



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

LWA. 410.021.05.2019

Konstanty Radziwiłł
Wojewoda Mazowiecki

Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie
pl. Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/19/105 - Funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie pl. Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Konstanty Radziwiłł, Wojewoda Mazowiecki, od 25 listopada 2019 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: – Sylwester Dąbrowski, I Wicewojewoda Mazowiecki¹, od 12 listopada 2019 r. do 24 listopada 2019 r. – Zdzisław Sipiera, Wojewoda Mazowiecki, od 9 grudnia 2015 r. do 11 listopada 2019 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Organizacja systemu ratownictwa medycznego w województwie i nadzór nad prawidłowym jego funkcjonowaniem.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2018 r. – do czasu zakończenia kontroli, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie
Kontrolerzy	1. Lidia Łucka, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/168/2019 z 29 października 2019 r. 2. Kamila Kucharska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/167/2019 z 29 października 2019 r.

(akta kontroli tom I str.1-2)

¹ Zgodnie z art. 7 ust. 4 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2019 r. poz. 1464).

² Dz. U. z 2019 r. poz. 489, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

Wojewoda Mazowiecki⁴ w latach 2018-2019 (III kwartały) realizował na terenie województwa mazowieckiego⁵ zadania określone w art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁶, dotyczące planowania, organizacji, koordynowania i nadzoru nad systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne⁷.

Zadania te były realizowane z wykorzystaniem ogólnopolskiego Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego⁸ i Rejestru Państwowego Ratownictwa Medycznego, a także wojewódzkiego Systemu Informacji o Szpitalach, opracowanego w tym celu w Mazowieckim Urzędzie Wojewódzkim w Warszawie⁹.

Obowiązujący od 1 kwietnia 2019 r., „Plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa mazowieckiego”¹⁰, sporządzony został przez Wojewodę zgodnie ze wzorem określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2018 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne¹¹ i zawierał wszystkie wymagane dane, jednak nie wszystkie dane zostały w nim ujęte w sposób rzetelny, tj.:

- liczbę połączeń i czas obsługi zgłoszeń w dyspozytorniach medycznych podano za 2017 r., zamiast za 2018 r.;
- liczbę pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub innych, przyjętych w szpitalnych oddziałach ratunkowych, wykazano na podstawie informacji z poszczególnych szpitali, bez analizy i weryfikacji ich wiarygodności;
- maksymalne czasy dojazdu zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, wyliczane były przez pracowników MUW, mimo że powinny być generowane automatycznie z SWD PRM.

Ponadto projekt Planu działania nie został uzgodniony z Komendantem Wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej w Warszawie i z opóźnieniem przekazany Ministrowi Zdrowia do zatwierdzenia, co było niezgodne odpowiednio z: art. 21 ust. 5 pkt 2 lit. a ustawy PRM i art. 21b ust. 2 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw.¹²

W 2019 r. Wojewoda trzykrotnie aktualizował Plan działania, w tym m.in. powodu braku lekarzy systemu, który skutkowało koniecznością zamiany specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego¹³ na podstawowe. Podejmowane przez Wojewodę działania w celu pozyskania lekarzy do ZRM (tworzenie miejsc szkoleniowych) były nieskuteczne, ponieważ brakowało chętnych do rozpoczęcia specjalizacji z medycyny ratunkowej.

Nieskuteczne były również działania Wojewody mające na celu zapewnienie ustawowych parametrów czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia. Mediana czasu dotarcia i maksymalny czas dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia w latach 2018-2019 (III kwartały) przekraczały parametry określone w art. 24 ustawy PRM.

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Dalej także: Wojewoda.

⁵ Dalej także: województwo.

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

⁷ Dalej: system PRM.

⁸ Dalej: SWD PRM.

⁹ Dalej: MUW.

¹⁰ Dalej: Plan działania.

¹¹ Dz. U. z 2018 r. poz. 2154. Dalej: rozporządzenie w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu PRM.

¹² Dz. U. poz. 1115, ze zm. Dalej: ustawa o zmianie ustawy PRM oraz niektórych innych ustaw.

¹³ Dalej: ZRM.

Wojewoda, w okresie objętym kontrolą nie przeprowadził ani jednej kontroli stosowania przez szpitalne oddziały ratunkowe¹⁴, wytycznych Ministra Zdrowia ujętych w „Dobrych praktykach postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć”, mimo ustalenia w Planie działania, że na terenie województwa mazowieckiego takie wytyczne funkcjonują.

W ramach finansowania zadań PRM, Wojewoda przekazywał do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia¹⁵ dotację na wykonywanie zadań z zakresu PRM zgodnie z ustawą z dnia 20 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹⁶, w terminach oraz wysokości ustalonej umowami zawartymi z Dyrektorem MOW NFZ.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

Organizacja systemu ratownictwa medycznego w województwie i nadzór nad prawidłowym jego funkcjonowaniem

Opis stanu faktycznego

W latach 2018-2019 Wojewoda Mazowiecki realizował zadania określone w art. 19 ust. 2 ustawy PRM, dotyczące planowania, organizacji, koordynowania i nadzoru nad systemem PRM, przy pomocy Wydziału Zdrowia¹⁷, w skład którego wchodził Oddział Ratownictwa Medycznego¹⁸.

(akta kontroli tom I str. 7-107, 507-509)

Od 1 kwietnia 2019 r. podstawą działania systemu PRM na terenie województwa mazowieckiego był Plan działania sporządzony przez Wojewodę i 29 stycznia 2019 r. zatwierdzony przez Ministra Zdrowia. W okresie do 31 grudnia 2019 r. Plan działania był trzykrotnie aktualizowany.

Wojewoda poinformował, że Plan działania i jego aktualizacje opracowane były na podstawie analiz statystycznych i finansowych oraz materiałów przekazanych przez dysponentów ZRM i podmioty wnioskujące o dokonanie zmian, w tym m.in. jednostki samorządu terytorialnego¹⁹.

(akta kontroli tom I str. 143-144)

Zgodnie z art. 21 ust. 5 pkt 1 ustawy PRM, Wojewoda uzgodnił z Dyrektorem MOW NFZ projekt Planu działania i projekt jego pierwszej aktualizacji dotyczący szpitalnych oddziałów ratunkowych, jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, centrów urazowych oraz centrów urazowych dla dzieci.

(akta kontroli tom I str. 368, 375, 379, 383-385, 433-434)

¹⁴ Dalej: SOR.

¹⁵ Dalej: MOW NFZ.

¹⁶ Dz. U. z 2019 r. poz. 869, ze zm. Dalej: ustawa o finansach publicznych.

¹⁷ Zadania Wydziału Zdrowia określone zostały w § 32-33 regulaminu organizacyjnego Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, stanowiącego załącznik do zarządzenia nr 618 Wojewody Mazowieckiego z dnia 13 listopada 2017 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (ze zm.), obowiązującego od 13 listopada 2017 r. do 31 grudnia 2018 r., a następnie w § 26 regulaminu organizacyjnego MUW, stanowiącego załącznik do zarządzenia nr 5 Wojewody Mazowieckiego z dnia 18 stycznia 2019 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, obowiązującego od 1 stycznia 2019 r.

¹⁸ Zadania Oddziału Ratownictwa Medycznego określone zostały w: § 11 regulaminu wewnętrznego Wydziału Zdrowia MUW, zatwierdzonego przez Dyrektora Generalnego 9 października 2017 r., obowiązującego od 9 października 2017 r. do 24 kwietnia 2018 r., § 9 regulaminu organizacyjnego Wydziału Zdrowia MUW, stanowiącego załącznik do zarządzenia nr 9 Dyrektora Generalnego MUW z 25 kwietnia 2018 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Wydziału Zdrowia w MUW, obowiązującego od 25 kwietnia 2018 r. do 10 lutego 2019 r., § 9 regulaminu organizacyjnego Wydziału Zdrowia MUW, stanowiącego załącznik do zarządzenia nr 5 Dyrektora Generalnego MUW z 11 lutego 2019 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Wydziału Zdrowia w Mazowieckim Urzędzie Wojewódzkim w Warszawie, obowiązującego od 11 lutego 2019 r. do 14 grudnia 2019 r., § 9 regulaminu wewnętrznego Wydziału Zdrowia, zatwierdzonego przez Dyrektora Generalnego i obowiązującego od 16 grudnia 2019 r.

¹⁹ Dalej: jst.

Projekt Planu działania i jego aktualizacje zostały uzgodnione ze wszystkimi wskazanymi w ustawie PRM organami i jednostkami, za wyjątkiem uzgodnienia projektu Planu działania z Komendantem Wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej²⁰ w Warszawie. Projekt Planu i jego pierwszej aktualizacji przekazano do zaopiniowania Marszałkowi Województwa Mazowieckiego i powiatowym jst przed uzgodnieniem z Dyrektorem MOW NFZ, tj. niezgodnie z art. 21 ust. 7 ustawy PRM. Wojewoda przekazał projekt Planu działania Ministrowi Zdrowia w celu zatwierdzenia miesiąc po terminie określonym w art. 21b ust. 2 ustawy o zmianie ustawy o PRM oraz niektórych innych ustaw.

(akta kontroli tom I str. 322-324, 368, 375-382, 433, 435, 453-459, 471)

W ocenie Wojewody przygotowanie projektu Planu działania do konsultacji można było rozpocząć 17 listopada 2018 r., tj. po wejściu w życie rozporządzenia w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu PRM. Plan konsultowany był przez 14 dni²¹, a wnioski wymagały analizy przed dokonaniem zmian. Po upływie 1,5 miesiąca od daty wejścia w życie ww. rozporządzenia, skonsultowany i uzupełniony Plan działania przekazano do akceptacji Ministra Zdrowia.

(akta kontroli tom I str. 318, 322, 368, 427-432, tom II str. 395)

Projekty aktualizacji Planu działania Wojewoda przekazał do Ministerstwa Zdrowia odpowiednio 29 marca 2019 r., 8 lipca 2019 r. i 16 sierpnia 2019 r.

Wniesione do projektu Planu działania i jego aktualizacji opinie jst odnosiły się m.in. do:

- ograniczenia do trzech liczby dyspozytorni oraz ich zasięgu terytorialnego²²,
- zamiany specjalistycznych ZRM na podstawowe²³, utworzenia nowych ZRM, rozmieszczenia miejsc ich wyczekiwania oraz czasu pozostawiania w gotowości,
- kalkulacji kosztów działalności ZRM²⁴.

Po przeanalizowaniu opinii jst, Wojewoda m.in.:

- uwzględnił uwagi, dotyczące liczby dyspozytorni medycznych (utworzono pięć dyspozytorni medycznych),
- nie uwzględnił części uwag dotyczących rozmieszczenia i liczby ZRM, ze względu na konieczność zabezpieczenia ratowniczego w miejscach o znacznym natężeniu ruchu drogowego lub z powodów finansowych²⁵,
- nie uwzględnił uwag dotyczących kalkulacji kosztów działalności ZRM, ponieważ koszty w Planie działania²⁶, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu PRM, dotyczyły danych za rok poprzedni, a nie poziomu przyszłego finansowania.

(akta kontroli tom I str. 368-369, 386-426, 436-438, 460-462, 472-475)

Minister Zdrowia zgłosił do treści projektów głównie uwagi redakcyjne. W przypadku trzeciej aktualizacji, Minister nie wyraził zgody na przekształcenie ZRM S na ZRM P i utworzenie dodatkowych ZRM P w zakresie zaproponowanym przez Wojewodę,

²⁰ Dalej: PSP.

²¹ Art. 21 ust. 7 ustawy PRM.

²² Uwagi Marszałka Województwa Mazowieckiego, Sejmiku Województwa Mazowieckiego, Prezydentów m. Radomia i m. Płocka, Rady Powiatu w Ostrołęce oraz Starostów Płockiego i Płońskiego.

²³ Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy PRM, ZRM dzieli się na: 1/ specjalistyczne, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarz systemu lub ratownik medyczny (dalej: ZRM S) oraz 2/ podstawowe, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarz systemu lub ratownik medyczny (dalej: ZRM P).

²⁴ Zarząd Województwa Mazowieckiego (Pismo nr ZD-I.9015.9.2018.MC z 10 grudnia 2018 r.) i jst zgłaszały, iż wskazane w projekcie Planu działania koszty osobowe nie odzwierciedlają realnej struktury kosztów, a określone wartości procentowe nie uwzględniają w pełni wzrostu kosztów wynikających z podwyżek wynagrodzeń dla pielęgniarek i ratowników medycznych.

²⁵ Jst najczęściej proponowały utworzenie nowych ZRM, wydłużanie czasu gotowości lub zmianę miejsca stacjonowania.

²⁶ Tabela nr 22 w załączniku do Planu.

argumentując, że wzrost liczby zespołów nie był uwzględniony przy ustalaniu propozycji środków finansowych na zadania ZRM w 2020 r.²⁷

Po naniesieniu przez Wojewodę zmian zgodnych z zaleceniami, Minister Zdrowia zatwierdził Plan działania i kolejne jego aktualizacje (3 lipca 2019 r., 24 lipca 2019 r. i 4 września 2019 r.). Plan i jego aktualizacje Wojewoda podawał do publicznej wiadomości przez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej, z wyłączeniem informacji, o których mowa w art. 21 ust. 16a ustawy PRM.

(akta kontroli tom I str. 368, 374, 427-432, 439-452, 463-470, 476-484)

Plan działania sporządzony został w układzie zgodnym z ustawą PRM i ramowym wzorem, określonym w rozporządzeniu w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu PRM. Dane liczbowe, wykazane w Planie działania, MUW pozyskał z SWD PRM i od jednostek systemu PRM.

Dane nt. liczby połączeń i czasu obsługi zgłoszeń w dyspozytorniach medycznych²⁸ dotyczyły 2017 r., mimo że zgodnie z rozporządzeniem w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu PRM oraz treścią Planu, powinny dotyczyć 2018 r.

(akta kontroli tom I str. 192-197, 241-252, 275-276, 371-373, tom II str. 309, 386)

Dane dotyczące maksymalnego czasu dotarcia ZRM do miejsca zdarzenia za 2018 r., wykazane w Planie działania²⁹ zostały podane na podstawie wycień pracowników MUW, mimo że zgodnie z zaleceniem Ministerstwa Zdrowia³⁰, MUW zobowiązany był wykorzystać w tym celu SWD PRM.

Wojewoda Mazowiecki wyjaśnił, że raporty predefiniowane SWD PRM generowane automatycznie obarczone były błędem i wskazywały ewidentnie nieprawidłowy (od 2 do 34 dni) czas dotarcia ZRM do miejsca zdarzenia. Wymagane parametry zostały wyciągnięte przez pracowników MUW na podstawie czasu realizacji każdego zlecenia osobno.

(akta kontroli tom I str. 147, 155-158, 161-163, 319, 324-325, 549, tom II str. 332-352)

Przekazane przez szpitale dane dotyczące liczby pacjentów SOR w kategoriach „Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego” i „Inne”³¹ nie zostały poddane analizie i weryfikacji, pomimo, że w sposób znaczący różniły się w poszczególnych szpitalach, tj. w 30 SOR liczba pacjentów zakwalifikowanych w 2018 r. do kategorii „Inne”, wahała się od 0 do 28 744³², w tym w pięciu wykazano ich liczbę od 10 417 do 28 744, w 19 od 5 do 8 566, a w sześciu szpitalach nie wykazano takich pacjentów w ogóle.

Wojewoda Mazowiecki wyjaśnił, że takie dane przekazały szpitale. Decyzję o zakwalifikowaniu pacjenta do stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego podejmuje lekarz, a definicja ustawowa tego pojęcia pozostawia szerokie pole interpretacji. Ponadto sposób raportowania przez poszczególne szpitale mógł być uzależniony od organizacji pracy szpitala i wykorzystywanych systemów komputerowych, co również powoduje odmienne klasyfikacje pacjentów (w chwili rejestracji, po pierwszym zbadaniu lub po reakcji na leczenie).

Weryfikację danych i sprawozdawczości, w tym różnic w liczbie pacjentów, uniemożliwiał brak jednolitych w skali kraju systemów komputerowych i wytycznych dla SOR dotyczących kwalifikacji pacjentów.

Jednocześnie, wyjaśnił że nie opracował wytycznych zapewniających jednolite zasady klasyfikacji ww. danych, ponieważ obowiązujące regulacje prawne nie nakładają takiego obowiązku. To organ odpowiedzialny za opracowanie

²⁷ Pismo nr ROR.453.2.63.2019.AF Ministra Zdrowia z dnia 27.08.2019 r.

²⁸ Tabela nr 14 w załączniku do Planu działania: „Liczba połączeń i czas obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej”.

²⁹ Tabela nr 5 w załączniku do Planu działania: „Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego w roku 2018”.

³⁰ Pismo nr ROR.456.3.1.2018.EK z 29 stycznia 2018 r.

³¹ Tabela nr 9 w załączniku do Planu działania: „Liczba przyjęć pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym w roku 2018”.

³² Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku.

rozporządzenia powinien ustalić jednolite w skali kraju wytyczne, żeby dane w poszczególnych planach wojewódzkich były porównywalne.

Na etapie konsultacji aktu wykonawczego do ustawy PRM w sprawie Planu, Wojewoda nie zgłaszał uwag w ww. zakresie, gdyż, zdaniem Wojewody, obszar ten wymaga działań na poziomie kilku ustaw i zmian systemowych w skali kraju.

(akta kontroli tom I str. 185-186, 190-191, 201, tom II str. 378-379, 391-397)

W województwie mazowieckim według stanu na koniec:

- 2017 r. funkcjonowało 29 SOR, w tym 17 z łódzkiem przy szpitalu,
- 2018 r. – 30 SOR, w tym 18 z łódzkiem,
- III kwartału 2019 r. – 31 SOR, w tym 18 z łódzkiem.

W Planie działania ujęte zostały informacje o liczbie i rozmieszczeniu SOR w poszczególnych powiatach województwa³³ oraz o liczbie zdarzeń wymagających zadysponowania ZRM, w tym o liczbie pacjentów przewiezionych przez ZRM do szpitali³⁴.

(akta kontroli tom I str. 151, 223-224, 229, 368, tom II str. 327, 354, 378)

Wojewoda Mazowiecki wyjaśnił, że nie dokonywał analiz dotyczących czasu dotarcia ZRM do SOR, gdyż przepisy prawne takich nie przewidują. SOR nie podlegały rejonizacji i ZRM transportowały pacjenta do szpitala najbliższego pod względem czasu dotarcia lub wskazanego przez dyspozytora medycznego lub wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego³⁵. Wojewoda udostępnił dyspozytorom medycznym, ZRM i WKRM wojewódzki System Informacji o Szpitalach³⁶, zawierający informacje wspierające podejmowanie tych decyzji. Dyspozytorom również przekazano tzw. „dobre praktyki”, opracowane przez Ministra Zdrowia, procedury postępowania z pacjentem z podejrzeniem ostrego udaru mózgu, opracowane przez konsultantów wojewódzkich oraz pismo w sprawie racjonalnego dysponowania ZRM do szpitali, w celu uniknięcia ich blokady. Ponadto czynniki, które dyspozytor musi uwzględnić przy podejmowaniu decyzji o miejscu docelowym dla pacjenta zawarte są w rozporządzeniach Ministra Zdrowia³⁷.

(akta kontroli tom I str. 224, 229-230, tom II str. 392, 397)

Do końca marca 2019 r. na terenie województwa mazowieckiego było sześć, a od kwietnia 2019 r. pięć³⁸ rejonów działania dyspozytorni medycznych³⁹, określonych w Planie działania. Łącznie w województwie według stanu na koniec:

- 2017 r. było 195 ZRM, w tym 62 ZRM S i 133⁴⁰ ZRM P,
- 2018 r. – 196 ZRM, w tym 57 ZRM S i 139 ZRM P,
- III kwartału 2019 r. – 200 ZRM, w tym 46 ZRM S i 154 ZRM P.

ZRM stacjonowały w 128-129 miejscach.

Od 31 grudnia 2017 r. do 30 września 2019 r. liczba ZRM ogółem utrzymywała się na podobnym poziomie, przy czym liczba ZRM P wzrosła o 21 (o 15,8%), a liczba ZRM S zmniejszyła się o 16 (o 25,8%).

Wojewoda wyjaśnił, że wnioski dysponentów o przekwalifikowanie ZRM S na ZRM P i zmniejszenie liczby ZRM S spowodowane było problemami z zapewnieniem

³³ Tabela nr 7 w załączniku do Planu działania: „Szpitalne oddziały ratunkowe – stan na dzień 15.04.2019 r.”.

³⁴ Tabela nr 4 w załączniku do Planu działania: „TABELA 1 – Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego w roku 2018”.

³⁵ Dalej: WKRM.

³⁶ Dalej: SiOS.

³⁷ Z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. poz. 66) oraz z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego (Dz. U. poz. 1703).

³⁸ 14-01 Warszawa, 14-02 Płock, 14-03 Radom, 14-04 Siedlce, 14-05 Ostrołęka. Z końcem marca 2019 r. zlikwidowany został rejon operacyjny 14-06 Grodzisk Mazowiecki, ponieważ od 1 listopada 2017 r. nie działała dyspozytorna medyczna w tym rejonie. W okresie listopad 2017 r. - 31 marzec 2019 r. rejon operacyjny 14-06 Grodzisk Mazowiecki obsługiwały dyspozytornie z rejonu operacyjnego 14-01 Warszawa i 14-02 Płock.

³⁹ Dalej: rejon operacyjny.

⁴⁰ Dodatkowo 12 ZRM P uruchomiono w okresie 24-31 grudnia 2017 r.

odpowiedniej liczby lekarzy w ZRM S. W latach 2018-2019 dysponenti dziesięciokrotnie wystąpili do Wojewody o zamianę ZRM S na ZRM P. Wojewoda uwzględnił sześć wniosków w całości, dwa w części, a w dwóch przypadkach odmówił zamiany z powodu negatywnych opinii jst lub braku potwierdzenia zasadności zmian po przeprowadzonych analizach.

W ocenie Wojewody, zamiana ZRM S na ZRM P nie miała negatywnego wpływu na dostępność i jakość świadczeń zdrowotnych, ponieważ ogólna liczba zespołów nie uległa zmniejszeniu. Ratownicy medyczni posiadają właściwe przygotowanie i kwalifikacje do reagowania w sytuacjach krytycznych, więc nie istniało zagrożenie dla bezpieczeństwa mieszkańców województwa.

(akta kontroli tom I str. 148, 223-228, 317-318, 321, 526-539, tom II str. 392, 398)

W ZRM według stanu na koniec:

- 2017 r. pracowało 714 lekarzy (wszyscy lekarze systemu PRM); 370 pielęgniarek (wszystkie pielęgniarki systemu PRM) i 2 320 ratowników medycznych,
- 2018 r. – 410 lekarzy, w tym 397 lekarzy systemu PRM; 206 pielęgniarek, w tym 194 pielęgniarek systemu PRM i 1 765 ratowników medycznych,
- 30 września 2019 r. – 330 lekarzy, w tym 292 lekarzy systemu; 186 pielęgniarek, w tym 147 pielęgniarek systemu PRM i 1 925 ratowników medycznych⁴¹.

Od 31 grudnia 2017 r. do 30 września 2019 r. zmniejszyła się liczba osób zatrudnionych w ZRM, tj.:

- lekarzy o 384 (o 53,8%), przy czym lekarzy systemu PRM o 422 (o 59,1%),
- pielęgniarek o 184 (o 49,7%), przy czym pielęgniarek systemu o 223 (o 60,3%),
- ratowników medycznych o 395 (o 17,0%).

(akta kontroli tom I str. 150)

Wojewoda Mazowiecki wyjaśnił, że nie miał wpływu na spadek liczby personelu medycznego w ZRM. Do zadań wojewody należy kształcenie i podnoszenie kwalifikacji lekarzy⁴². Pomimo tworzenia miejsc szkoleniowych nie było lekarzy chętnych do rozpoczęcia specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej. I tak w:

- 2018 r. na 112 miejsc szkoleniowych złożono 16 wniosków, z czego zakwalifikowano 15 osób,
- 2019 r. na 69 miejsc wnioski złożyły 4 osoby i wszystkie zostały zakwalifikowane.

W ocenie Wojewody i Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej, narastający problem braku lekarzy systemu wymaga podjęcia inicjatywy w skali kraju przez Ministerstwo Zdrowia.

(akta kontroli tom I str. 123-124, 132, 223, 225-228, 318, 321-322, 365-366)

W SOR według stanu na koniec:

- 2017 r. pracowało 636 lekarzy, w tym 457 lekarzy systemu, 648 pielęgniarek, w tym 502 pielęgniarki systemu i 360 ratowników medycznych,
- 2018 r. – 719 lekarzy, w tym 532 lekarzy systemu, 737 pielęgniarek, w tym 515 pielęgniarek systemu i 446 ratowników medycznych.
- III kwartału 2019 r. – 717 lekarzy, w tym 552 lekarzy systemu, 751 pielęgniarek, w tym 538 pielęgniarek systemu i 525 ratowników medycznych.

Od 31 grudnia 2017 r. do 30 września 2019 r. wzrosła liczba osób zatrudnionych w SOR, w tym:

- lekarzy o 81 (o 12,8%), przy czym lekarzy systemu o 95 (o 20,8%),
- pielęgniarek o 103 (o 15,9%), przy czym pielęgniarek systemu o 36 (o 7,2%),
- ratowników medycznych o 165 (o 45,8%).

⁴¹ Dane MUW.

⁴² Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2019 r. poz. 537, ze zm.) i rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. z 2019 r. poz. 602, ze zm.).

W SOR w 2017 r. przyjęto 927,7 tys. pacjentów, w tym 337,3 tys. (36,4%) przekazały ZRM, w 2018 r. 925,9 tys. pacjentów, w tym 185,3 tys. (20,0%) przekazały ZRM i w III kwartałach 2019 r. 688,1 tys. pacjentów, w tym 142,3 tys. (20,7%) przekazały ZRM.

(akta kontroli tom I str. 150, 152)

W MUW w celu nadzoru i koordynacji, a w szczególności w celu uzyskania danych nt. systemu PRM, wykorzystywany był:

- ogólnopolski system SWD PRM m.in. w zakresie ustalenia liczby, składu osobowego, poprawności wypełniania dokumentacji, rodzaju i czasu interwencji ZRM i dyspozytorni medycznych oraz liczby i czasu przekazania pacjentów transportowanych do konkretnych SOR,
- wojewódzki System Informacji o Szpitalach⁴³, opracowany przez pracowników Oddziału Ratownictwa Medycznego MUW, służący do wymiany informacji pomiędzy podmiotami leczniczymi, dyspozytorami medycznymi, Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym⁴⁴ a WKRM.

(akta kontroli tom I str. 166-172, 185, 189-190, 354-361)

Ewidencję SOR, centrów urazowych i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa mazowieckiego, prowadzono w systemie teleinformatycznym „Rejestr Państwowego Ratownictwa Medycznego⁴⁵”. Ewidencja Wojewody zawierała dane określone w art. 23a ust. 2 ustawy PRM.

W latach 2018-2019 Dyrektor MOW NFZ cztery razy przekazał Wojewodzie Mazowieckiemu informacje nt. daty rozpoczęcia, zmiany lub zakończenia realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w celu wpisania danych do RPRM.

(akta kontroli tom I str. 198, 200-207, 240, 242, 326-328, tom II str. 5-16)

5. W latach 2018-2019 na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego⁴⁶ pracowało dziewięciu lekarzy systemu. Do zadań WKRM należało pełnienie całodobowego dyżuru i realizacja zadań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego⁴⁷.

Analiza pięciu wybranych losowo harmonogramów pracy WKRM wykazała, że w zbadanym okresie zapewniono całodobowe dyżury.

Wojewoda poinformował, że w latach 2018-2019 (III kwartały) dwukrotnie wystąpiła kilkugodzinna przerwa na stanowisku WKRM, spowodowana nagłą chorobą osoby pełniącej dyżur. W tym czasie⁴⁸ telefon WKRM przełączony był do innego lekarza zatrudnionego na tym stanowisku, a dyrektor Wydziału Zdrowia MUW podjął niezwłoczne działania dla zapewnienia zastępstwa.

(akta kontroli tom I str. 22, 74, 174, 177, 329-353, 364, 509, tom II str. 391-394)

W MUW na stanowisku pracy WKRM zapewniono wyposażenie zgodne z wymogami § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2019 r. w sprawie Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego⁴⁹. Stacja robocza i dwa monitory umożliwiały WKRM korzystanie

⁴³ System uruchomiono w końcu II kw. 2013 r. z obowiązkiem stałego przekazywania w nim danych od 1 lipca 2013 r. Dodatkowo uruchomiono kontakt z WKRM dla województwa łódzkiego i śląskiego.

⁴⁴ Dalej: LPR.

⁴⁵ Dalej: RPRM. Udostępniony przez Ministerstwo Zdrowia 1 sierpnia 2017 r. Głównym administratorem RPRM jest Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.

⁴⁶ W okresie od 01.01.2018 r. do 25.08.2018 r. na stanowisku: lekarza koordynatora ratownictwa medycznego, od 26.06.2018 r. na stanowisku: wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

⁴⁷ Dz. U. z 2018 r., poz. 1655.

⁴⁸ Wyjaśnienia nr WZ-IV.6310.682.2019 Wojewody Mazowieckiego z dnia 24.01.2020 r.

⁴⁹ Dz. U. z 2019 r., poz. 1310. Dalej: rozporządzenie w sprawie SWD PRM.

z SWD PRM, w tym dostęp do danych przestrzennych⁵⁰. SWD PRM umożliwiał bieżące monitorowanie pracy ZRM i dyspozytorów medycznych⁵¹.

WKRM miał również dostęp do SloS, za pośrednictwem którego kierownicy podmiotów leczniczych trzy razy na dobę dostarczali mu informacje niezbędne do koordynacji działań ratownictwa medycznego⁵².

(akta kontroli tom I str. 166-172, 354-361)

Z ww. systemów WKRM pozyskiwał informacje, które wykorzystywał do koordynacji zdarzeń, w tym wymagających użycia jednostek systemu spoza jednego rejonu operacyjnego, współpracy z koordynatorami z innych województw (najczęściej łódzkiego), współpracy z Centrum Zarządzania Kryzysowego w Ministerstwie Zdrowia, koordynacji współpracy ZRM z SOR.

Przedstawiciel WKRM wyjaśnił, że spory, dotyczące przyjęcia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez szpital od ZRM, najczęściej wynikały z odmiennej kwalifikacji medycznej pacjenta przez ZRM i SOR lub izbę przyjęć. WKRM spory te rozstrzygał telefonicznie.

W ocenie WKRM i Wojewody Mazowieckiego główne problemy przy realizacji zadań związanych z funkcjonowaniem w latach 2018-2019 systemu PRM polegały na:

- braku lekarzy systemu w ZRM, co powodowało wnioski dysponentów o przekwalifikowanie specjalistycznych ZRM na podstawowe,
- ograniczeniach funkcjonalności SWD PRM,
- konieczności podejmowania przez dyspozytora medycznego decyzji o użyciu ZRM do międzyszpitalnego transportu pacjentów⁵³.

(akta kontroli tom I str. 140-143, 164-173, 364-365)

Wojewoda Mazowiecki w latach 2017-2019 informował dyrektorów szpitali i MOW NFZ o stwierdzonych przypadkach transportu międzyszpitalnego⁵⁴, zwracał uwagę, że ZRM nie mogą być dysponowane do pacjentów leczonych w szpitalach i występował do MOW NFZ o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego⁵⁵.

(akta kontroli tom II str. 275-289)

W dyspozytorniach medycznych województwa mazowieckiego w 2018 r. odebrano 887,2 tys. połączeń z numerów alarmowych 112 i 999 (średnio 73,9 tys. w miesiącu), a w III kwartałach 2019 r. – 621,9 tys. (średnio 69,1 tys. w miesiącu). Średni czas obsługi zgłoszenia wynosił w 2018 r. 3 min 52 s, w III kwartałach 2019 r. 3 min 54 s, w tym:

- średni czas oczekiwania na połączenie odpowiednio 14 s i 15 s,

⁵⁰ O którym mowa w art. 40 ust. 3e ustawy z dnia 17 maja 1989 r. Prawo geodezyjne i kartograficzne. (Dz. U. z 2019 r. poz. 725 ze zm.).

⁵¹ SWD PRM dostarczał informacji m.in. o gotowości, dostępności i bieżącym wykorzystaniu ZRM, w tym także z obszaru województw ościennych (w dostępie do ok. 20 km), rodzaju, charakterze i szczegółach zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, danych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, podjętych przez ZRM medycznych czynnościach ratunkowych.

⁵² W tym m.in. o gotowości SOR i innych oddziałów szpitalnych do przyjęcia pacjentów, liczbie lekarzy, aktualnie wolnych łóżek i stanowisk intensywnej terapii na poszczególnych oddziałach, braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych przez komórki organizacyjne szpitala, awarii sprzętu w szpitalach i awarii ambulansów, transportach międzyszpitalnych, zdarzeniach mnogich, masowych i epidemicznych, odmowach przyjęć pacjentów transportowanych przez ZRM i udzielania świadczeń przez podmioty lecznicze w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej oraz Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

⁵³ Szpitale są zobowiązane do zapewnienia transportu sanitarnego własnym pacjentom. ZRM nie mogą być dysponowane do pacjentów znajdujących się pod opieką szpitali. Jednakże w sytuacji, gdy szpital nie posiada właściwego zaplecza medycznego, a nie jest w stanie natychmiastowo zapewnić transportu pacjentowi w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, lekarze kontaktują się z dyspozytornią medyczną celem wezwania ZRM. Dyspozytor medyczny staje wtedy przed wyborem pomiędzy ratowaniem życia ludzkiego, a konsekwencjami związanymi z postępowaniem niezgodnym z prawem.

⁵⁴ Np., w październiku 2018 r. - 11 przypadków, w listopadzie 2018 r. - 12 i styczniu 2019 r. - 16.

⁵⁵ Np. pisma nr: WZ-IV.6310.681.2017.JP z 17 listopada 2017 r. do Samodzielnego Publicznego Zespołu ZOZ w Wyszku (do wiadomości Dyrektora MOW NFZ), WZ-IV.6310.728.2017.JP z 5 grudnia 2017 r. do Samodzielnego Publicznego ZOZ w Makowie Maz. (do wiadomości Dyrektora MOW NFZ), WZ-IV.6310.159.2018.EJ z 27 marca 2018 r., WZ-IV.6310.412.2018.EJ z 8 sierpnia 2018 r., WZ-IV.6310.2.36.2018.ABN z 26 listopada 2018 r. WZ-IV.6310.2.42.2018 z 27 grudnia 2018 r., WZ-IV.6310.2.8.2019 z 26 lutego 2019 r. do Dyrektora MOW NFZ.

- średni czas trwania połączenia odpowiednio 3 min 38 s i 3 min 39 s.
(akta kontroli tom I str. 146-147, 153-154, 241-243, 573)

Według danych wygenerowanych automatycznie z SWD PRM mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia⁵⁶ wyniosła w:

- 2018 r. – 10 min 52 s w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców i 16 min 1 s poza tymi miastami,
- I kwartale 2019 r. odpowiednio: 11 min 13 s i 16 min 46 s, a w II i III kwartale 2019 r. – 10 min 39 s i 16 min 4 s⁵⁷.

Według danych wyliczonych przez pracowników MUW, maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia wyniósł w:

- 2017 r. – 2 godz. 16 min 10 s w skali całego województwa mazowieckiego,
- 2018 r. – 1 godz. 28 min 30 s w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców i 1 godz. 28 min 41 s poza tymi miastami.

Według danych wygenerowanych automatycznie z SWD PRM liczba wyjazdów ZRM przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia wyniosła w:

- 2018 r. – 83,1 tys. (27,2% wszystkich wyjazdów) w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców i 50,1 tys. (31,1%) poza tymi miastami,
- III kwartałach 2019 r. odpowiednio: 57,5 tys. (25,6%) i 38,8 tys. (32,1%).
(akta kontroli tom I str. 146-147, 155-158, 319, 324-325)

Mediana czasu dotarcia (wygenerowana z SWD PRM) i maksymalny czas dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia (wyliczony przez pracowników MUW) przekraczały parametry określone w art. 24 ustawy PRM⁵⁸.

Wojewoda Mazowiecki wyjaśnił, że w celu poprawy ww. parametrów m.in.:

- przekwalifikowano ZRM S na ZRM P, dzięki czemu w latach 2018-2019 możliwe było zwiększenie o cztery liczby zespołów,
- zmieniano miejsca wyczekiwania ZRM z uwagi na obszary szczególnie zagrożone,
- analizowano przyczyny awarii ambulansów i czas ich usuwania oraz kontynuowano wymianę taboru na nowy (w latach 2018-2019 wymieniono 60 ambulansów),
- prowadzono postępowania wyjaśniające w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w postępowaniu dyspozytorów medycznych, ZRM i podmiotów leczniczych,
- analizowano dane z SWD PRM oraz SLoS.

(akta kontroli tom I str. 140, 144, 319, 325, tom II str. 392, 400-404)

W celu zapewnienia utrzymania SWD PRM na poziomie wojewódzkim w MUW zatrudniono dwóch administratorów systemu, do zadań których należało m.in. wsparcie administratorów lokalnych w rozwiązywaniu problemów, udział we wdrażaniu nowych modułów, współpraca z podmiotami odpowiedzialnymi za administrowanie systemem, tworzenie raportów i pozyskiwanie danych

⁵⁶ Wskaźnik statystyczny przyjęty dla obliczenia średniego czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla ZRM od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego (zgodnie z art. 24 ustawy o PRM).

⁵⁷ Dane za 2018 r. i I kwartał 2019 r. podano z modułu raportowego SpagoBi (serwer prod) SWD PRM, dane za II i III kwartał 2019 r. podano z modułu raportowego SpagoBi (serwer prod2) SWD PRM. Brak możliwości wygenerowania danych za III kwartały łącznie.

⁵⁸ Wojewoda podejmuje działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia następujących parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego:

- 1) mediana czasu dotarcia - w skali każdego miesiąca - jest nie większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;
- 2) trzeci kwartał czasu dotarcia - w skali każdego miesiąca - jest nie większy niż 12 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;
- 3) maksymalny czas dotarcia nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.

statystycznych, zgłaszanie awarii w funkcjonowaniu SWD PRM, zgłaszanie i nadzór napraw serwisowych sprzętu. W MUW 15 pracowników miało dostęp do SWD PRM.
(akta kontroli tom I str. 22, 279, 313-316)

Sposób zgłaszania i obsługi nieprawidłowości w działaniu systemu określała „Procedura zgłaszania incydentów przez użytkowników SWD PRM”⁵⁹.

W latach 2018-2019 zgłoszono 312 informacji dotyczących błędnych lub brakujących danych w ewidencji miejscowości, ulic i adresów. W MUW nie prowadzono ewidencji problemów i awarii zgłaszanych przez użytkowników, zaś liczbę incydentów przekazanych do administratora centralnego ewidencjonowano od momentu uruchomienia aplikacji HelpDesk w maju 2019 r.

(akta kontroli tom I str. 253-274, 277-281, 550-551)

W ocenie Wojewody Mazowieckiego problemy przy realizacji zadań związanych z wykorzystaniem SWD PRM polegały m.in. na:

- niedostosowaniu systemu do zdarzeń z większą liczbą poszkodowanych,
- braku informacji o SOR, które nie są włączone do SWD PRM,
- braku możliwości określenia dokładnej lokalizacji zgłaszającego, z uwagi na niedziałającą aplikację AutoMapa,
- nieprawidłowej synchronizacji czasu na komputerach stacjonarnych i terminalach, powodującej naruszenie chronologii realizacji zleceń,
- generowaniu raportów statystycznych z błędnymi danymi i niedostosowanych do wymagań ustawy PRM⁶⁰,
- przerwach w łączności z terminalem mobilnym, co wymagało przesyłania danych zgłoszenia wyjazdu za pomocą radiotelefonu lub łączności telefonicznej.

(akta kontroli tom I str. 140, 142-143, 171-173, 279-282, 365)

Problemy ze sprzętem dotyczyły głównie wysokich kosztów eksploatacji drukarek oraz awarii terminali mobilnych i drukarek w karetce, co skutkowało koniecznością ręcznego wypełniania dokumentacji medycznej.

(akta kontroli str. 144-146, 280-281)

Do Wojewody Mazowieckiego wpłynęły trzy wnioski o ustalenie, w trybie art. 21a⁶¹ ustawy PRM, harmonogramu funkcjonowania jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego⁶².

W odpowiedzi Wojewoda Mazowiecki:

- ustalił harmonogram dyżurów w zakresie psychiatrii dla pacjentów, którzy nie ukończyli 18 lat, obowiązujący od 1 października do 31 grudnia 2019 r.,
- ustalił harmonogram w zakresie okulistyki (szpitale zrezygnowały z dyżurów) i odmówił ustalenia harmonogramu w zakresie chorób wewnętrznych, kardiologii, pediatrii, neurologii, neonatologii, ginekologii i położnictwa, ponieważ wnioskujące szpitale zobowiązane były do udzielania świadczeń zdrowotnych całodobowo przez siedem dni w tygodniu,

⁵⁹ Procedura zgłaszania incydentów przez użytkowników Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego – wersja 1.0.1, obowiązująca od 27 grudnia 2018 r., przekazana przez LPR przy piśmie z dnia 18.12.2018 r. nr LPR.DKCM.07.775-30.2018. Zastąpiona Procedurą zgłaszania incydentów przez użytkowników SWD PRM KCMRM-CT-PR-03, wersja 2.1, przekazaną przez LPR przy piśmie z dnia 20.08.2019 r. nr LPR.DKCM.07.521-27.2019.

⁶⁰ SWD PRM generował niewłaściwe wartości dotyczące maksymalnych czasów dotarcia na miejsce zdarzenia (Tabela nr 5 załącznika do Planu działania „Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego w roku 2018”) i dane te były wyliczane ręcznie przez pracowników MUW.

SWD PRM nie wymuszał wypełnienia pola czasu przekazania pacjenta przez ZRM oraz zamknięcia Karty medycznych czynności ratunkowych przez kierowników ZRM przed zakończeniem dyżuru, co powodowało brak danych do generowania prawidłowych raportów.

⁶¹ Przepis wprowadzony ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 399) – wszedł w życie 15 marca 2019 r.

⁶² W warunkach zwiększonej gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, uwzględniając konieczność właściwego zabezpieczenia dostępu do tych świadczeń.

- odmówił ustalenia harmonogramu w zakresie okulistyki, ponieważ wniosek złożył jeden szpital.

Harmonogram dyżurów w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży 10 października 2019 r. został opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej⁶³ i przekazany dyrektorowi MOW NFZ, dyrektorowi LPR, dysponentom ZRM z województwa mazowieckiego oraz WKRM województwa mazowieckiego i podlaskiego.

(akta kontroli tom I str. 174, 176-177, tom II str. 17-47)

W Planie działania Wojewoda Mazowiecki ustalił jednolite zasady postępowania z pacjentem ujęte w tzw. „dobrych praktykach” opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia⁶⁴, w tym m.in. „Dobrych praktykach postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć”.

Oprócz „dobrych praktyk” ujętych w Planie, Wojewoda w latach 2017-2019 przekazał dysponentom ZRM i szpitalom, zobowiązując ich do stosowania „dobrych praktyk” dotyczące dyspozytorni medycznych i ZRM⁶⁵.

W latach 2018-2019 Wojewoda Mazowiecki nie kontrolował sposobu stosowania „dobrych praktyk”, w tym dotyczących SOR.

(akta kontroli tom I str. 317, 320, tom II str. 55-79, 306-307, 392, 399-400)

Wojewoda przeprowadził⁶⁶ w okresie 2018-2019 (do listopada) 17 kontroli⁶⁷, w tym osiem w ZRM, cztery w SOR i pięć u podmiotów prowadzących kursy kwalifikowanej pierwszej pomocy i kursy doskonalące ratowników medycznych.

W wyniku kontroli w ZRM ustalono przekroczenie maksymalnego czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia⁶⁸. Wojewoda zalecił podjęcie działań usprawniających organizację pracy. Kierownicy podmiotów skontrolowanych zobowiązali się zrealizować zalecenia.

Nieprawidłowości stwierdzone w SOR dotyczyły m.in. braków w dokumentacji medycznej (w każdym ze skontrolowanych szpitali), niewłaściwego wyposażenia stanowiska zapewniającego łączność⁶⁹ i niedostosowania stanu zatrudnienia do minimalnych norm (w trzech SOR). Kierownicy podmiotów skontrolowanych poinformowali Wojewodę Mazowieckiego o sposobie realizacji zaleceń.

Kontrole podmiotów prowadzących kursy nie wykazały nieprawidłowości.

W projekcie Planu kontroli zewnętrznych na 2020 r., Wydział Kontroli MUW zaplanował trzy kontrole sprawdzające w jednostkach skontrolowanych w 2018 r.

(akta kontroli tom II str. 80-109)

Wojewoda Mazowiecki 16 marca 2018 r. przedstawił Ministrowi Zdrowia założenia finansowania ZRM w województwie mazowieckim na 2019 r., w których prognozowano koszty działalności ZRM, w tym koszty funkcjonowania ZRM

⁶³ <https://bip.mazowieckie.pl/artykuly/568/harmonogramy-tzw-ostrych-i-tepych-dyzurów>

⁶⁴ „Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu”, „Algorytm postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego w oparciu o dobre praktyki postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu”, „Procedury – zdarzenia mnogie/masowe. Zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej dotyczące procedur postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego”.

⁶⁵ „Dobre praktyki uruchomienia dyspozytorni medycznych i zespołów ratownictwa medycznego w oparciu o system wspomagania dowodzenia państwowego ratownictwa medycznego”, „Wytyczne do obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach kierowanych do dyspozytorni medycznej w SWD PRM”, „Dobre praktyki leczenia bólu u dorosłych i dzieci”, „Procedura postępowania dyspozytorów medycznych i ZRM z pacjentem z podejrzeniem ostrego udaru mózgu, dotyczące pacjentów kwalifikujących się do mechanicznej trombektomii”.

⁶⁶ Na podstawie art. 31 ustawy PRM w trybie art. 122 ust. 1-5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1331).

⁶⁷ Ponadto Konsultant Wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej przeprowadził na zlecenie Ministra Zdrowia trzy kontrole doraźne w SOR w zakresie prawidłowości postępowania personelu medycznego oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego. W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

⁶⁸ Określonego w art. 24 ust. 1 ustawy PRM.

⁶⁹ Niezależny stały nasłuch na kanale ogólnopolskim i system bezprzewodowego przywoływania osób na stanowisku zapewniającym łączność z ZRM, dyspozytorem medycznym, WKRM, centrum urazowym, jednostkami organizacyjnymi szpitala wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

i dyspozytorni medycznych, podwyżek dla pielęgniarek, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych.

Kalkulację kosztów działalności ZRM za 2018 r. w Planie działania sporządzono z podziałem na specjalistyczne i podstawowe ZRM dla każdego z sześciu⁷⁰ rejonów operacyjnych, funkcjonujących w 2018 r. na terenie województwa mazowieckiego. Dla kosztów bezpośrednich i pośrednich podano koszty eksploatacyjne i osobowe działalności ZRM.

(akta kontroli tom II str. 110 - 122)

Przeprowadzanie postępowań, zawieranie umów, rozliczanie i kontrolę wykonania umów z dysponentami ZRM na wykonywanie zadań ZRM, Wojewoda Mazowiecki powierzył Dyrektorowi MOW NFZ w porozumieniu z 28 października 2011 r.⁷¹. W porozumieniu określono też zasady udzielania przez Wojewodę corocznej dotacji celowej MOW NFZ na realizację ww. zadania.

Szczegółowe kwoty dotacji na 2018 r. i 2019 r. na wykonywanie zadań ZRM oraz przeznaczenie, terminy i warunki przekazania dotacji, a także zasady rozliczenia i kontroli wykorzystania dotacji, strony⁷² określiły w umowach nr 16/2018/WZ z 24 stycznia 2018 r.⁷³ i nr 45/2019/WZ z 5 lutego 2019 r.⁷⁴.

(akta kontroli tom II str. 138-211)

W dniu zawarcia ww. umów i aneksów do nich Wojewoda Mazowiecki, zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy o finansach publicznych, miał zagwarantowane środki ujęte w planie finansowym wydatków.

W 2018 r. w ustawie budżetowej na finansowanie ratownictwa medycznego zaplanowano 234 280,0 tys. zł. W trakcie roku wydatki zwiększono o 9 801,4 tys. zł z rezerwy celowej i o 10 223,8 tys. zł z budżetu Wojewody. Łącznie plan dotacji, zgodnie z umową, wyniósł 254 305,2 tys. zł.

W 2019 r. w ustawie budżetowej na finansowanie ratownictwa medycznego zaplanowano zgodnie z umową dotację celową w kwocie 269 607,0 tys. zł.

Wojewoda Mazowiecki przekazywał MOW NFZ dotację celową na finansowanie zadań ZRM w kwotach i terminach zgodnych z harmonogramami, stanowiącymi załączniki do ww. umów.

(akta kontroli tom II str. 212-238)

Wydatki Wojewody Mazowieckiego na ratownictwo medyczne⁷⁵ wyniosły w:

- 2017 r. – 237 988,7 tys. zł, w tym 231 199,8 tys. zł na finansowanie ZRM i 6 788,9 tys. zł na podwyżki dla pielęgniarek, położnych, ratowników i dyspozytorów medycznych,
- 2018 r.⁷⁶ – 253 778,3 tys. zł, w tym 232 106,9 tys. zł na finansowanie ZRM i 21 671,4 tys. zł na ww. podwyżki,
- 2019 r. – 268 980,5 tys. zł, w tym 237 748,9 tys. zł na finansowanie ZRM i 31 231,6 tys. zł na ww. podwyżki.

Wydatki Wojewody na ratownictwo medyczne w 2019 r. w porównaniu do 2017 r. wzrosły o 30 991,8 tys. zł (o 13,0%), w tym na finansowanie ZRM o 6 549,1 tys. zł

⁷⁰ Do końca marca 2019 r. było 6 rejonów operacyjnych (14-01 Warszawa, 14-02 Płock, 14-03 Radom, 14-04 Siedlce, 14-05 Ostrołęka i 14-06 Grodzisk Mazowiecki), od kwietnia 2019 r. jest 5 rejonów operacyjnych (14-01 Warszawa, 14-02 Płock, 14-03 Radom, 14-04 Siedlce i 14-05 Ostrołęka).

⁷¹ Do 28 października 2019 r. strony zawarły 37 aneksów do porozumienia, w tym 8 w 2018 r. i 10 do 5 listopada 2019 r.

⁷² Zgodnie z art. 150 ustawy o finansach publicznych i § 4 ust. 8 ww. porozumienia.

⁷³ Do umowy strony zawarły 7 aneksów.

⁷⁴ Do umowy do 30 września 2019 r. strony zawarły 4 aneksy.

⁷⁵ Rozdział 85141 – Ratownictwo medyczne, § 2840 Dotacja celowa otrzymana z budżetu państwa na finansowanie lub dofinansowanie ustawowo określonych zadań bieżących realizowanych przez pozostałe jednostki sektora finansów publicznych.

⁷⁶ W 2018 r. Wojewoda przekazał MOW NFZ 254 304,6 tys. zł dotacji. MOW NFZ wykorzystał 253 778,3 tys. zł (99,8%). Niewykorzystane 526,3 tys. zł zwrócił na rachunek MUW 15 stycznia 2019 r.

(o 2,8%) i na podwyżki dla pielęgniarek, położnych, ratowników i dyspozytorów medycznych o 24 442,7 tys. zł (o 360,0%).

Średnia stawka ryczałtu dobowego ZRM wyniosła w:

- 2017 r. - 3 064,74 zł dla ZRM P i 4 143,88 zł dla ZRM S,
- 2018 r. - 3 079,23 zł dla ZRM P i 4 118,10 zł dla ZRM S,
- 2019 r. – 3 204,91 zł dla ZRM P i 4 236,19 zł dla ZRM S.

Średnia stawka ryczałtu dobowego ZRM w 2019 r. w porównaniu do 2017 r. wzrosła o 140,17 zł (o 4,6%) dla ZRM P i o 92,31 zł (o 2,2%) dla ZRM S.

(akta kontroli tom I str. 159-160, tom II str. 123-137, 239-247, 267-274)

W badanym okresie Wojewoda Mazowiecki przeznaczył 401,0 tys. zł w 2018 r. na dotacje celowe z budżetu państwa na zakupy inwestycyjne w ratownictwie medycznym⁷⁷, w tym 237,1 tys. zł z rezerwy ogólnej budżetu państwa na zakup ambulansu medycznego wraz z wyposażeniem dla SP ZOZ w Lipsku i 163,9 tys. zł z rezerwy Wojewody na sprzęt medyczny dla ZRM SP ZOZ w Garwolinie.

(akta kontroli tom I str. 174-175, 177, 230, tom II str. 135, 137, 248-262)

Wojewoda Mazowiecki przeanalizował⁷⁸ potrzeby związane z uruchomieniem od 1 stycznia 2021 r. dwóch (w miejsce pięciu) dyspozytorni medycznych na terenie województwa. Według Wojewody uzasadnione będzie utworzenie dyspozytorni w Warszawie i w Radomiu.

Wojewoda 7 listopada 2019 r. i 3 grudnia 2019 r. wystąpił⁷⁹ do Ministra Zdrowia o uwzględnienie w planie budżetu Wojewody Mazowieckiego na 2020 r. 23,0 mln zł na uruchomienie dyspozytorni medycznych, w tym 17,0 mln zł na prace remontowo-budowlane i 6,0 mln zł na zapewnienie łączności radiowej dyspozytorni z ZRM.

(akta kontroli tom I str. 175, 177-184, tom II str. 263-266)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Wojewoda Mazowiecki nie uzgodnił⁸⁰ z Komendantem Wojewódzkim PSP w Warszawie elementów Planu działania, dotyczących sposobu współpracy SOR i ZRM⁸¹ z jednostkami PSP współpracującymi z systemem⁸², co było niezgodne z art. 21 ust. 5 pkt 2 lit. a ustawy o PRM⁸³, według którego umieszczenie ww. elementów wymaga uzgodnienia z właściwym komendantem wojewódzkim PSP, jeżeli jednostki podległe lub nadzorowane przez ten organ zostały wpisane do rejestru jednostek współpracujących z systemem.

⁷⁷ Rozdział 85141 – Ratownictwo medyczne, § 6410 Dotacje celowe otrzymane z budżetu państwa na inwestycje i zakupy inwestycyjne w zakresie administracji rządowej oraz inne zadania zlecone ustawami realizowane przez powiat.

⁷⁸ W związku z art. 25a ust. 2 ustawy PRM.

⁷⁹ Pismo nr WZ-IV.6311.52.2019 z 7 listopada 2019 r. i 3 grudnia 2019 r.

⁸⁰ Plan działania uzgadniany był w listopadzie i grudniu 2018 r.

⁸¹ Tj. jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy PRM. Zgodnie z art. 32 ust. 1 ustawy PRM jednostkami systemu są: 1) szpitalne oddziały ratunkowe, 2) zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa, wchodzące w skład podmiotu leczniczego będącego samodzielny publiczny zakładem opieki zdrowotnej albo jednostką budżetową, albo spółką kapitałową, w której co najmniej 51% udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, na których świadczenia zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

⁸² Tj. z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy PRM. Zgodnie z art. 15 ustawy PRM jednostkami współpracującymi z systemem są: 1) jednostki organizacyjne PSP, 2) jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, 3) jednostki organizacyjne Policji i Straży Granicznej, 4) jednostki podległe Ministrowi Obrony Narodowej, 5) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górskiego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich, 6) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa wodnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych, 7) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górniczego na podstawie przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. - Prawo geologiczne i górnicze, 8) jednostki organizacyjne Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, o której mowa w ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim, 9) podmioty niewymienione w pkt 1-8 oraz społeczne organizacje, które w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego - które uzyskały wpis do rejestru jednostek współpracujących z systemem (art. 15 ust. 1 ustawy PRM).

⁸³ W brzmieniu obowiązującym od 1 listopada 2018 r.

Wojewoda Mazowiecki wyjaśnił, że w okresie listopad-grudzień 2018 r., kiedy konsultowany był projekt Planu działania, żadna jednostka podległa lub nadzorowana przez Komendanta Wojewódzkiego PSP w Warszawie nie była wpisana do rejestru⁸⁴ jednostek współpracujących z systemem, a zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia⁸⁵, przedmiotowe jednostki są wpisywane do rejestru z pominięciem etapów akceptacji przez wojewodę.

(akta kontroli tom I str. 208-217, 318, 322-323, 368, 566-573)

NIK zauważa, że zgodnie z art. 17 ust. 1 i ust. 2 ustawy PRM⁸⁶, to wojewoda właściwy ze względu na miejsce stacjonowania jednostki współpracującej z systemem, wpisuje z urzędu do rejestru jednostki organizacyjne PSP oraz jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego.

W związku z powyższym zarówno uzgodnienie Planu działania z Komendantem Wojewódzkim PSP w Warszawie, jak i wpisanie do rejestru⁸⁷ jednostek organizacyjnych PSP i jednostek ochrony przeciwpożarowej są ustawowymi obowiązkami Wojewody.

2. Wojewoda Mazowiecki przedstawił⁸⁸ Ministrowi Zdrowia projekt Planu działania w celu zatwierdzenia z miesięcznym opóźnieniem, tj. 31 grudnia 2018 r., co było niezgodne z art. 21b ust. 2 ustawy o zmianie ustawy PRM oraz niektórych innych ustaw, w myśl którego powinien to zrobić w terminie do 30 listopada 2018 r.

Wojewoda Mazowiecki wyjaśnił, że termin przekazania projektu Planu wynikał z konieczności uzgodnienia możliwości zapewnienia funkcjonowania PRM w województwie, w związku z likwidacją rejonu operacyjnego Grodzisk Mazowiecki. Ponadto Wojewoda zaznaczył, że rozporządzenie w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu PRM opublikowano dopiero 16 listopada 2018 r., przez co dotrzymanie terminowości przekazania Planu działania do Ministerstwa Zdrowia, z zachowaniem zasad konsultacji określonych w ustawie PRM, było niemożliwe do zrealizowania.

(akta kontroli tom I str. 318, 322, 368, 427-428, tom II str. 391-396)

3. W Planie działania dane dotyczące liczby połączeń i czasu obsługi zgłoszeń w dyspozytoriach medycznych⁸⁹ wykazano za 2017 r., mimo że zgodnie z pkt. 8.3 załącznika „Ramowy wzór planu działania systemu państwowe ratownictwo medyczne” do rozporządzenia w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu PRM oraz zgodnie z treścią Planu działania⁹⁰, powinny to być dane za 2018 r.

Wojewoda Mazowiecki wyjaśnił, iż dane te udostępniło Ministerstwo Zdrowia w celu wykazania w Planie działania. MUW nie miał możliwości pobrania danych za 2018 r. z powodu nieprawidłowej konfiguracji dostępu do sieci, za pośrednictwem której umożliwiono urzędowi wojewódzkim generowanie danych na potrzeby Planu. Pomimo, że problem został zgłoszony do administratora centralnego, MUW nie uzyskał danych za 2018 r.

(akta kontroli tom I str. 241, 243-246, 252, 275-276, 556-557, tom II str. 309, 386)

⁸⁴ Rejestr prowadzony jest w systemie elektronicznym, którego administratorem jest jednostka podległa Ministrowi Zdrowia.

⁸⁵ Pismo nr ROR.450.15.4.2018.AF sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia z 24 lipca 2018 r. skierowane do sekretarza stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji, przekazane do wiadomości Wojewody Mazowieckiego.

⁸⁶ W brzmieniu obowiązującym od 26 czerwca 2018 r.

⁸⁷ Wynikającym z ustawy PRM w brzmieniu obowiązującym od 26 czerwca 2018 r.

⁸⁸ Pismo nr WZ-IV.6310.1.17.2018 z 28 grudnia 2018 r.

⁸⁹ Tabela nr 14 w załączniku do Planu działania.

⁹⁰ Rozdział VIII, pkt 8.3. „Liczba połączeń i czas obsługi zgłoszeń w dyspozytorii medycznej za rok poprzedni”. Informacje w powyższym zakresie umieszczono w Tabeli 14 w załączniku do Planu.

Zdaniem NIK, podanie w Planie działania, obowiązującym od 1 kwietnia 2019 r. danych za 2017 r. wraz z informacją, że dotyczą one roku poprzedniego jest działaniem nierzetelnym.

4. Mediana czasu dotarcia (wygenerowana z SWD PRM) i maksymalny czas dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia (wyliczony przez pracowników MUW) przekraczały parametry określone w art. 24 ustawy PRM.

Wojewoda Mazowiecki wyjaśnił, że podejmowane działania przyczyniły się do zachowania parametrów czasu dotarcia, a prowadzone analizy losowo wybranych interwencji ZRM wykazały, że zwiększenie liczby zespołów poprawiło ww. parametry. Ponadto czas dotarcia ZRM do miejsca zdarzenia zależy od warunków na drogach i, zdaniem Wojewody, dopiero ustawa o korytarzu życia pozytywnie wpłynie na czas dotarcia ZRM do miejsca zdarzenia.

(akta kontroli tom I str. 140, 144, 155-158, 319, 324-325,
tom II str. 332-352, 392, 400-404)

5. Wojewoda, w okresie objętym kontrolą nie przeprowadził ani jednej kontroli stosowania przez SOR wytycznych Ministra Zdrowia ujętych w „Dobrych praktykach postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć”, mimo ustalenia w Planie działania, że na terenie województwa mazowieckiego takie wytyczne funkcjonują.

Wojewoda Mazowiecki wyjaśnił, że pisemnie przypominał podmiotom o konieczności stosowania „dobrych praktyk”, a prowadząc analizę dobowych raportów dyspozytorni medycznych, monitorował zakres stosowania się do nich.

Wytyczne określone w „dobrych praktykach” w SOR, dotyczące m.in. organizacji przyjęć pacjentów, wdrożenia systemu monitorującego czas obsługi pacjenta (system TOPSOR), prowadzenia triage i zapewnienia personelu w znacznym zakresie zostały ujęte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego⁹¹, obowiązującym od 1 lipca 2019 r. Stanowiło to podstawę do kontroli przez Wydział Kontroli MUW w IV kwartale 2019 r. wdrożenia części „dobrych praktyk” w SOR.

(akta kontroli tom I str. 317, 320, tom II str. 55-79, 80-109, 306-307, 392, 399-442)

IV. Wnioski

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

1. Ujmowanie w Planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa mazowieckiego rzetelnych danych dotyczących liczby połączeń i czasu obsługi zgłoszeń w dyspozytorniach medycznych, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu PRM.
2. Podejmowanie skutecznych działań organizacyjnych w celu zapewnienia, określonych w art. 24 ustawy PRM, parametrów czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia.
3. Kontrolowanie stosowania się szpitalnych oddziałów ratunkowych do wytycznych ustalonych w „Dobrych praktykach postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć”.

⁹¹ Dz. U. poz. 1213.

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 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych 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, 17 lutego 2020 r.

Kontrolerzy

Lidia Łucka

gł. specjalista kontroli państwowej



podpis

Kamila Kucharska

specjalista kontroli państwowej



podpis

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Warszawie

Dyrektor

[imię i nazwisko]

p.o. DYREKTORA
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Warszawie



podpis
Mieczysław Kosmański