



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.026.02.2019

Pan
Tomasz Hinc
Wojewoda Zachodniopomorski
Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki
w Szczecinie
Wały Chrobrego 4, 70-502 Szczecin

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/19/105 – Funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie, Wały Chrobrego 4, 70-502 Szczecin ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Tomasz Hinc, Wojewoda Zachodniopomorski ² , od 5 marca 2018 r. Poprzednio, w okresie od 7 września 2016 r. do 22 stycznia 2018 r., Wojewodą był Krzysztof Kozłowski.
Zakres przedmiotowy kontroli	Organizacja systemu ratownictwa medycznego w województwie i nadzór nad prawidłowym jego funkcjonowaniem.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2018 r. – do czasu zakończenia kontroli, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie.
Kontrolerzy	1. Adam Borowski, doradca techniczny, upoważnienie do kontroli nr LSZ/190/2019 z 5 listopada 2019 r. 2. Robert Lewandowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/195/2019 z 19 listopada 2019 r. (akta kontroli str. 1-2, 3-5)

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W ramach swoich kompetencji Wojewoda należycie realizował na terenie województwa zachodniopomorskiego⁵ zadania dotyczące planowania, organizacji, koordynowania i nadzoru nad systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego⁶.

Opracowany przez Wojewodę plan działania systemu PRM dla województwa objął wszystkie wymagane informacje. Został prawidłowo uzgodniony i zaopiniowany, a następnie zatwierdzony przez Ministra Zdrowia i upubliczniony.

W Urzędzie podejmowano działania w celu zatrudnienia odpowiednio wykwalifikowanych wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego⁷. Jednakże na dzień kontroli ich liczba była niewystarczająca i nie zapewniała całodobowej realizacji działań. Wojewódzcy koordynatorzy wykorzystując m.in. System Wspomagania Dowodzenia PRM⁸, posiadali właściwie wyposażone stanowisko pracy.

Wojewoda podejmował działania ukierunkowane m.in. na zapewnienie parametrów czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego⁹ na miejsce zdarzenia, które

¹ Dalej: Urząd lub ZUW.

² Dalej: Wojewoda.

³ Dz. U. z 2019 r. poz. 489 ze zm., dalej: ustawa o NIK.

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

⁵ Dalej: województwo.

⁶ Dalej: system PRM.

⁷ Dalej: wojewódzcy koordynatorzy.

⁸ Dalej: SWD PRM.

⁹ Dalej: ZRM.

zostały określone przepisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹⁰.

W ramach swoich kompetencji zapewnił na poziomie wojewódzkim właściwe utrzymanie i funkcjonowanie systemu PRM. Równomiernie rozłożył obciążenie oddziałów okulistycznych trzech szpitali Szczecina położonych w różnych częściach miasta oraz ustalił harmonogram ich funkcjonowania w warunkach zwiększonej gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Opracowane w Ministerstwie Zdrowia „dobre praktyki” były na bieżąco wprowadzane na terenie województwa. Wojewoda sprawował bieżący nadzór na systemem PRM m.in. poprzez przeprowadzanie kontroli i egzekwowanie wykonania wniosków pokontrolnych.

W porozumieniu z 5 kwietnia 2011 r. z Narodowym Funduszem Zdrowia¹¹ (następnie w corocznych umowach) określony został tryb i zasady udzielania oraz rozliczania dotacji na finansowanie ZRM. Stosownie do postanowień umów z NFZ, środki finansowe z dotacji przekazywane były przez Wojewodę w wysokościach i terminach umożliwiających bieżące finansowanie zadań PRM. Prawidłowo skalkulowane koszty działalności ZRM były przedstawiane Ministrowi Zdrowia.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1. W badanym okresie na terenie województwa obowiązywały plany działania systemu PRM województwa:

- z 26.01.2011 r., zatwierdzony 2.03.2011 r. przez Ministra Zdrowia wraz z jego aktualizacjami¹²;
- obowiązujący od 1.04.2019 r.¹³, zaakceptowany przez Ministra Zdrowia 9.01.2019 r.¹⁴ wraz z jego aktualizacjami¹⁵.

Szczegółowa kontrola Planu (aktualnego na dzień kontroli NIK) wykazała, że:

- obejmował dane i informacje określone w art. 21 ust. 3 i 4 ustawy o PRM oraz zawierał szczegółowy zakres danych i był sporządzony w oparciu o ramowy wzór planu – określony przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2018 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu PRM¹⁶;
- elementy Planu zostały uzgodnione z jednostkami współpracującymi z systemem PRM, tj. z Zachodniopomorskim Komendantem Wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej i z Komendantem Wojewódzkim Policji w Szczecinie (w dniu 15 listopada 2018 r.) oraz Dyrektorem Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia¹⁷ po dokonaniu korekt tabel (16 listopada 2018 r.);
- projekt przekazany został 19.11.2018 r. do zaopiniowania powiatowym i wojewódzkim jednostkom samorządu terytorialnego¹⁸. Opinie j.s.t. dotyczyły

¹⁰ Dz. U. z 2019 r. poz. 993, ze zm.; dalej: ustawa o PRM.

¹¹ Dalej: NFZ.

¹² W okresie objętym kontrolą wprowadzono do Planu aktualizacje: nr 16 z 26.01.2018 r., nr 17 z 28.05.2018 r., nr 18 z 12.07.2018 r., nr 19 z 26.10.2018 r., nr 20 z 20.12.2018 r. oraz nr 21 z 16.01.2019 r.

¹³ Dalej: Plan.

¹⁴ Zaakceptowany pod warunkiem dokonania przed publikacją korekty omyłek pisarskich, zgodnie ze zmianami naniesionymi na tekście Planu.

¹⁵ Do dnia sporządzenia niniejszego zestawienia do Planu wprowadzono aktualizacje: nr 1 i 2 przekazane do Ministra Zdrowia odpowiednio 28.03.2019 r. i 22.07.2019 r.; zaakceptowane przez Ministra Zdrowia odpowiednio 12.05.2019 r. (pod warunkiem wprowadzenia korekty omyłek pisarskich zgodnie ze zmianami naniesionymi na tekście i w załącznikach) i 9.08.2019 r.

¹⁶ Dz. U. z 2018 r., poz. 2154.

¹⁷ Dalej: ZOW NFZ.

¹⁸ Dalej: j.s.t.

- głównie zmian liczby ZRM w poszczególnych lokalizacjach lub zmiany charakteru zespołów (specjalistycznych i podstawowych), które nie zostały uwzględnione w Planie z uwagi na brak możliwości zapewnienia realizacji świadczeń ratowniczych przez dysponenta ZRM (brak lekarzy chętnych do pracy w zespołach) oraz brak możliwości zwiększenia nakładów finansowych;
- uwagi do Planu przekazał Dyrektor Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie¹⁹ 27 i 29.11.2018 r., które dotyczyły w szczególności uruchomienia dodatkowych sezonowych zespołów ratownictwa medycznego;
 - Plan został przekazany do Ministra Zdrowia 19 grudnia 2018 r., który zgłosił zastrzeżenia do projektu. Uwagi dotyczyły uruchomienia dodatkowych dwóch funkcjonujących sezonowo ZRM, treści i załączników do Planu w tym zakresie oraz treści i załączników do Planu z naniesionymi zmianami. Wojewoda 27.12.2018 r. poinformował Ministra o poprawieniu treści i załączników zgodnie ze wskazaniem oraz tabel zgodnie z wytycznymi zawartymi w e-mailu z 4.01.2019 r.;
 - Minister Zdrowia 9.01.2019 r. poinformował Wojewodę o akceptacji projektu Planu w całości, pod warunkiem dokonania przed publikacją korekty omyłek pisarskich, zgodnie ze zmianami naniesionymi na tekście;
 - Plan został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej 14.01.2019 r.
- (akta kontroli str. 6-7)

W sprawie problemów dotyczących realizacji zadań związanych z funkcjonowaniem systemu ratownictwa medycznego na terenie województwa, Wojewoda wyjaśnił: (...) *zasadnicze problemy dotyczą następujących zagadnień:*

- 1) *zapewnienia obsady zespołów ratownictwa medycznego – dotyczy to głównie obsady lekarskiej w specjalistycznych ZRM, ale identyfikuje się również rezygnacje z pracy w zespołach przez ratowników medycznych, którzy wybierają wykonywanie zawodu w szpitalach lub służbach mundurowych²⁰. W związku z powyższym w kilku miejscach stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego w województwie (...) ZRM realizują zadania ratownicze w składzie zespołów podstawowych zamiast specjalistycznych. Próby pozyskania lekarzy do pracy w ZRM nie przynoszą oczekiwanych rezultatów, a świadczeniodawca dokonuje zwrotu środków finansowych w wysokości różnicy pomiędzy stawką zespołu specjalistycznego a stawką zespołu podstawowego,*
- 2) *obciążenia SOR, gdzie odnotowuje się wzmożony napływ pacjentów, również niebędących w stanach zagrożenia życia i zdrowia,*
- 3) *zapewnienia obsady dyżurów personelu medycznego SOR i oddziałów niezbędnych dla udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Powyższe generuje problemy ze sprawnym i niezwłocznym przekazywaniem pacjentów przez ZRM do szpitali,*
- 4) *awaryjności sprzętu diagnostycznego szpitali – co ogranicza ich wykorzystanie dla celów udzielania pomocy pacjentom w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego,*
- 5) *przygotowania do realizacji od stycznia 2021 r. zadania związanego z tym, że dyspozytornia medyczna stanie się jednostką organizacyjną urzędu wojewódzkiego, gdyż dyspozytorzy medyczni dotychczas zatrudnieni u dysponenta ZRM w znacznej części nie są zainteresowani zatrudnieniem w urzędzie wojewódzkim, a jeżeli rozważają możliwość podjęcia pracy w urzędzie – to pod warunkiem uzyskania wynagrodzenia na poziomie 8-10 tys. zł. Planowane*

¹⁹ Dalej: WSPR.

²⁰ Konsultant Wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej wskazywał m.in. na: (...) *brak rozwiązań prowadzących do zwiększenia liczebności kadry lekarskiej. Specjalizację z zakresu medycyny ratunkowej wykonuje nieco ponad 600 lekarzy na ogólną liczbę ok. 950. Obserwuje się systematyczny odpływ kadr spowodowany wyraźnym przeciążeniem pracą i zakresem odpowiedzialności przy jej wykonywaniu. Kończący cykl szkolenia w medycynie ratunkowej natychmiast rozpoczynają naukę w innych specjalnościach.*

z poziomu Ministerstwa Zdrowia wydatki w tym zakresie są na poziomie niższym niż oczekiwany przez dyspozytorów medycznych – tym bardziej, że przy przejściu do pracy w urzędzie wojewódzkim utracą prawo do podwyżek, które otrzymywaliby w wysokości 1 600 zł wykonując pracę ratowników i pielęgniarek w podmiocie leczniczym,

- 6) zapewnienia obsady całodobowego dyżuru wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego. Spowodowane jest to wysokimi wymaganiami, co do wykształcenia i kwalifikacji koordynatora, a ponadto faktem, że osoby wykonujące zawód medyczny w jednostkach poza urzędem mogą liczyć na znacznie wyższe wynagrodzenie. Przeszkodą do pozyskiwania pracowników na to stanowisko, jest również fakt, że pracownicy na tym stanowisku zatrudnieni w urzędzie, zgodnie z obowiązującymi przepisami, nie mogą wykonywać pracy w wymiarze wyższym niż 12 godzin na dobę. Personel medyczny zainteresowany jest możliwością wykonywania pracy na tym stanowisku w dyżurach 16 i 24 – godzinnych, tak jak jest to realizowane w podmiotach leczniczych, gdyż najczęściej wykonują oni dodatkowo pracę w szpitalach i obowiązujący w urzędzie tryb pracy zakłóca im rytm dyżurowy w innych podmiotach, gdzie uzyskują dużo wyższe wynagrodzenie,
- 7) zapewnienia przez szpitale międzyszpitalnego nieodroczonego transportu sanitarnego pacjentów i wymuszaniem kontynuacji transportu pacjentów przez ZRM do dalej położonych szpitali²¹, co powoduje ograniczenie ich dostępności w wyznaczonych rejonach działania zespołów ratowniczych. Ponadto utrudnieniem we właściwym działaniu systemu PRM jest problem dotyczący stwierdzania zgonów w trakcie udzielania medycznych czynności ratunkowych w podstawowych ZRM. Ratownicy medyczni nie posiadają uprawnień do stwierdzania zgonów, a z uwagi na ograniczoną liczbę specjalistycznych ZRM (z lekarzem w składzie) realizacja tego zadania wiąże się z zagrożeniem, że zespół specjalistyczny zamiast udzielać pomocy w szczególnie trudnych przypadkach wymagających obecności lekarza będzie kierowany do stwierdzania zgonów w zespołach podstawowych. W chwili obecnej Ministerstwo Zdrowia prowadzi intensywne prace związane z wprowadzeniem rozwiązań prawnych zmierzających do rozwiązania tego problemu. (akta kontroli str. 28, 29-31, 273-290)

2. W obowiązującym Planie, w rozdziale III zapisano, że w województwie funkcjonuje 10 szpitalnych oddziałów ratunkowych²² w dziewięciu podmiotach leczniczych. Dane obejmujące liczbę i rozmieszczenia SOR przedstawiała tabela nr 7, stanowiąca załącznik. Liczba i rozmieszczenie SOR zostały na poziomie poprzedniego planu obowiązującego w 2018 r. Plan został uzgodniony m.in. z dyrektorem ZOW NFZ, z uwzględnieniem zapewnienia odpowiedniego czasu dotarcia do wyznaczonych szpitali i liczby zdarzeń na terenie województwa.

(akta kontroli str. 8)

3. W latach 2017-2018 na terenie województwa utworzono 12 rejonów operacyjnych, od 1 kwietnia 2019 r. – dwa (z uwagi na zmianę ustawowej definicji rejonu operacyjnego) oraz osiem²³ SOR w 2017 r. i 10²⁴ w latach 2018-2019. Parametry dotarcia ZRM wyniosły²⁵: mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia w miastach powyżej 10 tys. – 00:07:44 i w pozostałych 00:13:56 w 2017 r., odpowiednio 00:08:04 i 00:15:29 w 2018 r. oraz 00:08:09 i 00:15:26 w III kwartałach 2019 r.; trzeci kwartył czasu dotarcia na miejsce zdarzenia – 00:10:19 i 00:18:23 w 2017 r., 00:11:15 i 00:20:24 w 2018 r. oraz 00:11:20 i 00:20:17 w III kwartałach

²¹ W sprawie niedopuszczalności zadysponowania ZRM do transportu między szpitalnego prowadzona była korespondencja z WSPR. Wojewoda badał takie przypadki oraz przekazywał stanowiska Ministerstwa Zdrowia.

²² Dalej: SOR.

²³ W tym pięć z łódzkiego bezpośrednio przy szpitalu.

²⁴ W tym sześć z łódzkiego bezpośrednio przy szpitalu.

²⁵ Dane na podstawie SWD PRM.

2019 r.; maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia – 02:30:00 i 01:14:50 w 2017 r., 02:33:33 i 02:35:15 w 2018 r. oraz 02:53:23 i 02:32:02 w III kwartałach 2019 r. Liczba ZRM w 2017 r. wyniosła 25 (specjalistycznych typu S) i 60 (podstawowych typu P)²⁶, w latach 2018-2019 (III kwartały) – odpowiednio 16 i 73²⁷. Spadek liczby specjalistycznych ZRM spowodowany był brakiem lekarzy. W badanym okresie ZRM stacjonowały w 48 miejscach.

W SOR liczba lekarzy ogółem wyniosła: 110 w 2017 r. (w tym 96 lekarzy systemu PRM), 202 w 2018 r. (odpowiednio 94) i 134 w III kwartałach 2019 r. (102); w ZRM – 155 w 2017 r. (155), 128 w 2018 r. (128) i 116 w III kwartałach 2019 r. (116); w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym²⁸ - po sześciu w latach 2017-2018 (sześciu) i pięciu w III kwartale 2019 r. (pięciu). Liczba pielęgniarek w SOR wyniosła ogółem: 134 w 2017 r. (w tym 65 pielęgniarek systemu PRM), 157 w 2018 r. (77) i 183 w III kwartałach 2019 r. (80); w ZRM – po 29 w latach 2017-2018 (29) i 31 w III kwartałach 2019 r. (29); w LPR nie zatrudniano pielęgniarek w ww. latach. Liczba ratowników medycznych w SOR wyniosła: 108 w 2017 r., 132 w 2018 r. i 182 w III kwartałach 2019 r.; w ZRM – 727 w 2017 r., 747 w 2018 r. i 745 w III kwartałach 2019 r.; w LPR – po siedmiu w latach 2017-2018 i sześciu w III kwartałach 2019 r.

W SOR przyjęto łącznie 203 201 pacjentów w 2017 r. (w tym 181 600 w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego), 257 617 w 2018 r. (odpowiednio 187 866) i 199 970 w III kwartałach 2019 r. (148 706). Liczba pacjentów przekazywanych przez ZRM do SOR wyniosła 31 959 w 2017 r., 39 651 w 2018 r. i 33 089 w III kwartałach 2019 r. Liczba zgonów na SOR zmniejszyła się i wyniosła 315 w 2017 r., 295 w 2018 r., 285 w III kwartałach 2019 r. Dane dotyczące liczby pacjentów przekazywane były do Wojewody przez szpitale i były zależne od wewnętrznie ustalonej klasyfikacji przypadków (brak wytycznych Ministra Zdrowia w tym zakresie).

(akta kontroli str. 9, 10, 11, 20-23, 73)

4. W Urzędzie prowadzono w systemie informatycznym ewidencję szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali udzielających świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego (w tzw. Rejestrze Państwowego Ratownictwa Medycznego). Ewidencja zawierała dane, o których mowa w art. 23a ustawy o PRM.

(akta kontroli str. 12-15)

Wojewoda występował pisemnie²⁹ do dyrektora ZOW NFZ o aktualizację danych zawartych w ewidencji. Dane wg stanu na 1.06.2019 r. przekazane pisemnie przez ZOW NFZ 3.07.2019 r., zostały zweryfikowane przez pracownika Urzędu w okresie od 9.07.2019 r. do 5.09.2019 r., w okresie od 6 do 26.09.2019 r. wprowadzono nowe jednostki do ewidencji.

(akta kontroli str. 16-19)

5. Wojewoda zatrudniał na podstawie umowy o pracę łącznie 15 wojewódzkich koordynatorów, którzy posiadali wymagane przepisami wykształcenie i kwalifikacje.

(akta kontroli str. 74, 75)

W związku z utrudnieniem obsadzenia stanowiska wojewódzkiego koordynatora całodobowo, Wojewoda wystąpił 27.07.2018 r. do Ministra Zdrowia o zwiększenie elastyczności tej formy zatrudnienia poprzez możliwość pełnienia dyżurów do 24 godzin. Minister Zdrowia poinformował o analizie zasadności wprowadzenia zmian w tym zakresie i o ewentualnym podjęciu określonych działań zmierzających do nowelizacji przepisów.

(akta kontroli str. 291-293)

²⁶ Z tego 55 zespołów całorocznych i pięć zespołów sezonowych.

²⁷ Z tego 66 zespołów całorocznych i siedem zespołów sezonowych.

²⁸ Dalej: LPR.

²⁹ Ostatnio pismem nr BZK-4.6310.76.2019.RD z 11.06.2019 r., odpowiedź w piśmie nr WSOZ-V.401.3.9.2019 z 27.06.2019 r.

6. Wojewódzcy koordynatorzy przy wykonywaniu zadań określonych w art. 29 ust. 5 ustawy o PRM wykorzystywali m.in. SWD PRM:

- na ich stanowisku pracy znajdowało się niezbędne wyposażenie (stanowisko komputerowe z zainstalowanymi programami systemowymi ZUW i programem „e+szpitale”, faks, dwa radiotelefony obsługujące rejon szczeciński, jeden radiotelefon obsługujący rejon koszaliński, rejestrator rozmów, telefon stacjonarny, przenośny i komórkowy, stanowisko komputerowe umożliwiające korzystanie z SWD PRM, telewizor do zrzutów ekranów z SWD PRM, mapa administracyjno-drogowa województwa z zaznaczonymi SOR i ZRM typu S);
- w ramach SWD PRM zapewnione było rejestrowanie nagrań rozmów prowadzonych na stanowisku koordynatora wojewódzkiego, z wykorzystaniem łączności telefonicznej i ich przechowywanie przez okres, co najmniej 3 lat, licząc od dnia dokonania nagrania³⁰;
- liczba wyjazdów ZRM poza rejony operacyjne na terenie województwa wyniosła 1 213 w 2018 r. i 771 w III kwartałach 2019 r.; a poza obszar województwa³¹ 117 w 2018 r. i 58 w III kwartałach 2019 r.;
- wojewódzcy koordynatorzy rozstrzygali spory dotyczące przyjęcia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez szpital od ZRM średnio raz na dyżur (12 godzin), przypadki te zostały opisane w raportach z dyżuru wojewódzkich koordynatorów (w pkt 9 uwagi do dyżuru);
- współpraca wojewódzkiego koordynatora z Krajowym Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego oraz innymi wojewódzkimi koordynatorami polegała głównie na bieżącym ustalaniu liczby miejsc na oddziałach intensywnej opieki medycznej³² (w trybie roboczym), co dokumentowano w raportach z dyżuru wojewódzkiego koordynatora (w pkt 9 uwagi do dyżuru);
- wojewódzcy koordynatorzy nie żądali od kierowników podmiotów leczniczych informacji dotyczących funkcjonowania podmiotów leczniczych, takie informacje (które dotyczyłyby głównie możliwości przyjęcia pacjenta do szpitala) pozyskiwali od kierowników oddziałów szpitali; średnio jeden kontakt na dyżur (12 godzin).
(akta kontroli str. 76-82, 83-86, 87-88, 237-238)

Wojewódzki koordynator w wyjaśnieniach wskazał na następujące problemy przy realizacji swoich zadań:

- *stale występujący brak miejsc w OIOM (w szczególności na terenie Szczecina);*
- *brak miejsc w oddziałach specjalistycznych: neurologii, psychiatrii, kardiologii oraz chorób wewnętrznych, który powoduje wydłużenie czasu interwencji ZRM, czego skutkiem jest brak ich dyspozycyjności w terenie;*
- *szpitale nie posiadają/nie korzystają z zakontraktowanych transportów medycznych (między szpitalnych), w szczególności z obsadą lekarską; posilkują się transportem podwykonawcy, który jest ograniczony w swojej dyspozycyjności; powoduje to wydłużenie czasu oczekiwania pacjentów w stanie zagrożenia życia lub zdrowia na transport do szpitali wyższych referencji;*
- *brak obsad lekarskich w ZRM typu S;*
- *brak dyspozytora głównego w dyspozytorni medycznej; ograniczenie to powoduje brak kontroli nad pracą wszystkich dyspozytorów; obecnie zadania te przypisane są do stanowiska dyspozytorskiego (wysyłającego) na stanowisku nr 1.*

(akta kontroli str. 89, 90)

7. W celu zapewnienia ustawowych parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego, Wojewoda podejmował działania organizacyjne polegające na:

³⁰ Możliwość odsłuchania nagrań posiadali upoważnieni pracownicy Oddziału Ratownictwa Medycznego ZUW.

³¹ Do województw: pomorskiego, lubuskiego, wielkopolskiego.

³² Dalej: OIOM.

- za rok 2018 r. i za każdy kwartał 2019 r. sporządzano pisemną *Analizę czasów dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia w województwie zachodniopomorskim*; w analizie zawierano w szczególności mediany czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, trzeci kwartyl czasu dotarcia, maksymalny czas dotarcia (każdorazowo odrębnie w mieście i poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców), podsumowanie z prawdopodobnymi przyczynami przekroczenia czasów dotarcia; parametry czasów dotarcia były obliczane dla każdego ZRM we wszystkich miesiącach;
- prowadzono korespondencję³³ z dyrektorem WSPR w zakresie przyczyn pogorszenia się parametrów czasu dotarcia oraz zobowiązania w ramach nadzoru do podjęcia wskazanych działań;
- w projekcie Planu zawarto m.in. projekt w zakresie uruchomienia dodatkowych dwóch sezonowych ZRM (Minister Zdrowia zgłosił zastrzeżenia i nie wyraził zgody na ich uruchomienie).

Mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia wyniosła 00:08:04 w 2018 r. (miasta powyżej 10 tys. mieszkańców), 00: 15:29 (pozostałe) oraz odpowiednio 00:08:09 i 00:15:26 w III kwartałach 2019 r. Zmianie uległy parametry: maksymalnego czasu dotarcia na miejsce zdarzenia – odpowiednio 02:33:33 i 02:35:15 w 2018 r. oraz 02:53:23 i 02:32:02 w III kwartałach 2019 r.; liczby wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia – 13 684 i 17 209 w 2018 r. oraz 10 879 i 13 469 w III kwartałach 2019 r.; średniego czasu interwencji ZRM od przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu do przekazania pacjenta do szpitala – 00:50:48 i 01:10:19 w 2018 r. oraz 00:31:54 i 00:41:49 w III kwartałach 2019 r.; maksymalnego czasu interwencji ZRM od przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu do przekazania pacjenta do szpitala – 07:06:48 i 07:04:04 w 2018 r. oraz 04:58:16 i 04:15:19 w III kwartałach 2019 r. (akta kontroli str. 24, 25-26, 27)

8. Wojewoda zapewnił utrzymanie i funkcjonowanie SWD PRM na terenie województwa, m.in. poprzez: obsługę techniczną, serwisowanie, konfigurację infrastruktury sprzętowej oraz organizację wsparcia technicznego dla użytkowników systemu, a także podejmowanie przedsięwzięć przewidzianych dla administratorów wojewódzkich systemu³⁴. W Urzędzie dostępna była korespondencja (wpływająca i wysłana) związana z wykonywaniem ww. zadań.

(akta kontroli str. 33-53, 239-240, 241-256, 257-263, 264-272)

Wojewoda wyjaśnił: (...) *W zakresie zapewnienia realizacji wszystkich minimalnych funkcjonalności SWD PRM (...) informuję, że funkcjonalności te zostały zapewnione (...). Problemy z bieżącym funkcjonowaniem tego systemu są zgłaszane do Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego i w ramach udoskonalania tego systemu wprowadzane są kolejne zmiany, o czym ww. Centrum niezwłocznie informuje wojewodów. Realizatorzy zadań związanych z funkcjonowaniem Systemu (...) dysponują sprzętem niezbędnym dla ich wykonywania.*

(akta kontroli str. 233, 234-236)

9. Pismem z 11.06.2019 r. (data wpływu do ZUW 21.06.2019 r.) dyrektorzy: Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego oraz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie zwrócili się do Wojewody z wnioskiem o ustalenie terminu spotkania w celu ustalenia harmonogramu funkcjonowania

³³ Pismo nr BZK-4.6310.56.2019.RD z 19.04.2019 r. – odpowiedź nr WSPR/GKM/1490/2019 z 13.05.2019 r. oraz pismo nr BZK-4.6310.56.2019.RD z 22.07.2019 r. – odpowiedź nr WSPR/GKM/2235/2019 z 29.07.2019 r.

³⁴ W tym w szczególności: współpracę z innymi administratorami, tworzenie kont użytkowników i zarządzanie nimi, nadawanie uprawnień i ról systemowych w SWD PRM, generowanie raportów, weryfikację zgłaszanych incydentów, weryfikację błędów ewidencji miejscowości, ulic i adresów oraz nadzór i weryfikację poprawności danych wprowadzanych do SWD PRM.

oddziałów okulistycznych szpitali miasta Szczecina w warunkach zwiększonej gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (jako uzasadnienie wskazano potrzebę równomiernego obciążenia oddziałów okulistycznych trzech szpitali położonych w różnych częściach miasta). Spotkanie odbyło się 2.07.2019 r. w siedzibie Urzędu. Wojewoda przy piśmie z 8.07.2019 r. przesłał do dyrektora ZOW NFZ projekt zarządzenia w tej sprawie z prośbą o ustosunkowanie się. Akceptacja projektu zarządzenia wpłynęła do ZUW 16.07.2019 r. Wojewoda 25.07.2019 r. podpisał zarządzenie nr 167/2019 w sprawie ustalenia harmonogramu funkcjonowania oddziałów okulistycznych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w warunkach zwiększonej gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, które weszło w życie z 1.08.2019 r. Zarządzenie wraz z harmonogramem zostało 26.07.2019 r. ogłoszone w Biuletynie Informacji Publicznej i następnie przekazane jednostkom SRM tego samego dnia. Wprowadzony harmonogram dyżurów nie spowodował niezadowolonych pacjentów z powodu ograniczenia dostępności świadczeń (nie wpłynęły skargi i wnioski w tym zakresie).

Wojewoda nie ustalał innych harmonogramów funkcjonowania jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w warunkach zwiększonej gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, uwzględniając konieczność właściwego zabezpieczenia dostępu do tych świadczeń (na podstawie art. 21a ust. 1 ustawy o PRM). (akta kontroli str. 69-70)

10. Wojewoda wprowadził na terenie województwa obowiązek stosowania tzw. „dobrych praktyk”, opracowanych w Ministerstwie Zdrowia w celu ujednoczenia pod względem organizacyjnym oraz medycznym postępowania dyspozytorów medycznych, członków jednostek ZRM, SOR i izb przyjęć, z tego w badanym okresie m.in. pismami z:

- 19 lutego 2018 r. przekazał dyrektorom podmiotów leczniczych i dysponentom ZRM „Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych i ZRM z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu” oraz „Algorytm postępowania dyspozytorów medycznych i ZRM w oparciu o dobre praktyki postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu”; Wojewoda zobowiązał dysponentów ZRM do zapoznania zarówno dyspozytorów, jak i członków ZRM z ww. procedurą;
- 13 lutego 2019 r. przekazał dysponentom ZRM „Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych i ZRM z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu – aktualizacja” oraz „Algorytm postępowania dyspozytorów medycznych i ZRM w oparciu o dobre praktyki postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu – aktualizacja”; Wojewoda zobowiązał dysponentów ZRM do zapoznania zarówno dyspozytorów, jak i członków ZRM z ww. procedurą;
- 10 lipca 2019 r. przekazał WSPR „Dobre praktyki leczenia bólu u dzieci w podstawowych ZRM”, „Dobre praktyki leczenia bólu u dzieci w specjalistycznych ZRM oraz lotniczych ZRM”, „Dobre praktyki leczenia bólu u dorosłych w podstawowych ZRM”, „Dobre praktyki leczenia bólu u dorosłych w specjalistycznych ZRM oraz lotniczych ZRM”; Wojewoda zobowiązał WSPR do przekazania dobrych praktyk do zapoznania i stosowania członkom ZRM.

W Planie, w rozdziale VIII (Sposób koordynowania działań jednostek systemu PRM), pkt 8.1 zapisano m.in., że na terenie województwa funkcjonują jednolite zasady postępowania z pacjentem uregulowane przez:

- *Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych i ZRM z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu oraz Algorytm postępowania dyspozytorów medycznych i ZRM w oparciu o dobre praktyki postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu,*
- *Dobre praktyki postępowania w SOR i w izbach przyjęć, zatwierdzone i wprowadzone do stosowania przez Ministerstwo Zdrowia w 2018 r.³⁵. Stosowanie dobrych praktyk oraz algorytmu w dyspozytorniach medycznych i ZRM pozwoli na skrócenie czasu, w jakim osoba z podejrzeniem udaru mózgu otrzyma właściwą pomoc medyczną na etapie przedszpitalnym oraz docelowo w wyspecjalizowanym ośrodku udarowym.*

Na terenie województwa w przypadku powiadomienia dyspozytora medycznego o zdarzeniu o potencjalnym charakterze mnogim/masowym, uruchamiana była procedura pn.: *Procedury postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego*. Opracowanie stanowiło dodatkowe narzędzie, ujednoczone w skali kraju, którego celem było wsparcie i zapewnienie prawidłowego postępowania w obszarze zadań dyspozytorów medycznych, ZRM, wojewódzkich koordynatorów, SOR, centrów urazowych, izb przyjęć, jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego³⁶.

W siedzibie ZUW 26.02.2018 r. zorganizowano dla dysponentów ZRM szkolenie, które przeprowadził konsultant wojewódzki w dziedzinie neurologii w zakresie procedur *Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych i ZRM z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu oraz Algorytm postępowania dyspozytorów medycznych i ZRM w oparciu o dobre praktyki postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu.* (akta kontroli str. 91-92, 93-94)

11. Wojewoda sprawował bieżący nadzór nad systemem PRM na terenie województwa m.in. poprzez przeprowadzanie kontroli działalności podmiotów wyszczególnionych w art. 31 ust. 1 ustawy o PRM. W badanym okresie łącznie zrealizowano dziewięć kontroli³⁷, z tego sześć w 2018 r. i trzy w III kwartałach 2019 r.:

- 7.03.2018 r. w firmie z siedzibą w Drawsku Pomorskim w zakresie ustalenia faktycznego przygotowania jednostki kontrolowanej do realizacji zatwierdzonego przez Wojewodę programu kursu kwalifikowanej pierwszej pomocy. Stwierdzono, że podmiot spełnia warunki realizacji kursu wskazane w ramowym programie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy;
- 25.04.2018 r. w firmie z siedzibą w Niedalinie w zakresie ustalenia faktycznego przygotowania jednostki kontrolowanej do realizacji zatwierdzonego przez Wojewodę programu kursu kwalifikowanej pierwszej pomocy. Stwierdzono, że podmiot spełnia warunki realizacji kursu wskazane w ramowym programie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy;
- 26-29.06.2018 r. w WSPR w zakresie weryfikacji prawidłowości oznakowania ambulansów wykonujących zadania systemu PRM w wybranych miejscach stacjonowania ZRM. Pozytywnie oceniono zgodność oznakowania ambulansów z wymogami przepisów prawa oraz odstąpiono od wystawienia zaleceń pokontrolnych;
- 21.09.2018 r. w jednostce Ochotniczej Straży Pożarnej z siedzibą w Szczecinie w zakresie zapewnienia gotowości operacyjnej, dysponowania ratownikami posiadającymi ważne zaświadczenia o ukończeniu kursu kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika – w liczbie niezbędnej dla

³⁵ Z podaniem strony internetowej.

³⁶ Ze wskazaniem strony internetowej.

³⁷ Kontrole te nie obejmowały stosowania dobrych praktyk określonych przez Ministra Zdrowia w szpitalach prowadzących SOR (Szczecinek, Drawsko, Gryfice) i u dysponenta ZRM.

- zapewnienia gotowości operacyjnej oraz dysponowania środkami łączności. Pozytywnie oceniono działalność podmiotu oraz nie sformułowano zaleceń pokontrolnych;
- 10.10.2018 r. w szpitalu w Gryficach w zakresie sposobu funkcjonowania SOR oraz spełniania warunków określonych przepisami prawa. Pozytywnie oceniono pod względem legalności i rzetelności spełnianie wymagań oraz nie sformułowano zaleceń kontrolnych;
 - 7.11.2018 r. w firmie z siedzibą w Szczecinie w zakresie³⁸ sposobu i trybu doskonalenia zawodowego ratowników medycznych oraz spełniania warunków określonych przepisami prawa. Pozytywnie oceniono działalność podmiotu pomimo stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie realizowania zajęć kursu w ramach czasowych niezgodnych z określonymi w harmonogramie kursu oraz niewłaściwego dokumentowania obecności uczestników kursu w poszczególnych zajęciach. Sformułowano trzy zalecenia pokontrolne: 1) opracowanie dokumentacji związanej z potwierdzaniem obecności uczestników kursu doskonalącego dla ratowników medycznych, uwzględniającej możliwość potwierdzenia tej obecności w poszczególnych zajęciach kursu oraz potwierdzanie tych danych przez osoby prowadzące zajęcia kursowe; 2) bieżące wypełnianie dokumentacji związanej z potwierdzaniem obecności uczestników kursu w czasie jego trwania; 3) zapewnienie dostępności do kompletnej dokumentacji związanej z przeprowadzaniem kursu w miejscu i czasie jego prowadzenia. Jednostka kontrolowana w wyznaczonym terminie poinformowała o wykonaniu zaleceń oraz przedstawiła wprowadzoną do stosowania dokumentację;
 - 6.03.2019 r. w szpitalu w Drawsku w zakresie sposobu funkcjonowania SOR oraz spełniania warunków określonych przepisami prawa. Pozytywnie oceniono pod względem legalności i rzetelności spełnianie wymagań określonych w przepisach;
 - 16.04.2019 r. w Szczecińskim Wodnym Ochotniczym Pogotowiu Ratunkowym w zakresie faktycznego przygotowania podmiotu do realizacji zatwierdzonego przez Wojewodę programu kursu kwalifikowanej pierwszej pomocy. Stwierdzono, że jednostka spełnia warunki realizacji kursu w zakresie faktycznego przygotowania podmiotu do realizacji programu kursu, natomiast nie spełnia warunków³⁹ realizacji kursu wskazanych w ramowym programie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy z powodu braków sprzętowych. Nie sformułowano zaleceń pokontrolnych;
 - 7.08.2019 r. w szpitalu w Szczecinku w zakresie prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego w SOR wobec pacjenta J.G. w związku z zawiadomieniem o nieprawidłowościach. Stwierdzono, że postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne względem pacjenta było prawidłowe; za nieprawidłowość uznano brak miejsca w szpitalu, do którego pacjent został skierowany oraz brak w dokumentacji medycznej wpisu o wyrażeniu woli pacjenta, co do udania się pacjenta transportem własnym do szpitala w Chojnicach w celu dalszego leczenia. Zalecono zwiększenie nadzoru nad sposobem realizacji świadczeń w SOR oraz rzetelnym sporządzaniem dokumentacji związanej z postępowaniem z pacjentami, którym udzielane są świadczenia zdrowotne; o wykonaniu zalecenia podmiot poinformował w wyznaczonym terminie.

(akta kontroli str. 95-96, 97-100)

³⁸ Kontrolę przeprowadzono w trybie pozaplanowym w związku ze zgłoszeniem telefonicznym.

³⁹ W związku z ustaleniami kontroli, 13.07.2019 r. wydano zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego, a następnie decyzją nr BZK-4.6312.22.2019.IS z 14.08.2019 r. Wojewoda cofnął zatwierdzenie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy.

12. Wojewoda po otrzymaniu pisma Ministra Zdrowia z 28.02.2018 r., przedstawił 15.03.2018 r. założenia finansowania ZRM w 2019 r. Łączne nakłady na ZRM typu S i P planowane na 2019 r. przedstawiono⁴⁰ w dwóch wariantach (w zależności od składu ZRM - dwu lub trzyosobowego), tj. odpowiednio na kwoty 120 920 782 zł i 149 093 582 zł, z uwzględnieniem kosztów funkcjonowania dyspozytorni medycznych. Liczba ZRM została ustalona na podstawie Planu.

(akta kontroli str. 54-56, 57-68)

13. W Planie (obowiązującym od 1.04.2019 r.), w rozdziale XV, pkt 15.1 przedstawiono kalkulację kosztów działalności ZRM za rok poprzedni. Szczegółowe dane zawarto w tabeli 22, która stanowiła załącznik do Planu. Koszty m.in. zostały ujęte w podziale na rodzaje zespołów. Wyodrębniono: koszty bezpośrednie w zakresie kosztów osobowych i eksploatacyjnych oraz koszty pośrednie w zakresie kosztów eksploatacyjnych, w tym kosztów administracyjno-gospodarczych funkcjonowania ZRM i dyspozytorni medycznych, kosztów osobowych funkcjonowania dyspozytorni medycznych.

(akta kontroli str. 101)

14. Wydatki Wojewody przeznaczone na finansowanie ZRM wyniosły: 101 163 817,08 zł w 2017 r., 101 091 782,29 zł w 2018 r. i 76 523 339,78 zł w III kwartałach 2019 r. Sfinansowano łącznie 29 401 dobokaretek w 2017 r., 30 466 w 2018 r. i 22 922 w III kwartałach 2019 r. Średnia stawka ryczałtu dobowego ZRM wyniosła dla typu P – 3 125,41 zł i dla typu S – 4 084,61 zł w 2017 r., odpowiednio 3 126,33 zł i 4 127,17 zł w 2018 r. oraz 3 141,50 zł i 4 174,89 zł w III kwartałach 2019 r.

(akta kontroli str. 71, 72)

15. Wojewoda 5.04.2011 r. zawarł porozumienie nr 17/2011 z NFZ reprezentowanym przez dyrektora ZOW NFZ. Przedmiotem porozumienia było powierzenie wykonania zadań:

- 1) przeprowadzenia postępowań o zawarcie umów z dysponentami ZRM na wykonywanie zadań ZRM,
- 2) zawierania, rozliczania i kontroli wykonywania umów. W porozumieniu zapisano m.in., że w celu zapewnienia finansowania zadań ZRM na terenie województwa Wojewoda przekazuje ZOW NFZ środki finansowe w formie dotacji celowej w ramach środków przewidzianych na ten cel w budżecie, w części, której jest dysponentem. Szczegółowe postanowienia dotyczące wysokości dotacji celowej, trybu jej przekazywania, rozliczania i kontroli zostaną określone w odrębnych umowach zawieranych pomiędzy Wojewodą oraz dyrektorem ZOW NFZ na każdy rok budżetowy. Ustalono, że przyznana na dany rok dotacja celowa będzie przekazywana w transzach miesięcznych, w wielkościach wynikających z wartości zawartych umów, w oparciu o harmonogram przekazywania środków zatwierdzony przez dyrektora ZOW NFZ. Do porozumienia zawarto 24 aneksy (ostatni z dnia 30 października 2019 r.).

W badanym okresie Wojewoda zawarł z dyrektorem ZOW NFZ umowy:

- nr 40/BZK/2017 z 21.12.2017 r. w sprawie udzielenia dotacji celowej na finansowanie umów zawartych z dysponentami ZRM na terenie województwa w okresie od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2018 r.⁴¹;
- nr 32/BZK/2018 z 31.10.2018 r. w sprawie udzielenia dotacji celowej na finansowanie umów zawartych z dysponentami ZRM na terenie województwa w okresie od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r.⁴² W umowie zapisano m.in., że Wojewoda udziela ZOW NFZ dotacji celowej na finansowanie umów zawartych

⁴⁰ Założenia nie były aktualizowane.

⁴¹ Do umowy zawarto aneksy: nr 1 z 1 lutego 2018 r., nr 2 z 25 kwietnia 2018 r., nr 3 z 11 lipca 2018 r., nr 4 z 12 października 2018 r., nr 5 z 26 października 2018 r.

⁴² Do umowy zawarto aneksy: nr 1 z 7 lutego 2019 r., nr 2 z 21 lutego 2019 r., nr 3 z 24 września 2019 r., nr 4 z 30 października 2019 r.

z dysponentami ZRM w kwocie 116 177 000 zł⁴³ w ramach środków ujętych w budżecie Wojewody w dziale 851, rozdziale 85141, § 2840, co było zgodne z § 2 ust. 4 porozumienia zawartego 5.04.2011 r. Kwota dotacji została określona na podstawie projektu ustawy budżetowej na 2019 r. W umowie zapisano, że zmiana wysokości dotacji wymaga formy aneksu do umowy. Środki finansowe będą przekazywane w transzach miesięcznych w oparciu o harmonogram przekazywania środków zatwierdzony przez ZOW NFZ, w wysokości nie wyższej niż wynikająca z umów zawartych z dysponentami ZRM w terminach nie późniejszych niż: a) za miesiące: styczeń – listopad 2019 r. – do 12 dnia miesiąca następnego za miesiąc poprzedni, b) za miesiąc grudzień 2019 r. – do dnia 19 grudnia 2019 r.

(akta kontroli str. 226-227)

16. Wysokość przekazanej przez Wojewodę dotacji na finansowanie działań ZRM wyniosła 110 555 120,40 zł⁴⁴ w 2018 r. oraz 96 618 642,15 zł⁴⁵ w 2019 r. (do 6 grudnia). Dotacja w badanym okresie była przekazywana przez Wojewodę terminowo, tj. do 12 dnia miesiąca następnego za miesiąc poprzedni⁴⁶. Każdorazowo w kwocie transzy dotacji były ujęte m.in. środki finansowe na podwyżki wynagrodzeń dla pielęgniarek oraz ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych. Nie wystąpiły przypadki przerw w ciągłości świadczeń udzielanych przez ZRM, ani niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania dotacji. Koszty medycznych czynności ratunkowych wykonywanych w roku poprzednim nie były pokrywane z dotacji celowej na 2019 r.

(akta kontroli str. 135-183, 184-225)

Rozliczenia dotacji dokonywano w oparciu o zarządzenie wewnętrzne nr 4/2017 Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego ZUW⁴⁷ z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie rozliczania dotacji przekazywanych z części budżetowej Wojewody w celu realizacji zadań pozostających w zakresie wykonywanych przez BZK.

(akta kontroli str. 228-232)

17. W latach 2018-2019 (do 4 grudnia) Wojewoda nie finansował i nie dofinansowywał nakładów na inwestycje wyszczególnionych w art. 50 ust. 1 ustawy o PRM, tj. związanych z działalnością: 1) ZRM – w liczbie właściwej dla zapewnienia parametrów czasu; 2) SOR oraz centrów urazowych; 3) stanowisk pracy dyspozytorów medycznych. Jednostki systemu nie były finansowane na podstawie programów wieloletnich ustanawianych przez Radę Ministrów na zasadach określonych w przepisach o finansach publicznych, dotyczących rozwoju ratownictwa medycznego, w formie dotacji celowej z budżetu państwa.

(akta kontroli str. 32)

18. Wojewoda analizował potrzeby związane z uruchomieniem od 1 stycznia 2021 r. dyspozytorni medycznych w Urzędzie. Dyrektor Generalny ZUW zarządzeniem⁴⁸ nr 40/2018 z 3.09.2018 r. powołał zespół ds. utworzenia dyspozytorni medycznej w Szczecinie z określeniem jego celu, składu, zadań oraz zadań przewodniczącego zespołu. 21.08.2019 r. w siedzibie ZUW odbyło się spotkanie z udziałem przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i dyspozytorów medycznych, w toku którego omówiono: zasady przejęcia przez wojewodów dyspozytorni medycznych i przejścia dyspozytorów medycznych do nowego pracodawcy; formy zatrudnienia

⁴³ Kwota podlegała zmianom w zawartych aneksach; w ostatnim (nr 4 z 30 października 2019 r.) wyniosła 116 176 933,37 zł.

⁴⁴ Z uwzględnieniem zwrotów dotacji w łącznej kwocie 113 157,51 zł.

⁴⁵ Z uwzględnieniem zwrotów dotacji w łącznej kwocie 424 004,65 zł.

⁴⁶ W związku z aktualizacją harmonogramu przekazywania miesięcznych transz, przesłaną przez ZOW NFZ, kwotę uzupełniającą 60 567,85 zł przekazano w dniu 27 sierpnia 2019 r.

⁴⁷ Dalej: BZK.

⁴⁸ Zmienionym zarządzeniem nr 41/2019 Dyrektora Generalnego Urzędu z 14.10.2019 r.

Stwierdzone
nieprawidłowości

pracowników w dyspozytorniach medycznych; skutki zmian do ustawy o PRM. Z prac zespołu sporządzono sprawozdania⁴⁹ – za 2018 r. i III kwartały 2019 r. Zapotrzebowania sprzętowe odrębnie dla dyspozytorni medycznej w Szczecinie i Kołobrzegu sporządzono 19.11.2019 r. Pismami z 26.11.2019 r. i z 5.12.2019 r. Dyrektor BZK zwrócił się z wnioskiem do Dyrektora Generalnego Urzędu o przeznaczenie środków finansowych (kwoty odpowiednio w wysokości 76 100 zł i 218 400 zł) na zakupy związane z zapewnieniem realizacji zadań związanych z funkcjonowaniem systemu PRM. Za ww. środki zaplanowano zakup sprzętu uzupełniającego dla tworzonej dyspozytorni medycznej w ramach zasadniczego działania SWD PRM.

(akta kontroli str. 102-104, 105-107, 108-121, 122-123, 124-129)

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Wojewoda nie zapewnił całodobowej realizacji zadań przez wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego.

W celu zapewnienia całodobowej realizacji zadań koniecznym było zatrudnienie koordynatorów na pięciu etatach. Natomiast w Urzędzie od 1 stycznia 2018 r. zatrudnieni byli wojewódzcy koordynatorzy na 4,25 etatu, od 1 grudnia 2018 r. – na 3 etatach i od 1 października do 1 grudnia 2019 r. – na 3,25 etatu.

(akta kontroli str. 130-134, 233)

Zgodnie z dyspozycją art. 29 ust. 1 ustawy o PRM, w urzędzie wojewódzkim działają wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego, zatrudnieni przez wojewodę na podstawie stosunku pracy, w liczbie niezbędnej do zapewnienia całodobowej realizacji zadań.

Wojewoda wyjaśnił: (...) *problemy z zapewnieniem pełnej obsady dyżurowej na stanowisku koordynatorów wojewódzkich wynikają z wysokich wymagań ustawowych dotyczących kwalifikacji przewidzianych dla realizacji zadań na tym stanowisku pracy, mało konkurencyjnych, w stosunku do pracy w podmiotach leczniczych, wynagrodzeń i czasu pracy. Pomimo że nowelizacja ustawy o PRM (...) umożliwiła pracę na tym stanowisku również pielęgniarkom systemu i ratownikom medycznym posiadającym wymagany staż pracy w dyspozytorni medycznej nie odnotowano korzystnych zmian związanych ze wzrostem zainteresowania pracą na stanowisku wojewódzkiego koordynatora medycznego w województwie (...). (...) w celu pozyskania pracowników na stanowisko WKRM zwiększono poziom wynagradzania oraz ogłaszano nabory na to stanowisko (...). Od 2.07.2019 r. na stanowisku (...) zatrudnionych jest 6 WKRM (łącznie – 3,25 etatu z zaplanowanych 5 etatów). Pomimo ograniczonego zainteresowania kadr medycznych zatrudnieniem na stanowisku WKRM w trybie ciągłym podejmowane są działania mające na celu pozyskanie nowych pracowników w celu zapewnienia całodobowego funkcjonowania stanowiska (...). W dniu 10.12.2019 r. do BZK zgłosiła się kolejna osoba zainteresowana pracą na stanowisku (...) i zadeklarowała gotowość podjęcia pracy od dnia 15.01.2020 r. w wymiarze 0,5 etatu. Powyższe jest efektem współpracy z Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie, w ramach której organizowane są spotkania z kadrą naukową i studentami tej uczelni celem zachęcenia do podejmowania pracy w ZUW.* (akta kontroli str. 233, 234-235)

⁴⁹ W sprawozdaniu za II kwartał 2019 r. zawarto m.in. wyniki badania ankietowego przeprowadzonego w zakresie zatrudnienia dyspozytorów medycznych ZUW.

IV. Wnioski

W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o podjęcie skutecznych działań w celu zapewnienia całodobowej realizacji zadań przez wojewódzkich koordynatorów.

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 ust. 1 i 2 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 Szczecinie. 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 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku 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.

Szczecin, 13 stycznia 2020 r.

Kontroler
Robert Lewandowski
Główny specjalista kontroli
państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie
Dyrektor