



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

LGD.410.001.03.2017

P/17/001

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

- 2 / 0 - segregacja kontrole
- do wiadomości Łągodu - Wopio

03.04.2017r

Bodlup

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

ul. Wały Jagiellońskie 36, 80-853 Gdańsk

T +48 58 768 36 00, F +48 58 768 36 05

lgd@nik.gov.pl

Wpłynęło

Nr 520 3 1. MAR. 2017

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/17/001 – Wykonanie budżetu państwa w 2016 r.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Gdańsku
Kontroler	Piotr Lewandowski, doradca techniczny, upoważnienie do kontroli nr LGD/38/2017 z 16.02.2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1)
Jednostka kontrolowana	Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe w Pruszczu Gdańskim ul. Wojska Polskiego 16, 83-000 Pruszcz Gdański (dalej: „Pogotowie”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Anna Górską, Dyrektor Pogotowia od 31.12.2013 r. (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Wprowadzenie

Celem kontroli była ocena realizacji w 2016 r. przez Pogotowie postanowień zawartej z Wojewodą Pomorskim¹ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ratownictwo medyczne² (dalej: „umowa”), w zakresie świadczeń realizowanych przez zespoły ratownictwa medycznego (dalej: „zespoły”), na realizację których Pogotowie otrzymało w 2016 r. środki w kwocie 3.786,4 tys. zł, pochodzące z dotacji celowej, przyznanej z budżetu państwa w części 85/22 – województwo pomorskie.

III. Ocena kontrolowanej działalności³

Ocena ogólna

W 2016 r. Pogotowie w ramach realizacji umowy, w zakresie świadczeń realizowanych przez zespoły utrzymywało w stałej dyspozycji cztery ambulanse, wspierane w okresie letnim motocyklem ratowniczym, a także wykwalifikowaną obsadę kadrową, celem zapewnienia pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W Pogotowiu opracowano procedury, określające m.in. zasady zlecania wyjazdów i pracy zespołów. Wszystkie zespoły, będące na stanie Pogotowia, wykorzystywano wyłącznie do realizacji umowy. Stwierdzone nieprawidłowości polegały m.in. na czterech przypadkach czasowego braku lekarza systemu w składzie zespołu specjalistycznego⁴ oraz na przekroczeniu (w objętych badaniem miesiącach) limitów czasów dotarcia do miejsca zdarzenia – w przypadku 22,8% zleceń wyjazdów w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców oraz w przypadku 24,8% zleceń wyjazdów poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców.

¹ Na którego rzecz i w którego imieniu działał Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: „POW NFZ”).

² Umowa nr 11/000508/RTM/11 z 30.06.2011 z aneksami (w 2016 r. obowiązywały aneksy: nr 8/2015 z 31.12.2015 r., nr 1/2016 z 04.04.2016 r., nr 2/2016 z 01.07.2016 r., nr 3/2016 z 10.08.2016 r., nr 4/2016 z 04.10.2016 r., nr 5/2016 z 16.12.2016 r., nr 6/2016 z 29.12.2016 r.), zawarta na okres do 30.06.2016 r., a następnie przedłużona (aneksem nr 2/2016) do 30.06.2017 r.

³ W kontroli wykonania budżetu państwa w 2016 r. Najwyższa Izba Kontroli stosuje następujące oceny: pozytywna i negatywna. W przypadku, gdy nie zostały spełnione kryteria ani dla oceny pozytywnej ani dla negatywnej stosuje się ocenę opisową.

⁴ Zespół specjalistyczny: zespół, w skład którego, zgodnie z art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1868, ze zm.) – dalej: „ustawa o ratownictwie” – wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.

IV. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Realizacja postanowień umowy na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego.

Opis stanu
faktycznego

W 2016 r. Pogotowie dysponowało zespołem specjalistycznym, trzema zespołami podstawowymi⁵, motocyklem ratowniczym stanowiącym czasowe (od 1 czerwca do 31 sierpnia) wsparcie dla zespołów, a także karetką transportową. Zespoły rozmieszczone zostały, zgodnie z Wojewódzkim planem działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla województwa pomorskiego, w Pruszczu Gdańskim (zespoły: specjalistyczny i podstawowy), w Pszczółkach (zespół podstawowy) i w Przywidzu (zespół podstawowy).

(dowód: akta kontroli str. 14-33, 125-156 oraz 170)

Pogotowie realizowało w 2016 r. zadania z zakresu ratownictwa medycznego w ramach umowy, w której m.in. określono wysokość stawek ryczałtu dobowego: 2.213,97 zł dla zespołu podstawowego (2.421,58 zł za świadczenia realizowane czasowo przez zespół podstawowy z motocyklem ratowniczym) oraz 3.495,75 zł dla zespołu specjalistycznego. Wysokość ww. stawek w 2016 r. nie uległa zmianie. Kwota zobowiązania POW NFZ wobec Pogotowia z tytułu umowy na 2016 r. mogła wynieść (zgodnie z § 4 ust. 1 umowy) maksymalnie 3.824,3 tys. zł, w tym 3.786,4 tys. zł z tytułu świadczeń realizowanych przez zespoły⁶. Umową objęto wszystkie zespoły, należące do Pogotowia.

(dowód: akta kontroli str. 34-124)

Zgodnie z postanowieniami umowy, z tytułu realizacji w 2016 r. świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego realizowanych przez zespoły, Pogotowie wystawiło dwanaście faktur⁷, obciążając POW NFZ łączną kwotą 3.786,4 tys. zł (odpowiadającą iloczynowi dni rozliczeniowych i stawek ryczałtu dobowego dla poszczególnych zespołów), co stanowiło 100,0% środków przewidzianych na ten cel w umowie. Wystawione przez Pogotowie faktury zostały w całości opłacone przez POW NFZ. Pogotowie nie zostało obciążone karami umownymi z tytułu realizacji umowy.

(dowód: akta kontroli str. 157-169, 321-323)

Zasady funkcjonowania i organizacji Pogotowia określały statut⁸ i regulamin organizacyjny⁹. Ponadto pismami okólnymi Zastępcy Dyrektora Pogotowia do spraw medycznych, wprowadzono w Pogotowiu instrukcje i procedury, regulujące m.in. zasady zlecania wyjazdów i pracy zespołów i karetki transportowej:

- instrukcję udzielania świadczeń zdrowotnych przez zespoły z 06.09.2015 r.,
- instrukcję postępowania na stanowisku dyspozytora z 29.06.2015 r. (ramowe procedury przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami określało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego¹⁰),
- instrukcję postępowania dla ratowników-kierowców Pogotowia z 31.08.2016 r.¹¹,

⁵ Zespół podstawowy: zespół, w skład którego, zgodnie z art. 36 ust. 1 pkt 2 ustawy o ratownictwie wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarz systemu lub ratownik medyczny.

⁶ Ponadto umową objęto zobowiązanie w kwocie 37,9 tys. zł z tytułu opłacenia wzrostu wynagrodzeń pielęgniarzek zatrudnionych w Pogotowiu, stosownie do postanowień § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146).

⁷ Po jednej na ostatni dzień każdego miesiąca.

⁸ Nadany uchwałą Rady Powiatu Gdańskiego nr XIX/141/2012 z 29 sierpnia 2012 r. w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Pogotowiu Ratunkowemu w Pruszczu Gdańskim.

⁹ Wprowadzony zarządzeniem Dyrektora Pogotowia nr 02/2012 z 02.05.2012 r.

¹⁰ Dz. U. poz. 66.

¹¹ Zgodnie z postanowieniami umowy do 31.08.2016 r. Pogotowie korzystało z ambulansów innego podmiotu.

- procedurę prowadzenia, przechowywania i archiwizacji dokumentacji medycznej z 16.05.2015 r.,
- procedurę przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami oraz zasady sporządzania i prowadzenia dokumentacji zbiorczej i indywidualnej na stanowisku dyspozytora medycznego z 11.12.2015 r.,
- procedurę zdarzenia mnogie/masowe z 15.06.2015 r.
(dowód: akta kontroli str. 4-33, 212-305)

W 2016 r. w Księdze dysponenta zespołów zarejestrowano 6.999 zgłoszeń, z tego 6.501, w wyniku których nastąpiły wyjazdy zespołów. Z analizy ww. dokumentacji oraz dokumentacji dotyczącej rozliczeń finansowych wynika, że:

- wszystkie zespoły, należące do Pogotowia, były wykorzystywane do realizacji umowy. Najwięcej wyjazdów odnotowały zespoły stacjonujące w Pruszczu Gdańskim: zespół specjalistyczny – 2.060 wyjazdów oraz zespół podstawowy – 2.136 wyjazdów. Zespoły podstawowe, stacjonujące w Pszczółkach i w Przywidzu, zrealizowały (odpowiednio) 1.285 i 943 wyjazdy, a motocykl ratowniczy (w ramach realizacji umowy) uczestniczył w 77 interwencjach;
- zespoły nie były wykorzystywane do realizacji innych zadań, niż określone umową. Usługi transportu sanitarnego realizowano karetką transportową, a zabezpieczanie imprez masowych – ww. karetką lub z wykorzystaniem motocykla ratowniczego (poza okresem od 1 czerwca do 31 sierpnia), w oparciu o odrębne umowy.

(dowód: akta kontroli str. 306-332, 351, 433, 436-441)

W wyniku przeprowadzonych 24.02.2017 r. oględzin czterech ambulansów przydzielonych zespołom ustalono, że ich wyposażenie było zgodne z wymogami¹², za wyjątkiem braku pojemnika na mocz i zgłębnika żołądkowego z wyposażeniem w ambulansie zespołu podstawowego (nr rej. GDA 23P3). Stwierdzono ponadto wyjazd ambulansu zespołu podstawowego (nr rej. GDA 21P3) bez przenośnego nadajnika – odbiornika radiowego.

(dowód: akta kontroli str. 103-205)

Pogotowie, w celu realizacji umowy, zatrudniało w trakcie 2016 r. 66 pracowników, z tego: 18 lekarzy systemu, osiem pielęgniarek oraz 40 ratowników medycznych, z których siedmiu posiadało uprawnienia do prowadzenia ambulansów. Ww. pracownicy posiadali kwalifikacje, określone w ustawie o ratownictwie lub byli w trakcie ich uzupełniania (dziewięciu lekarzy było w trakcie specjalizacji). Spośród ww. 66 pracowników, sześciu zakończyło pracę w ciągu 2016 r.¹³.

(dowód: akta kontroli str. 334-335)

Analiza zapisów w Księgach dysponenta zespołów oraz Kartach zlecenia wyjazdu zespołów, dokonanych w:

- styczniu, maju i wrześniu 2016 r. wykazała, że:
 - w Kartach zlecenia wyjazdu zespołów odnotowywano m.in. informacje pozwalające na weryfikację czasu dotarcia zespołu na miejsce zdarzenia, skład osobowy zespołu, identyfikator ambulansu oraz łączny czas od przyjęcia zgłoszenia do powrotu ambulansu do miejsca stacjonowania;

¹² Wymogi te zostały określone w załączniku nr 3 do zarządzenia Nr 65/2012/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 października 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne, które z dniem 01.07.2016 r. zostało zastąpione zarządzeniem Nr 64/2016/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne, przy czym wymogi określone w załączniku nr 3 do zarządzenia Nr 65/2012 (dalej: „załącznik nr 3 do zarządzenia Nr 65/2012/DSM Prezesa NFZ”) w załączniku nr 3 do zarządzenia Nr 64/2016/DSM nie uległy zmianie.

¹³ Dwóch lekarzy systemu, w tym jeden, będący w trakcie specjalizacji, pielęgniarka oraz czterech ratowników medycznych.

- zespoły wyjeżdżające do wezwań posiadały, za wyjątkiem czterech przypadków czasowego braku lekarza systemu w zespole specjalistycznym, wymagany ustawą o ratownictwie skład osobowy;
- maju i listopadzie 2016 r. wykazała, że w przypadku 116 z objętych badaniem 509 zleceń wyjazdów w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców (tj. w przypadku 22,8% zleceń) oraz w przypadku 106 z objętych badaniem 428 zleceń wyjazdów poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców (tj. w przypadku 24,8% zleceń) przekroczono limity czasu dotarcia zespołów do miejsca zdarzenia (odpowiednio: 15 minut i 20 minut), określone w art. 24 ust.1 pkt 3 ustawy o ratownictwie.
(dowód: akta kontroli str. 334-348 oraz 363-387, 421-430)

Pogotowie przekazało 11.01.2017 r. do Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku informację o czasach dotarcia na miejsce zdarzenia oraz liczbie wyjazdów zespołów w 2016 r. W informacji zawarto dane dotyczące: mediany czasu dotarcia, trzeciego kwartyla czasu dotarcia oraz maksymalnych czasów dotarcia zespołów w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców i poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców – w skali każdego miesiąca i w roku (w 2016 r. dane te wyniosły, odpowiednio: 7 minut, 17 minut, 22 minuty, 25 minut, 37 minut i 49 minut).

(dowód: akta kontroli str. 349-351)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W wyniku przeprowadzonych 24.02.2017 r. oględzin czterech ambulansów przydzielonych zespołom stwierdzono, że:

- w ambulansie zespołu podstawowego (nr rej. GDA 23P3) brak było pojemnika na mocz i zgłębnika żołądkowego z wyposażeniem, tj. elementów wyposażenia, wymaganych załącznikiem nr 3 do zarządzenia Nr 65/2012/DSM Prezesa NFZ,
- podczas wyjazdu ambulansu zespołu podstawowego (nr rej. GDA 21P3) do chorego, w ambulansie nie było przenośnego nadajnika – odbiornika radiowego, tj. elementu wyposażenia, wymaganego ww. załącznikiem.

(dowód: akta kontroli str. 183-205)

Z wyjaśnień Przełożonej Pielęgniarek wynika m.in., że braki w ambulansie nr rej. GDA 23P3 pojemnika na mocz oraz zgłębnika żołądkowego nie zostały jej zgłoszone, natomiast przenośny nadajnik – odbiornik radiowy pozostawiono do naładowania (które trwa około 1,5 godziny), gdyż następujące po sobie wyjazdy uniemożliwiły jego wcześniejsze naładowanie.

Z wyjaśnień Dyrektora Pogotowia wynika, że personel medyczny ma obowiązek sprawdzać kompletność wyposażenia ambulansów, co poświadczą na formularzu „Raport z dyżuru dziennego/nocnego” oraz, że podjęte zostaną działania, które pozwolą wyeliminować ww. błędy.

Wprawdzie z wyjaśnień Zastępcy Dyrektora Pogotowia do spraw medycznych wynika, że zgłębnik żołądkowy można zastąpić cewnikiem, a pojemnik na mocz – pojemnikiem na odpady medyczne, tj. elementami, które znajdowały się na wyposażeniu ambulansu, jednak przywołane wyżej przepisy wprowadzają jednoznaczne wymogi w zakresie wyposażenia ambulansów i nie przewidują od nich wyjątków.

(dowód: akta kontroli str. 208-215)

2. Analiza zapisów w Księgach dysponenta zespołów oraz Kartach zleceń wyjazdu zespołów, dokonanych w styczniu, maju i wrześniu 2016 r., wykazała brak lekarza systemu w składzie zespołu specjalistycznego w dniach: 09.09.2016 r. (w godzinach

12:00-20:00), 14.09.2016 r. (w godzinach 08:00-20:00), 23.09.2016 r. (w godzinach 16:30-20:00) i 26.09.2016 r. (w godzinach 14:00-20:00), co było niezgodne z art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy o ratownictwie.

(dowód: akta kontroli str. 336-348)

Wprawdzie z wyjaśnień Zastępcy Dyrektora Pogotowia do spraw medycznych wynika m.in., że:

- ww. braki w składzie zespołu specjalistycznego wynikały z sytuacji nagłych, losowych, związanych ze stanem zdrowia lekarzy lub ich sytuacją rodzinną;
- w ww. sytuacjach, jako osoba odpowiedzialna za sprawy medyczne usiłował w trybie pilnym zorganizować zastępstwo, a wobec braku efektów tych działań pozostawał w miejscu stacjonowania ekip zespołów w celu prowadzenia nadzoru oraz ewentualnych konsultacji telefonicznych;

to jednak przywołane wyżej przepisy wprowadzają jednoznaczne wymogi w zakresie składu osobowego zespołów specjalistycznych i nie przewidują od nich wyjątków.

(dowód: akta kontroli str. 421-430)

3. Analiza zapisów w Księgach dysponenta zespołów oraz Kartach zlecenia wyjazdu zespołów, dokonanych w maju i listopadzie 2016 r., wykazała, że w przypadku 116 z objętych badaniem 509 zleceń wyjazdów w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców (tj. w przypadku 22,8% zleceń) oraz w przypadku 106 z objętych badaniem 428 zleceń wyjazdów poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców (tj. w przypadku 24,8% zleceń) przekroczono limity czasu dotarcia zespołów do miejsca zdarzenia (odpowiednio: 15 minut i 20 minut), określone w art. 24 ust.1 pkt 3 ustawy o ratownictwie.

(dowód: akta kontroli str. 363-387)

Wprawdzie z wyjaśnień Dyrektor Pogotowia wynika m.in., że:

- w Pogotowiu jest prowadzony ciągły nadzór i kontrola, których celem jest nieprzekraczanie przez zespoły limitów czasów dotarcia na miejsce zdarzenia;
- najczęstszymi przyczynami przekroczenia tych limitów są m.in.: duża odległość do miejsca zdarzenia, natężenie ruchu, trudne warunki atmosferyczne i terenowe, błędnie lub niedokładnie podany adres miejsca zdarzenia, trudności ze znalezieniem tego miejsca, ciężki stan pacjenta, wymagający stosowania medycznych czynności ratunkowych i ustabilizowania funkcji życiowych, większa liczba osób potrzebujących pomocy w miejscu wezwania, konieczność interwencji Policji, duże odległości do szpitali (w powiecie brak jest szpitala);
- zapewnienie czasu dotarcia w limicie określonym przepisami art. 24 ustawy o ratownictwie możliwe jest w odniesieniu do wolnych zespołów – jeżeli natomiast zespół realizuje zlecenie i w jego trakcie otrzymuje kolejne, niemożliwe jest zapewnienie czasu dotarcia zgodnego z wymogami;

to jednak przywołane wyżej przepisy określają maksymalny czas dotarcia zespołów na miejsce zdarzenia nie przewidując wyjątków z uwagi na okoliczności podniesione w ww. wyjaśnieniach.

(dowód: akta kontroli str. 421-430)

V. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁴, wnosi o:

- 1) wyeliminowanie przypadków niezgodności wyposażenia ambulansów, przydzielonych zespołom, z wymogami;

¹⁴ Dz. U. z 2017 r. poz. 524.

- 2) podjęcie działań w celu zapewnienia zgodności składów osobowych zespołów specjalistycznych z wymogami określonymi w art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy o ratownictwie;
- 3) kontynuowanie działań w celu zapewnienia przestrzegania ustawowych wymagań w zakresie czasu dotarcia zespołów do miejsca zdarzenia.

VI. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Gdańsku.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.


Gdańsk, dnia 29 marca 2017 r.

Kontroler
Piotr Lewandowski
doradca techniczny


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Gdańsku

Dyrektor

2 up.

.....
podpis
Teresa Sawicka

