



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR- 4101-24-03/2011
P/11/094

Wrocław, 13 stycznia 2012 r.

Pan
Wincenty Mazurec
Dyrektor
Pogotowia Ratunkowego
we Wrocławiu

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu skontrolowała Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu zwane dalej „Pogotowiem”, w zakresie funkcjonowania ratownictwa medycznego w latach 2009-2011.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym 21 grudnia 2011 r., oraz uwzględniając dodatkowe wyjaśnienia Pana Dyrektora z dnia 22 grudnia 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli – stosownie do art. 60 ustawy o NIK – przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia skontrolowaną działalność Pogotowia, pomimo stwierdzonych uchybień.

1. W Pogotowiu funkcjonowało 40 zespołów ratownictwa medycznego (ZRM), w tym wg stanu na 1 stycznia 2009 r. - 26 zespołów podstawowych i 14 specjalistycznych oraz w latach 2010-2011 (I półrocze) odpowiednio: 23 zespoły podstawowe, z tego 5 w wymiarze 0,5 dobokaretki oraz 17 zespołów specjalistycznych. Liczba i rozmieszczenie ZRM były zgodne z Wojewódzkim Planem Ratownictwa Medycznego dla województwa dolnośląskiego. W badanym okresie ZRM zrealizowały ogółem 275.946 wyjazdów, w tym w 2009 r. - 109.776, w 2010 r. - 108.703 i w I półroczu 2011 r. - 57.467.

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

2. W ocenie NIK zarówno ilość posiadanych przez Pogotowie specjalistycznych środków transportu sanitarnego, jak też ich stan techniczny, zapewniały warunki dla prawidłowego funkcjonowania ZRM. Z ogólnej ilości 146 ambulansów Pogotowia (wg stanu na 30 czerwca 2011 r.) 63 pojazdy stanowiły wyposażenie ZRM, w tym 23 ambulanse stanowiły pojazdy rezerwowe. Pozostałe ambulanse w ilości 83 były wykorzystywane do innej działalności Pogotowia m.in. w ramach usług transportu sanitarnego i wyjazdowej pomocy nocnej i świątecznej. Wszystkie ambulanse Pogotowia były zaewidencjonowane w księdze środków trwałych. Zapewniono przeprowadzanie okresowych przeglądów technicznych ambulansów, w tym gwarancyjnych w Autoryzowanych Stacjach Obsługi oraz pogwarancyjnych we własnej Technicznej Stacji Obsługi, potwierdzanych stosownymi wpisami w dokumentacji pojazdów. NIK pozytywnie ocenia działania podejmowane przez Pogotowie na rzecz wymiany starszych pojazdów specjalistycznych, w wyniku których w badanym okresie zakupiono 35 nowych ambulansów, z czego 20 przeznaczono na wymianę taboru ZRM.

Użytkowane przez ZRM ambulanse posiadały wymagane cechy techniczne i jakościowe, o jakich mowa w art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym², zwanej dalej ustawą o PRM oraz były wyposażone w wyroby i sprzęt medyczny określone w załączniku do zarządzenia nr 84/2008/DSM Prezesa NFZ z dnia 15 października 2008 r.

3. NIK pozytywnie ocenia wdrożenie i realizację przez Pogotowie systemu zarządzania jakością zgodnie z normą ISO9001, potwierdzone aktualnymi certyfikatami. Szczegółowe procedury systemu zarządzania jakością w zakresie usług ratownictwa medycznego określały m.in.: 1) przygotowanie ZRM - zgłoszenie gotowości do wyjazdu, 2) przyjęcie zgłoszenia, kodyfikację i dyspozycję wyjazdu do ZRM, 3) realizację zgłoszenia i przekazanie pacjenta do szpitala, 4) rozliczenie wyjazdu, 5) procedury awaryjne i wyłączenie zespołu z systemu, 6) realizację zgłoszeń zdarzeń masowych.

4. Mediana czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego według danych przekazywanych przez Pogotowie do Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego za poszczególne miesiące badanego okresu w odniesieniu do wyjazdów w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców wynosiła od 7 do 8 minut (średnio 7,7 minut w 2009 r. i w I półroczu 2011 r. oraz 7,5 minuty w 2010 r.), a dla

² Dz. U. Nr 191, poz. 1410 ze zm.

wyjazdów poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców średni czas dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia zwiększył się średnio z 12,3 minuty w latach 2009-2010 do 13 minut w I półroczu 2011 r.

Przeprowadzone w toku kontroli badania obejmujące łącznie 1.800 kart zleceń wyjazdu dla 2 zespołów specjalistycznych i 2 zespołów podstawowych obsługujących teren Wrocławia w wybranych miesiącach badanego okresu (styczeń, maj i wrzesień 2009 r., kwiecień, sierpień i grudzień 2010 r. oraz luty, kwiecień i czerwiec 2011 r.) wykazały, że dla 1.740 wyjazdów czas dojazdu do miejsca zdarzenia wynosił poniżej 15 minut, a w 51 przypadkach, tj. 2,8% nastąpiło przekroczenie maksymalnego czasu dojazdu ZRM na miejsce zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora określonego w art. 24 ust. 1 pkt. 3 *ustawy o PRM* (tj. do 15 minut). Przekroczenia te wahały się w przedziale od 2 do 26 minut, a ich przyczynami według złożonych wyjaśnień były głównie trudności z przejazdem spowodowane zatorami komunikacyjnymi, w związku remontami ulic, zwłaszcza w godzinach szczytu oraz niekorzystne warunki atmosferyczne w miesiącach zimowych.

Badanie dokumentacji dotyczącej interwencji ZRM, we wskazanych powyżej okresach, pod względem składu osobowego zespołów wyjazdowych wykazało w odniesieniu do zespołów podstawowych, że we wszystkich przypadkach w skład zespołu wchodziły co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania czynności ratunkowych, w tym pielęgniarz systemu lub ratownik medyczny, tj. zgodnie z przepisami art.36 ust.1 pkt 2 *ustawy o PRM*.

Natomiast w składach zespołów specjalistycznych wystąpiły przypadki obsady niezgodnej z art.36 ust.1 pkt 1 *ustawy o PRM*, ze względu na brak lekarza systemu, w tym 51 w 2009 r. oraz 1 w 2010 r. Wyjazdy zespołu specjalistycznego bez lekarza systemu dotyczyły: zespołu R-71 (aktualnie S-08) łącznie 21 wyjazdów w maju 2009 r. (7,8 % ogólnej ilości wyjazdów tego zespołu w tym miesiącu) oraz 6 wyjazdów we wrześniu 2009 r. (2,4% ogólnej ilości wyjazdów); zespołu R-81(S-09) łącznie 17 wyjazdów w styczniu 2009 r. (5,3%), a także zespołu R-61(S-02) 6 wyjazdów w maju 2009 r. (0,2% ogólnej ilości wyjazdów zespołu w tym miesiącu). Ponadto kontrola kart zleceń wyjazdów zespołu S-11 (z Podstacji w Gniechowicach) wykazała 1 wyjazd bez udziału lekarza w sierpniu 2009 r. (0,03% ogólnej ilości wyjazdów zespołu w tym miesiącu) oraz w dniu 24 grudnia 2010 r., gdzie na 12 wyjazdów wykonanych przez ten Zespół 5 odbyło się bez udziału lekarza (1,6% ogólnej ilości wyjazdów zespołu w grudniu 2010 r.).

Według złożonych wyjaśnień brak lekarza w obsadzie badanych Zespołów specjalistycznych występował głównie w święta oraz w dni wolne i wynikał z trudności w zabezpieczenia pełnej obsady lekarskiej w tym okresie. Ponadto jak podał Pan Dyrektor w dodatkowych wyjaśnieniach w przypadku zespołów specjalistycznych z terenu Miasta Wrocławia do ich dyspozycji pozostawał również lekarz koordynator, który zgodnie z zawartą umową i kartą stanowiska był zobowiązany do wyjazdu z zespołem w przypadkach tego wymagających, a także w przypadkach nieobecności lekarza w ambulansie specjalistycznym jego rolę pełnił lekarz – kierownik danej jednostki organizacyjnej. W ocenie NIK powyższe wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie, gdyż przepisy art. 36 ust.1 pkt 1 ustawy o PRM jednoznacznie określają skład osobowy zespołu specjalistycznego, w tym udział lekarza systemu.

5. W okresie objętym kontrolą Wojewoda Dolnośląski na rzecz i w imieniu którego działał Dyrektor Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (DOW NFZ) we Wrocławiu zawarł z Pogotowiem łącznie cztery umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ratownictwa medycznego. Środki finansowe otrzymane z DOW NFZ z tego tytułu w łącznej kwocie 112.865,0 tys. zł, (w tym 45.218,7 tys. zł w 2009 r., 45.219,0 tys. zł w 2010 r. i 22.427,3 tys. zł w I półroczu 2011 r.) Pogotowie wykorzystało zgodnie z przeznaczeniem. Koszty całodobowego funkcjonowania ZRM były wyższe od przychodów uzyskiwanych przez Pogotowie w ramach kontraktu z NFZ w zakresie ratownictwa medycznego odpowiednio o 6.856,9 tys. zł w 2009 r., o 8.079,9 tys. zł w 2010 r. oraz o 2.289,1 tys. zł w I półroczu 2011 r. Według złożonych wyjaśnień na kształtowanie się kosztów całodobowego funkcjonowania ZRM miały wpływ m.in. konieczność utrzymania 4 i 3 osobowych obsad zespołów w związku z brakiem uprawnień do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych przez personel medyczny, przy czym rozpoczęta reorganizacja uwzględniająca m.in. pozyskiwanie przez kierowców uprawnień ratowników medycznych umożliwi zmniejszenie obsady zespołów podstawowych do 2 osób oraz specjalistycznych do 3 osób.

Środki finansowe pozyskiwane przez Pogotowie z innych prowadzonych działalności, w tym przede wszystkim z tytułu świadczenia nocnej i świątecznej wyjazdowej i ambulatoryjnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz transportu sanitarnego w ramach zawartych z DOW NFZ umów na finansowanie tych świadczeń, zapewniały osiągnięcie zysku w kwotach 5.961,3 tys. zł w 2009 r. i 4.852,5 tys. zł w 2010 r. oraz 1.486,9 tys. zł za I półrocze 2011 r. Zysk ten był przeznaczany na dofinansowanie działalności statutowej

Pogotowia w tym m. in. na zakup ambulansów sanitarnych, zakup doposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną dla ZRM oraz remont i modernizację pomieszczeń dla poprawy warunków pracy personelu.

6 NIK pozytywnie ocenia podejmowane przez Pogotowie działania dla dostosowania stanu i struktury zatrudnienia do realizowanych zadań w zakresie ratownictwa medycznego. Liczba zatrudnionych ratowników medycznych zwiększyła się w latach 2009-2011 (I półrocze) z 331 do 367, w tym istotnie zwiększyła się liczba ratowników posiadających również uprawnienia kierowcy z 102 do 200, podczas gdy zmniejszeniu uległa ilość zatrudnionych w ZRM kierowców ze 117 do 23, tj. o 94 osoby.

Kwalifikacje zatrudnionych w kontrolowanym okresie w Pogotowiu pielęgniarek i ratowników medycznych odpowiadały wymogom *ustawy o PRM*.

W badanym okresie zmniejszyła się ilość zatrudnionych w ramach ZRM lekarzy z 206 osób w 2009 r. do 154 w I półroczu 2011 r., przy czym wzrosła liczba lekarzy systemu ratownictwa medycznego z 71 do 93, tj. o 21 osób. Spośród zatrudnionych lekarzy pracujących w ZRM 50 posiadało specjalizację inną niż określona w art. 57 *ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym*, w tym 41 znajdowało się w trakcie uzyskiwania specjalizacji, a 11 zatrudnionych lekarzy w ogóle nie posiadało żadnej specjalizacji.

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

- 1. Podjęcie działań zapewniających wyeliminowanie przypadków przekroczeń limitów czasu dotarcia ZRM do miejsca zdarzenia.**
- 2. Zapewnienie we wszystkich przypadkach właściwej obsady wszystkich ZRM.**
- 3. Podjęcie działań dla zapewnienia obsady kadry lekarskiej o kwalifikacjach określonych w art. 57 *ustawy o PRM*.**

Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 62 ust. 1 *ustawy o NIK*, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 21 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczyn niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 *ustawy o NIK*, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na

piśmie do dyrektora Najwyższej Izby Kontroli Delegatury we Wrocławiu, umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

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