułu braku lekarza w „S” ZRM w łącznej wysokości 323, 6 tys. zł⁵⁸. Wszystkie kary zostały zapłacone.

(akta kontroli tom I str. 62,131,158,485-489, tom II str. 2-29, 251)

W ocenie Dyrektora nie ma możliwości precyzyjnego oszacowania wartości środków finansowych związanych z udzielaniem świadczeń bez lekarza systemu, które mogłyby ewentualnie podlegać korekcie. Ponadto Dyrektor wyjaśnił, że w 2016 roku umowy kontraktowe rozwiązało 23 lekarzy. Spiętrzenie trudności w postaci zmniejszenia liczby lekarzy, ograniczenia liczby godzin dyżurów, okresy urlopowe i święta oraz absencje lekarzy spowodowały narastające problemy w obsadzie dyżurów lekarskich. Nie ma zainteresowania lekarzy ofertą pracy w Meditransie. Podejmowane działania dla pozyskania nowych pracowników nie przynoszą oczekiwanych rezultatów. Stawka za dobokaretkę w znacznym stopniu ogranicza możliwości negocjacji. Lekarze pracujący dotychczas wchodzą w wiek emerytalny,

⁵³ W tym w 2018 r. – 97,1 tys. zł, w 2019 r. – 167,4 tys. zł.

⁵⁴ Łącznie 137 588,45 zł.

⁵⁵ Według stanu na 13 listopada 2019 r., Meditrans nie posiadał zobowiązań z tytułu wypłaty dodatków do wynagrodzeń za sierpień 2019 r.

⁵⁶ W tym: w 2018 r. – 1 787, w 2019 r. – 2 171.

⁵⁷ § 2 pkt 9 i 10 umowy 07R-8-00315-16-01-2012-2018/18 obowiązującej do 31 grudnia 2018 r., § 2 pkt 9 i 10 umowy 7R-8-00315-16-01-2012-2019/19 obowiązującej od 1 stycznia do 31 marca 2019 r., § 2 pkt 12 i 13 umowy 16/1/RTM/2019 obowiązującej od 1 kwietnia 2019 r.

⁵⁸ W tym 128 044,40 zł na podstawie wyników kontroli przeprowadzonej w Meditransie oraz 195 548 zł w związku z wpłynięciem do MOW NFZ informacji o brakach w obsadzie lekarskiej specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego.

czy też rezygnują z uwagi na duże obciążenie pracą zespołów wyjazdowych oraz czynnościami administracyjnymi m.in. koniecznością pracy w systemie SWD PRM, a także z uwagi na podejmowanie zatrudnienia w obszarach ochrony zdrowia, które mogą zaoferować znacznie lepsze warunki pracy i płacy (w tym na SOR). Nie możemy zaproponować lekarzom stawek, jakie mogą oni uzyskać w innych podmiotach leczniczych oraz warunków pracy o standardzie, jakie oferują obecnie inne placówki.

(akta kontroli tom II str.480)

Analiza dokumentacji 150 wyjazdów ZRM⁵⁹ (42 zespołów „S” i 108 zespołów „P”) z sierpnia i października 2019 r. wykazała, że w 143 przypadkach ZRM-y wyjeżdżając do wezwań posiadały skład osobowy zgodny z art. 36 ustawy o PRM. W siedmiu z 42 wyjazdów „S” ZRM nie było w składzie lekarza systemu. Analiza dokumentacji 20 osób wykazała, że wszyscy posiadali wymagane kwalifikacje zawodowe określone w art. 3 i 10 ustawy PRM. W specjalistycznych ZRM funkcję kierownika pełnił lekarz systemu. W przypadku zespołu podstawowego, zgodnie z art. 36 ust. 5 ustawy PRM, na kierownika wyznaczano doświadczonych ratowników medycznych lub pielęgniarki systemu, którzy wypracowali ponad 5 000 godzin, w ostatnich pięciu latach. Analiza dokumentacji 50 wyjazdów z października 2019 r., wykazała, że w przypadku 42 wyjazdów (25 ZRM „S” i 17 ZRM „P”) ratownicy medyczni byli również kierowcami; w pozostałych ośmiu wyjazdach ZRM „P”, w skład zespołu wchodził kierowca. Wszyscy kierowcy spełniali warunki określone w art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami⁶⁰.

(akta kontroli tom II str. 3-6)

W latach 2018-2019 (do 30 października) Państwowa Straż Pożarna (PSP) podjęła 57 interwencji w związku z brakiem wolnego ZRM, który mógłby udać się na miejsce zdarzenia⁶¹; w 168 przypadkach jednostki straży pożarnej były wzywane do pomocy przy przenoszeniu chorych przez ZRM⁶²; w 38 przypadkach PSP podjęła medyczne działania rutynowe osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego na wezwanie osób postronnych lub w trakcie przemieszczania się jednostek straży pożarnej⁶³.

(akta kontroli tom II str.32)

Meditrans nie prowadził ewidencji i statystyk wysyłania na miejsce zdarzenia Państwowej Straży Pożarnej lub Ochotniczej Straży Pożarnej z powodu braku wolnego ZRM, ze względu na brak tej funkcji w systemie SWD PRM.

(akta kontroli tom II str. 387)

11. System SWD PRM nie posiadał funkcjonalności umożliwiającej tworzenie okresowych (miesięcznych, kwartalnych, rocznych) raportów dotyczących liczby połączeń i czasu obsługi w dyspozytorni, mediany czasu dotarcia na miejsce zdarzenia, maksymalnego czasu dotarcia na miejsce zdarzenia, liczby wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia, średniego i maksymalnego czasu interwencji ZRM od przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu do przekazania pacjenta do szpitala za 2017 r. i 2018 r.

(akta kontroli tom II str.33-36)

⁵⁹ W tym 50 karty zleceń wyjazdów za miesiąc październik 2019 r. ZRM (po 25 „S” ZRM i „P” ZRM) pod kątem wymaganego stanu osobowego załóg ZRM i ich kwalifikacji oraz 100 losowo wybranych kart zleceń wyjazdu ZRM w miesiącu sierpniu 2019 r. (w tym 50 z decyzją przyjęcia pacjenta przez podmiot leczniczy i 50 pacjentów, którym pomocy udzielono na miejscu), pod kątem wymaganego stanu osobowego „S” ZRM oraz prawidłowości prowadzonej dokumentacji.

⁶⁰ Dz. U. z 2019 r., poz.341.

⁶¹ W 2018 r. – 30, w 2019 r. – 27.

⁶² W 2018 r. – 63, w 2019 r. – 105.

⁶³ Informacja Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej Nr WOSzW.0730.4.1.2019 z 4 grudnia 2019 r. uzyskana w trybie art. 29 lit. f ustawy o NIK

Ustalono⁶⁴, że w latach 2017-2019 (do 30 września) zrealizowano ogółem 493 521 wyjazdów ZRM, w tym w 2017 r. – 156 016, w 2018 r. – 229 232, w 2019 r. – 108 273.

Mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia przekraczała parametry określone w art. 24 ust. 1 pkt 1 ustawy PRM (tj. max.: 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza tym miastem):

- w 2017 r. w miastach o liczbie mieszkańców powyżej 10 tysięcy wynosiła 13 minut i 10 sekund a poza tymi miastami – 17 minut i 2 sekundy;
- w 2018 r. w miastach powyżej 10 tysięcy – 12 minut 27 sekund, poza miastami – 17 minut 19 sekund;
- w 2019 r. w miastach powyżej 10 tysięcy mieszkańców – 11 minut 30 sekund, poza miastami – 15 minut 36 sekund.

Zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy PRM maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.

Czas dotarcia ZRM Meditrans w okresie objętym kontrolą przekraczał te parametry:

- w 2017 r. w miastach powyżej 10 tys. – wynosił 1 godz. 54 minut, poza tymi miastami – 1 godzina 58 minut;
- w 2018 r. w miastach powyżej 10 tys. – 1 godzina 11 minut 14 sekund, poza miastami – 1 godzina 11 minut 10 sekund.

Wygenerowany z SWD PRM raport za 2019 r. wykazywał czas dotarcia na miejsce zdarzenia w miastach powyżej 10 tys. – 838 godzin 59 minut i 59 sekund, poza miastami – 5 godzin 46 minut 17 sekund.

(akta kontroli tom II str.35)

Dyrektor wyjaśnił, że System SWD PRM nie weryfikuje błędnie wprowadzanych danych. Wygenerowany w raporcie czas dotarcia na miejsce zdarzenia, który wynosi np. 838:59:59 w 2019 lub 05:46:17, jest oczywistym błędem. Nie jest możliwe aby czas realizacji zdarzenia trwał ponad miesiąc. Podobne sytuacje zdarzają się w systemie wielokrotnie. Wynika to prawdopodobnie z funkcjonalności systemu i założeń projektowych. System SWD PRM przed zamknięciem obsługi danego zdarzenia nie wymusza konieczności weryfikacji wprowadzonych danych w przypadku oczywistych pomyłek. Błędnie wprowadzone dane rzutują na wszystkie kolejne informacje, w tym mediany czasu dotarcia na miejsce zdarzenia, maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia, liczbę wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia. Ponadto system SWD PRM nie daje możliwości korekty danych po okresie 60 dni od dnia zdarzenia, co uniemożliwia jakąkolwiek poprawę błędnych wpisów po przekroczeniu terminu i ponowną analizę po wprowadzonych korektach. Powoduje to, że ewentualnie odnalezione niezgodności pozostają nieskorygowane. Meditrans realizuje blisko 19.000 tys świadczeń w miesiącu, więc analiza i sprawdzenie poprawności wszystkich zleceń jest bardzo pracochłonna.

(akta kontroli tom II str.471-472)

W 2019 r. w porównaniu do 2017 r.:

- zmniejszyła się liczba wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców: z 51 583 do 26 753 (o 48,13%) a poza miastami z 4 246 do 3 954 (o 6,87%);
- skrócił się średni czas interwencji ZRM, od przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu do przekazania pacjenta do szpitala, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców: z 46

⁶⁴ Na podstawie danych za 2017 r. i 2018 r. z załącznika do Planu działania Państwowego Ratownictwa Medycznego dla województwa mazowieckiego i danych za 2019 r. wygenerowanych z Modułu Raportowego SWD PRM „Wyjazdy ZRM. Mediana i maksymalny czas dotarcia”

minut 19 sekund do 45 minut 44 sekund (o 1,26%)⁶⁵ a poza tymi miastami – wydłużył się z 55 minut 44 sekund do 58 minut 19 sekund (o 4,64%)⁶⁶;
– skrócił się maksymalny czas interwencji ZRM, od przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu do przekazania pacjenta do szpitala, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców: z pięciu godzin dwóch minut do czterech godzin 40 minut (o 7,25%)⁶⁷ a poza tymi miastami: z czterech godzin 51 minut do trzech godzin 43 minut trzech sekund (o 23,35%)⁶⁸.

(akta kontroli tom II str. 35)

Mazowiecki Urząd Wojewódzki⁶⁹ na podstawie umowy użyczenia⁷⁰ przekazał Meditransowi, na czas realizacji umowy z MOW NFZ o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju ratownictwo medyczne, sprzęt do wykorzystania wyłącznie w celu działania systemu SWD PRM⁷¹. Meditrans otrzymał sprzęt na wyposażenie m.in. stanowisk dyspozytora⁷², zespołów ratownictwa medycznego⁷³ oraz stanowiska szkoleniowego⁷⁴. Ponadto MUW przekazał router umożliwiający dostęp do Ogólnopolskiej Sieci Teleinformatycznej (30 czerwca 2017 r.).

(akta kontroli tom II str. 39-50, 385)

12. Dyspozytornia medyczna została zorganizowana zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej⁷⁵. W skład dyspozytorni wchodziły m.in. pomieszczenia dyspozytorskie, administracyjne, w tym pokój lekarza koordynatora ZRM i teletransmisji⁷⁶ oraz pokoje socjalne.

(akta kontroli tom II str. 51-52)

13. Meditrans nie posiadał danych dotyczących liczby połączeń, czasu obsługi zgłoszeń oraz odsetka zgłoszeń niezasadnych za lata 2017-2019 (III kwartał) z wyodrębnieniem połączeń z numeru 112 i 999⁷⁷. Raport zawierający ww. elementy nie został zdefiniowany w Module raportowym systemu SWD PRM.

Z informacji Krajowego Centrum Systemu Monitorowania Ratownictwa Medycznego⁷⁸ wynika, że powyższe dane można uzyskać ze środowiska raportowego INTAR, do którego Meditrans nie posiada dostępu⁷⁹.

(akta kontroli tom II str. 53-57)

W latach 2018-2019 (do 22 października) odmowa zadysponowania ZRM była przedmiotem 39 skarg. Wszystkie skargi zostały rozpatrzone terminowo, w 37 przypadkach skargi uznano za niezasadne. Dwie skargi pozostawiono bez rozpatrzenia, z uwagi na niezarejestrowanie rozmowy ze zgłaszanego numeru lub brak wystarczających informacji umożliwiających zidentyfikowanie sprawy.

W latach 2018-2019 nie odnotowano przypadków wypłaty odszkodowań z tytułu braku zadysponowania ZRM.

⁶⁵ W 2018 r. wynosił 48 minut 42 sekundy

⁶⁶ W 2018 r. 56 minut 33 sekundy

⁶⁷ W 2018 r. wynosił 22 godziny 50 minut 5 sekund.

⁶⁸ W 2018 r. wynosił cztery godziny 19 minut 50 sekund.

⁶⁹ Dalej także: MUW.

⁷⁰ Umowa użyczenia wraz z protokołem zdawczo odbiorczym z 27 września 2016 r.

⁷¹ System SWD PRM został uruchomiony 5 września 2017 r. podczas wizytacji pracowników Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego, którzy sprawdzali prawidłowość wykonania instalacji i jego uruchomienia.

⁷² 23 sztuk zestawów komputerowych składających się z komputera i dwóch monitorów, 22 zestawy składające się z konsoli dyspozytorskiej z aplikacją wsparcia wraz z 5 zestawami słuchawkowymi.

⁷³ 81 zestawów składających się m.in. z terminala mobilnego, stacji dokującej, zestawu montażowego stacji dokującej, urządzenia GPS, drukarki mobilnej oraz 162 zasilaczy samochodowych stacji dokującej lub terminala oraz 164 kart sim.

⁷⁴ Jeden zestaw składający się m.in. z konsoli, podnóżka, uchwyty, aparatu, systemu operacyjnego oraz oprogramowania klienckiego.

⁷⁵ Dz. U. 2018 r. poz. 2001.

⁷⁶ W pokoju teletransmisji przebywa lekarz, który ma możliwość analizy nadesłanych zapisów np. ekg przez ZRM.

⁷⁷ W tym liczby połączeń odebranych z nr 112 i 999, liczby połączeń rozłączonych przed podjęciem obsługi z nr 112 i 999, średniego czasu oczekiwania na połączenie z nr 112 i 999, średniego czasu trwania połączenia z nr 112 i 999, liczba połączeń przyjętych z nr 112 i 999 oraz liczba nieuzasadnionych zgłoszeń z nr 112 i 999.

⁷⁸ 19 listopada 2019 r.

⁷⁹ System, który generuje dane statystyczne z centrali telefonicznej, która obsługuje konsole dyspozytorskie.

14. Meditrans, jako administrator SWD PRM, generował raporty predefiniowane i swobodne w module raportowym. System nie umożliwiał jednak wykorzystania tych informacji do sporządzania sprawozdań do NFZ i GUS. Dysponent korzystał z komercyjnych systemów do sprawozdawczości.

(akta kontroli tom II str. 210-211,394-397,413-414)

W latach 2018-2019 (do 27 listopada) za pomocą Help Desk⁸⁰ Meditrans dokonał 77 zgłoszeń (w tym w 2018 r. – 45 i w 2019 r. – 32) dotyczących funkcjonowania systemu SWD PRM tj. m.in. awarii systemu SWD PRM, braku możliwości uruchomienia aplikacji na tablecie, braku zasięgu GSM, problemów z drukowaniem kart zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego i karty medycznych czynności ratunkowych, problemy z przyjmowaniem i zadysponowaniem zgłoszeń, awarią modułu mapowego, z generowaniem raportów za 2017 i 2018, zamykaniem kart zleceń, brakiem łączności tabletów z systemem SWD PRM.

(akta kontroli tom II str. 121-152, 189-192)

W trakcie kontroli NIK, w listopadzie 2019 r. wystąpiły awarie systemu SWD PRM uniemożliwiające sprawne funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego, powodujące bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia pacjentów.

W wyniku wprowadzenia nowej wersji systemu SWD PRM nr 27.7 w dniu 15 listopada 2019 r. wystąpiły utrudnienia w logowaniu członków ZRM do systemu. W przypadku, gdy system uznał ZRM logujący się do SWD PRM za „niepełny” nadawał mu status „niegotowy”, co w konsekwencji uniemożliwiało funkcjonowanie zespołu. Dotyczyło to sytuacji, gdy zespół specjalistyczny, z przyczyn niezależnych od dysponenta, funkcjonował, jako zespół podstawowy, jak również w sytuacji, kiedy to kierowca pełnił rolę kierownika zespołu ratownictwa medycznego. W tych przypadkach kierownik ZRM nie mógł dokonać zmiany statusu, musiał to uczynić ręcznie dyspozytor.

(akta kontroli tom II str.153-154)

Podczas awarii systemu SWD PRM w dniu 16 listopada 2019 r. (od godz. 12.30 do godz. 13.16) zniknęły z listy zgłoszeń zlecenia (prawdopodobnie trzy), które zostały przyjęte do realizacji i nie zostały przydzielone zespołom ratownictwa medycznego. Po usunięciu awarii nie wróciły na listę do zadysponowania. Zgłaszający ponownie wezwali pomoc.

(akta kontroli tom II str. 155-156)

Awaria systemu w dniach 29-30 listopada 2019 r. (spowodowana utratą ważności certyfikatów) uniemożliwiła pracę w Aplikacji Dyspozytor i pracę członków ZRM w Aplikacji Mobilnej na tabletach oraz Aplikacji Miejsca Stacjonowania na komputerach w miejscach stacjonowania ZRM. Awarię usunięto poprzez instalację, przy pomocy narzędzi zdalnego dostępu i administrowania tabletami oraz komputerami nowego, tymczasowego identycznego certyfikatu dla wszystkich urządzeń pracujących w SWD PRM. Z użytkowanych do czasu awarii oraz zainstalowanych nowych certyfikatów nie można odczytać daty ich ważności.

(akta kontroli tom II str. 212-234)

Dyrektor Meditransu wyjaśnił, że sytuacja, kiedy to system uniemożliwiał zmianę statusu ZRM przez kierownika zespołu specjalistycznego (którym był z przyczyn niezależnych od dysponenta ratownik medyczny bądź pielęgniarz/pielęgniarka)

⁸⁰ W Meditrans całodobowo przyjmowano zgłoszenia o incydentach o użytkowników końcowych tj. dyspozytorów medycznych i członków ZRM, na bieżąco dokonywano ich weryfikacji oraz w miarę możliwości usuwano je. W przypadku braku takiej możliwości bądź nieprawidłowego działania systemu problem zgłaszany był telefonicznie lub poprzez Help Desk do Administratora Wojewódzkiego Systemu SWD PRM i Administratora Centralnego z Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego.

systemu) spowodowała utrudnienia w pracy powyższego zespołu polegające na braku możliwości uzyskania informacji o najbliższym do miejsca wezwania ZRM, jak również braku możliwości oceny przez dyspozytora medycznego, na jakim etapie realizacji wezwania pozostaje dany ZRM, co z kolei niosło za sobą zagrożenie zadysponowania danego zespołu pomimo niezrealizowania poprzedniego zlecenia.
(akta kontroli tom II str. 481)

Sprzęt wykorzystywany w Meditransie do działania systemu SWD PRM (tablety, drukarki) ulegał częstym awariom. Od 14 lutego 2019 r. do 5 grudnia 2019 r. przekazano do serwisu drukarki – 164 razy (czas ich naprawy wynosił od jednego do 18 dni). Czas naprawy 57 tabletów przekazanych do serwisu w okresie od 5 października 2017 r. do 18 listopada 2019 r. wynosił od 10 do 432 dni.
(akta kontroli tom II str.194-199)

Dyrektor Meditransu, oceniając sprawność i funkcjonalność systemu SWD PRM, wyjaśnił, że system m.in. pozwala na natychmiastowe przyjęcie wezwania, automatyczną identyfikację numeru telefonu zgłaszającego, określenie dokładnej lokalizacji miejsca zdarzenia, wybranie najbliższego zespołu względem zdarzenia, zadysponowanie w ciągu kilku sekund kilkunastu zespołów względem jednego zdarzenia, obserwację wszystkich zespołów oraz odtworzenie historii zdarzenia. W ramach problemów związanych z funkcjonowaniem systemu SWD PRM wymienił m.in. częste awarie modułu mapowego, awarie tabletów i drukarek, długotrwałe okresy naprawy tabletów, ograniczony dostęp do danych w module analityka, problemy w eksporcie danych z modułu raportowego, brak łączności z tabletem.

(akta kontroli tom II str.394-397)

15. Meditrans nie posiadał możliwości sporządzenia w systemie SWD PRM raportu dotyczącego czasu przyjmowania zgłoszeń wraz z nadaniem kodu pilności oraz czasów zadysponowania i wyjazdów ZRM za październik 2019 r.

(akta kontroli tom II str.53-57)

Na podstawie informacji⁸¹ zastępcy Dyrektora Lotniczego Pogotowia Ratunkowego ds. Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego ustalono, że: w październiku 2019 r. w SWD PRM w dyspozytorni zarejestrowano 20 438 zgłoszeń, w tym w kodzie „1” - 5 256 oraz w kodzie „2” – 15 182 oraz przyjęto do realizacji 20 060 zgłoszeń, w tym 5 166 w kodzie „1” i 14 894 w kodzie „2”.

Odnosnie do przyjętych 5 166 zgłoszeń w kodzie „1”:

- 2 670 zgłoszeń (51,68%) przyjęto w czasie dłuższym niż 120 sekund (najdłuższy czas - 4 044 sekund)⁸²;
- w 1 798 przypadkach (34,80%) czas zadysponowania ZRM przez dyspozytora wysyłającego był dłuższy niż 30 sekund (najdłuższy czas - 1 746 sekund)⁸³;
- w 595 przypadkach (11,52%) czas wyjazdu ZRM do miejsca zdarzenia był dłuższy niż 60 sekund (najdłuższy czas 1 596 sekund)⁸⁴.

Odnosnie do przyjętych 14 894 zgłoszeń w kodzie „2”:

- w 435 przypadkach (2,92%) czas wyjazdu ZRM do miejsca zdarzenia był dłuższy niż 180 sekund (najdłuższy czas - 2 984 sekund)⁸⁵;

⁸¹ W trybie określonym w art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

⁸² Zgodnie z § 5 ust. 3 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania, obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego, czas przyjęcia zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu nie powinien być dłuższy niż 120 sekund.

⁸³ Zgodnie z § 8 ust. 2 pkt 1a czas zadysponowania ZRM przez dyspozytora wysyłającego wynosi nie dłużej niż 30 sekund od momentu przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora.

⁸⁴ Zgodnie z § 8 ust. 2 pkt 1b czas wyjazdu ZRM do miejsca zdarzenia wynosi nie dłużej niż 60 sekund od zadysponowania przez dyspozytora wysyłającego.

⁸⁵ Zgodnie z § 8 ust. 2 pkt 1b.

- najdłuższy czas zadysponowania ZRM wynosił 4 940 sekund.
(akta kontroli tom II str.239-252)

Dyrektor wyjaśnił, że w związku z brakiem dostępu do danych przekazanych przez Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, nie jest w stanie podać przyczyn przekroczeń czasowych dotyczących 20 438 zgłoszeń bez ich szczegółowej analizy. System SWD PRM nie daje możliwości korekty danych w przypadku niepoprawnych wpisów. Wśród przyczyn 10 przypadków o najdłuższym czasie przyjmowania zgłoszeń w kodzie 1⁸⁶ wymienił m.in. konieczność przeprowadzenia trudnego do zebrania wywiadu bądź funkcjonowanie systemu SWD PRM⁸⁷. Przyczynami długiego czasu zadysponowania ZRM było m.in. brak wolnego ZRM, brak bezpośredniego zagrożenia życia chorego, konieczność korekty adresu zdarzenia, funkcjonowanie systemu SWD PRM⁸⁸. Wśród przyczyn najdłuższego czasu wyjazdu ZRM w kodzie 1 i 2 podał brak m.in. łączności z tabletem, awarie tabletu.

(akta kontroli tom II str. 423-429)

16. Dokumentacja medyczna w Meditransie prowadzona była zgodnie z § 47 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁸⁹ tj. prowadzono dokumentację zbiorczą w formie księgi dysponenta zespołów ratownictwa medycznego oraz dokumentację indywidualną w formie karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego, karty medycznych czynności ratunkowych.

(akta kontroli tom II str. 251-254)

Szczegółową analizą objęto 100 kart zleceń wyjazdu ZRM za sierpień 2019 r. (dotyczącą 50 pacjentów z decyzją przyjęcia pacjenta przez podmiot leczniczy i 50 pacjentów, którym pomocy udzielono na miejscu) wraz z odpowiadającymi im wpisami do zbiorczej księgi dysponenta. Analiza wykazała, że księga dysponenta ZRM nie była dostosowana do wymogów określonych w § pkt 1 i 10 ww. rozporządzenia, tj. nie wyodrębniono w niej kolumn umożliwiających wpisywanie danych dotyczących „oznaczenia podmiotu”, oraz „informacji o zaleceniach, co do dalszego postępowania, w razie odmowy wysłania zespołu ratownictwa medycznego”. Informacje o ww. zaleceniach wpisywano w kolumnie „przyczyny wezwania (objawy)” lub w kolumnie „data i czas zadysponowania zespołu”. W księdze dysponenta nie było podpisów dyspozytora przyjmującego i dyspozytora dysponującego, co było niezgodne z § 48 pkt 11 ww. rozporządzenia. W pozostałym zakresie księga prowadzona była zgodnie z wymogami określonymi w § 48 pkt od 2 do 9 rozporządzenia.

(akta kontroli tom II str. 251-253)

Dyrektor wyjaśnił, że wzór Księgi Dyspozytora narzucony został przez ogólnopolski system do spraw ratownictwa medycznego SWD PRM i wprowadzony w Meditransie we wrześniu 2017 roku. Księga prowadzona jest w sposób elektroniczny i opatrywana jest kodem dyspozytora, w związku z czym nie ma możliwości uzyskania odrębnych podpisów dyspozytorów zgodnie z rozporządzeniem, które powinno zostać dostosowane do panującej sytuacji.

⁸⁶ Od 631 do 4 044 sekund w kodzie „1”.

⁸⁷ Na przykład KZW/19/Z/01806728 wezwanie zostało przyjęte o 15.15 ale z nieznanymi powodów przez dłuższy czas pozostało w statusie „wywiad”, o godzinie 15.29 zmieniło status na „przyjęte” o godzinie 15.30 został zadysponowany ZRM, KZW/19/Z/01867170 wezwanie zostało przyjęte o 19.22 ale z nieznanymi powodów przez dłuższy czas pozostało w statusie „wywiad”, o godzinie 20.53 zmieniło status na „przyjęte” o godzinie 20.54 został zadysponowany ZRM.

⁸⁸ W przypadku KZW/19/Z/01825107 według SWD PRM wezwanie zostało przyjęte o 19.45, zadysponowanie zespołu o 19.45 oraz ponownie o 19.56. Do wyliczenia czasu przyjęto czas późniejszy. Według szczegółów zdarzenia w SWD PRM wezwanie przyjęte o 15.33, zadysponowano o 15.34, o godzinie 16.33 ZRM miał status „w szpitalu” o godzinie 16.55 powrót do bazy. Z niewiadomych przyczyn w systemie ponownie do tego wezwania zadysponowano ZRM o 16.55 a o 16.57 zakończył realizację zlecenia.

⁸⁹ Dz. U. z 2015 r., poz. 2069.

(akta kontroli tom II str. 470)

Analiza 100 losowo wybranych kart zleceń wyjazdu ZRM i kart czynności medycznych wykazała, że w 83 przypadkach do zdarzeń wysłano „P” ZRM w pozostałych 17 – „S” ZRM. W siedmiu z 17 wyjazdów „S” ZRM w czasie realizacji zlecenia nie było w składzie zespołu lekarza systemu. Karty prowadzone były zgodnie z wzorami określonymi w załączniku nr 3 i 4 ww. rozporządzenia. W karcie zlecenia wyjazdu ZRM w części „I Przyjęcie wezwania” w 35 przypadkach nie było danych pacjenta, przy czym w 29 brak informacji wynikał z przyczyn niezależnych od Meditransu (wezwania ZRM dokonywali świadkowie wypadku lub zgłoszenia dotyczyły osób nieprzytomnych, z zaburzeniami świadomości), a w pozostałych sześciu – z nieuwagi dyspozytorów medycznych. W dziewięciu przypadkach nie było danych wzywającego, a w jednym opisu badania.

(akta kontroli tom II str. 345-351, 471)

Dyrektor wyjaśnił, że brak danych wzywającego wynikał z niechęci podawania danych osobowych przez osoby wzywające, jak również spowodowany był pilnością zgłoszeń oraz w pewnej części niedopatrzeniem dyspozytorów medycznych. W przypadku opisu badania kierownik zespołu wpisał wszystkie potrzebne informacje dotyczące udzielonego świadczenia i nie widział konieczności opisu w tym zakresie parametrów, które nie ulegały zmianie podczas interwencji medycznej.

(akta kontroli tom II str.471)

W 50 kartach nie wpisano czasu przyjazdu na podjazd SOR/IP⁹⁰, co było niezgodne z Dobrymi Praktykami opracowanymi przez Ministerstwo Zdrowia⁹⁰ oraz nie było podpisu osoby przyjmującej pacjenta na SOR/IP (znajdowała się jedynie pieczęć podmiotu leczniczego), co było niezgodne z *rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*.

Dyrektor wyjaśnił, że w programie SWD PRM nie ma możliwości rejestracji godziny przyjazdu na podjazd SOR/IP, w związku z tym nie ma możliwości zastosowania się do Dobrych Praktyk przyjętych przez Ministerstwo Zdrowia. Ponadto wzór karty medycznych czynności ratunkowych oraz karty zlecenia wyjazdu nie przewiduje wpisania takiej godziny, jedynie godzinę przekazania pacjenta na SOR/IP

(akta kontroli tom II str. 345-351,471)

17. W okresie objętym kontrolą w 154 przypadkach⁹¹ stwierdzono odmowę przyjęcia pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez SOR/IP szpitala najbliższego pod względem miejsca wezwania lub posiadającego oddział i sprzęt diagnostyczny niezbędny w tym przypadku zachorowania. Liczba odmów przyjęcia pacjentów przez podmioty lecznicze w poszczególnych miesiącach kształtowała się od jednego (sierpień 2019) do 15 (marzec, kwiecień 2019 r.)⁹². Najczęstszymi przyczynami odmów były: brak miejsc, brak lub awaria sprzętu diagnostycznego, brak odpowiedniego personelu. W każdym przypadku pacjenci zostali przewiezieni do innego szpitala, gdzie zostali przyjęci na SOR/IP. O ww. przypadkach Meditrans co miesiąc informował MOW NFZ⁹³ oraz MUW⁹⁴. Do Meditrans nie wpływały skargi dotyczące odmowy przyjęcia pacjenta na SOR/IP.

⁹⁰ Dobre praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć, kwiecień 2017 r. punkty 1-2 dotyczyły ZRM.

⁹¹ W 2018 r. – 76, w 2019 r. III kw. – 78.

⁹² Styczeń 2018 r. – osiem, luty 2018 r. – 10, marzec 2018 r. – dziewięć, kwiecień 2018 r. – dwa, maj 2018 r. – sześć, czerwiec 2018 r. – pięć, lipiec 2018 r. – dziewięć, sierpień 2018 r. – trzy, wrzesień osiem, październik 2019 r. – siedem, listopad 2018 r. – cztery, grudzień 2018 r. – pięć, styczeń 2019 r. – 14, luty 2019 r. – siedem, marzec 2019 r. – 15, kwiecień 2019 r. – 15, maj 2019 – 12, czerwiec 2019 r. – pięć, lipiec 2019 r. – sześć, sierpień 2019 r. – jeden, wrzesień 2019 r. – trzy

⁹³ Przykładowo pismo Nr WSPRITS/DN/780/2018 SM.035.3.2018.6 z 20 sierpnia 2018 r., pismo Nr WSPRITS/DN/864/2019 SM.41.6.2019.10 z 20 listopada 2019 r.

⁹⁴ Email z 20 sierpnia 2018 r., oraz 14 listopada 2019 r.

Stwierdzone
nieprawidłowości

(akta kontroli tom II str. 352-378)

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

1. W latach 2018-2019 (do 31 października) Meditrans zrealizował 3 954 wyjazdy⁹⁵, specjalistycznych ZRM bez lekarza tj. niezgodnie z art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy o PRM.

(akta kontroli tom II str. 2, 251)

2. Meditrans nie aktualizował danych o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji świadczeń określonych w umowie z MOW NFZ, tj. nie zgłaszał realizacji świadczeń przez specjalistyczne ZRM bez lekarza systemu. Powyższe działanie było niezgodne z zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne⁹⁶ oraz postanowieniami umowy zawartej pomiędzy Meditrans a MOW NFZ⁹⁷.

(akta kontroli, tom I str.62,131,158, tom II str. 485-489)

3. W październiku 2019 przekroczone zostały limity czasowe obsługi zgłoszeń, określone w § 5 ust. 3 pkt 3 oraz § 8 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ramowych procedur, tj. czas przyjęcia zgłoszenia (kod 1) w 51,68% przypadków; czas zadysponowania ZRM w 34,80% przypadków; czas wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia w 11,52%; czas zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego przez dyspozytora wysyłającego w 34,80%; czas wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia w 11,5% przypadków. Ponadto z przyjętych 14 894 zgłoszeń w kodzie „2” czas wyjazdu ZRM do miejsca zdarzenia w 435 (2,9%) przypadkach był dłuższy niż 180 sekund.

(akta kontroli tom II str.239-252)

4. W 16 (ze 100 skontrolowanych) kartach zleceń wyjazdu ZRM z sierpnia 2019 r. nie wpisano, wymaganych przepisami rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (załącznik nr 3), informacji dotyczących: danych pacjenta (w sześciu przypadkach), danych wzywającego (w dziewięciu przypadkach) oraz opisu badania (w jednym przypadku).

(akta kontroli tom II str.254-337)

IV. Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o:

1. Zapewnienie wymaganych parametrów czasu przyjmowania zgłoszeń, zadysponowania oraz wyjazdu ZRM do miejsc zdarzeń.
2. Zapewnienie składu osobowego specjalistycznych ZRM, zgodnie z art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy o PRM.
3. Ustalenie z MOW NFZ wysokości środków nienależnie pobranych za realizację w latach 2018-2019 świadczeń przez specjalistyczny ZRM bez lekarza i ich zwrot.
4. Każdorazowe informowanie Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o zrealizowaniu wyjazdów ZRM „S” bez lekarza.

⁹⁵ W 2018 r. 1 787, w 2019 r. (do 31 października) - 2 172.

⁹⁶ Odpowiednio: § 6 pkt 12 i 14 Zarządzenia nr 64/2016/DSM Prezesa NFZ z dnia 30 czerwca 2016 r. obowiązujące do 31 marca 2019 r. oraz § 6 pkt 16 i 18 Zarządzenia Nr 14/2019/DSM Prezsa NFZ z 7 lutego 2019 r.

⁹⁷ § 2 pkt 9 i 10 § 2 pkt 12 i 13 Umowy Nr 16/1/RTM/2019.

5. Sporządzanie kart zleceń wyjazdu ZRM zgodnie z wymogami określonymi we wzorze kart zlecenia wyjazdu, stanowiącym załącznik nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

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 Warszawie.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego 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.

Warszawa, dnia 14 lutego 2020 r.

Kontrolerzy
Monika Mazurek Szczepaniak
główny specjalista

Łukasz Misiak
starszy inspektor

Łukasz Misiak

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Warszawie
Mieczysław Kosmański

Dyrektor
p.o. DYREKTORA
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Warszawie
Mieczysław Kosmański