



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
DELEGATURA W ZIELONEJ GÓRZE

LZG.410.6.4.2025

Pan
Andrzej Szmit
Dyrektor
Samodzielnej Publicznej Wojewódzkiej
Stacji Pogotowia Ratunkowego
ul. Kazimierza Wielkiego 7
66-400 Gorzów Wlkp.

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/042 System Ratownictwa Medycznego

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielna Publiczna Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gorzowie Wlkp. (dalej: <i>Stacja</i> lub <i>Dysponent ZRM</i>), ul. Kazimierza Wielkiego 7, 66-400 Gorzów Wlkp.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Szmit, Dyrektor Stacji, od 20 grudnia 2011 r. do - nadal
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, tj. 5 sierpnia 2025 r., 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 ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze
Kontrolerzy	1. Beata Jakubowska, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr LZG/44/2025 z 28 maja 2025 r. 2. Paweł Pawlak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LZG/65/2025 z 25 czerwca 2025 r. (akta kontroli str. 1-4)

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Samodzielna Publiczna Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gorzowie Wlkp. zasadniczo spełniała warunki udzielania świadczeń zdrowotnych oraz udzielała świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Wszyscy członkowie Zespołów Ratownictwa Medycznego³ (dalej: ZRM), w szczególności lekarze oraz ratownicy medyczni, posiadali odpowiednie kwalifikacje zawodowe.

Właściwie oznakowane ambulanse⁴ wyposażone były w wymagany terminal mobilny wraz ze stacją dokującą, umożliwiającą korzystanie z Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (dalej: SWD PRM) oraz urządzenie systemu nawigacji satelitarnej przekazujące dane do systemu. Stwierdzono jednak brak drukarek współpracujących z terminalem mobilnym i SWD PRM, które umożliwiłyby m.in. wydruk Karty Medycznej Czynności Ratunkowych i doręczenie jej pacjentowi bezpośrednio po udzieleniu świadczenia.

Ogłędziny potwierdziły wyposażenie ambulansów ZRM w wymagane przez Prezesa NFZ wyroby medyczne, które jednak, wbrew obowiązującym przepisom, nie zostały wpisane do Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia. Spośród produktów leczniczych, do których samodzielnego podania uprawnieni byli ratownicy medyczni, stwierdzono brak płynów koloidowych w jednym z ambulansów ZRM. Leki posiadały aktualne terminy ważności, a wybrany sprzęt medyczny w obu ambulansach posiadał terminowo przeprowadzone ważne przeglądy techniczne. Określone w przepisach środki odurzające, substancje psychotropowe oraz preparaty zawierające te środki lub substancje przechowywane były w odpowiednio zabezpieczonych pomieszczeniach.

W miejscach stacjonowania ZRM znajdowały się prawidłowo zorganizowane i wyposażone pomieszczenia higieniczno-sanitarne oraz stanowiska pracy z zapewnioną łącznością radiową i komórkową umożliwiającą komunikację zespołu ze wskazanymi podmiotami.

Wprawdzie w całym okresie objętym kontrolą wystąpiły przypadki wyjazdów ZRM z przekroczeniem dopuszczalnego limitu czasu dla obu kodów pilności (60 i 180 sekund) od momentu zadysponowania przez dyspozytora medycznego, co było niezgodne z przepisami, to jednak istotnie zmalał ich udział do wyjazdów ogółem, spadł bowiem około trzykrotnie - z 65,9% w 2022 r. do 22,24% w I kw. 2025. Stwierdzono jednocześnie liczne przypadki braku wymaganych logowań do systemu SWD PRM, pomimo podjęcia zadań przez członków Zespołów, co było niezgodne z przepisem.

W sposób nierzetelny zorganizowano pracę części osób udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie umów innych niż umowy o pracę. W ocenie NIK nieprzerwane świadczenie pracy przez czas przekraczający wymiar 24h stanowi znaczące obciążenie fizyczne i psychiczne dla tych pracowników, może też rodzić zwiększone ryzyko niepożądanego zdarzenia medycznego.

W kilku przypadkach nie dokonano w sposób bezzwłoczny zgłoszenia wymaganych zmian do LOW NFZ - Portal Świadczeniodawcy.

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Poddani szczegółowemu badaniu, tj. łącznie 30 osób.

⁴ Dwa objęte oględzinami.

III.Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częstkowe⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR	1. Warunki udzielania świadczeń zdrowotnych
Opis stanu faktycznego	W dniu 6 marca 2019 r. 11 podmiotów⁶, w tym Samodzielna Publiczna Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gorzowie Wlkp., nazwana „Współrealizującym – Liderem”, zawiązało Lubuskie Konsorcjum Ratownictwa Medycznego – dalej: <i>LKRM</i> (umowa nr K/01/2019) w celu wspólnego wykonania przedsięwzięcia pod nazwą <i>LKRM</i>, w tym występowania we właściwych postępowaniach w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadzanych przez Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: <i>LOW NFZ</i>) w Zielonej Górze w zakresie ratownictwa medycznego. Ustalono, że szczegółowe warunki wykonania zadania określać będzie umowa, zwana dalej „Kontraktem”, zwarta przez Lidera z <i>LOW NFZ</i>, po korzystnym dla stron <i>LKRM</i> rozstrzygnięciu właściwego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ratownictwa medycznego. Ustalono, że dla realizacji powyższego celu, Współpracujący działać będą na zasadach określonych w umowie. W razie nieuzyskania pozytywnego dla <i>LKRM</i> rozstrzygnięcia postępowania, umowa miała ulec rozwiązaniu w terminie 21 dni od daty powiadomienia o tym przez <i>LOW NFZ</i> lub od daty prawnomocnego i ostatecznego rozstrzygnięcia postępowań odwoławczych. Zgodnie z umową od 1 kwietnia 2019 r. w ramach Konsorcjum miało funkcjonować łącznie 52 zespoły świadczeniodawców, w tym 18 specjalistycznych oraz 34 podstawowe, zaś w Stacji Pogotowia w Gorzowie Wlkp. – łącznie sześć zespołów, w tym cztery specjalistyczne oraz dwa podstawowe. Według stanu na dzień 31 maja 2025 r. w ramach Konsorcjum funkcjonowało łącznie 55 zespołów, w tym osiem specjalistycznych i 47 podstawowych, a w Stacji Pogotowia w Gorzowie Wlkp. – sześć zespołów, w tym jeden specjalistyczny i pięć podstawowych. (akta kontroli str. 45-73, 74)

1.1. Badanie dokumentacji odnoszącej się do kwalifikacji zawodowych wybranych członków *ZRM*⁷, tj. siedmiu lekarzy⁸, 20 ratowników medycznych oraz trzech kierowców⁹ wykazało, że wszyscy:

- lekarze byli tzw. lekarzami systemu, o których mowa w art. 3 pkt 3 ustawy z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹⁰;
- ratownicy medyczni posiadali wymagane kwalifikacje do wykonywania zawodu, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych¹¹;

⁵ Oceny częstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁶ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o. z siedzibą w Drezdenku, Zachodnie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Krośnie Odrz., Szpital Międzyrzecki sp. z o.o., Wielospecjalistyczny Szpital SP ZOZ w Nowej Soli, NZOZ Szpital i. prof. Z. Religii w Słubicach, SP ZOZ w Sulechowie, SP ZOZ w Sulęcinie, WSPR SP ZOZ w Zielonej Górze, 105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach, Ratownictwo Medyczne sp. z o.o. w Świebodzinie.

⁷ Wśród członków *ZRM* nie zatrudniano pielęgniarza/pielęgniarki.

⁸ Wszyscy lekarze zatrudnieni w okresie objętym kontrolą.

⁹ 10% próby spośród zatrudnionych 23 kierowców, będących jednocześnie ratownikami medycznymi.

¹⁰ Dz.U. z 2025 r. poz. 91, ze zm. (dalej: *ustawa o PRM*).

¹¹ Dz.U. z 2025 r. poz. 339, ze zm. (dalej: *ustawa o zawodzie ratownika medycznego*).

- kierowcy posiadali wymagane ważne uprawnienia, tj. prawo jazdy odpowiedniej kategorii (B, C, C1) oraz zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym.

(akta kontroli str. 75-76)

1.2. Ogłędzin dwóch ambulansów ZRM typu „P”¹² wykazały m.in., że:

a) w obu przypadkach wyposażenie obejmowało: terminal mobilny wraz ze stacją dokującą, umożliwiający korzystanie z SWD PRM; urządzenie systemu nawigacji satelitarnej przekazujące dane do SWD PRM; stwierdzono natomiast brak drukarek współpracujących z terminalem mobilnym i SWD PRM drukującej w formacie A4 wymaganych § 10 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2019 r. w sprawie Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego¹³, zgodnie z którym na wyposażeniu specjalistycznego środka transportu sanitarnego wykorzystywanego przez ZRM pozostaje m.in. drukarka współpracująca z terminalem mobilnym i SWD PRM drukująca na formacie A4. Zagadnienie opisano również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Dyrektor Stacji wyjaśnił min, że SPWSPR w Gorzowie Wlkp. od początku wprowadzenia systemu SWD PRM negowała skuteczność i praktyczność, dostarczonych wraz z pierwszymi terminalami mobilnymi, drukarek przeznaczonych do montowania w ambulansach. Zaoferowane drukarki były zawodne i często nie można było drukować Kart Medycznych Czynności Ratunkowych (KMCR). (...) Wielokrotnie zwracaliśmy uwagę, iż jedynym skutecznym sposobem jest wprowadzenie takiej funkcjonalności SWD PRM, która pozwala na bezpośrednie przysyłanie pliku KMCR do zasobów SOR-u lub Izby Przyjęć. Mimo upływu lat Ministerstwo Zdrowia nigdy nie wprowadziło takiej funkcjonalności, przy czym w tym samym czasie wprowadzono inne rozwiązania w SWD PRM, które nie miały żadnego praktycznego wpływu na poprawienie tego Systemu. W związku z powyższym uznałem, iż podstawowym obowiązkiem kierownika jednostki jest wdrażanie systemów praktycznych i pragmatycznych. Z przykrością stwierdzam, iż rozwiązanie z wprowadzeniem drukarek w ambulansach nie nosi żadnych cech rozsądnego rozwiązania i zmusza nas do zakupu sprzętu, który jest oferowany przez ograniczoną ilość dostawców i dodatkowo w sposób niezrozumiały sprzęt ten jest wyceniany na poziomie nieporównywalnie wyższym, niż sprzęt stacjonarny. We wszystkich przypadkach pozostawiania pacjenta w domu, a więc w przypadkach błahych, pacjentowi pozostawiana jest informacja w postaci druku, który zawiera najistotniejsze cechy informacyjne.

(akta kontroli str. 319-320, 345)

b) oznakowanie ambulansów ZRM było prawidłowe, tj. zgodne z załącznikiem nr 2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia¹⁴, i obejmowało wzór graficzny systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, umieszczony na tylnych drzwiach oraz na dachu i po bokach, w tylnej części pojazdu; napis lustrzany "AMBULANS" barwy czerwonej, umieszczony z przodu pojazdu; po bokach litera barwy czerwonej: "P" umieszczoną w okręgu; trzy pasy odblaskowe barwy czerwonej, niebieskiej i czerwonej, logotyp zawierający nazwę dysponenta oraz kryptonim ZRM określony w wojewódzkim planie działania systemu, umieszczony po bokach i z tyłu pojazdu.

(akta kontroli str. 331-345)

¹² Nr: F0128, F0124. Żaden z nich nie był ambulansem zastępczym.

¹³ Dz.U. z 2019 r. poz. 1310. (dalej: rozporządzenie w sprawie SWD PRM)

¹⁴ Dz.U. z 2024 r. poz. 502, ze zm.

Ogłędziny ambulansów ZRM, pozostających w statusie gotowości do przyjęcia zgłoszenia, potwierdziły ich wyposażenie w wyroby medyczne wymagane punktem 5 załącznika Nr 3 do zarządzenia Nr 179/2020/DSM¹⁵ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.

W przypadku zaś wyposażenia w produkty lecznicze, spośród 49 wymienionych w załączniku 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 podawane przez ratownika medycznego¹⁶, stwierdzono - w przypadku jednego z ambulansów - brak jednego produktu, tj. płynów koloidowych niewymagających pobierania przed iniekcją krwi na grupę oraz próby krzyżowej (skrobia hydroksyetylowana, żelatyna modyfikowana) - roztwór do wlewu dożylnego, o czym również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W przypadku drugiego ambulansu potwierdzono wyposażenie w 49 produktów lecznicze.

Dyrektor Stacji wyjaśnił: *Co do płynów koloidowych, brak w ambulansie mógł wynikać tylko i wyłącznie z nieuzupełnienia bieżącego, po wyczerpaniu podręcznych zasobów w trakcie zdarzenia medycznego. Za bieżący nadzór ilościowy i jakościowy, związany ze zużyciem leków, podczas prowadzenia świadczeń medycznych, odpowiada kierownik zespołu i wszelkie niedobory, które nie zostały uzupełnione, są wynikiem niedopatrzenia, gdyż zapas leków w punkcie stacjonarnym jest wystarczająco duży, zarówno w zakresie ilościowym, jak i jakościowym. Zespoły ratownictwa medycznego mogą dokonywać takich uzupełnień bez żadnych ograniczeń czasowych i ilościowych. Jednakże zdarzają się sytuacje, w których uzupełnienie zużytych środków medycznych i leków następuje w późniejszym czasie z powodu intensywności wyjazdów do zachorowań. Dla zespołu F0124 w 11.07.2025 r. wyjazdy następowały jeden po drugim, w następujących godzinach (czas realizacji zachorowania od momentu przyjęcia do momentu zakończenia) od 9:02 do 10:44 oraz 10:45 do 12:18, dla zespołu F0128 - od 09:05 do 09:52 oraz 10:16 do 11:32. Kontrola nastąpiła między godziną 12:00 a 13:00, co istotnie mogło wykazać niedobory środków medycznych i leków. Zgodnie z oświadczeniami ratowników medycznych (...) braki zostały uzupełnione w momencie dłuższej przerwy między wyjazdami. Regulacje w tym zakresie obowiązujące w SPWSPR w Gorzowie Wlkp. są jednoznaczne i obowiązują od wielu lat.*

(akta kontroli str. 319-327, 331-345)

Według pkt 3 procedury uzupełniania ambulansów w leki, opatrunki i sprzęt jednorazowego użytku w SPW SPR w Gorzowie Wlkp., po zużyciu w ambulansie środków medycznych niezbędnych do udzielania świadczeń ZRM ratownik powinien niezwłocznie uzupełnić brakujące zapasy.

Leki, których obecność na wyposażeniu obu ZRM potwierdzono w toku oględzin, posiadały aktualne terminy ważności.

Nie stwierdzono w ambulansach produktów leczniczych niewymienionych w załączniku nr 1 pkt 31 do rozporządzenia, poza zamiennikami części produktów wymienionych w załączniku.

¹⁵ Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 179/2020/DSM z 12 listopada 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.

¹⁶ Dz.U. poz. 1180, ze zm. (dalej: rozporządzenie w sprawie medycznych czynności ratunkowych)

Wybrany sprzęt medyczny w obu ambulansach posiadał terminowo przeprowadzone ważne przeglądy techniczne¹⁷.

(akta kontroli str. 325, 331-345)

1.3. Wyroby medyczne wykorzystywane do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego nie zostały, w okresie objętym kontrolą, wpisane do Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia (dalej: SEZOZ), co opisano również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Obowiązek wprowadzenia danych dotyczących wyrobów medycznych SEZOZ wynika z art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej¹⁸ stanowiącego, że podmiot leczniczy jest obowiązany używać i utrzymywać wyroby medyczne, wyposażenie wyrobów medycznych, wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, aktywne wyroby medyczne do implantacji oraz systemy lub zestawy zabiegowe zgodnie z wymaganiami ustawy o wyrobach medycznych (...), a informacje o posiadanych wyrobach medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych są przekazywane przez podmioty lecznicze w sposób określony w przepisach o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Z §4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu informacji gromadzonych w SEZOZ oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji wynika, że informacje, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, usługodawca będący podmiotem leczniczym, innym niż wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, przekazuje corocznie do dnia 15 stycznia każdego roku.

Dyrektor Stacji wyjaśnił, że w SPWSPR nie wyznaczono osoby odpowiedzialnej za wprowadzenie wyrobów medycznych do Systemu ewidencji zasobów ochrony zdrowia, gdyż nie nałożono na jednostkę takiego obowiązku żadnym pismem pochodzącym od podmiotu prowadzącego lub nadzorującego Państwowe Ratownictwo Medyczne. Nadzór nad ilością, jakością oraz zgodnością z obowiązującymi przepisami, w trybie ciągłym, prowadzą osoby upoważnione i zobowiązane swoim zakresem obowiązków, w trybie stałym (...). Jednocześnie informujemy, że pilnie dostosujemy się do zaleceń i wykonania stosownych uzupełnień w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia w sprawie gospodarki lekami.

(akta kontroli str. 320, 366)

1.4. SPW SPR, według stanu z 8 lipca 2025 r., posiada jedno miejsce stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego¹⁹. Przeprowadzone oględziny wykazał m.in., że w miejscu stacjonowania ZRM znajdują się pomieszczenia higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk. Pomieszczenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą zlokalizowano w samodzielnym zespole budynków. Miejsca do składowania bielizny czystej były wyodrębnione od miejsc składowania bielizny brudnej lub na odpady.

W skład wyposażenia stanowiska pracy członków ZRM w miejscu stacjonowania wchodziło:

- stacja robocza z monitorem umożliwiającym korzystanie z SWD PRM;
- drukarka współpracująca ze stacją roboczą, drukująca na formacie A4;
- połączenie z Internetem,

¹⁷ Nosze główne/z podwoziem, przenośne urządzenie do odsysania, defibrylator z kardiostymulatorem, monitor kardiologiczny, respirator ratowniczo-transportowy, wolumetryczna pompa infuzyjna/strzykawkowa pompa infuzyjna – po 2szt.:

¹⁸ Dz.U. z 2025 r. poz. 450, ze zm.

¹⁹ Oględziny przeprowadzone w dniu 23 lipca 2025 r. pod adresem Stacji na ul. Śląskiej 4 oraz ul. Kazimierza Wielkiego 7.

co było zgodne z §10 ust. 2 rozporządzenia w sprawie SWD PRM, zaś w zakresie łączności członkowie ZRM posiadali łączność radiową i komórkową umożliwiającą komunikację zespołu ratownictwa medycznego z dyspozytornią medyczną, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, centrami urazowymi oraz z pozostałymi zespołami ratownictwa medycznego, co odpowiadało wymogom załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Środki odurzające grup I-N i II-N, substancje psychotropowe grupy II-P oraz preparaty zawierające te środki lub substancje przechowywane były w odpowiednio zabezpieczonych pomieszczeniach, w zamkniętych metalowych szafach lub kasetach przymocowanych w sposób trwały do podłoża, w miejscu niedostępnym dla pacjentów, a ich rozchód był odnotowywany w prowadzonej dokumentacji.

(akta kontroli str. 346-365)

1.5. Przychody i koszty funkcjonowania ZRM przedstawiały się następująco:

- w 2023 r.; kwota należna według umowy z NFZ wyniosła 14.611.147 zł, a kwota faktycznie uzyskana – 14.603.552 zł (różnica – 7.596 zł), przy czym koszty funkcjonowania ZRM „P” wyniosły 11.313.160 zł, a ZRM „S” – 5.245.406 zł²⁰, tj. łącznie 16.558.566, co oznacza ujemny wynik finansowy w wysokości 1.955.014 zł;
- w 2024 r.; kwota należna według umowy z NFZ wyniosła 16.306.750 zł, a kwota faktycznie uzyskana – 16.293.614 zł (różnica – 13.136 zł), przy czym koszty funkcjonowania ZRM „P” wyniosły 13.243.587 zł, a ZRM „S” – 4.701.482 zł²¹, tj. łącznie 17.945.069 zł, co oznacza ujemny wynik finansowy w wysokości 1.651.455 zł;

Ustalono jednocześnie, że w ww. latach Stacja – ogółem, osiągnęła dodatni wynik netto, tj. w 2022 r. - 536.817 zł oraz w 2023 r. - 292.936 zł, co wynikało z uzyskania dodatniego wyniku finansowego na innym rodzaju działalności podstawowej - „Transportie medycznym w ramach POZ” oraz uzyskiwanych przychodów wykazywanych w pozycji „pozostałe przychody operacyjne”, gdzie wykazane przychody uzyskiwane przez jednostkę z otrzymanych dotacji oraz darowizn. Ponadto Stacja osiągnęła przychody w związku z realizacją umowy nr K/01/2019 - LKRM, w których pełni rolę Lidera oraz zapewnia obsługę administracyjno-prawną i finansowo-księgową oraz z tytułu odsetek od środków ulokowanych na lokatach terminowych oraz rachunku bieżącym w banku.

- w 2025 r. (I pół.); kwota należna według umowy z NFZ wyniosła 8.490.895 zł, a kwota faktycznie uzyskana – 8.482.223 zł (różnica – 8.672 zł), przy czym koszty funkcjonowania ZRM „P” wyniosły 6.763.922 zł, a ZRM „S” – 2.174.219 zł²², tj. łącznie 8.938.141 zł, co oznacza ujemny wynik finansowy w wysokości 455.981 zł.

(akta kontroli str. 79, 80)

Zarządzeniem Dyrektora Stacji z 17 listopada 2021 r. przyjęto do stosowania zasady rachunkowości²³, w ramach których zostały wdrożone standardy rachunku kosztów, zgodnie z art. 311c ust. 6 uo oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu

²⁰ Liczba ZRM „P” – 4,75 (średni koszt 2.381.718), liczba ZRM „S” - 1,25 (średni koszt 4.196.325).

²¹ Liczba ZRM „P” – 5,00 (średni koszt 2.648.717), liczba ZRM „S” – 1 (średni koszt 4.701.482).

²² Liczba ZRM „P” – 5,00 (średni koszt 1.352.784), liczba ZRM „S” – 1 (średni koszt 2.174.219).

²³ Nr 14/2021.

rachunku kosztów u świadczeniodawców²⁴. Koszty według kryterium rodzajowego – zespół kont 4 – ewidencjonowane są zgodnie z załącznikiem nr 5 cyt. rozporządzenia. Koszty w układzie funkcjonalnym prowadzone są na kontach zespołu 5, w ramach którego wydziela się m.in. następujące ośrodki powstania kosztów (OPK) dla ZRM:

- ZRM „P”; OPK podstawowy; kod funkcji – 503; kod resortowy/nr nadany przez jednostkę – 31112;
- ZRM „S”; OPK podstawowy; kod funkcji – 503; kod resortowy/nr nadany przez jednostkę – 31114.

Pierwszy poziom analityki na kontach zespołu 5 stanowią wyodrębnione ośrodki powstania kosztów, dla których na dalszych poziomach analityki prowadzi się ewidencję w układzie rodzajowym ze szczegółowością określoną dla kont zespołu 4.

Ewidencja kosztów według ośrodków powstania kosztów w układzie podmiotowo-przedmiotowym jest prowadzona z podziałem na koszty bezpośrednie oraz koszty pośrednie.

Koszty bezpośrednie obejmują koszty jednoznacznie przypisane do określonego nośnika kosztów na podstawie dokumentów źródłowych. Koszty bezpośrednie przypisuje się do tych OPK, w których są realizowane świadczenia lub czynności, a którymi koszty te są związane, w szczególności dotyczy to ujmowania kosztów osobowych proporcjonalnie do pracy wykonywanej na rzecz poszczególnych OPK.

Koszty bezpośrednie, których nie można przypisać do OPK w sposób jednoznaczny, tj. na podstawie dowodów źródłowych, są przypisywane według standardowych rozdzielników kosztów wspólnych, określonych w załączniku nr 6 do ww. rozporządzenia.

Kosztami pośrednimi są koszty ośrodków działalności pomocniczej rozliczone według odpowiednio dobranych kryteriów podzielonych z uwzględnieniem przyjętych nośników kosztów. Alokacja kosztów pośrednich, tj. kosztów OPK działalności pomocniczej na rzecz innych OPK, dla których świadczą usługi, dokonywana jest w taki sposób, aby wszystkie koszty działalności pomocniczej zostały alokowane na te OPK.

(akta kontroli str. 81-83, 84-94, 95-97)

1.6. Dysponent ZRM prowadził ewidencję osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM, którym wydał stosowne upoważnienia.

Wszystkie osoby objęte badaniem, o których mowa w pkt 1.1. wystąpienia pokontrolnego, posiadały pisemne upoważnienia do przetwarzania danych osobowych, wydane przed podjęciem zatrudnienia, oraz zostały pisemnie zobowiązane do zachowania w poufności tych danych. W przypadkach zakończenia pracy u Dysponenta ZRM każdorazowo anulowano nadane uprawnienia.

(akta kontroli str. 75-76, 77-78)

²⁴ Dz. U. poz. 2045.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W wyposażeniu dwóch ambulansów ZRM stwierdzono brak drukarek współpracujących z terminalem mobilnym i SWD PRM, która umożliwiłyby wydruk w formacie A4 co było niezgodne z § 10 ust. 3 rozporządzenia w sprawie SWD PRM. Przyczyną powyższego jest stanowisko Dyrektora Stacji o braku pragmatyzmu i kosztowności przyjętego przez ustawodawcę rozwiązania. NIK podkreśla, że brak możliwości wydruku dokumentacji medycznej z udzielonego świadczenia zdrowotnego (Karta Medyczna Czynności Ratunkowych) m.in. pozbawia pacjenta zaopatrzenia go w źródło mające walor informacyjny, mogące dostarczyć niezbędnej wiedzy na temat charakteru jego schorzenia oraz sposobu zaopatrzenia przez Zespół Ratownictwa Medycznego, co może być szczególnie istotne w przypadku pozostawienia pacjenta w miejscu dotychczasowego przebywania i ponownej koniecznej interwencji dokonywanej przez Zespół w innym składzie osobowym.
2. W wyposażeniu jednego z ambulansów ZRM w produkty lecznicze stwierdzono brak płynów koloidowych niewymagających pobierania przed iniekcją krwi na grupę oraz próby krzyżowej (skrobia hydroksyetylowana, żelatyna modyfikowana – roztwór do wlewu dożylnego), do których - w razie występującej potrzeby - samodzielnego podania uprawnieni byli ratownicy medyczni w myśl załącznika nr 1 pkt 31 do rozporządzenia w sprawie medycznych czynności ratunkowych. Odpowiedzialni za uzupełnienie zużytych środków leczniczych ratownicy medyczni wskazali na fakt, iż oględziny ambulansów odbyły się po powrocie z wyjazdu do pacjenta i jeszcze tego samego dnia uzupełnili braki.
3. Na skutek niewyznaczenia przez Dyrektora Stacji osoby odpowiedzialnej, wyroby medyczne wykorzystywane do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego nie zostały, w okresie objętym kontrolą, wpisane do Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia. Naruszało to wymogi zawarte w art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz § 4 pkt 1 rozporządzenia w sprawie zakresu informacji gromadzonych w SEZOZ oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji, który określa, iż usługodawca będący podmiotem leczniczym, innym niż wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, przekazuje corocznie do dnia 15 stycznia każdego roku.

OCENA CZĄSTKOWA

Wszyscy członkowie Zespołów Ratownictwa Medycznego²⁵, w szczególności lekarze oraz ratownicy medyczni, posiadali odpowiednie kwalifikacje zawodowe.

Właściwie oznakowane ambulanse²⁶ wyposażone były w wymagany terminal mobilny wraz ze stacją dokującą, umożliwiającą korzystanie z SWD PRM oraz urządzenie systemu nawigacji satelitarnej przekazujące dane do systemu. Stwierdzono jednakże brak drukarek współpracujących z terminalem mobilnym i SWD PRM, które umożliwiłyby m.in. wydruk Kart Medycznych Czynności Ratunkowych i wręczenie pacjentowi bezpośrednio po udzieleniu świadczenia.

Oględziny potwierdziły wyposażenie ambulansów ZRM w wymagane przez Prezesa NFZ wyroby medyczne, które jednak, wbrew obowiązującym przepisom,

²⁵ Poddani szczegółowemu badaniu, tj. łącznie 30 osób.

²⁶ Dwa objęte oględzinami.

nie zostały wpisane do Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia. Stwierdzono również w jednym z ambulanсів brak płynów koloidowych niewymagających pobierania przed iniekcją krwi na grupę oraz próby krzyżowej (skrobia hydroksyetylowana, żelatyna modyfikowana) – roztwór do wlewu dożylnego, do których - w razie występującej potrzeby - samodzielnego podania uprawnieni byli ratownicy medyczni. Leki, których obecność na wyposażeniu obu ZRM potwierdzono w toku oględzin, posiadały aktualne terminy ważności, a wybrane wyroby medyczne w obu ambulanсах posiadały terminowo przeprowadzone ważne przeglądy techniczne.

Środki odurzające grup I-N i II-N, substancje psychotropowe grupy II-P oraz preparaty zawierające te środki lub substancje przechowywane były w odpowiednio zabezpieczonych pomieszczeniach.

W miejscach stacjonowania ZRM znajdowały się prawidłowo zorganizowane i wyposażone pomieszczenia higieniczno-sanitarne oraz stanowiska pracy z zapewnioną łącznością radiową i komórkową umożliwiającą komunikację zespołu z dyspozytornią medyczną, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, centrami urazowymi oraz z pozostałymi zespołami ratownictwa medycznego.

Dysponent ZRM prowadził ewidencję osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM, którym wydał stosowne upoważnienia, a w przypadkach zakończenia pracy – każdorazowo nadane uprawnienia anulowano.

OBSZAR

2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego

Opis stanu faktycznego

2.1. Badanie składów ZRM, podstawowych i specjalistycznych, wykazało osiem przypadków nieprawidłowej obsady Zespołu „S”, polegających na braku lekarza w składzie²⁷, tj. składzie zapewnianym przez dwóch ratowników medycznych w łącznym wymiarze 86,5h. W dwóch przypadkach brak ten wynosił 24h, w trzech – 12h, a w trzech – 1h i mniej. Wszystkie przypadki dotyczyły 2023 r. i wynikały w szczególności z nagłego zdarzenia losowego, tj. wypadku komunikacyjnego lekarza, o czym poinformowano LOW NFZ. Fakt pozostawiania lekarza na długotrwałym zwolnieniu lekarskim potwierdziła dokumentacja kadrowa.

(akta kontroli str. 98-99, 105-115, 318)

W okresie 2023 – I kw. 2025 stwierdzono łącznie 169 przypadków (dni/dyżurów²⁸) obejmujących 4.758 godzin świadczonych przez ZRM typu „S” w składzie trzech ratowników medycznych (bez udziału lekarza), tj. w 2023 r.; 59 dni – 1.759 godzin (w I kw. 2023 r. zsumowano dni dwóch karettek typu „S”), w 2024 r.; 71 dni – 2.088 godzin oraz I kw. 2025 r.; 39 dni – 911 godzin.

Obsada Zespołów „S” bez udziału lekarza, tj. jedynie przez dwóch, a także przez trzech ratowników medycznych została zakwestionowana przez LOW NFZ i opisana również w pkt 2.8 wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 100-104)

Z raportu wygenerowanego z SWD PRM za okres 1 stycznia 2023 – 28 kwietnia 2025 r. wynikają liczne przypadki niepełnej obsady Zespołów „S”, tj. raport z systemu wykazuje 650 przypadków braku lekarza w takim Zespole. Szczegółowe badanie 45 przypadków niepełnego składu ZRM²⁹ – według

²⁷ W 2023 r.: lipiec, sierpień, październik, listopad.

²⁸ Za dzień przyjęto dyżur, który mógł trwać 1 h, jak i 23 h.

²⁹ Tj. 10 pierwszych i 5 ostatnich w badanym roku (do 31.03.2025 r.).

wygenerowanego raportu z SWD – wykazało, że wszystkie przypadki dotyczą braku zalogowania personelu do SWD, a nie wynikają z nieobecności pracownika, co potwierdzają indywidualne karty zleceń wyjazdu zespołów. Powyższe stanowiło naruszenie art. 24e ust. 1 ustawy PRM zgodnie, z którym m.in. ZRM wykonują zadania z wykorzystaniem SWD PRM, o czym również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 116-139)

Dyrektor Stacji odnośnie przyczyn rozbieżności wyjaśnił: *w nawiązaniu do raportu wygenerowanego w module raportowym SWD PRM dotyczącego nieobecności członków załogi ratownictwa medycznego informujemy, iż dane w module raportowym „Raport NFZ 17a” wygenerowane są na podstawie braku zalogowania ratownika/lekarza do systemu SWD. Z uwagi na fakt specyfiki pracy w zespołach ratownictwa medycznego Samodzielna Publiczna Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gorzowie Wlkp., jako potwierdzenie obecności pracownika przyjęła listę obecności (w przypadku personelu medycznego zatrudnionego na umowę o pracę) oraz potwierdzenie wykonania usług (w przypadku personelu zatrudnionego na podstawie umowy cywilnoprawnej). Dokumentami potwierdzającymi obecność członków załogi ZRM są dla nas również karty zlecenia wyjazdu, które są sprawdzane przez analityka SWD w każdy dzień roboczy po zakończonym dyżurze (analityk sprawdza poprawność składu ZRM z listą obecności oraz kartą pracy), a w przypadku ratowników z funkcją kierowcy jest to również karta drogowa.*

Niestety ułomność systemu SWD PRM w tym zakresie jest duża. System mimo braku obsady w składzie pozwala dyspozytorowi wysłać ZRM, nie blokuje również możliwości przyjęcia wezwania przez kierownika zespołu, nawet jeśli któryś z członków jest niezalogowany.

Nie ukrywamy, że głównym powodem braku logowań do systemu jest czynnik ludzki, jednak jak już wyżej wspomnieliśmy specyfika pracy w ZRM np. wyjazd zaraz po przyjściu do pracy, szybkie przebranie się, uzupełnienie karetki w potrzebne leki i sprzęt bywają dla członków załogi ważniejszą kwestią niż logowanie do systemu, zwłaszcza, że brak logowania nie zaburza ich pracy, przyjęcia wyjazdu, udzielenia świadczenia, przekazania pacjenta na SOR/IP itp.

Kolejnym dowodem, iż zespół udzielał świadczeń w pełnym składzie, zwłaszcza jeśli chodzi o zespoły „P” jest ilość kart zlecenia wyjazdu z tych dni. Trudno wyobrazić sobie, że do pacjenta pojechał sam ratownik (bez uprawnień do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych, a być może nawet bez prawa jazdy) lub ratownik medyczny z funkcją kierowcy, który był w stanie sam udzielić świadczeń, znieść pacjenta na noszach lub krzeselku medycznym.

(akta kontroli str. 140-141)

2.2. Wszyscy członkowie ZRM, o których mowa w pkt 1.1. wystąpienia pokontrolnego, zostali zgłoszeni jako osoby udzielające świadczeń.

Dysponent ZRM każdorazowo, tj. w ośmiu wymaganych przypadkach (podjęcie lub rezygnacja z zatrudnienia), przekazywał do LOW NFZ (tzw. Portal Świadczeniodawcy) informację o zmianach do umowy z NFZ (Załącznik nr 2 Harmonogram – Zasoby), przy czym w dwóch – zgłoszenia dokonano w terminie do jednego miesiąca, a w pozostałych sześciu – od miesiąca do niemal trzech miesięcy.

Badanie dokumentacji dotyczącej dodatkowych 11 zatrudnionych osób wykazało, że wszyscy ujęci w załączniku nr 2 Harmonogram – Zasoby do umowy faktycznie udzielali świadczeń. W dwóch przypadkach (na dwa, których

obowiązek zaistniał w okresie objętym kontrolą) stwierdzono zgłoszenie zmiany do Umowy (odnotowanie zatrudnienia) po upływie 57 i 62 dni.

W myśl § 2 pkt 12 umowy z dnia 1 kwietnia 2019 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ratownictwo medyczne łączącej Stację z LOW NFZ, świadczeniodawca oraz podwykonawca zobowiązani są do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez które rozumie się zasoby wykazane w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – Zasoby”. Zmiany wymagają zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich wystąpienie albo – w przypadkach losowych – niezwłocznie po ich powstaniu (...).

(akta kontroli str. 75-76, 142, 154-160)

Starsza inspektor ds. administracji odpowiedzialna za dokonywanie zgłoszeń do LOW NFZ (Portalu Świadczeniodawcy) wyjaśniła m.in., że (...) zasoby wykazane w załączniku nr 2 do umowy - „Harmonogram - Zasoby” przekazywane są do LOW NFZ zgodnie z § 6 oraz § 27 Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Nadmienię, iż kontrole z LOW NFZ nie uznały nigdy przyjętego (...) sposobu przekazywania zmian w Portalu Świadczeniodawcy za niezgodny z umową. Nie zarzucono nam również nieprawidłowości w tym zakresie. Informuję, iż w przypadku zgłaszania zmian po terminie 45 dni Portal Świadczeniodawcy blokuje możliwość przekazania zmian. Wnioski dotyczące osób, które są wymienione w Państwa piśmie zostały zaakceptowane przez LOW NFZ (...).

Dyrektor Stacji złożył tożsame w sprawie wyjaśnienia.

(akta kontroli str. 143-146, 149-153)

NIK wskazuje, że powołane w wyjaśnieniach przepisy, w szczególności norma wynikająca z § 6 ust. 2 rozporządzeniem w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest tożsama z zapisami umowy i wyznacza świadczeniodawcy obowiązek jego realizacji – najpóźniej - „niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia”. W myśl utrwalonej doktryny termin „niezwłocznie” oznacza działanie „bez zbędnej zwłoki”.

2.3. Stacja dysponuje ośmioma pojazdami³⁰, w tym dwoma rezerwowymi.

W okresie od 1 stycznia 2023 r. do 5 maja 2025 r. doszło do 206 przypadków awarii pojazdów znajdujących się na wyposażeniu ZRM, w tym czterech, które spowodowały ponad dwugodzinną przerwę w funkcjonowaniu Zespołu (jeden w 2023 r. i trzy w 2024 r.). Czas awarii wyniósł od 2h:01min:10s do 2h:42min:01s.

Dyrektor Stacji wyjaśnił, że *podczas włączenia przez ZRM statusu: „Awaria”, trwającego ponad dwie godziny nie dokonywano zmian na ambulans zapasowy. Przyczyną wystąpienia powyższych sytuacji było najprawdopodobniej niedoszacowanie czasu, który był potrzebny na dokonanie naprawy karetki. W żadnym ze wskazanych przypadków niegotowość Zespołu nie wpłynęła na ciągłość udzielania świadczeń (co potwierdzają wydruki z modułu „Analityk” SWD PRM), nie otrzymaliśmy również żadnej skargi/zgłoszenia z dyspozytorni medycznej, iż brak zmiany ambulansu skutkowało zaburzeniem pracy i trudnościami z zadysponowaniem ZRM.*

(akta kontroli str. 166-172)

³⁰ Rok produkcji: 2018 – dwa, 2019 – cztery, 2020 – dwa. Dwa pojazdy użyczone przez Lubuski Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego.

W jednym przypadku, zgodnie z wyjaśnieniami ratownika medycznego, sytuacja „Awarii” spowodowana była nagłym pogorszeniem jego samopoczucia (ostry ból brzucha), co spowodowało konieczność wezwania zmiennika.

(akta kontroli str. 171)

NFZ nie nakładał kar umownych ani nie dochodziło do przypadków braku wypłaty wynagrodzenia w związku z niemożnością udzielenia świadczeń wynikających z awarii pojazdów.

(akta kontroli str. 230)

2.4.1. Szczegółowe badanie w zakresie czasu pracy członków ZRM³¹ świadczących pracę w styczniu 2024 i 2025 r., na podstawie umowy o pracę³², wykazało m.in., że:

- w grupie ratownicy medyczni; liczba przepracowanych godzin co do zasady nie przekroczyła wymiaru etatu, tj. 159 godzin (najwięcej – 161). Nie stwierdzono przypadków świadczenia pracy nieprzerwanie przez więcej niż 24 godziny, jednocześnie w każdym przypadku zapewniono co najmniej 11 godz. przerwy.

(akta kontroli str. 173-183)

2.4.2. Szczegółowe badanie w zakresie czasu pracy członków ZRM³³ świadczących pracę w styczniu 2024 i 2025 r., na podstawie umowy innej niż umowa o pracę, wykazało m.in., że:

- w grupie lekarzy; najwięcej godzin przepracował lekarz, który świadczył pracę przez 231,5 godz. w styczniu 2024 r., a w 2025 r. – 243 godz.; pozostali lekarze świadczyli pracę w wymiarze 84 – 47,5 godz. (2024) oraz 46 – 24 godz. (2025).

Ustalono, że lekarz, który świadczył pracę w najwyższym wymiarze w trzech przypadkach pracował nieprzerwanie dłużej niż 24 godz., tj.: 72; 48; 25,5 godz. Ponadto, wystąpił dodatkowo jeden taki przypadek lekarza, który przepracował nieprzerwanie m.in.: 44 i 36 godz.;

- w grupie ratownicy medyczni; najwięcej godzin przepracował ratownik medyczny, który świadczył pracę przez 348 godz. w styczniu, a w 2025 r. – 349 godz.; pozostali ratownicy medyczni świadczyli pracę w wymiarze od 313 do 276 godz. (2024) oraz 315 – 278 godz. (2025);

Ustalono, że czterech ratowników medycznych świadczyło pracę najczęściej w nieprzerwanym wymiarze 48 godz., a jeden z nich – 72 godz.

(akta kontroli str. 184-205)

Dyrektor Stacji wyjaśnił, że (...) spowodowane to jest głównie nagłą (z dnia na dzień) koniecznością zorganizowania zastępstwa za innego nieobecnego z powodu, np. choroby, innym sytuacjami losowymi ratownika. W badanym okresie świadczenie usług przez 72 godziny ciągle zdarzyło się tylko jeden raz w grupie ratowników oraz jeden raz w grupie lekarzy. Były to pojedyncze wyjątkowe przypadki za zgodą obu stron spowodowane brakiem kadrowym personelu, ponadto praca ratownika była naprzemienna na dwóch różnych karetkach.

Należy zauważyć, że ratownicy po udzieleniu pomocy medycznej wracają na stację, a ich praca nie jest ciągła i trudna do jednolitej oceny co do ewentualnej

³¹ Po pięć osób w danej grupie zawodowej.

³² Brak lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę w tym okresie.

³³ Po pięć osób w danej grupie zawodowej.

intensywności. W związku z tym trudno jest określić jak długie przerwy występują między kolejnymi wyjazdami. Niekiedy wynoszą one kilkadziesiąt minut a niekiedy 5-6 godzin. Podczas przerwy między wyjazdami dysponują pomieszczeniami do wypoczynku wyposażonymi w łóżka, świetlicą z telewizorem, kuchnią, węzłami sanitarnymi z prysznicami a także terenem zielonym na świeżym powietrzu.

Trudno jest więc jednoznacznie stwierdzić czy takie sytuacje rodzą ryzyko permanentnego przepracowania tych osób i czy szkodzą dobru pacjenta. Zespoły ratownictwa medycznego mają najczęściej czas na odpoczynek, posiłek, kąpiel oraz regenerację przed kolejnym wyjazdem mimo istotnych różnic w obciążeniu ilością wyjazdów między świadczeniodawcami. W dużych miastach średnio na dobę jest ich 8-9 na jeden zespół przy średniej wojewódzkiej poniżej 4 (szczegółowe informacje posiada LUW odpowiadający za organizację PRM).

(akta kontroli str. 143-144, 147, 148)

Zdaniem NIK, w sposób nierzetelny zorganizowano pracę części osób udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych (lekarzy i ratowników medycznych). Nieprzerwane świadczenie pracy przez czas przekraczający wymiar 24h stanowi znaczące obciążenie fizyczne i psychiczne dla tych pracowników. Następstwem powyższego jest zwiększone ryzyko niepożądanego zdarzenia medycznego, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów, a pracownika narażać na odpowiedzialność prawną i zawodową, o czym również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

2.5. Szczegółowe badanie w zakresie wykonywania dodatkowej pracy przez wszystkich członków ZRM w miesiącach styczeń oraz lipiec roku 2023 i 2024 oraz styczeń 2025 wykazało, że trzech ratowników medycznych w miesiącu lipcu 2024 r. (łącznie pięć dni – 46 godz.) realizowało również świadczenie w zakresie transportu, które odbywało się jednak poza godzinami pracy świadczonej w charakterze członków ZRM.

(akta kontroli str. 206-228, 291-314)

2.6. Dysponent ZRM nie korzystał z możliwości wykonania teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem.

Dyrektor Stacji wyjaśnił, że *specyfika wynikająca z tego, że kardiologia interwencyjna Szpitala w Gorzowie jest jedyną w promieniu 80 km oraz biorąc pod uwagę fakt współpracy według zasad ustalonych od blisko 20 lat ilość teletransmisji jest praktycznie nieistotna w skali przypadków kardiologicznych obsługiwanych przez Zespoły Ratownictwa Medycznego w Gorzowie Wielkopolskim. Powodem tego jest brak adekwatnej decyzji dotyczącej transportu pacjenta do wyspecjalizowanej jednostki kardiologicznej, która może się opierać tylko i wyłącznie na zapisie ekg. Ponadto przyjmując założenie potwierdzone praktyką, iż do większości zdarzeń medycznych wysyłane są zespoły bez obecności lekarza w składzie, zatem trudno jest oczekiwać, iż nawet kontakt telefoniczny z lekarzem dyżurnym oddziału kardiologii będzie wystarczający co do jakości przekazywanych informacji dotyczących opisu stanu zdrowia pacjenta oraz ewentualnych przyczyn dysfunkcji kardiologicznej.*

Nie bez znaczenia jest również fakt, iż wykonanie procedury transmisji ekg, oczekiwanie na kontakt z lekarzem kardiologii oraz czas jaki potrzebny jest lekarzowi oddziału interwencyjnego na przeprowadzenie wywiadu medycznego i podjęcie decyzji co do ewentualnych losów pacjenta znacznie przekracza czas dojazdu ZRM z każdego miejsca potencjalnego rejonu działania zespołów z Gorzowa Wielkopolskiego.

W związku z powyższym wszystkie przypadki, które są obarczone koniecznością pogłębionej diagnostyki kardiologicznej są przewożone na Szpitalny Oddział

Ratunkowy Szpitala w Gorzowie z pełnym zabezpieczeniem kardiologicznym na czas transportu. Również w porozumieniu z oddziałem kardiologii ZRM z Gorzowa Wlkp. są wyposażone w ponadstandardowe środki farmaceutyczne, które są podawane pacjentom w przypadkach niewydolności zarówno typu STEMI i NON STEMI. Obecny system transmisji ekg jest przede wszystkim dedykowany sytuacjom, w których należy podjąć decyzję o transporcie pacjenta do ośrodka kardiologii interwencyjnej co do rozstrzygnięcia leczenia celowego w przypadkach wielu ośrodków interwencyjnych osiągalnych w tym samym czasie dojazdu. Nie dotyczy to sytuacji opisanej dla działalności ZRM z Gorzowa.

(akta kontroli str. 229)

2.7. Stosownie do § 8 ust. 2 pkt 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego³⁴:

- w przypadku kodu pilności KOD 1; czas wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia wynosi nie dłużej niż 60 sekund od zadysponowania przez dyspozytora wysyłającego;
- w przypadku kodu pilności KOD 2; czas wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia wynosi nie dłużej niż 180 sekund od zadysponowania przez dyspozytora wysyłającego.

Analiza czasów wyjazdów ZRM od momentu zadysponowania przez dyspozytora w Kodach pilności 1 i 2, za cały okres 2022 – I kwartał 2025 r., wykazała przekroczenia w przypadku 48,2% wyjazdów ogółem dla wszystkich ZRM w całym ww. okresie.

Udział wyjazdów przekraczających limit 60 i 180 sekund od zadysponowania w poszczególnych latach odpowiednio: w 2022 r. – 65,91 % ; w 2023 r. – 55,26%; w 2024 r. – 29,87 %, a w I kwartale 2025 r. – 22,24%

Przekroczenia dotyczyły każdego z sześciu zespołów ratownictwa medycznego. Nie stwierdzono aby przekroczenia dotyczyły ambulansów o konkretnym oznaczeniu.

Liczba wyjazdów ZRM z przekroczeniem limitu 60 sekund od zadysponowania - dla KOD 1 - zmalała z 83,76% w 2022 r. przez 35,4 % w 2023 r. do 19,04 % w 2024 r. Poprawę współczynnika osiągnięto także w I kwartale br., gdzie wyniósł on 14,01%.

Dla KOD 2 udział przekroczeń wyznaczonego czasu 180 sekund na wyjazd ZRM od zadysponowania, również uległ zmniejszeniu, i tak: w 2022 r. wyniósł on 59,98 %, w 2023 r. nieznacznie wzrósł do 60,97%, w 2024 r. istotnie zmalał osiągając 32,47%, a w I kwartale 2025 r. - 24,08%.

(akta kontroli str. 330)

Dyrektor Stacji wyjaśnił, że: *Personel zatrudniony w Samodzielnej Publicznej Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gorzowie Wlkp. jest stale zaznajamiany z przepisami oraz wytycznymi dotyczącymi czasów wyjazdu, czasów dotarcia itp. Informuję również, iż analizie poddawane są głównie czasy dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, czyli łączny czas od momentu przyjęcia wezwania do dotarcia do pacjenta (...).*

Natomiast, jeśli chodzi o czas pomiędzy przyjęciem wezwania a wyjazdem do pacjenta wprowadzone zostało dwuetapowe powiadamianie zespołów o wyjeździe do zdarzenia, tj. dyspozytor przesyła zlecenie na tablet oraz SMS z kodem pilności i adresem do każdego z członków zespołu. Z uwagi na liczbę osób

³⁴ Dz.U. poz. 1703.

zatrudnionych w ZRM oraz zespoły dwu i trzyosobowe nie sposób jest wyegzekwować od wszystkich bezzwłocznego wyjazdu do pacjenta, jednak częste upominanie, prośby o wyjaśnienie kierowników ZRM poskutkowały znacznym spadkiem przekroczeń czasu 60 i 180 sekund. Pamiętać należy również, że w zespołach ratownictwa pracują ludzie i dużym odsetkiem opóźnianego wyjazdu jest po prostu „niekliknięcie” statusu „wyjazd do zdarzenia”, zwłaszcza gdy ZRM przyjmuje wyjazd będąc poza miejscem stacjonowania. Z przykrością muszę dodać, iż z rozmów z ratownikami medycznymi oraz lekarzami systemu mogę wywnioskować, że w ostatnich latach z powodu niewydolności podstawowej opieki zdrowotnej i obsługiwanie pacjentów, którzy nie dostali się do lekarza rodzinnego pewne wezwania (np. „ból łokcia od trzech dni”, „inne złe samopoczucie” „ból kończyny dolnej”) już na wstępie demotywią personel do pośpiechu. Kolejnym argumentem w obronie zespołów ratownictwa medycznego jest fakt, iż duża część przekroczeń dojazdu do pacjenta spowodowana jest „zawieszonymi” wyjazdami, np. gdy dyspozytor medyczny nie ma w momencie przyjęcia wezwania karetki ze statusem „gotowy w bazie” takie wezwanie oczekuje czasami nawet ok. 40 minut, w takim wypadku należy sobie zadać pytanie jak to się ma do czasu jaki mają ratownicy na wyjazd do pacjenta oraz czy pacjent, który może czekać na ambulans ponad 40 minut jest faktycznie pacjentem ZRM w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia.

(akta kontroli str. 317-318)

2.8. W każdym badanym roku LOW NFZ wzywał LKRM do zwrotu *nienależnie przekazanych środków w związku z nieprawidłową obsadą w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego* (obsadą Zespołów „S” trzema ratownikami medycznymi) we wskazanych okresach (cztery wezwania). I tak:

- w 2023 r. wezwał do zwrotu kwoty 122,9 tys. zł, w tym 4,6 tys. zł względem Stacji, za okres 07/2021 – 12/2021;
- w 2024 r. do zwrotu 73,5 tys. zł, w tym 13,1 tys. zł od Stacji, za okres 01/2022 – 06/2023;
- w 2025 r. do zwrotu 284,0 tys. zł, w tym 22,3 tys. zł od Stacji za okres 07/2023 – 12/2023 oraz – za 2024 r. - zwrotu kwoty 942,9 tys. zł, w tym od Stacji – 139,4 tys. zł.

(akta kontroli str. 230)

W 2023 i 2024 r. zwrócono pełne kwoty środków.

Natomiast w 2025 r., w odniesieniu do okresu lipiec-grudzień 2023 r., na skutek wezwania LOW NFZ z dnia 15 kwietnia (dotyczy okresu lipiec-grudzień 2023 r.) - Konsorcjum dokonało zwrotu środków w wysokości 216,5 tys. zł (29 kwietnia 2025 r.), informując jednocześnie Dyrektora LOW NFZ o *nieuznawaniu prawa NFZ do zaspokojenia roszczeń sformułowanych w piśmie w zakresie dotyczącym zmniejszenia stawki za dobogotowość zespołu S, którego skład osobowy był zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2023 r., zmieniającego ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Nie kwestionujemy natomiast prawa do pomniejszenia wypłaconych kwot za gotowość zespołu S w składzie dwuosobowym, do poziomu wysokości kontraktu na świadczenia zespołów P (...).*

W odniesieniu do wezwania do zwrotu za cały 2024 r. Dyrektor Stacji poinformował w dniu 8 lipca 2025 r. LOW NFZ o zasadności żądania zwrotu kwoty w wymiarze 3.413 zł, które zostały zwrócone w dniu 10 lipca, a w pozostałym zakresie o nieuznawaniu jego zasadności. Jednocześnie Dyrektor Stacji wniósł o wstrzymanie egzekucji spornych kwot do czasu rozstrzygnięcia postępowania sądowego.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Wbrew art. 24e ust. 1 ustawy PRM, zgodnie z którym Zespoły Ratownictwa Medycznego wykonują zadania z wykorzystaniem SWD PRM, stwierdzono liczne przypadki braku logowań do systemu pomimo podjęcia zadań przez członków Zespołów³⁵. Szczegółowe badanie 45 przypadków niepełnego składu ZRM wykazało, że wszystkie przypadki dotyczą braku zalogowania personelu do SWD, a nie wynikały z nieobecności pracownika. Najczęstszą przyczyną braku logowań były zaniedbania pracowników.
2. Na skutek błędnej interpretacji przepisów odpowiedzialny pracownik nie dokonywał w sposób bezzwłoczny zgłoszenia wymaganych zmian do LOW NFZ (Portal Świadczeniodawcy) w odniesieniu do postanowień załącznika nr 2 Harmonogram – Zasoby do umowy łączącej Stację z LOW NFZ w łącznie ośmiu przypadkach. W tych przypadkach zmian dokonano w po upływie miesiąca do niemal trzech. Stanowiło to naruszenie § 2 pkt 12 umowy z dnia 1 kwietnia 2019 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ratownictwo medyczne łączącej Stację z LOW NFZ, zgodnie z którym *świadczeniodawca oraz podwykonawca zobowiązani są do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez które rozumie się zasoby wykazane w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – Zasoby”. Zmiany wymagają zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich wystąpienie albo – w przypadkach losowych – niezwłocznie po ich powstaniu (...).*
3. Nierzetelny sposób organizacji pracy części osób udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych w przypadku świadczenia pracy przez ponad 24h. Ustalono, że lekarz, który świadczył pracę w najwyższym wymiarze w trzech przypadkach pracował nieprzerwanie dłużej niż 24h, tj.: 72; 48; 25,5h. Ponadto, wystąpił dodatkowo jeden taki przypadek lekarza, który przepracował m.in.: 44 i 36h. Zaś - w grupie ratownicy medyczni - ustalono, że czterech ratowników medycznych świadczyło pracę najczęściej w nieprzerwanym wymiarze 48h, zaś jeden z nich – 72h.

Najczęstszą przyczyną były nagłe absencje wynikające z choroby i inne sytuacje losowe.
4. Wbrew postanowieniom § 8 ust. 2 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego, który stanowi, że w przypadku:
 - kodu pilności KOD 1; *czas wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia wynosi nie dłużej niż 60 sekund od zadysponowania przez dyspozytora wysyłającego; udział wyjazdów ZRM z przekroczeniem limitu 60 sekund od momentu zadysponowania w ogólnej liczbie wyjazdów wyniósł: 83,76% w 2022 r.; 35,4 % w 2023 r.; 19,04 % w 2024 r. oraz w I kwartale 2025 r. - 14,01%.*
 - kodu pilności KOD 2; *czas wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia wynosi nie dłużej niż 180 sekund od zadysponowania*

³⁵ Z raportu wygenerowanego z SWD PRM za okres 1 stycznia 2023 – 28 kwietnia 2025 r. wynika 650 przypadków braku lekarza w Zespole typu „S”.

przez dyspozytora wysyłającego; udział wyjazdów ZRM z przekroczeniem limitu 180 sekund od momentu zadysponowania wyniosła: w 2022 r. - 59,98 %, w 2023 r. - 60,97%, w 2024 r. - 32,47%, a w I kwartale 2025 r. - 24,08%.

Przyczyny powyższego były złożone, w szczególności składały się na to trudności w wyegzekwowanie od każdego z członków składu (2 lub 3 osoby) bezzwłocznego wyjazdu do pacjenta, brak odnotowania w systemie statusu „wyjazd do zdarzenia”, czy też niejasny charakter wezwania co do jego pilności (np. ból brzucha).

OCENA CZĄSTKOWA

Wprawdzie w całym okresie objętym kontrolą wystąpiły przypadki wyjazdów ZRM z przekroczeniem dopuszczalnego limitu dla obu kodów pilności (60 i 180 sekund) od momentu zadysponowania przez dyspozytora medycznego, co było niezgodne z przepisami, to jednak istotnie zmalał ich udział, bowiem spadł ogółem z 65,9% w 2022 r. do 22,24% w I kw. 2025, a więc około trzykrotnie.

W sposób nierzetelny zorganizowano pracę części osób udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych (lekarzy i ratowników medycznych). W ocenie NIK nieprzerwane świadczenie pracy przez czas przekraczający wymiar 24h stanowi znaczące obciążenie fizyczne i psychiczne dla tych pracowników, może też rodzić zwiększone ryzyko niepożądanego zdarzenia medycznego.

Badanie prawidłowości składów ZRM, podstawowych i specjalistycznych, wykazało nieliczne przypadki nieprawidłowej obsady Zespołu „S”, polegających na braku lekarza w składzie, co było spowodowane zdarzeniem nadzwyczajnym, o czym poinformowano LOW NFZ. Wbrew wymaganiom stwierdzono jednak liczne przypadki braku logowań do systemu, pomimo podjęcia zadań przez członków Zespołów

Szczegółowe badanie w zakresie wykonywania dodatkowej pracy przez wszystkich członków ZRM wykazało, że trzech ratowników medycznych świadczyło dodatkowo usługę transportu w łącznym wymiarze 46h, jednakże odbywało się poza godzinami pracy świadczonej w charakterze członków ZRM.

W kilku przypadkach nie dokonano w sposób bezzwłoczny zgłoszenia wymaganych zmian do LOW NFZ - Portal Świadczeniodawcy.

IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

1. Wyposażenie specjalistycznych środków transportu sanitarnego wykorzystywanych przez zespół ratownictwa medycznego w sprzęt wymagany § 10 ust. 3 rozporządzenia w sprawie SWD PRM.
2. Niezwłoczne uzupełnianie wyposażenia specjalistycznego środka transportu sanitarnego w wykorzystane podczas udzielania świadczeń zdrowotnych produkty lecznicze, do których samodzielnego podawania uprawnieni są ratownicy medyczni.
3. Wpisanie do Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wyrobów medycznych oraz jego terminowe aktualizowanie.
4. Wykonywanie przez pracowników zadań z bieżącym wykorzystywaniem SWD PRM.

5. Bezzwłoczne zgłoszenia wymaganych zmian do LOW NFZ (Portal Świadczeniodawcy) w odniesieniu do postanowień załącznika nr 2 Harmonogram – Zasoby do umowy łączącej Stację z LOW NFZ.
6. Zapewnienie osobom świadczącym pracę na podstawie umów cywilnoprawnych czasu wypoczynku w wymiarze gwarantującym bezpieczne dla nich i pacjentów udzielanie świadczeń zdrowotnych.
7. Zapewnienie określonego w przepisach maksymalnego czasu wyjazdu zespołu do miejsca zdarzenia od zadysponowania przez dyspozytora wysyłającego.

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 w Zielonej Górze. 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
wykorzystania
uwag i wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i 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.

Zielona Góra, 12 sierpnia 2025 r.

Kontrolerzy
Beata Jakubowska
Doradca prawny

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Zielonej Górze
p.o. Dyrektor
Andrzej Aleksandrowicz

.....
podpis

.....
podpis

Paweł Pawlak
Główny specjalista k.p.

.....
podpis