



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Zielonej Górze**

Zielona Góra, dnia 30 grudnia 2011 r.

**Pan
Marcin Jabłoński
Wojewoda Lubuski**

LZG-4101-12-04/2011, P/11/094

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze przeprowadziła w Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp., zwanym dalej „Urzędem” lub „LUW”, kontrolę funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w latach 2009-2011.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym 9 grudnia 2011 r., na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuję Panu Wojewodzie niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania Wojewody w kontrolowanym zakresie, pomimo nieprawidłowości, polegających na niewłaściwym rozlokowaniu zespołów ratownictwa medycznego, skutkujących niezapewnieniem wymaganego czasu dotarcia do zdarzenia.

Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej ustalenia i oceny szczegółowe:

1. Wojewoda Lubuski wypełnił obowiązek wynikający z art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 8.09.2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym², zwanej dalej ustawą o PRM,

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

² Dz. U. Nr 191, poz. 1410 ze zm.

tj. sporządził „Wojewódzki Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne”. Planem tym objęto wszystkie informacje wymagane art. 21 ust. 3 i 4 ww. ustawy, w tym m.in. charakterystykę potencjalnych zagrożeń życia lub zdrowia mogących wystąpić na obszarze województwa, liczbę i rodzaje obszarów działania oraz rejonów operacyjnych, procedury współpracy z Państwową Strażą Państwową (PSP), jednostkami Policji, Siłami Zbrojnymi RP i Nadodrzańskim Oddziałem Straży Granicznej. Zgodnie z art. 21 ust. 6 i 7 ustawy, informacje podane w „Planie” zostały uzgodnione z ww. jednostkami oraz z dyrektorem Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (LOW NFZ) w Zielonej Górze. Według powyższego „Planu” w województwie lubuskim utworzonych zostało 8 Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR), jedno Centrum Urazowe, 51 Zespołów Ratownictwa Medycznego (ZRM), w tym 23 specjalistyczne (S) i 28 podstawowych (P) oraz 96 jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

Wojewoda prowadził też, zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy o PRM, rejestr jednostek ratowniczych współpracujących z systemem, które w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia. Rejestr ten obejmuje wszystkie dane określone w art. 17 ust. 3 ustawy. Do rejestru wpisano 132 jednostki, w tym 109 Ochotniczych Straży Pożarnych. Zgodnie z art. 17 ust. 6 ustawy o PRM Wojewoda Lubuski przekazywał w ustawowym terminie (do dnia 10 każdego miesiąca) do Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego dane dotyczące zmian w rejestrze jednostek współpracujących z systemem, bądź informował, że takich zmian nie było.

2. Wojewoda Lubuski podjął skuteczne działania w zakresie wybudowania Wojewódzkiego Centrum Powiadamiania Ratunkowego (WCPR). W tym celu w IV kw. 2010 r. zmodernizowano pomieszczenia w budynku LUW, przystosowując je m.in. pod przyszłe stanowiska operatorów numerów alarmowych, serwerownię oraz stanowiska treningowe, a także wykonano okablowanie strukturalne sieci LAN i wszystkie niezbędne instalacje (multimedialną, telefoniczną, kontroli dostępu, klimatyzacyjną, zasilania awaryjnego).

Po 2010 r. koordynację dalszych działań w zakresie uruchomienia centrów na terenie całej Polski przejęło Centrum Projektów Informatycznych (CPI) MSWiA. W marcu 2011 r. podpisane zostało porozumienie z Wojewodą Lubuskim w sprawie przekazania do bezpłatnego używania sprzętu i aplikacji teleinformatycznych, na mocy którego

dostarczono niezbędny sprzęt i urządzenia, w tym m.in. komputery, monitory i konsole operatorskie. Według stanu na dzień 30.11.2011 r. WCPR nie funkcjonowało, gdyż trwały jeszcze prace nad uruchomieniem oprogramowania systemu informatycznego oraz szkolenia operatorów numeru alarmowego 112. Na terenie województwa lubuskiego funkcjonuje 7 CPR, stanowiących zintegrowane stanowiska dyspozytorskie przy komendach powiatowych (miejskich) PSP, wyposażonych w sprzęt umożliwiający ulokowanie dyspozytorów medycznych, spośród których w 4 przypadkach dyżury dyspozytorów medycznych pełnione były poza siedzibą CPR. Numer alarmowy 112 funkcjonował na podstawie porozumień zawartych przez Wojewodę Lubuskiego z Komendantem Wojewódzkim PSP w grudniu 2006 r., a następnie w październiku 2009 r., z mocą obowiązywania do dnia 31.12.2011 r. Dokumentami tymi Wojewoda powierzył Komendantowi oraz podległym mu jednostkom organizacyjnym zadania CPR, polegające m.in. na przyjmowaniu zgłoszeń telefonicznych (stacjonarnych i komórkowych) z numeru 112 i przekierowywaniu ich do właściwej jednostki policji i pogotowia ratunkowego na zasadach określonych stosownymi przepisami.

3. Założenia dotyczące finansowania ZRM przedstawiane były Ministrowi Zdrowia przez Wojewodę Lubuskiego do 31 marca roku poprzedzającego rok budżetowy, tj. zgodnie z art. 46 ust. 3 ustawy o PRM. Liczba ZRM ustalana była na podstawie wojewódzkiego planu działania systemu ratownictwa medycznego.

Na podstawie art. 49 ust. 1 ww. ustawy Wojewoda zawarł z dyrektorem LOW NFZ dwa porozumienia, powierzając mu zadania związane z przeprowadzaniem postępowań o zawarcie umów z dysponentami ZRM na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych, a także zawieraniem, rozliczaniem i kontrolą wykonywania tych umów. Porozumieniami tymi Wojewoda określił wysokość należnej dotacji, termin jej wykorzystania, sposób rozliczenia oraz termin zwrotu niewykorzystanej kwoty dotacji.

W momencie zawarcia porozumienia Wojewoda Lubuski miał odpowiednie środki na finansowanie ZRM, przewidziane w planie finansowym. W planie wydatków nie dokonywano w tym zakresie żadnych zmian. Wszystkie transze dotacji przekazywane były na rachunek LOW NFZ w terminach określonych umową, tj. do końca każdego miesiąca, a za miesiąc grudzień – do 20 grudnia.

Stosownie do art. 49 ust. 6 ustawy o PRM, dyrektor LOW NFZ informował Wojewodę Lubuskiego o wszelkich nieprawidłowościach związanych z wykonywaniem umów przez ZRM. W okresie objętym kontrolą nie było przypadku rozwiązania umowy

na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych w związku z niewywiązywaniem się lub nienależytym wywiązywaniem się ZRM z obowiązków wynikających z zawartej umowy.

Informacje składane Wojewodzie dotyczyły nieprawidłowego funkcjonowania niektórych zespołów, co skutkowało nałożeniem kar umownych na dysponentów ZRM. Do końca 2009 r. wpływy z tytułu tych kar nie były przekazywane na dochody budżetu państwa. W styczniu 2010 r. LOW NFZ wpłacił za lata 2007-2009 na ww. dochody wyegzekwowaną od dysponentów kwotę 100,8 tys. zł. W okresie od 1.01.2009 r. do 31.10.2011 r. LOW NFZ wymierzył łącznie 28 kar na łączną kwotę 456,2 tys. zł, w tym w 2009 r. 6 kar (54,9 tys. zł), w 2010 r. 4 kary (70,3 tys. zł) i do 31.10.2011 r. 18 kar (331,0 tys. zł).

4. Wojewoda Lubuski niewystarczająco wypełniał obowiązki określone art. 24 ust. 1 ustawy o PRM w zakresie podejmowania działań organizacyjnych zmierzających do zapewnienia ustawowych parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla ZRM od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego.

Wprawdzie w latach 2009-2010 w województwie lubuskim średnia mediana czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – nie przekraczała parametrów określonych w ustawie o PRM (8 minut w mieście i 15 poza miastem), to jednak w niektórych rejonach operacyjnych (Zielona Góra, Kostrzyn nad Odrą, Nowa Sól, Krosno Odrzańskie, Sulechów) średnia mediana poza miastem przekraczała ustawowe parametry w obydwu latach od 0,3 do 3,8 minuty. Maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia, który nie powinien być dłuższy niż 15 minut w mieście i 20 poza miastem, był na ogół przekraczany przez wszystkich 16 dysponentów, w tym przez niektórych nawet dwu-trzykrotnie. W szczególności w 2010 r. średni maksymalny czas dotarcia do zdarzenia na terenie miasta wyniósł 40 minut, a poza miastem 56 minut. Największe odchylenia od normy występowały u dysponentów najbardziej obciążonych wyjazdami do zgłoszeń.

Największą liczbę wyjazdów w 2009 r. odnotowała Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zielonej Górze: 12.386 wyjazdów, co oznacza, iż każdy z 5 zespołów tej Stacji wyjeżdżał średnio 6,8 razy dziennie. Także w 2010 r. ww. Stacja odnotowała najwyższe wskaźniki: 12.782 wyjazdy, tj. średnio każdy zespół wyjeżdżał 7,0 razy dziennie.

Najmniej obciążonymi dysponentami w 2009 r. był Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słubicach oraz w Drezdenku: odpowiednio 3.489 i 3622 wyjazdy,

tj. średniorocznie na każdy z 4 zespołów u obydwu dysponentów przypadało 2,4 i 2,5 wyjazdy dziennie. W 2010 r. dotyczyło to Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Szpitala im. dr Radzimira Śmigielskiego w Skwierzynie: 1.479 wyjazdów, tj. średnio 2,0 wyjazdy dziennie na każdy z 2 zespołów oraz ww. NZOS w Słubicach średnio 2,4 wyjazdy dziennie na zespół.

Powyższe wskaźniki świadczą o nierównomiernym obciążeniu poszczególnych dysponentów. Już w styczniu 2009 r. Podsekretarz Stanu Ministerstwa Zdrowia zwracał Wojewodzie Lubuskiemu uwagę na konieczność corocznego monitorowania rozmieszczenia i alokacji ZRM w województwie, aby zapewnić ustawowe czasy dojazdu w każdym rejonie operacyjnym, przy zachowaniu optymalnej liczby zespołów. Także Zarząd Województwa Lubuskiego oraz Starostowie w Zielonej Górze i Żarach wskazywali – na przełomie stycznia-lutego 2011 r. – że rozmieszczenie ZRM nie jest adekwatne do potrzeb i wskazywali m.in. na konieczność utworzenia Zespołu w Nowogrodzie Bobrzańskim, obsługiwanym przez wspomnianą Stację Pogotowia w Zielonej Górze.

W okresie objętym kontrolą Wojewoda dwukrotnie podejmował próby zmierzające do wzmocnienia niektórych rejonów, w tym Nowogrodu Bobrzańskiego, jednakże polegały one głównie na staraniach o zwiększenie liczby zespołów z 51 do 52, w tym m.in. poprzez przekwalifikowanie dwóch zespołów specjalistycznych na rzecz utworzenia trzech podstawowych. Minister Zdrowia na takie zmiany nie wyraził zgody. Najpierw w czerwcu 2009 r. a następnie w maju 2010 r. stwierdził, że województwo lubuskie posiada najkorzystniejsze wskaźniki w kraju, co wskazuje na niskie wykorzystanie ZRM i na brak dodatkowych potrzeb w tym zakresie. Zabezpieczenie rejonu Nowogrodu Bobrzańskiego jest możliwe – zdaniem Ministra – poprzez przestawienie jednego zespołu z sąsiednich powiatów lub alokację dotychczasowych ZRM w województwie. Wyraził natomiast zgodę na przekwalifikowanie 2 ZRM z „S” na „P”.

Wojewoda Lubuski nie wykorzystał dotychczas żadnego z możliwych sposobów rozwiązania ww. problemu przedstawionych przez Ministra Zdrowia. W uzasadnieniu podał, że zmiana rejonów operacyjnych i miejsc wyczekiwania ZRM może nastąpić dopiero po uruchomieniu CPR i przeprowadzeniu analizy parametrów czasu dotarcia, uzyskanych od dysponentów na podstawie elektronicznej rejestracji interwencji zespołów, tj. GPS, co będzie możliwe po 2011 r. W maju 2010 r. Wojewoda wniósł o pozostawienie dotychczasowego układu w zakresie liczby i rozmieszczenia ZRM. W styczniu 2011 r. powstał nowy projekt Planu na okres bezterminowy, który został zatwierdzony przez Ministra

2.03.2011 r. W dokumencie tym podano, że po uruchomieniu CPR przewiduje się zmianę obszarów działania i miejsc wyczekiwania ZRM, w tym m.in. przesunięcie lub uruchomienie dodatkowego zespołu z miejscem wyczekiwania w Nowogrodzie Bobrzańskim. Decyzja w sprawie alokacji zespołów zostanie podjęta po uruchomieniu nowego Systemu Powiadamiania Ratunkowego i przeprowadzeniu analizy parametrów czasów dotarcia uzyskanych od dysponentów na podstawie elektronicznej rejestracji zespołów.

Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli propozycje Ministra Zdrowia były zasadne. O konieczności alokacji ZRM Wojewoda wiedział już w kwietniu 2009 r., kiedy to dokonano analizy funkcjonowania Systemu PRM na terenie województwa lubuskiego za rok 2008. Już wówczas stwierdzono, iż zespoły stacjonujące m.in. w Kostrzynie nad Odrą i Zielonej Górze przekraczają maksymalne ustawowe czasy dotarcia do zdarzenia. Najwięcej interwencji na dobę miały wtedy zespoły stacjonujące w Zielonej Górze, a najmniej w Cybince. Przyjęto jednak, iż alokacja zespołów będzie nieracjonalna, gdyż w 2010 r. planowane jest oddanie do użytku części trasy ekspresowej S 3, co spowoduje większe obciążenie zespołów m.in. z Gorzowa Wlkp., Międzyrzecza i Sulechowa. Tymczasem, stosownie do aktualnych informacji publikowanych na stronie internetowej BIP GDDKiA, trasa S 3 z Międzyrzecza do Sulechowa będzie oddana do użytku w połowie 2013 r., a z Gorzowa Wlkp. do Międzyrzecza w połowie 2014 r.

Podobne wyniki uzyskano w lutym 2010 r. na podstawie analizy za rok 2009. Największą częstotliwość przekroczenia maksymalnego czasu dotarcia do zdarzenia odnotowały zespoły stacjonujące w Kostrzynie nad Odrą (22%) i Zielonej Górze (17%), a najmniejszą w Słubicach (1%) i we Wschowie (2%). Za rok 2010, w związku ze zmianą przepisów wykonawczych do ustawy o PRM³, Wojewoda Lubuski takiej analizy nie dokonał, chociaż dane w tym zakresie od poszczególnych dysponentów posiadał.

Na rok 2012 zaplanowano m.in. kontrole u wszystkich 16 dysponentów pod względem czasu dotarcia zespołów do miejsca zdarzenia oraz obsady kadrowej tych zespołów. Według wyjaśnień dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, zbyt pochopne działania w sprawie przeniesień zespołów pomiędzy rejonami operacyjnymi mogłyby spowodować przekroczenie czasów dotarcia w innych rejonach, niż to jest obecnie. Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli, nie podjęcie działań proponowanych przez Ministra Zdrowia lub

³ Uchylenie z dniem 1.01.2011 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20.06.2008 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, na podstawie którego dysponenci ZRM w raportach do grudnia 2010 r. wykazywali zbiorcze zestawienia interwałów czasów dotarcia do zdarzenia.

nadmierne ich odwołanie spowoduje niezapewnienie wymaganego czasu dotarcia do zdarzenia w niektórych rejonach operacyjnych przez kolejne 2-3 lata, tj. do czasu oddania do użytku trasy S 3.

5. Wojewoda Lubuski informował Szpitalne Oddziały Ratunkowe o Programie Operacyjnym Infrastruktura i Środowisko na lata 2008-2013 i możliwości starania się o przyznanie środków unijnych na inwestycje związane z zakupem ambulansów ratunkowych, rozbudową i wyposażeniem SOR, czy też budową lądowisk przyszpitalnych. Działania podejmowane w tym zakresie przez poszczególnych dysponentów były przez Wojewodę sukcesywnie monitorowane.

W efekcie przystąpienia do ww. Programu niektóre SOR uzyskały wymierne efekty rzeczowe. I tak np.: Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. zakupił aparaturę medyczną otrzymując dofinansowanie w kwocie 2.032,5 tys. zł, a w dniu 10.11.2011 r. zawarł kolejną umowę o dofinansowanie inwestycji polegającej m.in. na przebudowie lądowiska z terminem zakończenia zadania do 30.10.2012 r.; Wielospecjalistyczny Szpital SP ZOZ w Nowej Soli zakupił specjalistyczny sprzęt medyczny oraz zmodernizował lądowisko dla helikopterów (2.598,8 tys. zł); Samodzielny Publiczny ZOZ w Słubicach wymienił – w drodze zakupu – wyeksploatowane ambulanse (783,2 tys. zł).

6. W okresie objętym kontrolą Wojewoda Lubuski, w związku z art. 13 ust. 2-7 ustawy o PRM, zatwierdził 23 programy kursu kwalifikowanej pierwszej pomocy, z czego 10 zrealizowano na terenie innego województwa. W omawianym okresie nie było przypadku cofnięcia lub odmowy wydania decyzji zatwierdzającej program kursu, o których mowa w art. 13 ust. 5 ustawy o PRM. O planowanych kursach na terenie innych województw informowano właściwego wojewodę, tj. zgodnie z ustaleniami podjętymi w lipcu 2007 r. na spotkaniu wojewodów w Ministerstwie Zdrowia.

W związku z art. 31 ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM, Wojewoda Lubuski przeprowadził w latach 2010-2011 pięć kontroli u wszystkich podmiotów prowadzących kursy w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy na terenie województwa lubuskiego. Ustalenia tych kontroli wykazały m.in. niestaranne prowadzenie list obecności uczestników kursu; niezgłoszenie zmian w składzie komisji egzaminacyjnej; brak formalnego zaliczenia przez uczestników kursu poszczególnych modułów realizowanych w formie zajęć teoretycznych i praktycznych, a następnie zaliczanych w formie ćwiczeń; odstąpienie organizatora od przeprowadzenia kursu bez podania przyczyn i bez powiadomienia o tym fakcie Wojewody.

W okresie od 1.01.2009 r. do 31.10.2011 r. Wojewoda Lubuski przeprowadził 20 kontroli dysponentów jednostek działających na obszarze województwa lubuskiego, w wyniku których stwierdzono wiele nieprawidłowości, a w szczególności w 14 przypadkach (70%) brak było zabezpieczenia właściwej kadry lekarskiej w specjalistycznych ZRM (S) spełniającej wymagania przepisów o państwowym ratownictwie medycznym. Ponadto stwierdzono łączenie dyżuru lekarza w SOR z dyżurem w ZRM (S), pełnienie jednocześnie dyżurów przez 2 ratowników medycznych w dwóch zespołach podstawowych, co nie zapewniało gotowości jednego zespołu oraz wielodobowe dyżury personelu medycznego, w tym lekarzy sięgające 7 kolejnych dób. We wnioskach pokontrolnych zalecono m.in. zabezpieczenie właściwego składu osobowego ZRM w terminie określonym przepisami przejściowymi oraz rzetelne planowanie czasu pracy poszczególnych lekarzy.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o przyspieszenie działań związanych z racjonalnym rozmieszczeniem zespołów ratownictwa medycznego w rejonach operacyjnych województwa lubuskiego, zmierzającym do zapewnienia wymaganego czasu dotarcia do zdarzenia.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Wojewodę, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Panu Wojewodzie prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Delegatury NIK w Zielonej Górze 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 w sprawie rozpatrzenia zastrzeżeń.

Otrzymują:

1. adresat
2. aa