



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

Bydgoszcz, 16 października 2025 r.

LBY.410.13.2.2025
Wojewódzka Stacja Pogotowia
Ratunkowego w Bydgoszczy
SEKRETARIAT

Wpłynęło 20-10-2025

Ilość załączników

Podpis

L.dz.

859/P/2025

Pan

Krzysztof Tadrzak

Dyrektor Wojewódzkiej

Stacji Pogotowia Ratunkowego

W Bydgoszczy

Szanowny Panie Dyrektorze

Stosownie do art. 61b ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2022 r. poz. 623) przekazuję tekst wystąpienia pokontrolnego z 7 sierpnia 2025 r. (nr LBY.410.13.2.2025), uwzględniający zmiany wprowadzone uchwałą Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli z 7 października 2025 r.

Informuję, że zgodnie z treścią art. 61b ust. 2 ww. ustawy do zmienionego wystąpienia pokontrolnego nie przysługuje prawo zgłoszenia zastrzeżeń.

Z poważaniem

Tomasz Sobecki

p.o. Dyrektor

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Bydgoszczy

Załącznik:

Wystąpienie pokontrolne z 7 sierpnia 2025 r. (LBY.410.13.2.2025) - tekst jednolity.



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.13.2.2025

Pan Krzysztof Tadrzak
Dyrektor
Wojewódzkiej Stacji Pogotowia
Ratunkowego w Bydgoszczy
ul. ks. R. Markwarta 7
85-015 Bydgoszcz

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione zgodnie z treścią uchwały Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej
w Najwyższej Izbie Kontroli z 7 października 2025 r., znak: KPK-KPO.441.163.2025

P/25/042 System ratownictwa medycznego

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy
ul. Wały Jagiellońskie 12, 85-131 Bydgoszcz
tel. 48525675800, lby@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy ¹ , ul. ks. Ryszarda Markwarta 7, 85-015 Bydgoszcz
Kierownik jednostki kontrolowanej	Krzysztof Tadrzak, Dyrektor WSPR od 1 stycznia 2020 r. ²
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Warunki udzielania świadczeń zdrowotnych 2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2023 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych ³ , 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 ⁴
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontrolerzy	Monika Kazimierczak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/58/2025 z 7 maja 2025 r. Beata Odjas, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/59/2024 z 7 maja 2025 r.

(akta kontroli str. 1-5)

¹ Dalej: „WSPR”.

² Od 1 stycznia 2020 r. do 29 lipca 2024 r. Pan Krzysztof Tadrzak był zatrudniony na stanowisku Dyrektora WSPR, od 1 sierpnia 2024 r. do 4 lutego 2025 r. powierzono mu pełnienie obowiązków Dyrektora WSPR, od 5 lutego 2025 r. został powołany na stanowisko Dyrektora WSPR.

³ Czynności kontrolne zakończono 31 lipca 2025 r.

⁴ Dz. U. z 2022 r., poz. 623, dalej: „ustawa o NIK”.

OCENA OGÓLNA

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

WSPR jako dysponent zespołów ratownictwa medycznego⁶, zapewniał w okresie objętym kontrolą sprawne podejmowanie działań medycznych wobec osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, wykorzystując posiadane zasoby kadrowe i sprzętowe.

Lekarze systemu, ratownicy medyczni oraz pielęgniarki i pielęgniarki systemu posiadali niezbędne kwalifikacje, w tym dla kierowców pojazdów uprzywilejowanych. Pomimo podejmowanych przez jednostkę kontrolowaną działań polegających na ogłaszaniu konkursów na lekarza systemu, od 1 lipca 2023 r. do 31 marca 2025 r. stwierdzono braki kadrowe w tym zakresie w specjalistycznych ZRM w łącznej liczbie ponad 17 tys. 700 godzin. W ramach realizowanej umowy WSPR dysponował specjalistycznymi środkami transportu medycznego. W dwóch poddanych oględzinom ambulansach, znajdowały się trzy produkty lecznicze niewymienione 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 udzielane przez ratownika medycznego⁷ oraz w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń udzielanych przez pielęgniarkę, których ratownicy medyczni oraz pielęgniarki systemu podawać nie mogli.

WSPR zapewnił gotowość ZRM do podjęcia akcji ratunkowej, w razie konieczności korzystano z możliwości wykonania teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem, a ZRM nie były wykorzystywane do zadań niezwiązanych z funkcjonowaniem Państwowego Ratownictwa Medycznego⁸. Mimo wprowadzonych działań prewencyjnych nie udało się uniknąć udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy i ratowników medycznych w czasie przekraczającym 24 godziny oraz uzyskać czasów wyjazdu zgodnych z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego⁹.

W działalności WSPR stwierdzono ponadto nieprawidłowości polegające m.in. na:

- niewprowadzaniu danych o wyrobach medycznych do Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia¹⁰, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji o ochronie zdrowia¹¹;

⁵ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁶ Dalej: „ZRM”.

⁷ Dz. U. z 2025 r. poz. 576, dalej: „rozporządzenie w sprawie medycznych czynności ratunkowych”. Wykaz produktów podawanych przez pielęgniarkę systemu obejmuje te same produkty lecznicze zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z 2025 r. poz. 821), dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń udzielanych przez pielęgniarkę”.

⁸ Dalej: „PRM”.

⁹ Dz. U. poz. 1703, dalej: „rozporządzenie w sprawie ramowych procedur”.

¹⁰ Dalej: „SEZOZ”.

¹¹ Dz. U. z 2025 r. poz. 302, ze zm., dalej: „ustawa o systemie informacji o ochronie zdrowia”.

- przekazaniu z opóźnieniem w dziewięciu przypadkach informacji o konieczności wprowadzenia zmian do umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia¹²;
- niewydaniu upoważnień do przetwarzania danych osobowych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego¹³ dla siedmiu lekarzy.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

1. Warunki udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Świadczeń zdrowotnych w WSPR udzielało według stanu na 31 grudnia 2023 r. łącznie 175 lekarzy, ratowników medycznych oraz pielęgniarek/pielęgniarzy, na 31 grudnia 2024 r. – 184, a na 31 marca 2025 r. – 185.

Weryfikacja kwalifikacji zawodowych poszczególnych członków zespołów ratownictwa medycznego¹⁴, w tym 10 lekarzy, 20 ratowników medycznych i pięciu pielęgniarek/pielęgniarzy wykazała, że spełniali oni wymogi wskazane w art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹⁵ dla lekarzy systemu, w art. 3 pkt 6 dla pielęgniarek/pielęgniarzy systemu oraz w art. 10-12h dla ratowników medycznych¹⁶, a następnie w art. 2-3 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych¹⁷. Ponadto wszyscy ratownicy medyczni – kierowcy i pielęgniarki/pielęgniarze-kierowcy (łącznie 23), których dokumenty poddano kontroli legitymowali się co najmniej prawem jazdy kategorii C, zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami¹⁸, a także zezwoleniem na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym w zakresie określonej kategorii prawa jazdy, które było wymagane zgodnie z art. 106 ust. 1 ww. ustawy. Wszystkie środki transportu ZRM wykorzystywane przez WSPR to pojazdy, których dopuszczalna masa całkowita przekraczała 3,5 t.

(akta kontroli str. 7-8, 28-39)

2. Oględziny dwóch ambulansów użytkowanych przez ZRM typu podstawowego P¹⁹ wykazały, że w obu ambulansach stwierdzono trzy produkty lecznicze, do podania których nie był uprawniony samodzielnie ratownik medyczny i pielęgniarka systemu, tj. Oxytocin, Theospirex i Predasol, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W latach 2023-2025²⁰ produkty lecznicze, które nie znajdowały się w załączniku nr 1 pkt 31 do rozporządzenia w sprawie

¹² Dalej: „NFZ”.

¹³ Dalej: „SWD PRM”.

¹⁴ Dalej: „ZRM”.

¹⁵ Dz. U. z 2025 r. poz. 91, ze zm., dalej: „ustawa o PRM”.

¹⁶ W brzmieniu obowiązującym do 22 czerwca 2023 r.

¹⁷ Dz. U. z 2025 r. poz. 339, ze zm., dalej: „ustawa o ratownikach medycznych”. Ratownicy medyczni nie mieli nadanego numeru prawa wykonywania zawodu.

¹⁸ Dz. U. z 2024 r. poz. 1210, ze zm.

¹⁹ C01 024, którego miejsce stacjonowania znajdowało się przy ul. Ks. R. Markwarta 8, 85-015 Bydgoszcz oraz C01 168, którego miejsce stacjonowania znajdowało się przy ul. Gdańskiej 187, 85-674 Bydgoszcz.

²⁰ Do 10 lipca 2025 r.

medycznych czynności ratunkowych, zostały podane łącznie 396 razy, z tego: 158 razy w 2023 r.²¹, 164 w 2024 r.²², 74 razy w 2025 r.²³.

Oba ambulanse spełniały wymagania określone w załączniku nr 3 do zarządzenia nr 179/2020/DMS Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 12 listopada 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne²⁴, dotyczące: łączności, wyposażenia ratowniczego i ochronnego, środków ochrony indywidualnej, wyposażenia do postępowania w nagłych stanach zagrożenia zdrowotnego, wentylacji/oddychania, unieruchamiającego oraz służącego do przenoszenia pacjenta. W obu brak było mankietów do aparatu do ręcznego pomiaru ciśnienia krwi w zakresie przedziału od 10 cm do 15 cm i w zakresie przedziału od 43 cm do 66 cm, w ambulansie C01 168 nie znajdowało się urządzenie do infuzji pod ciśnieniem, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Ponadto stwierdzono: w obu ambulansach po jednym produkcie leczniczym z przekroczonym terminem ważności, w ambulansie C01 168 jeden produkt bez daty ważności oraz w ambulansie C01 024 nieprawidłowo oznaczony pojemnik na zużyte materiały ostre, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W przypadku obu ambulansów spełniono wymagania określone w § 10 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2019 r. w sprawie Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego²⁵, § 25 ust. 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia²⁶. Ambulans C01 024, który zgłoszono do użytkowania 12 lutego 2019 r., oznakowany był zgodnie z wymaganiami załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołu ratownictwa medycznego²⁷. Z kolei w ambulansie C01 168, który zgłoszono do użytkowania 31 stycznia 2025 r., stwierdzono, że część oznakowania była niezgodna z rozporządzeniem z 3 stycznia 2023 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego²⁸, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 40-146)

²¹ Oxytocin i Predasol po razie przez ratownika medycznego, Theospirex 153 razy przez ratownika medycznego i trzy razy przez pielęgniarkę/pielęgniarszą systemu.

²² Theospirex 146 razy przez ratownika medycznego i 18 razy przez pielęgniarkę/pielęgniarszą systemu.

²³ Theospirex 67 razy przez ratownika medycznego i siedem razy przez pielęgniarkę/pielęgniarszą systemu.

²⁴ Dalej: „zarządzenie nr 179/2020/DMS”.

²⁵ Dz. U. poz. 1310, dalej: „rozporządzenie w sprawie SWD PRM”. Na wyposażeniu specjalistycznych środków transportu sanitarnego znajdowały się terminal mobilny wraz ze stacją dokującą, umożliwiający korzystanie z SWD PRM, drukarka współpracująca z terminalem mobilnym i SWD PRM drukująca na formacie A4, urządzenie systemu nawigacji satelitarnej przekazujące dane do SWD PRM.

²⁶ Dz. U. z 2024 r. poz. 502, ze zm. Pojazdy samochodowe uprzywilejowane wyposażone były w sygnały ostrzegawcze: dźwiękowy i świetlny błyskowy.

²⁷ Dz. U. z 2018 r. poz. 1251.

²⁸ Dz. U. poz. 118, dalej: „rozporządzenie w sprawie oznaczenia systemu PRM z 2023 r.”.

Wyroby medyczne znajdujące się w ambulansach poddanych oględzinom²⁹, posiadały dokumentację, w której odnotowywano m.in.: wykonane naprawy, przeglądy okresowe i działania serwisowe, o których mowa w art. 63 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych³⁰, ze wskazaniem terminów następnych przeglądów wynikających z zaleceń podmiotu, który wykonywał te czynności. W przypadku jednego wyrobu medycznego stwierdzono dokonanie przeglądu po terminie wynikającym z zaleceń podmiotu serwisowego, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 178-183)

3. W WSPR nie wpisywano wyrobów medycznych wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do SEZOZ, co było niezgodne z § 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2021 r. w sprawie zakresu informacji gromadzonych w SEZOZ oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji³¹. Powyższe opisano szerzej w dalszej części wystąpienia w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 213-215)

4. Oględzinom poddano miejsca stacjonowania czterech ZRM, w tym dwóch których miejsca stacjonowania znajdowały się poza miastem o liczbie mieszkańców powyżej 10 tys.³² i dwóch, których miejsca stacjonowania znajdowało się w Bydgoszczy³³. Wszystkie miejsca stacjonowania wyposażone były zgodnie z § 14 i § 25 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą³⁴. Tylko w jednym³⁵ z trzech adresów stacjonowania ZRM dostępny był garaż. W każdej lokalizacji spełnione były wymagania określone w § 10 ust. 2 rozporządzenia w sprawie SWD PRM³⁶ oraz wskazane w Załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego³⁷. W dwóch miejscach stacjonowania ZRM – w Dobrczu i Solcu Kujawskim oprócz produktów leczniczych znajdujących się w ambulansach nie przechowywano dodatkowych

²⁹ [1] Nosze główne z podwoziem, nr seryjne: N11401697 i 2305001711, [2] załadunek (ładownica) do noszy nr seryjne: 2307003400359, [3] przenośne urządzenia do odsysania, nr seryjne: 1232311741 i 1232311750, [4] urządzenia zawierające: defibrylator z rejestratorem rytmu i danych pacjenta, monitor kardiologiczny, kardiostymulator zewnętrzny, nr seryjne: 48495606 i 48495413, [5] wolumetryczne pompy infuzyjne / strzykawkowe pompy infuzyjne, nr seryjne: AP14/1672/07 i 30047158, [6] respiratory ratowniczo-transportowe, nr seryjne: 22625015 i 22642711.

³⁰ Dz. U. z 2024 r., poz. 1620, ze zm., dalej: „ustawa o wyrobach medycznych”.

³¹ Dz. U. z 2025 r., poz. 496, dalej: „rozporządzenie w sprawie zakresu informacji gromadzonych w SEZOZ”.

³² C01 028 – ul. Długa 54, 86-022 Dobrcz, C01 030 – ul. Toruńska 8, 86-050 Solec Kujawski.

³³ C01 006 i C01 024 – ul. ks. R. Markwarta 8, 85-015 Bydgoszcz.

³⁴ Dz. U. z 2022 r., poz. 402.

³⁵ ul. Długa 54, 86-022 Dobrcz.

³⁶ W skład stanowiska pracy członków ZRM wchodziły: stacja robocza z monitorem umożliwiającym korzystanie z SWD PRM, drukarka współpracująca ze stacją roboczą, drukująca na formacie A4, połączenie z Internetem.

³⁷ Dz. U. poz. 237. ZRM posiadał łączność radiową zapewniającą komunikację ZRM z dyspozytornią medyczną, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci oraz z pozostałymi ZRM, w tym z lotniczymi zespołami ratownictwa medycznego, łączność komórkową zapewniającą komunikację ZRM z dyspozytorniami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego oraz z pozostałymi ZRM.

produktów leczniczych, w tym preparatów zawierających środki odurzające lub substancje psychotropowe, wskazane w § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2015 r. w sprawie preparatów zawierających środki odurzające lub substancje psychotropowe, które mogą być posiadane i stosowane w celach medycznych oraz do badań klinicznych, po uzyskaniu zgody wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego³⁸. Preparaty zawierające środki odurzające z grupy I-N oraz preparaty zawierające środki psychotropowe z grupy II-P i IV-P³⁹ przechowywano wyłącznie w bazie głównej w Bydgoszczy, przy ul. ks. Markwarta 8. Stwierdzono, że preparaty zawierające środki psychotropowe z grupy IV-P przechowywano niezgodnie z wymogami rozporządzenia w sprawie środków psychotropowych, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 147-177, 186-197)

5. W WSPR wdrożono zalecenia standardu rachunku kosztów, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców⁴⁰. Zgodnie z polityką rachunkowości Stacji⁴¹, ZRM P i S zostały wyodrębnione jako ośrodki powstawania kosztów (OPK)⁴², dla których w zakładowym planie kont ustalono konto syntetyczne w zespole 5 – 503 *Koszty działalności podstawowej – pomoc doraźna i ratownictwo medyczne*, następnie każdemu ZRM przypisano odpowiednie konto analityczne. Na koszty funkcjonowania poszczególnych ZRM składały się koszty bezpośrednio związane z osiąganymi przychodami, które można było przypisać do miejsca ich powstawania⁴³ oraz koszty pośrednie⁴⁴, rozliczane zgodnie z § 6 ust. 4-6 rozporządzenia w sprawie standardu rachunków kosztów, według następujących kluczy podziałowych:

- koszty Zarządu – według osiągniętych przychodów, procentowo na ZRM S i P, według stawek na dobokaretkę;
- koszty Działu Organizacji Usług Medycznych i Szkoleń – według wyjazdów;
- Koszty Działu Zaopatrzenia Medycznego⁴⁵ – w równej części na wszystkie zespoły (S i P).

³⁸ Dz. U. z 2021 r. poz. 2124, dalej: „rozporządzenie w sprawie środków psychotropowych”.

Jak wyjaśnili Kierownik Działu Organizacji Usług Medycznych i Szkoleń oraz Kierownik Działu Zaopatrzenia Medycznego, w miejscach stacjonowania innych niż ul. ks. Markwarta 8, w Bydgoszczy nie przechowywane są zapasowe produkty lecznicze. ZRM pobierały je z głównego miejsca stacjonowania np. po odwiezieniu pacjenta do szpitala. W miejscach stacjonowania poszczególne ZRM miały możliwość uzupełnienia podstawowego sprzętu np. strzykawek, wenflonów oraz przeprowadzenia dezynfekcji ambulansu, ponieważ dysponowały aparatem do zamgławiania.

³⁹ Zgodnie z wykazem zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1139, ze zm.).

⁴⁰ Dz. U. poz. 2045, dalej: „rozporządzenie w sprawie standardu rachunku kosztów”.

⁴¹ Zarządzenie nr 25/2022 Dyrektora WSPR z 1 czerwca 2022 r. w sprawie jednolitego tekstu polityki rachunkowości, dalej: „polityka rachunkowości”.

⁴² Ośrodki kosztów działalności podstawowej.

⁴³ W szczególności koszty leków i odczynników medycznych, wynagrodzenia wraz z narzutami, koszty usług obcych.

⁴⁴ Koszty ośrodków działalności pomocniczej i kosztów zarządu.

⁴⁵ Tj. koszty funkcjonowania tego działu, w szczególności koszty wynagrodzeń pracowników, koszty mediów i remontów. Natomiast koszty leków, materiałów medycznych oraz innych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania ZRM, stanowiły koszty bezpośrednie danego zespołu i były wydawane według dokumentów rozchodu wewnętrznego.

Badaniem objęto prawidłowość rozliczenia kosztów pośrednich w marcu, czerwcu, wrześniu i grudniu w latach 2023-2024 oraz w marcu 2025 r. – stwierdzono, że koszty rozliczono według ww. kluczy podziałowych. W stosunku do kosztów pośrednich Sekcji Informatyki i Łączności Radiowej stwierdzono, że rozliczano je w równej części na wszystkie zespoły (S i P), co było niezgodne z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia w sprawie standardu rachunków kosztów. Powyższe opisano szerzej w dalszej części wystąpienia w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 247-473)

W badanym okresie:

- kwoty faktycznie uzyskane przez Stację na podstawie umowy zawartej z NFZ wyniosły: w 2023 r. – 43 408,3 tys. zł, w 2024 r. – 51 618,2 tys. zł, w 2025 r. (I kwartał) – 13 968,1 tys. zł;
- łączne koszty funkcjonowania ZRM P i S wyniosły: w 2023 r. – 41 157,3 tys. zł, w 2024 r. – 49 680,6 tys. zł, w 2025 r. (I kwartał) – 13 309,9 tys. zł;
- wynik finansowy na działalności ZRM wyniósł: w 2023 r. – 2 250,9 tys. zł, w 2024 r. – 1 937,5 tys. zł, w 2025 r. (I kwartał) – 658,2 tys. zł.

(akta kontroli str. 10)

6. W WSPR obowiązywała „Polityka bezpieczeństwa ochrony danych osobowych” zatwierdzona przez Dyrektora WSPR 16 marca 2020 r.⁴⁶

Badanie przeprowadzono na próbie dokumentacji dotyczącej: 10 lekarzy systemu, 20 ratowników medycznych oraz pięciu pielęgniarek/pielęgniarzy systemu. Ratownikom medycznym i pielęgniarkom/pielęgniarzom systemu wydano upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM, jednak siedmiu lekarzy nie posiadało w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz WSPR takich upoważnień, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM były udzielane na czas zatrudnienia/trwania umowy cywilnoprawnej. W przypadkach gdy doszło do zakończenia współpracy z WSPR – wygaśnięcia umowy, przejścia na emeryturę – osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych cofano uprawnienia w SWD PRM. Stwierdzono, że w dwóch przypadkach cofnięcie uprawnień do SWD PRM nastąpiło z opóźnieniem w stosunku do zakończenia współpracy z WSPR, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 32-36, 474-483)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Oględziny dwóch ambulansów typu P wykazały, że:

⁴⁶ Opisano w niej m.in. zasady dotyczące zakresu obowiązku osób odpowiedzialnych za bezpieczeństwo danych, obszary przetwarzania danych osobowych, współadministrowanie danymi, a także procedury dotyczące profilaktyki antywirusowej, regulamin korzystania z komputerów służbowych, przetwarzania danych osobowych na urządzeniach mobilnych, nadawania uprawnień osobom przetwarzającym dane osobowe, przydziału haseł dla użytkowników. W procedurze „Zasady nadawania uprawnień” wskazano, że o prawo dostępu do dodatkowego systemu informatycznego WSPR np. Systemu Wspomagania Dowodzeniem Państwowym Ratownictwem Medycznym mogą ubiegać się wyłącznie osoby posiadające odpowiednie upoważnienie do przetwarzania danych osobowych.

- w obu ambulansach znajdowały się trzy produkty lecznicze do podania których nie był uprawniony samodzielnie ratownik medyczny i pielęgniarka systemu, tj. Oxytocin, Theospirex i Predasol, co było niezgodne z załącznikiem nr 1 pkt 31 do rozporządzenia w sprawie medycznych czynności ratunkowych i załącznikiem nr 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń udzielanych przez pielęgniarkę oraz pkt 5.5.2 załącznika nr 3 do zarządzenia nr 179/2020/DSM; ww. produkty zostały ujęte do stosowania przez ratowników medycznych i pielęgniarkę systemu, w wykazie leków dla zespołu P, zatwierdzonym przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa WSPR⁴⁷, w tym, Oxytocin i Theospirex po konsultacji z lekarzem;
- w obu ambulansach C01 024 i C01 168 nie było mankietów do aparatu do ręcznego mierzenia ciśnienia w rozmiarze od 10 cm do 15 cm i w rozmiarze od 43 cm do 66 cm, co było niezgodne z pkt 5.4.1 Załącznika nr 3 do zarządzenia nr 179/2020/DSM;
- w ambulansie C01 168 nie było urządzenia do infuzji pod ciśnieniem, co było niezgodne z pkt 5.6.5 Załącznika nr 3 do zarządzenia nr 179/2020/DSM;
- w ambulansie C01 024 stwierdzono jeden produkt leczniczy – jedną ampulkę Levonor z przekroczoną o 38 dni datą ważności, a w ambulansie C01 168 jedną butlę z tlenem z przekroczoną o 162 dni datą ważności oraz jeden czopek Paracetamolom bez daty ważności;
- w ambulansie C01 024 znajdował się jeden pojemnik na zużyte materiały ostre nieprawidłowo oznakowany datą otwarcia pojemnika „godz. 07:00 09.05.2024”⁴⁸ i przekroczonym o 2 godz. 36 minut, czasem jego użytkowania – powinien zostać zamknięty maksymalnie 12 maja 2025 r. o godz. 07:00”, co było niezgodne z § 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi⁴⁹;
- ambulans C01 168 był oznakowany niezgodnie z rozporządzeniem w sprawie oznaczenia systemu PRM z 2023 r., ponieważ z tyłu pojazdu umieszczono napis „AMBULANS” barwy ciemnoniebieskiej, mimo że dopuszczalny był napis barwy czerwonej oraz umieszczono kryptonim ZRM o wysokości 8 cm zamiast 10 cm.

(akta kontroli str. 40-97)

Dyrektor WSPR wyjaśnił m.in., że brak części leków ujętych w rozporządzeniu w sprawie medycznych czynności ratunkowych wynika z celowego i świadomego działania, opartego na analizie praktycznego zastosowania tych środków w warunkach przedszpitalnych. Leki te, najczęściej w postaci tabletek nie były wykorzystywane przez ZRM w trakcie interwencji, co skutkowało regularnym przekraczaniem ich terminu ważności i koniecznością utylizacji. Większość tych preparatów nie ma bezpośredniego zastosowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, ani w stabilizacji podstawowych funkcji życiowych, a więc nie wpisuje się w główny cel funkcjonowania ZRM. W części dotyczącej dodatkowych produktów

⁴⁷ 2 marca 2023 r.

⁴⁸ Przyjęto datę otwarcia pojemnika 9 maja 2025 r.

⁴⁹ Dz. U. poz. 1975.

lecniczych, które stwierdzono w ZRM typu P wyjaśnił, że wynika to z chęci zapewnienia opieki na właściwym poziomie wszystkim pacjentom. Doświadczenia ZRM WSPR w Bydgoszczy oraz zwiększona liczba porodów domowych jednoznacznie wskazują na konieczność posiadania oksytocyny jako podstawowego leku w opiece nad pacjentką bezpośrednio po porodzie. Z kolei Predasol znajduje się na wyposażeniu ZRM z uwagi na specyfikę zagrożeń jakie występują na obszarze objętym działaniem WSPR – obecność zakładów przemysłowych o podwyższonym ryzyku. Dodatkowo jest to lek, który stanowi wsparcie w leczeniu wstrząsu anafilaktycznego oraz ciężkiego napadu astmy oskrzelowej, gdzie standardowe leki mogą okazać się niewystarczające. Trzeci z dodatkowych produktów leczniczych Theospirex posiada zastosowanie w wybranych sytuacjach klinicznych stanowiących bezpośrednie zagrożenie życia, w których inne standardowe metody leczenia mogą być nieskuteczne, szczególnie u pacjentów po transplantacji serca. Co do braku mankietów do mierzenia ciśnienia, w zakresie od 10 cm do 15 cm i w rozmiarze od 43 cm do 66 cm wskazał, że WSPR w Bydgoszczy posiada sprzęt wskazany w powyższym punkcie przekraczając ilość minimalną, ale na rynku nie ma dostępnych mankietów w rozmiarze 10-66 cm. Dodał także, że urządzenie do infuzji pod ciśnieniem zostanie uzupełnione w ambulansie C01 168. Odnośnie stwierdzonych w trakcie oględzin przeterminowanych produktów leczniczych Dyrektor potwierdził, że nastąpiło zaniedbanie w realizacji wewnętrznej procedury postępowania z lekami przeterminowanymi, oraz że błędna data na pojemniku na zużyte materiały ostre i niewymienienie go do 72 godzin od otwarcia wynikała z błędu ludzkiego. Wskazał także, że oznakowanie ambulansu C01 168 zostało poprawione (co potwierdziły ponowne oględziny).

(akta kontroli str. 198-208)

NIK zauważył, że katalog leków, do podania których uprawnieni są – na podstawie rozporządzenia w sprawie medycznych czynności ratunkowych i rozporządzenia w sprawie świadczeń udzielanych przez pielęgniarkę – ratownika medycznego i pielęgniarkę systemu, jest zamknięty i jego rozszerzanie, bez względu na przyczynę, jest działaniem nielegalnym.

2. Przegląd techniczny pompy infuzyjnej jednostrzykawkowej o numerze seryjnym AP14/1672/07, znajdującej się w ambulansie C01 024, wykonano pięć dni po terminie. Zgodnie z zaleceniem podmiotu serwisowego, o którym mowa w art. 63 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych, przegląd ten powinien być wykonany do 21 czerwca 2023 r., został wykonany – 26 czerwca 2023 r.

(akta kontroli str. 60-68, 178-183)

Dyrektor WSPR wyjaśnił m.in., że przegląd wykonano po terminie z powodu braku możliwości technicznych i czasowych serwisanta. Z uwagi na trudności w realizacji przeglądów w wymaganym terminie, rozwiązano umowę z dotychczasowym serwisantem i nawiązano współpracę z inną firmą.

(akta kontroli str. 213-215)

3. Wyroby medyczne, tj. [1] urządzenia zawierające: defibrylator z rejestratorem rytmu i danych pacjenta, monitor kardiologiczny i kardiostymulator zewnętrzny oraz [2] pompy infuzyjne i [3] respiratory ratowniczo-transportowe (łącznie sześć urządzeń), znajdujące się w ambulansach poddanych oględzinom, nie zostały do 15 stycznia w latach 2023-2025

wpisane do SEZOZ, czym naruszono § 4 pkt 2 rozporządzenia w sprawie zakresu informacji gromadzonych w SEZOZ.

(akta kontroli str. 48-96)

Dyrektor WSPR potwierdził w wyjaśnieniach, że ww. wyroby medyczne, jak i inne, o których mowa w załączniku do rozporządzenia w sprawie zakresu informacji gromadzonych w SEZOZ, nie były wpisywane w latach 2023-2025 do ww. systemu. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa WSPR dodał, że przyczyną powyższego był brak wiedzy/świadomości o konieczności wykonywania tych czynności. W WSPR rozpoczęto prace nad wprowadzeniem przedmiotowych danych z zamiarem ich uzupełnienia w najbliższym kwartale.

(akta kontroli str. 213-215)

4. W miejscu stacjonowania ZRM w Bydgoszczy, przy ul. Markwarta 8, preparaty zawierające substancje psychotropowe grupy IV-P⁵⁰ przechowywano w zamkniętej drewnianej szafie, tj. w sposób niezgodny z § 6 pkt 2 rozporządzenia w sprawie środków psychotropowych. W świetle ww. przepisu, preparaty takie powinny być przechowywane w zamkniętych metalowych szafach lub kasetach.

(akta kontroli str. 159-169, 186-189)

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa WSPR wyjaśnił m.in., że w związku z ww. nieprawidłowością, zmodyfikowano procedurę dotyczącą przechowywania leków zawierających substancje psychotropowe i umieszczono ww. leki w sejfie przymocowanym w sposób trwały do ściany.

(akta kontroli str. 216-225)

5. W WSPR w przypadku kosztów pośrednich działalności pomocniczej, tj. kosztów Sekcji Informatyki i Łączności Radiowej, rozliczanych na poszczególne ZRM – stosowano zgodnie z polityką rachunkowości, zasadę podziału – w równej części na wszystkie zespoły S i P, co było niezgodne z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia w sprawie standardu rachunku kosztów. W części *Klucze podziałowe dla OPK działalności pomocniczej niemedycznej* ww. załącznika, w rodzaju działalności pomocniczej pn. *Dział informatyczny, ośrodek przetwarzania danych, serwerownia* jako klucz podziałowy wskazano: *liczba osób z uprawnieniami dostępu do systemów informatycznych świadczeniodawcy*.

(akta kontroli str. 273, 305, 318, 329, 341, 382, 395, 407, 419, 462)

Zastępca Dyrektora WSPR ds. Administracji podała w wyjaśnieniach m.in., że uznano, iż stosowany do tej pory klucz podziałowy był najbardziej sprawiedliwy. Mając jednak na uwadze, że obsada zespołu specjalistycznego wynosi trzy osoby, a podstawowego – dwie i każdy pracownik zobligowany jest do zalogowania się w systemie SWD PRM oraz w wewnętrznym systemie WSPR, niezwłocznie zostanie sporządzony stosowny aneks do polityki rachunkowości celem zastosowania klucza podziałowego zgodnego z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia w sprawie standardu rachunku kosztów.

(akta kontroli str. 813, 820)

⁵⁰ Noerelium (Dizaepam), Clonazepamum (Klonazepam), Midanium (Midazolam), Relsed (Diazepam),

6. Dysponent dopuścił do przetwarzania danych osobowych od 1 stycznia 2023 r. do 7 lipca 2025 r., przez siedmiu lekarzy systemu (na 10 objętych badaniem), którzy udzielali świadczeń zdrowotnych na podstawie 13 umów pomimo, że nie wydał im upoważnień do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM oraz nie złożyli oni pisemnego zobowiązania o zachowaniu poufności tych danych. Było to niezgodne z art. 24c ust. 6 ustawy PRM.

(akta kontroli str. 36, 474-483)

Zastępca Dyrektora WSPR ds. Administracji wyjaśniła, że WSPR podpisała *Umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych* z podmiotem kierującym lekarzy systemu do świadczenia usług opieki zdrowotnej w WSPR. Administrator danych WSPR przekonany był, iż wspomniana umowa powierzenia zabezpiecza wszelkie kwestie związane z przetwarzaniem danych osobowych, również w SWD PRM i nie ma konieczności udzielania upoważnień dodatkowo dla każdego lekarza systemu indywidualnie. Jednocześnie wyjaśniła, iż z trzema lekarzami, WSPR podpisała stosowne dokumenty na skutek wykazanych braków w trakcie trwania kontroli.

(akta kontroli str. 811-823)

7. Cofnięcie uprawnień do SWD PRM dwóm osobom (ratownikowi medycznemu i pielęgniarce systemu) nastąpiło po 19 i 156 dniach od zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych w WSPR, co było działaniem nierzetelnym.

(akta kontroli str. 33, 35)

Zastępca Dyrektora WSPR ds. Administracji wyjaśniła m.in., że ww. opóźnienie miało charakter incydentalny i nie wynikało z celowego działania. Wprowadzono zmiany organizacyjne mające na celu poprawę funkcjonowania części administracyjnej. Po zakończeniu świadczenia usług przez ww. osoby, ich konta nie były aktywnie wykorzystywane, a dostęp do SWD PRM nie był przez nie używany.

(akta kontroli str. 906-909)

OCENA CZĄSTKOWA

WSPR spełniał warunki do udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. dysponował personelem i specjalistycznym sprzętem transportu sanitarnego. Miejsca stacjonowania ZRM były wyposażone w niezbędne urządzenia umożliwiające obsługę SWD PRM, członkom ZRM zapewniono odpowiednie warunki w pomieszczeniach, w których przebywali. Oględziny dwóch ambulansów ZRM typu P wykazały, że ZRM dysponowały trzema produktami leczniczymi spoza wykazu zawartego w rozporządzeniu w sprawie medycznych czynności ratunkowych i w rozporządzeniu w sprawie świadczeń udzielanych przez pielęgniarkę, których ratownicy medyczni i pielęgniarki nie mieli prawa podawać. Stwierdzono także trzy produkty lecznicze z przekroczoną datą ważności. Obowiązki związane z udzielaniem upoważnień do SWD PRM w przypadku ratowników medycznych oraz pielęgniarek i pielęgniarzy systemu były realizowane prawidłowo, natomiast w przypadku siedmiu lekarzy takich upoważnień nie udzielono. Ponadto jeden ZRM był nieprawidłowo oznakowany, a w głównym miejscu stacjonowania ZRM preparaty zawierające substancje psychotropowe grupy IV-P były przechowywane niezgodnie z wytycznymi zawartymi w rozporządzeniu w sprawie środków psychotropowych – nieprawidłowości te zostały usunięte w trakcie kontroli.

2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego

Opis stanu faktycznego

1. Zastępca Dyrektora ds. Administracji podała, że WSPR przesyłał do NFZ sprawozdanie o niepełnej obsadzie ZRM, tj. braku w specjalistycznych ZRM lekarza oraz braku obsady motoambulanse do 10. dnia każdego miesiąca za poprzedni miesiąc. WSPR nie przekazywał danych dotyczących nieprawidłowości w gotowości ZRM typu P spowodowanego brakiem w obsadzie ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu. Brak gotowości ZRM typu P był weryfikowany przez NFZ na podstawie statusu „niegotowy” w okresowych kontrolach dot. monitorowania realizacji umowy.

W latach 2023-2025 I kwartał w WSPR funkcjonowały trzy specjalistyczne ZRM: C01 01, C01 03 i C01 05. Analiza danych SWD PRM wykazała, że od 1 stycznia 2023 r. do 31 marca 2025 r. liczba dni, w których w tych zespołach wystąpił co najmniej dwugodzinny brak lekarza w obsadzie zespołu, wynosiła odpowiednio 761, 535 i 225, czyli 92,8%, 62,2% i 27,4%. Na podstawie art. 36a ustawy o PRM w okresie zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii w skład zespołu specjalistycznego mogły wchodzić trzy osoby posiadające kwalifikacje wymagane dla ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu⁵¹. Z dniem 1 lipca 2023 r. na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2023 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego⁵² odwołano stan zagrożenia epidemicznego. Od 1 lipca 2023 r. w skład specjalistycznego ZRM ponownie powinny wchodzić co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. Od 1 lipca 2023 r. do 31 marca 2025 r. WSPR nie zapewnił w obsadzie specjalistycznych ZRM lekarza systemu przez łącznie 17:715:25 godzin, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Analiza 45 przypadków najdłuższego czasu niepełnego składu ZRM typu P przeprowadzona w oparciu o dane z SWD PRM wykazała, że w 44 z 45 przypadków powodem wykazania niepełnej obsady ZRM był nieprawidłowy sposób obsługi SWD PRM, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W jednym przypadku nie zapewniono obsady ZRM przez 02:47:54 z uwagi na chorobę kierownika ZRM.

(akta kontroli str. 484-547, 554-598, 811-823)

2. Badanie dotyczące 35 osób, których sposób spełniania wymagań określonych dla lekarza systemu, ratownika medycznego i pielęgniarki systemu został opisany w pkt 1 Obszaru 1 niniejszego wystąpienia oraz 10 dodatkowych wytypowanych losowo wykazało, że osoby te były zgłoszone jako udzielające świadczeń w załączniku nr 2. „Harmonogram zasoby” do zawartej z NFZ umowy. Jednakże w przypadku sześciu osób przekazanie informacji o zakończeniu przez nich udzielania świadczeń zdrowotnych, a w jednym przypadku – zgłoszenie osoby do udzielania świadczeń zdrowotnych, nastąpiło niezgodnie z terminem wskazanym w umowie, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

⁵¹ Przepis wprowadzony na podstawie art. 14 pkt 11 ustawy z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. poz. 2112, ze zm.).

⁵² Dz. U. poz. 1118.

(akta kontroli str. 32-36, 599)

3. W latach 2023-2025 (I kwartał) w systemie SWD PRM odnotowano 67 przypadków awarii ambulansów trwającej powyżej 2h. Badaniem objęto 17 przypadków (25%) o najdłuższym czasie statusu „awaria”, trwającym od 2 godz. 51 min. do 4 godz. 34 min. Stwierdzono m. in., że:

- w 11 przypadkach powodem ustawienia statusu „awaria” były różnego rodzaju usterki⁵³ bądź konieczność obsługi serwisowej ambulansów w Autoryzowanej Stacji Obsługi – w czterech przypadkach uruchomiono ambulans rezerwowy w czasie od 2 godz. 22 min. do 3 godz. 19 min.; jak wskazała Zastępca Dyrektora WSPR ds. Administracji, był to czas potrzebny m.in. na dotarcie do bazy ambulansu uszkodzonego i przygotowanie ambulansu rezerwowego⁵⁴, w pozostałych przypadkach nie uruchomiono ambulansu zastępczego gdyż szukano przyczyn awarii, zakładano szybsze usunięcie usterek czy zakończenie czynności serwisowych, w efekcie naprawa bądź serwis ambulansu przekroczyła 2 godziny;
- w dwóch przypadkach testowano funkcjonalność i zachowanie w warunkach drogowych pojazdów w zabudowie kontenerowej i status „awaria” został użyty w celu przygotowania ambulansów do wymogów ZRM; w jednym przypadku przeniesiono ZRM do zupełnie nowego pojazdu po dostarczeniu go przez producenta zabudowującego ambulanse;
- w trzech przypadkach nie zidentyfikowano przyczyn awarii, jak wskazała Zastępca Dyrektora WSPR ds. Administracji, zgłoszenie tego statusu prawdopodobnie wynikało z pomyłki;
- w pięciu przypadkach prawidłowo powiadomiono NFZ o zamianie środka transportu, w dwóch kolejnych przypadkach, w których testowano ambulans kontenerowy, powiadomienie nastąpiło odpowiednio sześć i siedem dni po zamianie, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W żadnym z ww. przypadków NFZ nie nałożył na WSPR kar umownych z tytułu braku gotowości do podjęcia akcji ratunkowej.

(akta kontroli str. 600-612)

4. Badaniem w zakresie przestrzegania norm czasu pracy przez członków ZRM objęto:

- pięciu ratowników medycznych i pięciu pielęgniarek/pielęgniarzy⁵⁵, zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w WSPR w styczniu 2024 r. i w styczniu 2025 r.⁵⁶;

⁵³ M.in.: awaria hamulców, uszkodzenie opony, utrata mocy przez pojazd, uszkodzenie drzwi po ataku agresywnego pacjenta, oklejanie ambulansu po szkodzie komunikacyjnej.

⁵⁴ Wyposażenie go w niezbędny sprzęt (leki i wyroby medyczne).

⁵⁵ Łącznie 12 osób, z tego: siedmiu ratowników medycznych (w tym pięciu, którzy wystąpili w obu okresach rozliczeniowych poddanych badaniu) i pięciu pielęgniarzy/pielęgniarek, wytypowanych do kontroli według największej liczby przepracowanych nadgodzin oraz według osądu kontrolera. W WSPR nie zatrudniano na podstawie umowy o pracę lekarzy systemu.

⁵⁶ Pierwsze okresy rozliczeniowe w 2024 r. i 2025 r. – w WSPR zgodnie z Zakładowym Układem Zbiorowym Pracy obowiązywał jednomiesięczny okres rozliczeniowy.

- pięciu lekarzy i pięciu ratowników medycznych oraz odpowiednio dwóch i pięciu pielęgniarek/pielęgniarzy⁵⁷, świadczących pracę w styczniu 2024 r. i w styczniu 2025 r., na podstawie umowy cywilnoprawnej.

Stwierdzono, że w przypadku osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę nie przekraczano dobowych norm czasu pracy, o których mowa w art. 94 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵⁸. W jednym przypadku przekroczono o 45 minut tygodniowy wymiar czasu pracy łącznie z nadgodzinami, o którym mowa w art. 131 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy⁵⁹ (48 godzin), natomiast przekroczenie to spowodowane było wyjazdem ZRM do zdarzenia, koniecznością powrotu do miejsca stacjonowania oraz przekazania dyżuru. Jednocześnie w każdej dobie zachowywano prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku, o którym mowa w art. 132 § 1 Kodeksu pracy.

(akta kontroli str. 220-221, 623-631)

Odnosnie do osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych ustalono, że:

- największa liczba godzin zrealizowanych świadczeń wyniosła w przypadku lekarzy, ratowników medycznych i pielęgniarek/pielęgniarzy odpowiednio: w styczniu 2024 r. – 242, 348, i 273, a w styczniu 2025 r. – 258, 312 i 276;
- w przypadku lekarzy systemu i ratowników medycznych wystąpiły łącznie 44 przypadki udzielania świadczeń powyżej 24 godzin, najdłuższy nieprzerwany czas udzielania świadczenia w przypadku lekarzy wyniósł 72 godz. (jeden przypadek), a w przypadku ratowników medycznych – 48 godz. (35 przypadków); w jednym przypadku nie zapewniono pomiędzy kolejnymi dyżurami odpowiedniego czasu na odpoczynek – powyższe opisano szerzej w dalszej części wystąpienia w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- w czterech przypadkach – zgodnie z harmonogramem *WYKONANIE PLANU PRACY*, zakończenie przez ratowników medycznych dyżuru w jednym ZRM i rozpoczęcie kolejnego w innym ZRM, z miejscem stacjonowania pod innym adresem, nastąpiło o tej samej godzinie⁶⁰.

⁵⁷ łącznie 20 osób, z tego: sześciu lekarzy (w tym pięciu, którzy wystąpili w obu okresach rozliczeniowych poddanych badaniu), dziewięciu ratowników medycznych (w tym jeden świadczący usługi w obu okresach rozliczeniowych), pięć pielęgniarek/pielęgniarzy (z tego dwóch świadczących usługi w obu okresach rozliczeniowych), wytypowanych do badania według największej liczby godzin zrealizowanych usług, najwyższych kwot przychodów uzyskanych z tytułu świadczenia usług oraz według osądu kontrolera.

⁵⁸ Dz. U. z 2025 r. poz. 450, ze zm. Dobowy wymiar czasu pracy wynosił w WSPR 12 godzin (dyżur dzienny od godz. 07:00 do 19:00 i nocny od 19:00 do 07:00), tygodniowy – 37 godzin 55 minut, a miesięczny – 159 godzin 15 minut.

⁵⁹ Dz. U. z 2025 r. poz. 277, ze zm., dalej: „Kodeks pracy”.

⁶⁰ [1] 9 stycznia 2024 r. – koniec dyżuru nocnego o godz. 07:00 w miejscu stacjonowania ul. Markwarta 8 w Bydgoszczy, rozpoczęcie dyżuru całodobowego o godz. 07:00 w miejscu stacjonowania ul. Toruńska 8 w Solcu Kujawskim; [2] 17 stycznia 2024 r. – koniec dyżuru nocnego o godz. 07:00 w miejscu stacjonowania ul. Toruńska 8 w Solcu Kujawskim, rozpoczęcie dyżuru dziennego o godz. 07:00 w miejscu stacjonowania ul. Produkcyjna 13 w Bydgoszczy; [3] 15 stycznia 2024 r. – koniec dyżuru nocnego o godz. 07:00 w miejscu stacjonowania ul. Barycka 37, Białe Błota, rozpoczęcie dyżuru dziennego o godz. 07:00 w miejscu stacjonowania ul. Markwarta 8 w Bydgoszczy; [4] 2 stycznia 2025 r. – koniec dyżuru całodobowego o godz. 07:00 w miejscu stacjonowania ul. Wojska Polskiego 65 w Bydgoszczy, rozpoczęcie dyżuru całodobowego o godz. 07:00 w miejscu stacjonowania ul. Szubińska 32 w Bydgoszczy.

Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora WSPR ds. Administracji w szczególnych przypadkach – wynikających z uwarunkowań kadrowych lub operacyjnych, zdarzało się, że personel realizował świadczenia w formie dyżuru dziennego i nocnego w różnych lokalizacjach, co wiązało się z koniecznością przemieszczenia między podstacjami, żadna z wymienionych sytuacji nie spowodowała jednak braku gotowości zespołów do podjęcia interwencji medycznej. Ratownicy medyczni otrzymywali wcześniejszą zmianę przez personel, który był w gotowości przejęcia dyżuru w przypadku ewentualnej interwencji. Od czerwca 2025 zespół ds. planowania i analiz układał dyżury w taki sposób, żeby nie dochodziło do ww. sytuacji.

(akta kontroli str. 632-662, 813, 822-823)

5. Badaniem objęto przypadki świadczenia przez ratowników medycznych WSPR dodatkowych usług w miesiącach styczeń w latach 2023-2025⁶¹ oraz w lutym 2024 r. i kwietniu 2025 r. Stwierdzono, że ww. usługi polegały na: zabezpieczeniu medycznym uczestników koncertów i kongresu (cztery przypadki), osób wskazanych przez zamawiającego (jeden przypadek) oraz realizacji transportu sanitarnego (jeden przypadek). Żaden z ratowników medycznych w trakcie wykonywania powyższych zadań dodatkowych, nie był zalogowany i przypisany do ZRM działającego w systemie PRM.

(akta kontroli str. 663-697)

6. W badanym okresie wszystkie ZRM korzystały z możliwości teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem:

- w 2023 r. w przypadku 1 164 zleceń skorzystano z teletransmisji, z tego najwięcej przypadków – 197 razy odnotowano w zespole C01 004 i 315 razy w zespole C01 028, najmniej – 19 razy w zespole C01 012 i 20 razy w zespole C01 030;
- w 2024 r. w przypadku 1 106 zleceń skorzystano z teletransmisji, z tego najwięcej przypadków – 255 razy odnotowano w zespole C01 004 i 301 razy w zespole C01 028, najmniej – 11 razy w zespole C01 012 i 15 razy w zespole C01 016;
- w 2025 r. (I kwartał) w przypadku 200 zleceń skorzystano z teletransmisji, z tego najwięcej przypadków – 37 razy odnotowano w zespole C01 028 i 57 razy w zespole C01 004, najmniej – 1 raz w zespole C01 030 i 2 razy w zespołach C01 01, C01 010, C01 016, C01 026.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa WSPR wskazał m.in., że różnice w liczbie teletransmisji dla poszczególnych ZRM są uwarunkowane powodem wezwania przekazywanym w SWD PRM przez Dyspozytora Medycznego, a w szczególności postawioną diagnozą przez kierownika ZRM w trakcie akcji medycznej. Jest to sprawa losowa i nie jest uwarunkowana miejscem stacjonowania ambulansu ratunkowego.

(akta kontroli str. 217, 219-220, 698)

7. W 2023 r. w 71,19% wyjazdów ZRM, czyli 31 077 z 43 655 w kodzie 1 i kodzie 2 zrealizowano w czasie wskazanym w rozporządzeniu w sprawie ramowych procedur, tj. odpowiednio w czasie nie dłuższym niż 60 sekund lub nie dłuższym niż 180 sekund od zadysponowania przez dyspozytora wysyłającego. W 2024 r.

⁶¹ W lipcu w latach 2024-2025 nie stwierdzono świadczenia dodatkowych zadań.

64,29% wyjazdów, czyli 28 790 z 44 780, a w I kwartale 2025 r. w 52,85% wyjazdów, czyli 6 274 z 11 872. Czas wyjazdu do miejsca zdarzenia w 2023 r. przekroczone w 28,81% wyjazdów, czyli w 12 578 z 43 655, w 2024 r. w 35,71% wyjazdów, czyli w 15 990 z 44 780, a w I kwartale 2025 r. w 47,15%, czyli w 5 598 z 11 872 wyjazdów. W 2023 r. dwa ZRM C01 002 i C01 012 ponad 70% wyjazdów w kodzie 1 zrealizowały z przekroczeniem czasu wskazanego w rozporządzeniu w sprawie ramowych procedur, odpowiednio 78,28%, czyli 436 z 557 i 73,19%, czyli 494 z 675. Z kolei ponad 70% wyjazdów w czasie nie dłuższym niż 60 sekund w tym kodzie zrealizowały ZRM C01 026 i C01 03, odpowiednio 70,93%, czyli 327 z 461 i 70,55%, czyli 369 z 523. W 2024 r. ponad 70% wyjazdów z przekroczeniem wskazanych w rozporządzeniu w sprawie ramowych procedur w kodzie 1 zrealizowało osiem ZRM, tj.: C01 002, C01 004, C01 010, C01 012, C01 024, C01 028, C01 030 i C01 166. W I kwartale 2025 r. wszystkie 20 ZRM wyjeżdżały do miejsca zdarzenia w kodzie 1 niezgodnie z obowiązującym przepisem w ponad 70% wyjazdów. Najwięcej ZRM C01 006 – 92,31%, C01 018 – 90,27%, C01 024 – 92,81%, C01 026 – 96,30%. Zastępca Dyrektora ds. Administracji wyjaśniła, że wskazane powyżej statystyki dotyczyły przekroczenia czasu wyjazdu nawet o jedną lub kilka sekund. WSPR podejmował liczne działania na rzecz zapewnienia zgodności czasu wyjazdu z rozporządzeniem w sprawie ramowych procedur m.in. w regulaminie pełnienia dyżuru wprowadzono nakaz noszenia umundurowania i obuwia od chwili rozpoczęcia dyżuru do chwili zakończenia dyżuru, a także próbę znalezienia nowej lokalizacji na ZRM C01 014, którego członkowie wskazywali, że przekroczenie czasu wyjazdu wynikało ze znacznej odległości od ambulansu.

(akta kontroli str. 699-701, 808-810)

Badaniem szczegółowym objęto łącznie 69 wyjazdów ZRM z 2023 r. i 2024 r. i osiem z I kwartału 2025 r., w których czas wyjazdu był dłuższy niż 20 min., co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Dyrektor WSPR wskazał, że osoby udzielające świadczeń w WSPR zobowiązane są do znajomości: ustawy o PRM, rozporządzenia w sprawie ramowych procedur, instrukcji użytkowania systemu SWD PRM wydawanych przez Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, regulaminów pełnienia dyżuru w ZRM przez pracowników, pełnienia dyżuru w ZRM na podstawie umów cywilnoprawnych, pełnienia dyżuru przez lekarzy systemu oraz procedur i zarządzeń wewnętrznych m.in. procedury wprowadzania i monitorowania czasów dojazdu do zdarzenia. W dokumentach tych jest mowa o czasach wyjazdu ZRM do miejsca zdarzenia, ich przestrzeganiu i karach wynikających z niedopełnienia tego obowiązku. W kontrolowanym okresie w WSPR przeprowadzano wyrywkową kontrolę czasów wyjazdu ZRM i zwracano się do kierowników ZRM o wyjaśnienia. Analizy takie przeprowadzono m.in. 14 czerwca 2024 r., 19 lutego 2025 r., 11 kwietnia 2025 r. W procedurze wprowadzenia i monitorowania czasu dojazdu do zdarzenia wskazano, że kierownik ZRM obsługujący tablet z programem SWD PRM odpowiada za rejestrację rzeczywistych czasów w poszczególnych etapach realizacji zlecenia wyjazdu oraz że w chwili, gdy wszyscy członkowie ZRM stawiają się w ambulansie i wyjadą do miejsca zdarzenia kierownik ZRM wprowadza na tablecie status „Wyjazd do zdarzenia”. Od 1 marca 2025 r. w wewnętrznym systemie informatycznym WSPR wprowadzono nową funkcjonalność – zobowiązano kierownika ZRM w przypadku wydłużonego

wyjazdu, do zaraportowania przyczyn takiego stanu⁶². W umowach cywilnoprawnych WSPR przewidywał możliwość zastosowania kar za nieprzestrzeganie czasów wyjazdu do miejsca zdarzenia lub za naruszenie postanowień umowy oraz obowiązujących regulaminów⁶³. Ponadto WSPR systematycznie przekazywał informacje dotyczące czasów wyjazdów wskazanych w rozporządzeniu w sprawie ramowych procedur, osobom udzielającym świadczeń, np. po kontroli przeprowadzonej przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego 16 kwietnia 2024 r., 8 listopada 2024 r., 28 lutego 2025 r.

(akta kontroli str. 700-701, 705-706, 707-810)

8. W latach 2023-2025 (I kwartał) NFZ nałożył na WSPR kary umowne w łącznej kwocie 342,1 tys. zł⁶⁴ z tytułu nieprawidłowej realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne, z tego: 336,1 tys. zł z tytułu braku całodobowej gotowości do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej oraz 6,0 tys. zł za brak obecności lekarza w ZRM typu specjalistycznego S⁶⁵. Ponadto w związku brakiem gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i realizacją świadczeń przez ZRM typu S w niepełnym składzie, NFZ nakazał zwrot nienależnie przekazanych środków finansowych w łącznej kwocie 1 428,4 tys. zł⁶⁶.

(akta kontroli str. 12, 876-905)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W 44 z 45 analizowanych przypadków braku obsady ZRM typu P stwierdzono, że SWD PRM był obsługiwany w sposób nierzetelny, ponieważ poszczególni członkowie ZRM nie załogowali się w nim potwierdzając rozpoczęcie dyżuru. W 16 z 44 przypadków dotyczących miejsca stacjonowania w Dobrczu jako przyczynę wskazano problemy z łączem internetowym⁶⁷.

(akta kontroli str. 546-547, 554-558)

Dyrektor WSPR wyjaśnił, że przypadki wykazania statusu „niegotowy” użytego przez ZRM były analizowane. Takie analizy przeprowadzano co miesiąc od października 2024 r. W ich rezultacie odnotowywano fakt przeprowadzenia rozmów dyscyplinujących z osobami, które w sposób nieprawidłowy obsługiwały SWD PRM, pouczano je aby wypisywały aktualny skład ZRM z chwilą rozpoczęcia dyżuru. Dyrektor wyjaśnił także, że aktualnie WSPR przystępuje do wymiany eksploatowanych dotychczas we wszystkich miejscach stacjonowania ZRM routerów na urządzenia UTM, które zapewnią

⁶² Wśród zaraportowanych przez kierowników ZRM przyczyn opóźnienia wyjazdów znalazły się m.in.: „konieczność przygotowania się do wyjazdu”, „ubranie obuwia i dojeżdżenie do karetki”, „brak zaznaczenia statusu wyjazd do zdarzenia”, „przekroczenie mimo starań”, „zmiana kodu pilności wyjazdu, z kodu 2 na kod 1”, „zastawiana brama wyjazdowa”, „zbyt daleka droga od dyżurki do ambulansu – 1 piętro+45m”.

⁶³ Nie skorzystano do tej pory z takiej możliwości. Wobec pracowników zatrudnionych na umowę o pracę także nie wyciągano konsekwencji dyscyplinarnych za niedotrzymanie czasów wyjazdów.

⁶⁴ Z tego za: 2023 r. – 154,8 tys. zł, 2024 r. – 187,0 tys. zł, za 2025 r. (I kwartał) – 0,3 tys. zł.

⁶⁵ Kary nałożono za I i II półrocze w latach 2023-2024 oraz za I kwartał 2025 r.

⁶⁶ Z tego za: 2023 r. – 433,4 tys. zł, 2024 r. – 848,6 tys. zł, 2025 r. (I kwartał) – 146,4 tys. zł.

⁶⁷ W marcu 2025 r. w miejscu stacjonowania ZRM w Dobrczu został wymieniony router udostępniający Internet.

większe bezpieczeństwo transmisji danych i pozwolą na monitoring ruchu oraz diagnozowanie ewentualnych problemów z SWD PRM.

(akta kontroli str. 555, 558, 583-598)

2. Od 1 lipca 2023 r. w trzech specjalistycznych ZRM nie zapewniono łącznie przez 17:715:25 godzin lekarza systemu, w tym w 2023 r. (od lipca do grudnia) przez 5 738 godzin, w 2024 r. przez 9 874:25 godzin, w 2025 r. (I kwartał) przez 2 103 godziny, co było niezgodne z art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy o PRM.

(akta kontroli str. 484-545, 879-905)

Dyrektor wyjaśnił, że w latach 2023-2025 WSPR ogłaszał konkursy ofert na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez lekarza systemu w ZRM⁶⁸. W 2023 r. ogłoszono sześć konkursów ofert, w tym na dwa nie wpłynęła żadna oferta, w 2024 r. siedem, w tym na pięć nie było ofert, a do 10 lipca 2025 r. trzy konkursy, w tym na dwa nie wpłynęła żadna oferta. Ponadto wyjaśnił, że w 2023 r. WSPR zwracał się do Wojewody Kujawsko-Pomorskiego o przekształcenie zespołu typu S na zespół typu P, ale otrzymał odpowiedź negatywną.

(akta kontroli str. 554-582)

3. W WSPR z opóźnieniem powiadamiano NFZ o aktualizacji danych dotyczących potencjału wykonawczego, co było niezgodne z § 2 ust. 12 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ratownictwo medyczne⁶⁹, tj.:

- w dwóch przypadkach, w których w ramach statusu „awaria” testowano ambulans kontenerowy, powiadomiono NFZ o zamianie środka transportu w terminie sześciu i siedmiu dni po dokonaniu zamiany;
- o siedmiu zmianach dotyczących: zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych przez sześć osób oraz zgłoszenia jednej osoby do umowy, poinformowano w terminie od trzech do 67 dni.

Zgodnie z ww. przepisem umowy, 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. 13-23, 32-36, 610-611, 910-913)

Zastępca Dyrektora WSPR ds. Administracji wyjaśniła m.in. że ww. zamiany zostały nieprawidłowo potraktowane przez WSPR jako niedająca się przewidzieć awaria ambulansu i nie zostały prawidłowo zgłoszone najpóźniej w dniu poprzedzającym zamianę pojazdu. Dodała także, że opóźnienia dotyczące powiadomień w zakresie zakończenia/rozpoczęcia udzielenia

⁶⁸ M.in. na swojej stronie internetowej, social mediach, Biuletynie Informacji Publicznej, a także w Biuletynie Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

⁶⁹ Umowa z 15 marca 2021 r., nr 02-00-00808-21-08 / 21-26/B0071/RTM, zawarta (zgodnie z aneksem do tej umowy z 12 stycznia 2023 r., z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2023 r.) – z Narodowym Funduszem Zdrowia.

świadczeń, spowodowane były m.in. absencjami pracowników, w wyniku których zadania te nie mogły być realizowane natychmiastowo.

(akta kontroli str. 812-813, 819-820, 906-908)

4. W WSPR nierzetelnie organizowano pracę osób udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych w następstwie czego dopuszczono do długotrwałego, nieprzerwanego udzielania przez lekarzy systemu i ratowników medycznych świadczeń w wymiarze nawet powyżej 24 godzin. Stwierdzono, że w styczniu 2024 r. w przypadku trzech lekarzy systemu i dwóch ratowników medycznych, a w styczniu 2025 r. w przypadku trzech lekarzy systemu i pięciu ratowników medycznych, wystąpiło nieprzerwane udzielanie świadczeń w czasie: 32 godz. (cztery przypadki), 36 godz. (trzy przypadki), 40 godz. (jeden przypadek), 48 godz. (35 przypadków), 72 godz. (jeden przypadek). Dodatkowo w jednym przypadku ratownik zabezpieczający w imieniu WSPR 28 stycznia 2024 r. imprezę – koncert od godz. 12:00 do 22:00, rozpoczął kolejnego dnia dyżur całodobowy o godz. 07:00, tj. po zaledwie dziewięciu godzinach odpoczynku.

(akta kontroli str. 632-662)

Zastępca Dyrektora WSPR ds. Administracji wyjaśniła, m.in., że ww. przypadki dotyczą osób wykonujących świadczenia zdrowotne na podstawie umów cywilnoprawnych, tj. kontraktów oraz, że normy dotyczące czasu pracy, przerw czy odpoczynków nie mają zastosowania do relacji kontraktowych. Pomimo tego, mając świadomość zagrożeń wynikających z nadmiernego zmęczenia i presji operacyjnej, w WSPR w Bydgoszczy wprowadzono wewnętrzne mechanizmy prewencyjne. Obowiązuje m.in. regulamin pełnienia dyżuru w Zespołach Ratownictwa Medycznego na podstawie umów cywilnoprawnych⁷⁰, stanowiący dodatkowe zabezpieczenie mające na celu ochronę zarówno personelu, jak i pacjentów, pomimo braku obowiązku wynikającego z przepisów powszechnie obowiązujących. Dodała, że w niektórych przypadkach, dyżury powyżej 24 godzin były pełnione przez ratowników medycznych, którzy uzyskali na to indywidualną zgodę. Zgody wydawano po uprzedniej analizie sytuacji i zazwyczaj wynikało to z uwarunkowań logistycznych, np. dużej odległości miejsca zamieszkania od miejsca stacjonowania ZRM, co czyniło pełnienie krótszych dyżurów nieopłacalnym dla świadczeniodawców. Zastępca Dyrektora wskazała także na trudną sytuację kadrową w ochronie zdrowia, w której dochodzi do wyboru: albo zespół zostanie obsadzony ratownikiem decydującym się na kontynuowanie pracy w trybie przedłużonym, albo w ogóle nie będzie dostępny w systemie. Każdy dyżur trwający powyżej 24 godzin odbywa się za zgodą ratownika medycznego/lekarza, który podejmuje go całkowicie świadomie i dobrowolnie.

⁷⁰ Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 5/2024, w którym wskazano m.in., że w sytuacjach szczególnych, w których członek ZRM doświadczył dużego obciążenia psychicznego na skutek podjętych działań medycznych, powinien skontaktować się z kierownikiem Działu Organizacji Usług Medycznych i Szkoleń, lub lekarzem koordynującym WSPR w celu powzięcia decyzji o kontynuowaniu dyżuru, lub jej braku. W sytuacjach dużego zmęczenia, które skutkować może popełnieniem błędu lub innym zagrożeniem prawidłowości wykonania obowiązków, członek ZRM zobowiązany jest powiadomić kierownika Działu Organizacji Usług Medycznych i Szkoleń lub lekarza koordynującego WSPR w celu powzięcia decyzji o kontynuacji dyżuru, lub jej braku.

Odnosząc się do przypadku z 28 stycznia 2024 r. wskazała, że przerwa dziewięciogodzinna była niewystarczająca z punktu widzenia realnego odpoczynku dla ratownika i, że WSPR uznaje konieczność uwzględniania takich sytuacji w analizie planowania dyżurów w przyszłości.

(akta kontroli str. 813-814, 821-822)

NIK zwraca uwagę na konieczność wykonywania pracy, bez względu na podstawę jej nawiązania, w sposób zapewniający zarówno bezpieczeństwo pacjentów, jak i osób ją świadczących, a wykonywanie pracy w wymiarze przekraczającym 24 godziny, może powodować wzrost ryzyka braku należytego udzielania świadczeń.

5. W 65 przypadkach, w tym w 27 z 2023 r. (w kodzie 1 – trzy i w kodzie 2 – 24), 31 z 2024 r. (w kodzie 1 – siedem i w kodzie 2 – 24) oraz siedmiu z I kwartału 2025 r. (w kodzie 1 – jeden i w kodzie 2 – sześć), w których czas wyjazdu do miejsca zdarzenia był dłuższy niż 20 min., obsługa Kart Zlecenia Wyjazdu ZRM w SWD PRM prowadzona była nierzetelnie, ponieważ po zadysponowaniu przez dyspozytora wysyłającego, kierownicy ZRM nie zmieniali statusu w SWD PRM na „Wyjazd do zdarzenia”, a w analizowanych wyjazdach i tak nie osiągnięto parametrów czasu wyjazdu ZRM, o których mowa w § 8 ust. 2 pkt 1 lit b i § ust. 2 pkt 2 lit. b rozporządzenia w sprawie ramowych procedur.

(akta kontroli str. 700-701, 705-709, 803-807)

Kierownik Działu Organizacji Usług Medycznych i Szkoleń wyjaśnił, że wynikało to m.in. z tego, że wyjazdy nastąpiły bez przełączenia statusu na prawidłowy tj. „Wyjazd do zdarzenia”.

(akta kontroli str. 803-807)

OCENA CZĄSTKOWA

W analizowanych przypadkach osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego uzyskiwały pomoc medyczną ze strony ZRM. Przy jej udzielaniu, mimo starań Dysponenta polegających na monitorowaniu czasów wyjazdu do miejsca zdarzenia, stwierdzono nieprawidłowości polegające na nierzetelnej obsłudze SWD PRM, poprzez brak zmiany statusów czy też obsady dyżurów. Liczba lekarzy systemu była niewystarczająca do prawidłowego realizowania umowy, o czym świadczy fakt, że od 1 lipca 2023 r. do 31 marca 2025 r. w składzie specjalistycznego ZRM nie było lekarza przez ponad 17 700 godzin. WSPR informował NFZ o braku lekarza przysyłając co miesiąc odpowiednie zestawienia. Zapewniono gotowość do podjęcia akcji ratunkowej, a w przypadku wystąpienia awarii dokonywano zamiany ambulansu. Stwierdzono przypadki, w których z opóźnieniem poinformowano NFZ o koniecznych do wprowadzenia zmianach do umowy, dotyczących zarówno sprzętu jaki i personelu. W ZRM zapewniono możliwość wykonania teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem. Wprowadzone w WSPR mechanizmy prewencyjne nie wyeliminowały sytuacji, w których członkowie ZRM świadczyli pracę nieprzerwanie przez ponad 24 godziny.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące uwagi i wnioski:

Uwagi	Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.
Wnioski	1. Dostosowanie wyposażenia ZRM do wymogów rozporządzenia w sprawie medycznych czynności ratunkowych. 2. Dokonywanie przeglądów technicznych wyrobów medycznych w obowiązujących terminach. 3. Wpisywanie wyrobów medycznych do SEZOZ. 4. Prawidłowe stosowanie kluczy podziałowych kosztów pośrednich. 5. Udzielanie upoważnień do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM wszystkim osobom mającym te dane przetwarzać i bieżące aktualizowanie dostępu do tego systemu. 6. Rzetelne prowadzenie dokumentacji w SWD PRM oraz prawidłowe potwierdzanie statusów ZRM. 7. Kontynuowanie działań celem zapewnienia pełnego składu osobowego specjalistycznych ZRM. 8. Powiadamianie NFZ o aktualizacji danych dotyczących potencjału wykonawczego, zgodnie z zapisami umowy o udzielanie świadczeń. 9. Niedopuszczanie do pełnienia dyżurów przez członków ZRM przez czas dłuższy niż 24 godziny. 10. Zapewnienie prawidłowego czasu wyjazdu ZRM do miejsca zdarzenia.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne sporządzono i opatrzone podpisem własnoręcznym w dwóch jednobrzmiących 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 Bydgoszczy. 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 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.

Bydgoszcz, 7 sierpnia 2025 r.

Kontroler:

Monika Kazimierczak

Główny specjalista kontroli
państwowej

/-/

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Bydgoszczy

z up. Adam Kończak

p.o. Wicedyrektor

/-/

Zmian w wystąpieniu
pokontrolnym dokonał:

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

p.o. Dyrektor

Tomasz Sobecki

