



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

DELEGATURA W WARSZAWIE

LWA.410.10.3.2025

Pani
Elżbieta Cieślak
Dyrektor
Radomska Stacja Pogotowia Ratunkowego
w Radomiu
ul. Tochtermana 1
26-600 Radom

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/042 System ratownictwa medycznego

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Radomska Stacja Pogotowia Ratunkowego ¹ , ul. Tochtermana 1, 26-600 Radom
Kierownik jednostki kontrolowanej	Elżbieta Cieślak, od 3 października 2022 r. do 31 lipca 2024 r. – p.o. Dyrektora, od 1 sierpnia 2024 r. – Dyrektor ² .
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Warunki udzielania świadczeń zdrowotnych. 2. Udzielenie świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2023 r. do dnia zakończenia kontroli, z wykorzystaniem danych sprzed okresu objętego kontrolą.
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
Kontroler	Dorota Białecka, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/61/2025 z 5 maja 2025 r.

(akta kontroli tom I str. 1-3)

¹ Dalej także: RSPR lub Stacja.

² Dalej: Dyrektor.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

RSPR udzielała świadczeń zdrowotnych zgodnie z warunkami określonymi w obowiązujących przepisach prawa. Personel zespołów ratownictwa medycznego⁵ spełniał wymagania dotyczące wykształcenia, doświadczenia zawodowego, wieku, uprawnień do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych i stanu zdrowia, określone w ustawach: z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁶, z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych⁷ i z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami⁸. Specjalistyczne środki transportu sanitarnego⁹, spełniające cechy techniczne i jakościowe określone w § 25 ust. 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia¹⁰, były odpowiednio wyposażone w produkty lecznicze, zgodne z załącznikiem nr 1 pkt 31 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego¹¹ i wyroby medyczne, zgodne z aktualnie obowiązującą Polską Normą oraz wytycznymi Ministerstwa Zdrowia¹².

Oznakowanie karetek i członków ZRM było zgodne z zasadami opisanymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego¹³.

Wyroby medyczne wykorzystywane do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego nie zostały terminowo wpisane do Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia¹⁴, co było niezgodne z § 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2021 r. w sprawie zakresu informacji gromadzonych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji¹⁵.

Pomieszczenia miejsc stacjonowania ZRM składały się z części przeznaczonych do realizacji zadań ZRM i socjalnych. Miejsca stacjonowania ZRM były odpowiednio wyposażone w stanowiska pracy oraz miały łączność radiową i komórkową zapewniającą komunikację ZRM.

Zgodnie z art. 31lc ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁶ oraz załącznikiem nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców¹⁷, RSPR wprowadziła w 2025 r. wymagany Standard rachunku kosztów. Wcześniej

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

⁵ Dalej: ZRM.

⁶ Dz. U. z 2025 r. poz. 91, ze zm., dalej: ustawa o PRM.

⁷ Dz. U. z 2025 r. poz. 339, ze zm.

⁸ Dz. U. z 2024 r. poz. 1210, ze zm.

⁹ Dalej: karetki.

¹⁰ Dz. U. z 2024 r. poz. 502, ze zm.

¹¹ Dz. U. z 2025 r. poz. 576.

¹² Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 179/2020/DSM.

¹³ Dz. U. z 2023 r. poz. 118.

¹⁴ Dalej: SEZOZ.

¹⁵ Dz. U. z 2025 r. poz. 496. Dalej: rozporządzenie w sprawie zakresu informacji gromadzonych w SEZOZ.

¹⁶ Dz. U. z 2024 r. poz. 146, ze zm. Dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej.

¹⁷ Dz. U. z 2020 r. poz. 2045. Dalej: Zalecenia.

w obowiązującej Polityce Rachunkowości przypisywanie kosztów ZRM do funkcji 501 było niezgodne z ww. regulacjami.

W RSPR wprowadzono Politykę Bezpieczeństwa w zakresie danych osobowych¹⁸, w której w Załączniku nr 2 – Instrukcji bezpieczeństwa Systemu SWD PRM uregulowano zasady bezpieczeństwa danych dla Systemu Wsparcia Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego¹⁹. Stacja prawidłowo prowadziła ewidencję personelu, któremu wydawała i cofała upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM.

W składzie osobowym trzech specjalistycznych ZRM Stacja nie zapewniła lekarza systemu, co było niezgodne z art. 36 ustawy o PRM.

RSPR przekazywała każdorazowo Narodowemu Funduszowi Zdrowia²⁰ informacje o zmianach w potencjale kadrowym Stacji, do czego zobowiązana była § 6 ust. 18 zarządzenia Nr 179/2020/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12.11.2020 r. w sprawie określenia warunku zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne²¹.

Stacja zapewniała gotowość ZRM do podjęcia akcji ratunkowej, w przypadku awarii karetki dysponowała pojazdem zastępczym. ZRM w razie potrzeby wykorzystywały możliwość wykonania teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem.

Czas pracy personelu ZRM przekraczał dopuszczalne normy, tj. lekarze, pielęgniarki/pielęgniarze i ratownicy medyczni pracowali w sposób ciągły powyżej 24h, co było niezgodne z art. 32 ust. 3 ustawy o PRM. Świadczenie pracy członków ZRM nie pokrywało się z innymi zadaniami.

W RSPR nie zostały osiągnięte parametry czasu wyjazdu ZRM. 72 wyjazdy Zespołów (na 75 badanych) ZRM zostało zrealizowanych z przekroczeniem obowiązujących limitów czasowych, co było niezgodne z § 8 ust. 2 pkt 1 lit b) i 2 lit. b rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego²².

III.Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

1. Warunki udzielania świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

Radomska Stacja Pogotowia Ratunkowego jako Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej została wpisana do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego 30 grudnia 1992 r., a do Krajowego Rejestru Sądowego 12 kwietnia 2002 r.

Celem działania RSPR jest m.in. udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia.

Stacja udzielała świadczeń zdrowotnych w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego²³, jako dysponent specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, na podstawie umowy zawartej 22 grudnia

¹⁸ Wydanie 2 z dnia 12 grudnia 2022 r.

¹⁹ Dalej: SWD PRM.

²⁰ Dalej: NFZ.

²¹ Dalej: zarządzenie Nr 179/2020/DSM. Zmienione zarządzeniami 137/2021/DSM, 179/2022/DSM i 137/2023/DSM.

²² Dz. U. z 2019 r., poz. 1703, dalej: rozporządzenie w sprawie obsługi zgłoszeń.

²³ Dalej: PRM.

2023 r. z Narodowym Funduszem Zdrowia²⁴. RSPR realizowała umowę wspólnie ze świadczeniodawcami: Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej²⁵ – Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku i SPZOZ Powiatową Stacją Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego w Błoniu. Ww. umowa realizowana była przez podwykonawców z udziałem innych zespołów ratownictwa medycznego²⁶ na podstawie udzielonych zleceń.

(akta kontroli tom I str. 4-55, 57-120)

Zatrudnienie w RSPR według grup zawodowych, u podwykonawców i współrealizatorów umowy z NFZ wynosiło:

- w 2023 r. – 1207 osób personelu medycznego, w tym 192 osoby zatrudniała RSPR²⁷, 647 – podwykonawcy²⁸ i 368 – współrealizatorzy umowy z NFZ²⁹;
- w 2024 r. – 1225 osób, w tym 193 osoby zatrudniała RSPR³⁰, 642 – podwykonawcy³¹ i 390 – współrealizatorzy umowy z NFZ³²;
- w 2025 r. – 1226 osób, w tym 197 osób zatrudniała RSPR³³, 636 – podwykonawcy³⁴ i 393 – współrealizatorzy umowy z NFZ³⁵.

(akta kontroli tom I str. 121-123)

Do szczegółowego badania wybrano dokumentację kadrową obejmującą 10 lekarzy systemu, pięciu pielęgniarek/pielęgniarzy systemu, 22 ratowników medycznych, w tym pięciu ratowników medycznych z uprawnieniami kierowcy i pięciu kierowców. Badanie wykazało, że członkowie ZRM spełniali wymagania dotyczące kwalifikacji do wykonywania zawodów, tj.

- lekarze posiadali specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: anestezyjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej lub neurologii albo lekarza po drugim roku specjalizacji w tej dziedzinie, który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne lub lekarza posiadającego specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych,

²⁴ O udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ratownictwo medyczne, wcześniej obowiązywała umowa z 17 marca 2021 r. nr 16/1/RTM/2021 07R-8-70001-16-01-2021-2022 (07-00-022-49-21-11), dalej: umowa z NFZ.

²⁵ Dalej: SPZOZ.

²⁶ Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej (dalej: SPZZOZ) w Szydlowcu, SPZZOZ – Szpital w Iłży, SPZOZ w Żurominie, Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu sp. z o. o., Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, SPZZOZ w Zwoleń, SPZOZ w Nowym Mieście nad Pilicą, Nowodworskie Centrum Medyczne w Nowym Dworze Mazowieckim, SPZZOZ w Kozienicach, Samorządowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Białobrzegach sp. z o. o., SPZOZ w Mławie, SPZZOZ w Lipsku, SPZZOZ im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku, SPZZOZ w Przysusze.

²⁷ W tym: 16 lekarzy systemu, 34 pielęgniarki/pielęgniarze systemu, 74 ratowników medycznych, 64 ratowników medycznych z uprawnieniami kierowcy i czterech kierowców.

²⁸ W tym: 55 lekarzy systemu, 68 pielęgniarek/pielęgniarzy systemu, 169 ratowników medycznych, 337 ratowników medycznych z uprawnieniami kierowcy i 18 kierowców.

²⁹ W tym: 28 lekarzy systemu, 13 pielęgniarek/pielęgniarzy, 140 ratowników medycznych, 181 ratowników medycznych z uprawnieniami kierowcy i sześciu kierowców.

³⁰ W tym: 15 lekarzy systemu, 33 pielęgniarki/pielęgniarze, 73 ratowników medycznych, 68 ratowników medycznych z uprawnieniami kierowcy i czterech kierowców.

³¹ W tym: 48 lekarzy systemu, 72 pielęgniarki/pielęgniarze, 169 ratowników medycznych, 335 ratowników medycznych z uprawnieniami kierowcy i 18 kierowców.

³² W tym: 34 lekarzy systemu, 15 pielęgniarek/pielęgniarzy, 140 ratowników medycznych, 195 ratowników medycznych z uprawnieniami kierowcy i sześciu kierowców.

³³ W tym: 15 lekarzy systemu, 35 pielęgniarek/pielęgniarzy, 76 ratowników medycznych, 67 ratowników medycznych z uprawnieniami kierowcy i czterech kierowców.

³⁴ W tym: 49 lekarzy systemu, 72 pielęgniarki/pielęgniarze systemu, 161 ratowników medycznych, 347 ratowników medycznych z uprawnieniami kierowcy i siedmiu kierowców.

³⁵ W tym: 33 lekarzy systemu, 13 pielęgniarek/pielęgniarzy, 150 ratowników medycznych, 197 ratowników medycznych z uprawnieniami kierowcy.

- kardiologii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, lub lekarza, który w ramach szkolenia specjalizacyjnego ukończył moduł podstawowy w dziedzinie: chorób wewnętrznych, pediatrii lub chirurgii ogólnej i kontynuuje lub zakończył szkolenie specjalizacyjne oraz uzyskał tytuł specjalisty, co było zgodne z art. 3 pkt 3 ustawy o PRM;
- pielęgniarki/pielęgniarze posiadali tytuł specjalisty lub specjalizowali się w dziedzinie: pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii lub posiadali ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadali co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym, zgodnie z art. 3 pkt 6 ustawy o PRM;
 - ratownicy medyczni posiadali m.in. dyplom ratownictwa medycznego lub medycyny ratunkowej i uzyskali tytuł zawodowy licencjata lub magistra na tym kierunku, posiadali dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownik medyczny uzyskany w publicznej szkole policealnej lub niepublicznej szkole policealnej o uprawnieniach szkoły publicznej, zgodnie z art. 2-3 ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych;
 - kierowcy, zgodnie z art. 6 ust. 1 i 106 ust. 1 ustawy o kierujących pojazdami posiadali prawa jazdy odpowiedniej kategorii, zezwolenia na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym lub pojazdem przewożącym wartości pieniężne w zakresie odpowiedniej kategorii prawa jazdy. Jeżeli dopuszczalna masa całkowita środka transportu przekraczała 3,5 t, kierujący legitymowali się kategorią prawa jazdy uprawniającą do kierowania takimi pojazdami. Mieli aktualne orzeczenie lekarskie i psychologiczne o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym. Osiągnęli wiek powyżej 21 lat i ukończyli kurs dla kierujących pojazdami uprzywilejowanymi lub posiadali zaświadczenie wydane przez pracodawcę, uprawniające do kierowania pojazdem uprzywilejowanym³⁶.

(akta kontroli tom I str. 124-132)

RSPR dysponowała 33 karetkami³⁷, z czego: 18 dla ZRM, jedna neonatologiczna, trzy w zespołach transportu medycznego, osiem rezerwowych dla ZRM, jedna rezerwowa neonatologiczna oraz po jednej podstawowej i rezerwowej dla nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

(akta kontroli tom I str. 133-134)

W okresie objętym kontrolą RSPR pozyskała pięć karetek: dwie jako darowizny Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie, a trzy zakupione ze środków własnych, w tym dwie przy udziale środków z Funduszu Medycznego³⁸.

(akta kontroli tom I str. 135)

Oględziny dwóch³⁹ karetek, przeprowadzone 4 czerwca 2025 r. wykazały, że spełniały one wymagania wynikające z § 25 ust. 1 rozporządzenia Ministra

³⁶ Zaświadczenie wydane na podstawie art.95a pkt 2 - Prawo o ruchu drogowym dla pracowników pracujących przed 19 stycznia 20213 r. tj. przed uchycieniem ww. art.

³⁷ Stan na 31 maja 2025 r.

³⁸ Fundusz celowy ustanowiony na mocy ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2024 r., poz. 889).

³⁹ Pojazdy marki Mercedes Sprinter.

Infrastruktury w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia, tj. wyposażone były w działające sygnały ostrzegawcze: dźwiękowy i świetlny błyskowy o barwie białej lub żółtej oraz były odpowiednio oznakowane.

W karetkach poddanych oględzinom nie było produktów leczniczych innych niż wymienione w załączniku nr 1 pkt 31 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego. Oględziny jednego, losowo wybranego opakowania każdego z produktów znajdujących się w karetce wykazały, że nie upłynął termin ich przydatności do użycia.

Wszystkie wyroby medyczne będące na wyposażeniu karetek poddanych oględzinom były zgodne z aktualnie obowiązującą Polską Normą przenoszącą europejskie normy zharmonizowane oraz wytycznymi Ministerstwa Zdrowia.

Wyroby medyczne poddane oględzinom⁴⁰ miały paszporty techniczne lub karty gwarancyjne, zawierające informacje o wykonanych instalacjach, naprawach, konserwacjach, działaniach serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądach, regulacjach, kalibracjach, sprawdzeniach i kontrolach bezpieczeństwa wyrobów, zgodnie z art. 63 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych⁴¹. Z przeglądu paszportów technicznych wynikało, że urządzenia były sprawne, zostały przeprowadzone zalecane kalibracje i wymiany wyposażenia.

(akta kontroli tom I str. 135-158)

Wyroby medyczne wykorzystywane do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w RSPR nie zostały terminowo wpisane do Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia, co szerzej opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom I str. 159-181)

RSPR dysponowała 11 miejscami stacjonowania ZRM, w tym sześcioma w Radomiu⁴² i po jednym w: Jedlińsku, Pionkach, Przytyku, Gózdzie i Skaryszewie.

(akta kontroli tom I str. 182-184)

Oględziny miejsc stacjonowania ZRM, przeprowadzone w dniach 10-11 czerwca 2025 r.⁴³, wykazały, że:

- pomieszczenia miejsc stacjonowania ZRM były zlokalizowane w zespole budynków (budynek urzędu miejskiego, biblioteki). Pomieszczenia były wyodrębnione od pozostałych pomieszczeń budynku wykorzystywanych do innych celów, posiadały oddzielne węzły komunikacji. W miejscach stacjonowania ZRM znajdowały się pomieszczenia higieniczno-sanitarne, wyposażone dodatkowo w natrysk;
- budynki w miejscach stacjonowania ZRM składały się z jednego pomieszczenia służącego do zadań ratownictwa medycznego i od jednego do dwóch pomieszczeń socjalnych;

⁴⁰ Nosze główne/z podwoziem, ssak, defibrylator, kardiostymulator zewnętrzny, respirator ratowniczo-transportowy, wolumetryczna pompa infuzyjna/pompa infuzyjna strzykawka.

⁴¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 1620, ze zm.

⁴² Przy ul. Tochtermana 1, Zientarskiego 4, Holszańskej 1, Aleksandrowicza 5, Gębarzewskiej 15 i Lipskiego 10.

⁴³ Ul. Gębarzewska 15, 26-600 Radom, ul. Zachęta 57, 26-650 Przytyk i ul. Radomska 34b, 26-634 Gózd.

- w pomieszczeniach miejsc stacjonowania ZRM nie było wydzielonych: pomieszczeń lub miejsc do składowania bielizny czystej, pomieszczeń lub miejsc do składowania bielizny brudnej, pomieszczeń lub miejsca na odpady;
- w skład wyposażenia stanowiska pracy członków ZRM w miejscach stacjonowania wchodziły: stacja robocza z monitorem umożliwiającym korzystanie z SWD PRM, drukarka współpracująca ze stacją roboczą, drukująca na formacie A4, połączenie z Internetem;
- miejsca stacjonowania ZRM posiadały łączność radiową zapewniającą komunikację ZRM z dyspozytornią medyczną, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci oraz z pozostałymi ZRM, w tym z lotniczymi zespołami ratownictwa medycznego;
- miejsca stacjonowania ZRM miały łączność komórkową zapewniającą komunikację ZRM z dyspozytorniami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego i z pozostałymi ZRM;
- w miejscach stacjonowania ZRM nie było zabezpieczonych pomieszczeń, szaf czy kaset do przechowywania środków odurzających grup I-N i II-N, substancji psychotropowych grupy II-P oraz preparatów zawierających te środki lub substancje.

Kierownicy ZRM oświadczyli, że w karetkach znajduje się czysta bielizna jednorazowa i kosz na odpady medyczne. Zużyta bielizna brudna po interwencji jest składowana w karetce w koszu na odpady medyczne i na koniec dyżuru odwożona do siedziby RSPR przy ul. Tochtermana. Tam składowana jest w koszu na odpady medyczne dla ZRM. Wszystkie leki, w tym wymagające zabezpieczenia oraz preparaty zawierające takie środki lub substancje, znajdują się w torbie medycznej. Stan leków i wyposażenia karetki jest wystarczający do zapewnienia gotowości do kolejnych wyjazdów. ZRM przywraca gotowość do kolejnego wyjazdu uzupełniając leki i wyroby medyczne po interwencji i po odwiezieniu pacjenta do szpitala. Leki są zamawiane na bieżąco. Zamówienie realizuje apteka. Odbiór jest możliwy całą dobę.

(akta kontroli tom I str. 183-190)

Dyrektor wyjaśniła, że ZRM stacjonujące poza siedzibą RSPR są wyposażone w koncentratory tlenu.

Kwestie postępowania z odpadami medycznymi, w tym zakaźnymi, w RSPR reguluje Instrukcja zbierania i przetwarzania odpadów medycznych w ambulanсах ZRM⁴⁴, zgodnie z którą docelowym punktem przekazywania odpadów jest siedziba RSPR. Odpady są przekazywane po każdym dyżurze, w przypadku wyjazdu do pacjenta, gdzie w trakcie medycznych czynności ratunkowych zostało wytworzonych dużo odpadów, po przekazaniu tego pacjenta do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

(akta kontroli tom I str. 191-197)

Obowiązujące od 2015 r. Zarządzenie nr 14/2015 Dyrektora RSPR w sprawie zasad prowadzenia rachunkowości⁴⁵ zostało opracowane zgodnie z zakresem prowadzonej działalności RSPR. W załączniku nr 7 do ww. zarządzenia pn. Algorytmy rozliczania kosztów oraz kosztów niepodzielnych określono w szczególności: zasady prowadzenia ewidencji kosztów działalności, w układzie rodzajowym oraz według miejsc ich powstawania na kontach zespołu „4” i „5”,

⁴⁴ Zatwierdzona przez Dyrektora RSPR w dniu 10 sierpnia 2021 r.

⁴⁵ Zmienione (aneksowane) z dniem 1 stycznia 2018 r. (aneks nr 1/2017), 30 grudnia 2022 r. (aneks nr 1/2022), 29 grudnia 2023 r. (aneks nr 1/2023), 28 grudnia 2024 r. (aneks nr 1/2024i nr 2/2024).

przyjęte klucze podziałowe, zasady alokacji kosztów pośrednich i kosztów proceduralnych, wskaźniki rozliczania kosztów wspólnych, zasady wyceny produktów medycznych, metody obliczania kosztów wytworzenia procedur medycznych i zakres obowiązków i odpowiedzialności za ewidencje kosztów. W ww. polityce rachunkowości koszty ZRM były przypisane do funkcji 501 (koszty zespołów wyjazdowych), natomiast do funkcji 503 – koszty biura wezwań, co było niezgodne z art. 31lc ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz załącznikiem nr 3 Zaleceń, co szerzej opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom I str. 202-241)

Na podstawie art. 31lc ust. 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w RSPR dopiero od 1 stycznia 2025 r. Polityką rachunku kosztów wdrożono zalecenia dotyczące standardu rachunku kosztów dla świadczeniodawców określonych w Zaleceniach, dotyczące przypisania kosztów ZRM do funkcji 503 (ratownictwo medyczne).

(akta kontroli tom I str. 242-281)

RSPR w 2023 r. osiągnęła wynik finansowy działalności ZRM w wysokości 1 243 742,09 zł. Kwota zobowiązania, według umowy z NFZ, wynosiła 186 598 664,80 zł i stanowiła faktycznie uzyskaną przez RSPR kwotę z tytułu tej umowy. Koszty funkcjonowania ZRM wynosiły 185 354 922,71 zł, w tym 128 532 541,44 zł – podstawowych zespołów ratownictwa medycznego i 56 822 381,27 zł – specjalistycznych.

RSPR w 2024 r. osiągnęła wynik finansowy działalności ZRM w wysokości 3 272 482,61 zł. Kwota zobowiązania według umowy z NFZ za rok 2024 wynosiła 221 853 460,89 zł a kwota faktycznie uzyskana z tytułu tej umowy wynosiła 219 422 595,67 zł. Koszty funkcjonowania ZRM wynosiły 216 150 113,06 zł, w tym 151 226 311,54 zł – podstawowych zespołów ratownictwa medycznego i 64 923 801,52 zł – specjalistycznych.

RSPR do końca I kwartału 2025 r. osiągnęła wynik finansowy działalności ZRM w wysokości 1 065 870,01 zł. Kwota zobowiązania według umowy z NFZ wynosiła 57 765 769,20 zł i stanowiła faktycznie uzyskaną kwotę z tytułu tej umowy. Koszty funkcjonowania ZRM wynosiły 56 699 899,18 zł, w tym 39 449 702,15 zł – podstawowych zespołów ratownictwa medycznego i 17 250 197,04 zł – specjalistycznych.

(akta kontroli tom I str. 282-306)

W RSPR w dniu 12 grudnia 2022 r. wprowadzono Politykę Bezpieczeństwa w zakresie danych osobowych. W Załączniku nr 2 do ww. dokumentu pt. Instrukcja bezpieczeństwa Systemu SWD PRM, uregulowano zasady bezpieczeństwa danych SWD PRM dla członków ZRM i osób obsługujących system. Celem instrukcji to m.in.: zapewnienie poufności, integralności i dostępności danych zgodnie z wymogami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE⁴⁶, ustawy o PRM oraz wewnętrznych polityk bezpieczeństwa.

(akta kontroli tom I str. 304-325)

W okresie objętym kontrolą RSPR prowadziła ewidencję osób upoważnionych do przetwarzania danych, którym wydała i cofała upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM.

⁴⁶ Dz. U. UE.L 119 z 04.05.2016, str. 1.

(akta kontroli tom I str. 326-352)

Szczegółowe badanie dokumentów kadrowych 37 pracowników RSPR (lekarzy, ratowników medycznych i pielęgniarek/pielęgniarzy) wykazało, że osoby te posiadały pisemne upoważnienie do przetwarzania danych osobowych, a także zostały pisemnie zobowiązane do zachowania w poufności tych danych w okresie zatrudnienia. W przypadku zakończenia pracy w RSPR, w związku z rozwiązaniem stosunku pracy lub wygaśnięciem zawartych umów cywilnoprawnych cofnięto tym osobom uprawnienia w SWD PRM oraz upoważnienia do przetwarzania danych osobowych.

(akta kontroli tom I str. 353-355)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Stacja nieterminowo wpisała wyroby medyczne wykorzystywane do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do SEZOZ, co było niezgodne z § 4 pkt 2 rozporządzenia w sprawie zakresu informacji gromadzonych w SEZOZ. RSPR była zobowiązana do przekazywania corocznie, do dnia 15 stycznia każdego roku, informacji o posiadanych wyrobach medycznych. Ww. informacje za rok 2024 zostały przekazane do SEZOZ w trakcie kontroli NIK, tj. w dniach 9 i 10 czerwca 2025 r.

(akta kontroli tom I str. 159-161)

Dyrektor wyjaśniła, że wprowadzenie danych do SEZOZ z opóźnieniem było spowodowane niezamierzoną pomyłką. Jednocześnie RSPR na bieżąco raportuje dane w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji, co pozwala na aktualizację zasobów (dane w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji podlegają aktualizacji w terminie nieprzekraczającym 45 dni od daty wprowadzenia konkretnej zmiany).

(akta kontroli tom I str. 162-181)

NIK wskazuje, że raportowanie danych dotyczących wykorzystania wyrobów medycznych do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji nie zwalniało Stacji z obowiązku terminowego wpisywania do SEZOZ.

2. RSPR w latach 2023-2024 niepoprawnie przypisywała koszty dotyczące ZRM do funkcji 501, co było niezgodne z art. 31lc ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz załącznikiem nr 3 do Zaleceń, zobowiązującej Stację do przypisywania kosztów ZRM do funkcji 503. W obowiązującej ww. latach polityce rachunkowości kod 501 dotyczył kosztów zespołów wyjazdowych, a kod 503 - kosztów biura wezwań.

(akta kontroli tom I str. 202-241)

Główna księgowa wyjaśniła, że rozporządzenie nie narzucało na świadczeniodawców ściśle konkretnych modułów kalkulacyjnych, a opcje wskazane w rozporządzeniu były jedynie punktem odniesienia w zakresie docelowych rozwiązań i modyfikacji systemów, w tym stosowania rozdzielnika kosztów innego niż w rozporządzeniu. W ww. okresie system RSPR pozwalał na prowadzenie księgowości w sposób czytelny i przejrzysty.

(akta kontroli tom I str. 242-281)

NIK wskazuje, że zgodnie z art. 31lc ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej świadczeniodawcy, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, są obowiązani do stosowania standardu

rachunku kosztów opracowanego na podstawie zaleceń określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 7 tego przepisu.

Na podstawie art. 31lc ust. 7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, minister właściwy do spraw zdrowia określił, w drodze rozporządzenia, zalecenia dotyczące standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców, o których mowa w ust. 6, kierując się potrzebą ujednolicenia sposobu identyfikowania, gromadzenia, przetwarzania, prezentowania i interpretowania informacji o kosztach świadczeń opieki zdrowotnej.

Zasady przypisywania kodów charakteryzujących funkcje i rodzaj działalności komórki organizacyjnej zostały wskazane w załączniku nr 3 do Zaleceń, z którego wynika, że kod 501 dotyczyć miał poradni specjalistycznych, natomiast kod 503 pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego.

OCENA CZĄSTKOWA

NIK ocenia pozytywnie działania RSPR mające na celu zapewnienie warunków do świadczenia świadczeń zdrowotnych. Personel legitymował się uprawnieniami do wykonywania zawodu lekarza, ratownika medycznego i pielęgniarki lub pielęgniarza. Zatrudnieni w Stacji kierowcy posiadali uprawnienia do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi, a specjalistyczne środki transportu sanitarnego spełniały techniczne standardy i były wyposażone w niezbędne leki i wyroby medyczne do zapewnienia świadczeń zdrowotnych w trakcie wezwań do pacjenta. Miejsca stacjonowania ZRM dysponowały wymagającym wyposażeniem gwarantującym łączność. W RSPR wprowadzono Politykę Bezpieczeństwa danych osobowych, w której w Załączniku nr 2 uregulowano zasady bezpieczeństwa danych dla SWD PRM. Zgodnie z ww. polityką Stacja prowadziła ewidencję osób upoważnionych do przetwarzania danych, którym nadawała i odbierała upoważnienia.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły: nieterminowanego przekazania informacji w SEZOZ dotyczącej posiadanych wyrobów medycznych niezbędnych do zastosowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia i życia oraz niedostosowania w polityce rachunkowości w latach 2023-2024 standardu kosztów dotyczącego przypisania kosztów zespołów ratownictwa medycznego do funkcji 503.

OBSZAR

2. Udzielenie świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego

Opis stanu faktycznego

Umowa z NFZ, w załączniku nr 2 „Harmonogram-Zasoby” określała: personel rejonu operacyjnego, jego dostępność godzinową tygodniowo, zakres świadczeń, zespoły ZRM, ich dostępność i przypisanie do pojazdów. Zgodnie z art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy o PRM i § 40 ust. 1 pkt 1 i 2 Regulaminu Organizacyjnego Radomskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Radomiu z dnia 29 listopada 2022 r. Stacja zobowiązana była do zapewnienia co najmniej trzech osób uprawionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarza systemu, oraz pielęgniarki/pielęgniarskiego systemu lub ratownika medycznego w specjalistycznych ZRM i co najmniej dwóch osób uprawnionych, będących pielęgniarką/pielęgniarskim lub ratownikiem medycznym w podstawowych ZRM.

(akta kontroli tom I str. 10-55)

Do szczegółowego badania wybrano 45 przypadków niepełnego składu ZRM. Badanie wykazało, że:

- członkowie ZRM W03 010⁴⁷, pracujący w trybie 12-godzinny od 7:00 do 19:00 w dniach: 8 stycznia, 16 lutego, 20 kwietnia, 28 maja, 26 lipca 2023 r., 7, 14, 21 lipca, 4 sierpnia 2024 r., 15 lutego, 15, 18 marca i 2 kwietnia 2025 r. byli załogowani w SWD PRM w godzinach 19:00-7:00 rano dnia następnego;
- również członkowie ZRM W03 016⁴⁸, pracujący w trybie 12-godzinny od 7:00 do 19:00 w dniach: 30 marca, 15 maja, 22 czerwca 2023 r., 8 lutego, 25 czerwca 2024 r., 27 lutego, 4 i 15 marca 2025 r. byli załogowani w SWD PRM w godzinach 19:00-7:00 rano dnia następnego;

Dyrektor wyjaśniła, że personel pomimo posiadanej wiedzy o obowiązku wylogowania po każdym zakończonym dyżurze nie zawsze dochowuje tego obowiązku. Komunikaty przypominające o ww. obowiązku są zamieszczane w systemie informatycznym oraz sukcesywnie przesyłane na telefony służbowe ZRM. Prowadzone są także rozmowy telefoniczne z pracownikami przypominające o obowiązku wylogowania się z systemu bezzwłocznie po zakończeniu dyżuru.

- z raportów z SWD PRM wynikało, że w składach podstawowych: ZRM W03 012 od 25 czerwca, od godziny 19:02:43 do 26 czerwca 2024 r. do godziny 07:09:06, ZRM W03 018 od 8 marca od godziny 18:40:52 do 9 marca 2024 r. do godziny 07:00:23 i ZRM W03 302 od 15 sierpnia od godziny 18:39:36 do 16 sierpnia 2024 r. do godziny 06:47:10, Stacja nie zapewniła co najmniej dwóch osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu;

RSPR przekazała do kontroli Karty Zlecenia Wyjazdu ZRM, z których wynikało, że w ww. przypadkach został zapewniony pełny skład podstawowych ZRM, tj. dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych;

- w składzie trzech specjalistycznych ZRM (W03 001, W03 011 i W03 013) Stacja nie zapewniła lekarza systemu, czyli nie spełniono wymagań dotyczących gotowości danego ZRM do wyjazdu w danym dniu, co szerzej opisano w Sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom I str. 356-385)

W przypadku nieprawidłowej obsady RSPR prawidłowo sporządzała raporty statystyczne (sprawozdania o udzielonych świadczeniach) dla NFZ. Kary umowne płacone były w terminie 14 dni od otrzymania wezwania do zapłaty z NFZ. Po otrzymaniu zapłaty NFZ wystawiała noty obciążeniowe.

(akta kontroli tom I str. 386-407)

Badanie w zakresie zgodności danych w załączniku nr 2 „Harmonogram-Zasoby” do umowy z NFZ przeprowadzone na próbie dokumentacji 35 osób (lekarzy, ratowników, pielęgniarek) wykazało, że RSPR przekazywała każdorazowo NFZ informacje o zmianach w potencjale kadrowym Stacji, do czego zobowiązana była § 6 ust. 18 zarządzenia nr 179/2020/DSM.

(akta kontroli tom I str. 408-411)

Zgodnie z § 6 ust. 16 zarządzenia nr 179/2020/DSM RSPR udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne, objętych warunkami umowy, był zobowiązany zapewniać gotowość do ich udzielania utrzymując w stałej dyspozycji obsadę kadrową, specjalistyczne środki transportu

⁴⁷ Zespół podstawowy.

⁴⁸ Zespół podstawowy.

sanitarnego wraz z niezbędnymi elementami wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, zestaw leków i wyrobów medycznych.

W okresie objętym kontrolą wystąpiło 21 awarii karetek, których czas awarii wynosił powyżej dwóch godzin, z czego: w 12 przypadkach po analizie stanu technicznego karetki został uruchomiony samochód zastępczy, w czterech przypadkach po wymianie awaryjnego tabletu i sprawdzeniu poprawności jego działania, karetki powróciły do gotowości w systemie, w czterech przypadkach serwis techniczny karetki był wydłużony, w jednym przypadku po kolizji karetki z samochodem osobowym i po ustaleniu okoliczności zdarzenia z policją, karetka powróciła do gotowości w systemie.

(akta kontroli tom I str. 412)

Dyrektor wyjaśniła, że RSPR posiada odpowiednią liczbę pojazdów zastępczych, w związku z tym awarie karetek nie mają wpływu na ciągłość funkcjonowania Stacji. W przypadku awarii karetki, po dokonaniu diagnostyki podstawiany jest pojazd zastępczy, przerwa w funkcjonowaniu jest uzależniona m.in. od czasu i odległości dojazdu karetki na zmianę, pory dnia, czasu przełożenia sprzętu i aparatury medycznej do pojazdu zastępczego, a także od konieczności wykonania testów sprawdzających. Pojazd zastępczy jest uruchamiany niezwłocznie po wykonaniu ww. niezbędnych czynności.

(akta kontroli tom I str. 413-429)

Zgodnie z § 22 ust. 1 Regulaminu Pracy Radomskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Radomiu z dnia 30 stycznia 2023 r. w RSPR został przyjęty trzymiesięczny okres rozliczeniowy dla pracowników medycznych wynikający z przemnożenia dobowego wymiaru czasu pracy i ilości dni roboczych przypadających do przepracowania w obowiązującym okresie rozliczeniowym, z uwzględnieniem dni wolnych od pracy przypadających w danym okresie.

(akta kontroli tom I str. 432-462)

Badaniem szczegółowym objęto personel ZRM świadczący pracę na podstawie umowy o pracę z trzech grup zawodowych: lekarze, ratownicy medyczni, pielęgniarki/pielęgniarze⁴⁹. Na podstawie rzeczywistych grafików czasu pracy⁵⁰ za miesiące styczeń-marzec 2024 r. i styczeń-marzec 2025 r. ustalono że:

- czas pracy dwóch lekarzy⁵¹ wynosił 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień, w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym trzymiesięcznym okresie rozliczeniowym, co było zgodne z art. 93 ustawy o działalności leczniczej;
- w stosunku do pięciu pielęgniarek⁵² i pięciu ratowników medycznych⁵³, w związku z uzasadnionym rodzajem pracy i jej organizacją, stosowany był rozkład czasu pracy, w którym dopuszczono przedłużenie wymiaru czasu pracy do 12 godzin na dobę, co było zgodne z art. 94 ustawy o działalności leczniczej;

(akta kontroli tom I str. 484-487)

- czas pracy jednego lekarza (etatowego) przekraczał dopuszczalne normy, co szerzej opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom I str. 476-481, tom II, str. 3)

⁴⁹ Trzech lekarzy i po pięciu ratowników medycznych, pielęgniarek/pielęgniarzy.

⁵⁰ Dalej: grafików.

⁵¹ MC, SN.

⁵² AB, MB, TD, ZJ, HP-K.

⁵³ SB, AB, BC, ZC, AD.

Do szczegółowego badania wybrano również dokumentację członków ZRM, świadczących pracę na podstawie innej niż umowa o pracę z trzech grup zawodowych: lekarze, ratownicy medyczni, pielęgniarki/pielęgniarze⁵⁴. W wyniku badania grafików za miesiące styczeń-marzec 2024 r. i styczeń-marzec 2025 r. ustalono że:

- czterem pielęgniarkom pracującym na podstawie umowy cywilnoprawnej⁵⁵ zapewniono co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku pomiędzy okresami udzielania świadczenia;

(akta kontroli tom I str. 501-516)

- członkowie zespołów ZRM (na umowach cywilnoprawnych) udzielali świadczeń nieprzerwanie przez okres dłuższy niż 24 godziny i tym samym Stacja nie zapewniła im co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku pomiędzy okresami udzielania świadczenia, co szerzej opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom I str. 488-541, tom II str. 4-15)

W RSPR pracownicy zgłoszeni do umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne świadczyli także inną pracę dla RSPR polegającą m.in. na transporcie medycznym.

Poddane szczegółowemu badaniu grafiki 69 osób za styczeń i marzec 2024 r. i styczeń 2025 r., które świadczyły pracę w ZRM oraz przy transporcie medycznym wykazało, że świadczenie pracy członków ZRM nie pokrywało się z innymi zadaniami.

(akta kontroli tom II str. 35-66)

W okresie objętym kontrolą ZRM należące do RSPR wykonały pięć razy teletransmisje EKG i konsultacje z lekarzem⁵⁶.

Dyrektor wyjaśniła, że Stacja wykorzystuje w razie potrzeby możliwość teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem. W okresie objętym kontrolą nie zaistniały warunki ograniczające wykorzystanie ww. technicznych możliwości.

(akta kontroli tom I str. 67-77)

RSPR była zobowiązana do osiągnięcia paramentów czasu wyjazdów, zgodnie z § 8 ust. 2 pkt 1 lit b) i 2 lit. b rozporządzenia w sprawie obsługi zgłoszeń – w przypadku kodu pilności 1 - nie dłużej niż 60 sekund od zadysponowania przez dyspozytora wysyłającego, a w przypadku kodu pilności 2 - nie dłużej niż 180 sekund.

Analiza danych z SWD PRM w RSPR wykazała, że część z nich miała wprowadzony nieprawidłowy czas wyjazdu, co powodowało, że system zawierał nieprawidłowe dane w tym zakresie. Dane w SWD PRM były inne niż czasy zarejestrowane na urządzeniach GPS umieszczonych w karetkach.

(akta kontroli tom II str. 78-83)

Dyrektor wyjaśniła, że różnice w czasach wyjazdów pomiędzy SWD PRM a danymi z GPS wynikają z błędów systemu, do których zaliczają się: częste zawieszanie się systemu w tablicie skutkujące koniecznością ponownego uruchomienia, chwilowy zanik łączności po stronie operatora oraz aktualizacje systemu.

⁵⁴ Siedmiu lekarzy i po pięciu ratowników medycznych, pielęgniarek/pielęgniarzy.

⁵⁵ KG, EK, AM, EN.

⁵⁶ W 2023 r. – trzy i w 2024 r. - dwa razy.

(akta kontroli tom II str. 178)

Poddana badaniu dokumentacja dotycząca 25 przypadków opóźnionych wyjazdów ZRM⁵⁷ wykazała, że wymagane czasu wyjazdu nie zostały osiągnięte, co szerszej opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom II str. 81-83)

W 2023 r. na RSPR została nałożona jedna kara umowna na kwotę 631,36 zł z tytułu nieprawidłowej realizacji umowy w związku z niesfunkcjonującym czasowo zespołem podstawowym, spowodowanym przedłużającym się czasem wymiany opon w punkcie serwisowym.

Na współrealizatorów umowy z NFZ zostało nałożonych 26 kar umownych, na łączną kwotę 156 002,94 zł, a na podwykonawców RSPR – 28 kar umownych, na łączną kwotę 83 275,81 zł w związku z niesfunkcjonowaniem ZRM i brakiem zabezpieczenia lekarzy systemu w zespołach specjalistycznych.

(akta kontroli tom II str. 172-177)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Trzy specjalistyczne ZRM nie miały zapewnionej ciągłej obsady lekarzy w składzie Zespołu, co naruszało postanowienia art. 36 ustawy o PRM:
 - ZRM W03 001 w dniach 7 stycznia, 11 czerwca, 1 listopada 2023 r., 8 stycznia i 1 września 2024 r.
 - ZRM W03 011 w dniach 16 czerwca 2023 r., 4 września 2024 r., 6, 17, 18 lutego i 19 kwietnia 2025 r.;
 - ZRM W03 013 w dniach 18 listopada, 31 grudnia 2024 r., 1, 6 marca, 5 i 7 kwietnia 2025 r.

(akta kontroli tom I str. 361-371)

Dyrektor wyjaśniła, że braki lekarzy są spowodowane problemami kadrowymi w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego w RSPR i całym kraju. W RSPR pełnią dyżury lekarze w wieku 73-75 lat, ich nagła niedyspozycja i związana z tym nieobecność na dyżurze jest niemożliwa do przewidzenia. Aby pozyskać lekarzy RSPR sukcesywnie ogłasza konkursy na świadczenie usług przez lekarzy, niestety pomimo podejmowanych starań brak jest ofert i chętnych do pracy. RSPR, w przypadku nagłego braku możliwości zapewnienia dyżuru przez lekarza, uzupełnia skład zespołu o trzecią osobę posiadającą uprawnienia medyczne (§ 3c rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁵⁸).

(akta kontroli tom I str. 378-385)

NIK zauważa, że brak lekarza w składzie specjalistycznego ZRM wpływa na zakres udzielanych świadczeń, ogranicza podawanie produktów leczniczych do dostępnych tylko ratownikom medycznym i pielęgniarkom, uniemożliwia prowadzenie medycznych czynności ratunkowych zgodnie z wytycznymi, rekomendacjami oraz aktualną wiedzą medyczną, co z kolei przekłada się na rokowania pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

⁵⁷ Z każdego roku objętego kontrolą.

⁵⁸ Dz. U. z 2025 r. poz. 400, ze zm.

2. Czas pracy jednego lekarza (etatowego) członka ZRM⁵⁹ przekraczał maksymalny dopuszczalny dobowy wymiar czasu pracy wynikający z art. 32 ust. 3 ustawy o PRM. W pięciu przypadkach godziny pracy lekarza wyniosły od 24 godzin i 10 minut do 38 godzin 40 minut. Ponadto nie zapewniono mu, bezpośrednio po każdym okresie wykonywania pracy w przedłużonym dobowym wymiarze czasu pracy, odpoczynku przez czas odpowiadający co najmniej liczbie przepracowanych godzin, co było niezgodne z art. 136 § 2 Kodeksu pracy w zw. z art. 32 ust. 3 ustawy o PRM.

(akta kontroli tom I str. 476-481, tom II, str. 3)

Dyrektor wyjaśniła, że cztery przypadki przedłużenia czasu pracy poza obowiązujące normy trwające od 10 minut do godziny dotyczyły sytuacji przedłużającego się wyjazdu zespołu ZRM. Natomiast dyżur trwający 38 godzin i 40 minut był spowodowany koniecznością zabezpieczenia ciągłości dyżuru z powodu nagłej absencji lekarza (choroba).

(akta kontroli tom II str. 16-17, 31-34)

3. W przypadku 12 osób wchodzących w skład ZRM, wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych, stwierdzono 107 przypadków świadczenia pracy w wymiarze ciągłym przekraczającym 24 godziny. Tym samym Stacja nie zapewniła im co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku pomiędzy okresami udzielania świadczenia, co w ocenie NIK było działaniem nierzetelnym:

- sześciu lekarzy⁶⁰ pracowało w Stacji w sposób ciągły ponad 24h, a w skrajnym przypadku trwającym 144 h;
- jedna pielęgniarka⁶¹ pracowała w sposób ciągły w skrajnym przypadku przez 36h 30 min;
- pięciu ratowników medycznych⁶² pracowało w sposób ciągły w skrajnym przypadku przez 48h;
- trzech lekarzy⁶³ rozpoczynało kolejny dyżur w innym ZRM w okresie od 15 min do 7h.

(akta kontroli tom I str. 488-541, tom II str. 4-15)

Dyrektor wyjaśniła, że w RSPR istnieje problem z zatrudnieniem lekarzy systemu, którzy spełnialiby wymogi art. 3 pkt 3 ustawy o PRM. Liczba godzin w grafiku jest ustalana za zgodą lekarza, który wpisuje się w propozycje dyżurowe. Krótkie czasy do rozpoczęcia kolejnego dyżuru wskazują na przemieszczanie się z miejsca stacjonowania Radom na inne podstacje.

(akta kontroli tom II str. 16, 18-34)

W ocenie NIK działaniem nierzetelnym było świadczenie pracy przez personel medyczny w sposób ciągły w wymiarze przekraczającym 24 godziny. Sytuacja, w której lekarze, ratownicy medyczni czy pielęgniarki bez odpoczynku pełnią dyżur nieprzerwanie przez okres od 24 do 144 godzin stanowi zagrożenia dla jakości udzielanych świadczeń, a przez to dla zdrowia i życia pacjentów, jak również samego personelu.

⁵⁹ BN.

⁶⁰ IC, HG, KO, JS, MJ, WR.

⁶¹ HW.

⁶² BF, DK, CK, SP, ML.

⁶³ HG, JS, MJ.

4. W RSPR nie zostały osiągnięte parametry czasu wyjazdu ZRM. 72 wyjazdy ZRM (na 75 badanych), w tym dziewięć w kodzie pilności 1 i 63 w kodzie pilności 2, zostało zrealizowanych z przekroczeniem obowiązujących limitów czasowych, tj. 60 sek. w kodzie pilności 1 i 180 sek. w kodzie pilności 2, co było niezgodne z § 8 ust. 2 pkt 1 lit b) i 2 lit. b rozporządzenia w sprawie obsługi zgłoszeń:
- w 2023 r. na 25 badanych wyjazdów w 24 przypadkach został przekroczony dopuszczalny limit, czas wyjazdów (od przyjęcia zgłoszenia do wyjazdu karetki) wynosił: w kodzie 1 – od 2 min 52 sek. do 4 min 20 sek., w kodzie 2 – od 3 min 30 sek. do 43 min 33 sek.;
 - w 2024 r. na 25 badanych wyjazdów w 23 przypadkach został przekroczony dopuszczalny limit, czas wyjazdów wynosił: w kodzie 1 – od 3 min 15 sek. do 7 min 11 sek., w kodzie 2 – od 2 min 41 sek. do 30 min 43 sek.;
 - w 2025 r. we wszystkich 25 badanych czasach wyjazdów został przekroczony dopuszczalny limit, czas wyjazdów wynosił: w kodzie 1 - od 2 min 57 sek. do 6 min 35 sek., w kodzie 2 – od 2 min 24 sek. do 14 min 34 sek.

(akta kontroli tom II str. 81-83)

Dyrektor wyjaśniła, że przekroczenia czasów wyjazdów do zgłoszeń wynikają najczęściej z awarii systemu powodujących trudności w logowaniu, opóźnionego wciśnięcia statutu przez zespół oraz uchybień ze strony personelu. Każdy przypadek jest dokładnie omawiany z zespołem. Analiza ma na celu zrozumieniu przyczyn błędu, jego skutków i podjęcie odpowiednich kroków w celu zabiegania podobnym sytuacjom w przyszłości. RSPR stosuje rozwiązania dla osiągnięcia wymaganych parametrów czasu wyjazdu, bada i ocenia zjawisko, a w przypadkach nieosiągania wymaganych parametrów – wprowadza rozwiązania mające na celu ich osiągnięcie, np. wzmocnienie nadzoru, prowadzenie systematycznych, wewnętrznych kontroli karetek i dokumentacji medycznej, szkolenia stanowiskowe nowo zatrudnionych pracowników, szkolenia i zebrania personelu.

(akta kontroli tom II str. 84-171)

NIK wskazuje, że czasy wyjazdów karetek do wezwań, przewidziane regulacjami, są kluczowe dla zapewnienia skutecznego udzielenia świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

OCENA CZĄSTKOWA

NIK ocenia negatywnie działania RSPR w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych dla osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Na ocenę wpływ miała duża liczba (20 na 45 badanych) przypadków nieprawidłowej obsady w specjalistycznych ZRM, przekroczenia norm czasu pracy w przypadku jednego lekarza zatrudnionego na podstawie umowy o pracę, świadczenie pracy na podstawie umów cywilnych przez sześciu lekarzy, jedną pielęgniarkę i pięciu ratowników medycznych w 107 przypadkach w wymiarze ciągłym przekraczającym 24 godziny, w skrajnych przypadkach wynoszących 144 godzin, nieosiągnięcie parametrów czasu wyjazdu w przypadku 72 (z 75 badanych) zleceń.

RSPR zapewniała gotowość do podjęcia akcji ratunkowej, ZRM w przypadku awarii karetek dysponowała samochodami zastępczymi lub podjęła działania naprawcze w celu powrotu karetek do stanu gotowości w systemie.

IV. Wnioski

- Wnioski W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:
1. Zapewnienie ciągłej obsady lekarza sytemu w składzie specjalistycznych ZRM.
 2. Przestrzeganie dopuszczalnych norm pracy przez personel ZRM.
 3. Podjęcie działań w celu osiągnięcia parametrów czasu wyjazdu ZRM.

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. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
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, 7 sierpnia 2025 r.

Kontroler
Dorota Białecka
Specjalista kontroli państwowej
/-/

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Warszawie
Dyrektor
z up. Wiesława Bronisz
p.o. Wicedyrektor Delegatury
/-/