



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Porządku i Bezpieczeństwa Wewnętrznego

KPB.411.001.02.2016

R/16/001

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa

T +48 22 444 56 12, F +48 22 444 56 29

kpb@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	R/16/001 – Organizacja i przygotowanie do działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Porządku i Bezpieczeństwa Wewnętrznego.
Kontrolerzy	Kontrolę przeprowadzili, na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ : 1. Mariusz Mijewski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KPB/4/2016 z 15 kwietnia 2016 r. 2. Adam Czugajewicz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KPB/5/2016 z 15 kwietnia 2016 r. <p style="text-align: right;">(dowód: akta kontroli str. 1-4)</p>
Jednostka kontrolowana	Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie, ul. Grunwaldzka 15, 35-959 Rzeszów, w dalszej części niniejszego wystąpienia zwana również „Urzędem”.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wojewodą Podkarpackim w okresie od 12 grudnia 2011 r. do 8 grudnia 2015 r. była Pani Małgorzata Chomycz-Śmigielska, a od 8 grudnia 2015 r. - Pani Ewa Leniart. <p style="text-align: right;">(dowód: akta kontroli str. 5-6)</p>

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli Wojewoda Podkarpacki realizowała prawidłowo proces planowania, organizowania, koordynacji oraz sprawowania nadzoru nad działaniem systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM) na terenie województwa podkarpackiego. Izba pozytywnie ocenia podjęcie działań w celu dyslokowania Zespołów Ratownictwa Medycznego w miejscach wskazanych przez zarządcę autostrady z uwzględnieniem jej infrastruktury. W opinii NIK, opracowana i wprowadzona na terenie województwa aplikacja na telefony komórkowe „Na pomoc Podkarpacie” może przyczynić się do podniesienia poziomu funkcjonowania systemu w zakresie czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego do osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Stwierdzono jednak nieprawidłowości polegające na niepełnym opisie zagrożeń i miejsc szczególnie niebezpiecznych oraz niepełnych danych o stanowiskach dyspozytorów medycznych wynikających z rozporządzeń Ministra Zdrowia (MZ) w sprawie wojewódzkiego planu działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego z dnia 21 grudnia 2010 r.² i z dnia 15 grudnia 2014 r.³. Ponadto ujednolicony tekst Wojewódzkiego Planu działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne zatwierdzonego w 2011 r., pomimo wprowadzenia ośmiu aktualizacji, sporządzono dopiero w trakcie trwania kontroli NIK (3 czerwca 2016 r.). Wymóg sporządzenia jednolitej wersji Planu wynikał z art. 21 ust.16 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁴. Powyższe nieprawidłowości, miały charakter formalny i zostały usunięte w trakcie trwania kontroli NIK.

¹ Ustawa z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2015 r. poz. 1096, ze zm.)

² Dz.U. 2011 r. Nr 3, poz.6.

³ Dz.U. 2014 r. poz.1902.

⁴ Dz.U. z 2013 r. poz. 757, ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Procedury dotyczące zasad i organizacji prowadzenia działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych

1.1. Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM dla województwa Podkarpackiego

Opis stanu faktycznego

Zgodnie z art. 21 ust.1 ustawy o PRM Wojewódzki Plan Działania Systemu sporządzany jest przez wojewodę. Przedmiotowy Plan dla województwa podkarpackiego został opracowany i zatwierdzony przez MZ (zgodnie z art. 20 pkt. 1 ustawy) w dniu 2 marca 2011 r. Plan został uzgodniony z podmiotami wymienionymi w art.21 ust. 5 pkt 2 lit. a-e w zakresie dotyczącym współpracy jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 oraz z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 ust.1 ustawy tj. Szefem Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego w Rzeszowie (24 stycznia 2011 r.), Komendantem II Obwodu Profilaktyczno-Leczniczego, Komendantem Wojewódzkim PSP w Rzeszowie (24 stycznia 2011 r.) i Komendantem Wojewódzkim Policji (24 stycznia 2011 r.) oraz Komendantami Bieszczadzkiego i Karpackiego Oddziału SG (25 stycznia 2011 r.). Plan uzgodniono również w dniu 26 stycznia 2011 r. z Dyrektorem Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (POW NFZ) zgodnie z art. 21 ust.5 pkt.1 ustawy.

Z wyjaśnień dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego (WBiZK PUW) wynika, iż w związku z przebiegiem przez teren województwa budowanej autostrady A4, przeprowadzona została analiza zagrożeń związanych z możliwością wystąpienia na niej zdarzeń, w tym o charakterze masowym lub mnogim. W celu zapewnienia jak najszybszego dotarcia zespołów ratownictwa medycznego do poszkodowanych, przystąpiono do wydzielenia jej poszczególnych części, biorąc pod uwagę w pierwszej kolejności czas dotarcia zespołów z istniejących miejsc stacjonowania oraz właściwość poszczególnych, skoncentrowanych dyspozytorni medycznych w zakresie ich dysponowania. Analiza rozmieszczenia oraz zasięgów działania Zespołów Ratownictwa Medycznego (ZRM) na terenie województwa podkarpackiego w wyznaczonym przedziale czasowym wykonana została z wykorzystaniem Systemu Informacji Przestrzennej GIS, za pomocą którego połączono zbiory informacji o rozmieszczeniu zespołów ratownictwa medycznego oraz określono obszar działania poszczególnych zespołów w danych przedziałach czasowych. Wszystkie te informacje naniesiono na wygenerowaną grafikę zawierającą trasę przebiegu autostrady w dwóch kierunkach, jej pikietaż, lokalizację węzłów autostradowych, granice powiatów oraz obszary działania skoncentrowanych dyspozytorni medycznych. Pozwoliło to na wskazanie, jakie zespoły powinny być dysponowane w pierwszej kolejności, aby zapewnić jak najszybsze udzielenie pomocy medycznej osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Dokonany podział trasy autostrady został przekształcony w wykres liniowy i przekazany w formie graficznej operatorom numeru alarmowego 112, dyspozytorom medycznym oraz lekarzom koordynatorom ratownictwa medycznego. Przedstawione propozycje rozwiązań zostały przyjęte do realizacji przez dysponentów zespołów ratownictwa medycznego zabezpieczających poszczególne fragmenty autostrady, po przeprowadzeniu przez nich odpowiednich rekonesansów w terenie.

(dowód: akta kontroli str. 307-309)

W aktualizacji Planu nr 6 z dnia 15 maja 2015 r. zawarto czasy dojazdów zespołów ratownictwa medycznego do odcinków autostrady A4 na terenie województwa, które zostały określone według wyżej opisanej metodyki. Powyższe dane zawarto również w ujednoliconej wersji Planu opublikowanej na stronie PUW w dniu 3 czerwca 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 310-314)

W województwie podkarpackim opracowano i wdrożono „Procedurę obsługi zgłoszeń

alarmowych" z dnia 11 kwietnia 2016 r., która zawierała zapisy dotyczące postępowania w przypadku zgłoszeń dotyczących zdarzeń mających miejsce na autostradzie A4. Pozwalała ona operatorom numeru alarmowego 112 na przekazanie zgłoszenia do właściwej dyspozytorni medycznej, dysponującej w jak najkrótszym czasie zespoły ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia. Ponadto opracowano i wdrożono następujące zarządzenia:

- Nr 84/15 Wojewody Podkarpackiego z dnia 5 maja 2015 r. w sprawie zbierania i przekazywania informacji o zadysponowaniu zespołów ratownictwa medycznego oraz funkcjonowaniu podmiotów leczniczych na terenie województwa podkarpackiego.
- Nr 146/15 Wojewody Podkarpackiego z dnia 31 sierpnia 2015 r. zmieniające zarządzenie Nr 84/2015 Wojewody Podkarpackiego z dnia 5 maja 2015 r. w sprawie zbierania i przekazywania informacji o zadysponowaniu zespołów ratownictwa medycznego oraz funkcjonowaniu podmiotów leczniczych na terenie województwa podkarpackiego.

Na podstawie powyżej wymienionych zarządzeń, gromadzone były informacje dotyczące funkcjonowania podmiotów leczniczych (oddziałów szpitalnych, dostępności zaplecza medycznego, ilość wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego).

(dowód: akta kontroli str. 51-59, 64-77)

W trakcie kontroli ustalono, iż Wojewoda Podkarpacki zwróciła się do Dyrektora Oddziału GDDKiA w Rzeszowie o możliwość dyslokowania Zespołów Ratownictwa Medycznego w lokalizacjach związanych z infrastrukturą autostrady A4 tj.:

- Obwód Utrzymania Autostrady Dębica w miejscowości Żyraków w rejonie węzła Dębica Zachód,
- Obwód Utrzymania Autostrady Rzeszów w miejscowości Mrowla w rejonie węzła Rzeszów Zachód,
- Obwód Utrzymania Autostrady Przemyśl w miejscowości Skoloszów w rejonie węzła Rzeszów Przemyśl.

W odpowiedzi Dyrektor GDDKiA Rzeszów poinformował (4 maja 2016 r.), iż przeprowadzono analizę możliwości lokalowych w obwodach (OUA) oraz wymagań przesłanych przez służby medyczne. W przedmiotowej odpowiedzi przygotowano propozycję wraz z oszacowaniem kosztów (media i podatek od nieruchomości, – ponieważ użyczenie będzie bezpłatne). Jednocześnie poinformowano, iż podłączenie przyłączy kablowych (światłowód) w celu zapewnienia łączności przewodowej w wymienionych OUA będzie wykonane w dalszej perspektywie w ramach budowy Krajowego Systemu Zarządzania Ruchem (KSZR), który aktualnie jest w trakcie aplikowania o dofinansowanie z Unii Europejskiej. Według przeprowadzonego przez GDDKiA rozpoznania w firmach realizujących światłowodowe przyłącza kablowe istnieje możliwość doprowadzenia do ww. OUA światłowodów, a koszt takiej inwestycji dla OUA Dębica szacunkowo wynosi około 188 tys. zł, OUA Przemyśl około 300 tys. zł.

Ponadto Dyrektor GDDKiA Oddział Rzeszów poinformował, iż z racji planowanej inwestycji w ramach KSZR nie może wykonać w chwili obecnej takich przyłączy, dlatego decyzje pozostawia w gestii wojewody. Zaproponowano jednocześnie możliwość udostępnienia łączy bezprzewodowych do współużytkowania. Istnieje również możliwość wykonania nowych indywidualnych łączy radiowych dla potrzeb PRM.

(dowód: akta kontroli str. 163-174)

Kontrola wykazała, iż na terenie województwa podkarpackiego wprowadzono aplikację pn. „Na pomoc Podkarpaciu”. Zgodnie z opinią dyrektora Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego: „(...) Aplikacja pozwala dyspozytorowi medycznemu precyzyjnie „namierzyć” osobę wzywającą pomocy. Dzięki niej ratownicy medyczni będą mogli znacznie szybciej dotrzeć do osoby poszkodowanej. Osoba będąca ofiarą wypadku np. drogowego bardzo często nie potrafi dokładnie zlokalizować miejsca zdarzenia, podobnie jak osoby wybierające się w góry, czy wyjazd poza miasto. W sytuacji wypadku, urazu, nagłego zachorowania osoba

zdegenerowana, potrzebująca pomocy bardzo często nie potrafi określić miejsca, w którym się znajduje lub nawet podaje błędną lokalizację. Dzięki aplikacji dyspozytor może zlokalizować osobę potrzebującą pomocy z dokładnością do 1 m w ciągu kilku sekund. Także wszystkie inne dane wprowadzone do aplikacji jak np. imię i nazwisko, numer telefonu, czy osoba jest niesprawna ruchowo lub niesłysząca automatycznie wypełniają się na karcie wyjazdowej."

(dowód: akta kontroli str. 317-318)

Ustalone
nieprawidłowości

1. Struktura Planu nie w pełni odzwierciedlała strukturę określoną we wzorze stanowiącym załącznik do rozporządzeń MZ w sprawie wojewódzkiego planu działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego z dnia 21 grudnia 2010 r. i z dnia 15 grudnia 2014 r.

Stwierdzono następujące niezgodności:

- „Struktura urbanistyki” i „struktura demograficzna” zostały umieszczone w jednym punkcie Planu, podczas gdy powinny być zawarte w dwóch oddzielnych punktach,
- brakowało opisu zagrożeń i miejsc szczególnie niebezpiecznych w punkcie „struktura urbanistyki”,
- brakowało opisu szczególnych zagrożeń w punkcie „struktura demograficzna”,
- dane o stanowiskach dyspozytorów medycznych nie zawierały wszystkich danych przewidzianych w tabeli nr 13.

Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego PUW wyjaśnił, iż, „(...) Wymagane informacje z zakresu „struktura urbanistyki” oraz „struktura demograficzna” ujęto w jednym punkcie ww. planu, w celu jak najlepszego usystematyzowania. Opis zagrożeń i miejsc szczególnie niebezpiecznych zawarto w osobnym punkcie Planu (Charakterystyka Zagrożeń i Ocena Ryzyka Ich Występowania), gdzie opisano i poddano analizie ich poszczególne rodzaje, w oparciu o informacje zawarte w Wojewódzkim Planie Zarządzania Kryzysowego. Niemniej jednak, w chwili obecnej przygotowana jest Aktualizacja nr 10 do planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w której ww. informacje zostaną rozdzielone i dodatkowo zaktualizowane. Odnośnie danych zawartych w tabeli 13. (Stanowiska dyspozytorów medycznych) należy zauważyć, że w momencie opracowywania przez Ministerstwo Zdrowia rozporządzenia w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego, równocześnie były (i są nadal) prowadzone prace zmierzające do wdrożenia na terenie kraju SWD PRM. Powyższe rozporządzenie miało dać wojewodom możliwość opracowania nowych planów wojewódzkich i zakontraktowania od nowa zespołów ratownictwa medycznego, w nowych rejonach operacyjnych, w których działać miały skoncentrowane dyspozytornie medyczne pracujące na zasobach ogólnokrajowego SWD PRM. Z uwagi na zakres danych w tabeli 13 kol. 6, niemożliwych do uzyskania w całości od dysponentów zespołów ratownictwa medycznego bez wdrożenia SWD PRM, podczas narad roboczych prowadzonych w Ministerstwie Zdrowia ustalono, że dane w ww. tabeli będzie można całościowo ująć dopiero po uruchomieniu krajowego SWD PRM. Należy zauważyć, że okres oddania go do użytku jest ciągle przesuwany w czasie, z uwagi na pojawiające się coraz to nowe kwestie (m.in. natury technicznej). Ministerstwo Zdrowia niejako potwierdziło ten stan w piśmie znak: OKR-RM.454.4.1.2015 z dnia 9 stycznia 2015 r, gdzie wskazano, że tabela nr 13 w obowiązującym kształcie dotyczyć będzie danych zbieranych za rok 2015. (...) Ponadto, zebranie powyższych danych nie było dotychczas możliwe z uwagi na brak odpowiednich systemów informatycznych na stanowiskach dyspozytorów medycznych. Przed koncentracją ww. stanowisk nie było możliwe uzyskanie z centrali telefonicznych poszczególnych dysponentów wymaganych informacji, w zakresie liczby odebranych połączeń i faktycznej liczby zgłoszeń”.

(dowód: akta kontroli str. 177-179)

2. Zgodnie z art. 21 ust. 6 ustawy przedmiotowy Plan był aktualizowany. W okresie od dnia zatwierdzenia Planu przez MZ do dnia 3 czerwca 2016 r. Plan był aktualizowany ośmiokrotnie. Wbrew przepisowi art. 21 ust. 16 ustawy PRM nie sporządzono jednak ujednoliconego tekstu Planu uwzględniającego jego aktualizacje. Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego PUW wyjaśnił, iż (...) „Obecnie sporządzony został tekst jednolity ww. planu i zamieszczony został w dniu 3 czerwca 2016 r. w BIP Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie. Z uwagi na kolejne przesunięcie ustawowego terminu obowiązywania umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego, nie wdrożono przygotowanego już całkowicie nowego tekstu planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa podkarpackiego, który stanowić będzie podstawę do określenia rozmieszczenia, ilości oraz rodzajów zespołów ratownictwa medycznego w poszczególnych rejonach operacyjnych, jak również obszarów tych rejonów. Każda aktualizacja Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne została zatwierdzona przez Ministra Zdrowia i podana do publicznej wiadomości, w szczególności poprzez zamieszczenie w BIP. Ministerstwo Zdrowia nie zwracało się o przesyłanie tekstu jednolitego ww. Planu w celu jego zatwierdzenia”.

(dowód: akta kontroli str. 177-179)

1.2 Podmioty biorące udział w działaniach ratowniczych

Opis stanu
faktycznego

W okresie objętym kontrolą na terenie województwa podkarpackiego działały 33 specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego (ZRM „S”) oraz 51,7 podstawowych zespołów ratownictwa medycznego (ZRM „P”)⁵.

(dowód: akta kontroli str. 19-24)

W Sanoku – w filii SP ZOZ LPR stacjonował lotniczy zespół ratownictwa medycznego. Na terenie województwa podkarpackiego funkcjonowało 13 Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR) tj.:

1. Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza;
2. Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy;
3. Szpital Specjalistyczny w Jaśle;
4. Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie;
5. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku;
6. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie;
7. Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu;
8. Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu;
9. Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi w Rzeszowie;
10. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku;
11. Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli;
12. Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu;
13. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku.

(dowód: akta kontroli str. 25)

Na terenie województwa podkarpackiego w odniesieniu do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego⁶:

- żaden SOR nie spełniał wymagań § 3 ust. 7⁷ dotyczących lotnisk lub lądowisk,

⁵ 0,5 ZRM P – sezonowa Ustrzyki Górne, 0,2 ZRM P- sezonowa (wodna) Polańczyk.

⁶ Dz. U. 2015 r. poz. 178.

⁷ Oddział posiada całonocowe lotnisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

- dwa oddziały spełniały wymagania § 3 ust. 8⁸ ww. rozporządzenia: (SOR w Sanoku, SOR w Rzeszowie);
- pięć oddziałów spełniało wymagania § 3 ust. 10⁹: (SOR w Krośnie, SOR w Przemyślu, SOR w Mielcu, SOR w Brzozowie, SOR w Lesku),
- sześć oddziałów nie spełniało wymagań dla ładowisk: (SOR w Dębicy, SOR w Jasle, SOR w Leżajsku, SOR w Lubaczowie, SOR w Stalowej Woli, SOR w Tarnobrzegu).

Zgodnie z § 16 rozporządzenia podmioty lecznicze powinny spełniać wymagania obowiązujących przepisów prawa w tym zakresie do 1 stycznia 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 241-242)

Na terenie województwa podkarpackiego funkcjonowało Centrum Powiadamiania Ratunkowego zlokalizowane w Podkarpackim Urzędzie Wojewódzkim w Rzeszowie oraz 5 skoncentrowanych dyspozytorni medycznych zlokalizowanych w:

- Rzeszowie (obsługiwane obszary: miasto Rzeszów i powiat rzeszowski, powiaty: łańcucki, leżajski i nizański);
- Krośnie (miasto Krosno i powiat krośnieński, powiaty: jasielski, strzyżowski, ropczycko-sędziszowski i dębicki);
- Przemyślu (miasto Przemyśl i powiat przemyski, powiaty: jarosławski, lubaczowski i przeworski);
- Sanoku (powiaty: sanocki, brzozowski, leski i bieszczadzki);
- Mielcu (powiaty: mielecki, kolbuszowski, tarnobrzegi, stalowowolski).

(dowód: akta kontroli str. 9-10)

Kontrola wykazała, iż zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy o PRM Wojewoda Podkarpacki prowadziła w postaci elektronicznej rejestr jednostek współpracujących z systemem. Przedmiotowy rejestr na dzień 15 czerwca 2016 r. zawierał 40 podmiotów. Ponadto w przedmiotowym rejestrze zawarto 303 jednostki OSP włączone do KRSG¹⁰.

(dowód: akta kontroli str. 79-80)

W trakcie kontroli ustalono, iż Wojewoda Podkarpacki zawarła Porozumienia o współpracy w zakresie ratownictwa medycznego z sąsiadującymi województwami. W 2009 r., w związku z opracowywaniem wojewódzkiego Planu działania systemu PRM. Na ich podstawie, w przypadku braku dostępności jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie jednego z województw, można zwrócić się o zadysponowanie jednostek systemu z województwa ościennego (bądź o przyjęcie pacjentów w SOR na terenie sąsiedniego województwa). Ustaleń w tym zakresie dokonują lekarze koordynatorzy ratownictwa medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 15-16, 60-63, 336-339, 369-372,)

W związku z otwarciem odcinka drogi szybkiego ruchu w ramach budowanej autostrady A4 pomiędzy Dębicą a Tarnowem, w grudniu 2014 r. Wojewoda Podkarpacki zwróciła się do Wojewody Małopolskiego z propozycją dookreślenia zasad współpracy w zakresie dysponowania zespołów ratownictwa medycznego do zdarzeń na opisywanym odcinku budowanej autostrady, biorąc pod uwagę jak najkrótszy czas dotarcia do miejsca zdarzenia,

⁸ W przypadku braku możliwości spełnienia wymogów, o których mowa w ust. 7, oddział posiada całodobowe ładowisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

⁹ W przypadku braku możliwości technicznych spełnienia wymogów określonych w ust. 7 lub 8 dopuszcza się odległość oddziału od lotniska lub ładowiska większą niż określona w ust. 7 lub 8, pod warunkiem, że oddział zabezpieczy specjalistyczny środek transportu sanitarnego, a czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego do oddziału nie przekroczy 5 minut, licząc od momentu przekazania pacjenta przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego do specjalistycznego środka transportu sanitarnego.

¹⁰ Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy.

nawiązując tym samym do rozwiązań przyjętych przez Państwową Straż Pożarną. Miało to regulować odrębne Porozumienie, bądź aneks do ww. Porozumienia z 2009 r. Pismem z dnia 6 lutego 2015 r. Wojewoda Małopolski przekazał stanowisko, w którym wskazano, jako zasadne opieranie się jedynie na zapisach Porozumienia z 2009 r., bez konieczności dodatkowych uregulowań w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 29-42)

Ocena cząstkowa

NIK pozytywnie ocenia opracowanie i wdrożenie przez Wojewodę Podkarpackiego procedur dotyczących zasad i organizacji prowadzenia działań ratowniczych na autostradzie oraz drogach ekspresowych, w tym opracowanie oraz aktualizacje Wojewódzkiego Planu działania Systemu PRM dla województwa podkarpackiego. Nieprawidłowości stwierdzone w tym obszarze, miały charakter formalny i zostały usunięte w trakcie trwania kontroli NIK.

Ponadto NIK pozytywnie ocenia wprowadzenie na terenie województwa podkarpackiego aplikacji pn. „Na pomoc Podkarpaciu”.

Sposób organizacji i funkcjonowanie systemu PRM dla województwa Podkarpackiego będzie przedmiotem szczegółowych badań w trakcie kontroli planowej.

2. Wymiana informacji i koordynacja działań

2.1. System wymiany informacji

Opis stanu faktycznego

Ustalono, iż w pkt 2.6 Planu pn. *Organizacja systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego* zawarto m.in. lokalizacje oraz teren obsługiwany przez Centrum Powiadamiania Ratunkowego, strukturę i organizację systemów teleinformatycznych z podziałem na łączność stacjonarną oraz łączność radiotelefoniczną. Przedmiotowy punkt Planu zawierał również organizację, infrastrukturę oraz elementy sieci radiowej systemu PRM województwa podkarpackiego. Ponadto w „Procedurze obsługi zgłoszeń alarmowych” z dnia 11 kwietnia 2016 r., zawarto zapisy dotyczące postępowania w przypadku zgłoszeń dotyczących zdarzeń mających miejsce na autostradzie A4.

(dowód: akta kontroli str. 64-77, 397-404)

2.2. System koordynacji działań

Podstawowe zasady dotyczące koordynacji działań jednostek systemu zostały określone w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym i wydanych na jej podstawie rozporządzeniach Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego¹¹ oraz z dnia 24 lutego 2009 r. w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego¹². Kontrola wykazała, iż Plan zawiera organizację i procedury koordynacji działań jednostek systemu. Koordynacją działań jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa podkarpackiego zajmuje się centrum powiadamiania ratunkowego wspomagane przez powiatowe centra zarządzania kryzysowego. W sytuacji wystąpienia zdarzenia przewyższającego możliwości ratownicze jednego powiatu lub konieczności użycia jednostek systemu spoza obszaru działania dysponenta jednostki albo ze względu na charakter i liczbę obrażeń u poszkodowanych potrzeba zapewnienia specjalistycznych świadczeń, koordynację działań jednostek systemu przejmują Wojewódzkie Centra Zarządzania Kryzysowego Wojewody Podkarpackiego wraz z lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 333-336, 366-371)

¹¹ Dz.U. poz. 66.

¹² Dz.U. z 2009 r. Nr 39, poz. 322.

W trakcie kontroli ustalono, iż na terenie województwa podkarpackiego nie funkcjonował System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego¹³. Z informacji przekazanych przez Dyrektora WBiZK PUW wynika, że „(...) System ten nie został do chwili obecnej wdrożony na terenie województwa podkarpackiego, ponieważ nie wprowadzono na poziomie centralnym jego tzw. wersji produkcyjnej. Za podejmowanie działań w tym zakresie odpowiedzialny jest Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Minister Zdrowia, którzy muszą zapewnić sprawne działanie ww. systemu z poziomu centralnego (wdrożenie działającej aplikacji SWD, rozwiązanie problemów związanych z wydajnością i użytecznością sprzętu). Dopiero wtedy wojewodowie będą mogli wdrożyć go w poszczególnych województwach. Poinformował dodatkowo, iż obecnie w skoncentrowanych dyspozytoriach medycznych na terenie Podkarpacia wykorzystywane są aplikacje lokalne, dzięki którym dyspozytorzy medyczni wykonują czynności związane z dysponowaniem zespołów ratownictwa medycznego na terenie dysponentów”.

(dowód: akta kontroli str. 186)

W dniu 8 października 2015 r. pomiędzy Ministrem Administracji i Cyfryzacji, Centrum Projektów Informatycznych i Wojewodą Podkarpackim zawarte zostało „Porozumienie w sprawie zasad przekazywania składników majątkowych oraz praw i obowiązków z umów zawartych w ramach projektu informatycznego dotyczącego przygotowania, budowy i wdrożenia „Systemu Informatycznego powiadamiania ratunkowego na potrzeby Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego”. W okresie od 6 maja 2013 r. do 30 października 2015 r. PUW otrzymał w 19 transzach sprzęt teleinformatyczny (m. in. komputery, terminale mobilne, GPS, drukarki mobilne, zestawy telefonii stacjonarnej, konsole dyspozytorskie) na potrzeby Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego – łącznie 403 sztuki o łącznej wartości 1.608.650,40 zł. Protokoły przyjęcia ww. sprzętu zostały sporządzone 27 listopada 2015 r. i w dniach 10 marca – 7 kwietnia 2016 r. Z tego sprzęt o łącznej wartości 303.423,60 zł został przyjęty przez PUW bez podstawy formalnej, ponieważ Porozumienie zostało podpisane w dniu 8 października 2015 r.

Pracownicy UW otrzymali korespondencję elektroniczną od pracownika Departamentu Teleinformatyki MSWiA, w którym opisuje on zdiagnozowany problem zbyt małej pojemności dysku twardego tabletów przekazanych Urzędowi Wojewódzkim na potrzeby SWD PRM i sugerowane tymczasowe rozwiązanie. Z dalszej korespondencji elektronicznej wynika, że Dyrektor Departamentu Spraw Obronnych, Zarządzania Kryzysowego, Ratownictwa Medycznego i Ochrony Informacji Niejawnych Ministerstwa Zdrowia nie zaakceptował takiego rozwiązania, jako systemowego i zapowiedział rozmowy z MSWiA w tej sprawie.

(dowód: akta kontroli str. 217-238)

2.3 Analizy wyjazdów Zespołów Ratownictwa Medycznego

Informacje dotyczące wyjazdów ZRM przekazywane były do NFZ, jako element dokumentacji rozliczeniowej będącej podstawą płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym. Zbierane są one również przez wojewodę, który odpowiedzialny jest za funkcjonowanie zespołów na terenie województwa - na potrzeby wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne i przetwarzane m.in. w związku ze zbieraniem informacji na potrzeby Ministerstwa Zdrowia, jak również doraźnie (np. w związku z planowanymi dyslokacjami zespołów ratownictwa medycznego). Dane te podlegają analizie obejmującej w szczególności: liczbę wyjazdów i ich rodzaj, czas realizacji zlecenia (w tym

¹³System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego – system teleinformatyczny umożliwiający przyjęcie z centrum powiadamiania ratunkowego, o którym mowa w ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz.U. poz. 1635), zgłoszeń alarmowych, dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego, rejestrowanie zdarzeń medycznych, prezentację miejsca geograficznego zdarzenia alarmowego oraz pozycjonowanie zespołów ratownictwa medycznego.

mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia), liczbę pacjentów przewiezionych do szpitali.

Analiza dotyczyła również czasów dotarcia ZRM:

- ogólnie dla wszystkich zespołów w województwie (corocznie – na potrzeby aktualizacji wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, gdzie w tabeli nr 2 wskazuje się m.in. medianę i maksymalny czas dotarcia zespołów na miejsce zdarzenia),
 - doraźnie (w przypadku prowadzonych kontroli dysponentów, jak również w przypadku planowanych dyslokacji karetek, gdzie analiz dokonuje się również z użyciem systemu GIS).
- (dowód: akta kontroli str. 11, 26-28, 273-290, 291-306)

W PUW analizie poddawane były stwierdzone nieprawidłowości w zakresie działania jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Powyższa analiza opierała się przede wszystkim na ustaleniach po zrealizowanych kontrolach u dysponentów (przeprowadzonych przez pracowników Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie, bądź pracowników POW NFZ w Rzeszowie). Dodatkowo, na podstawie Zarządzenia Wojewody nr 84/15 funkcjonował system przekazywania raportów z dyżurów dyspozytorów medycznych (informacje wprowadzane są w aplikacji działającej na dedykowanej stronie internetowej), w którym zamieszcza się m.in. informacje o liczbie wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego do zdarzeń związanych ze stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego, jak również ilości wyjazdów niezgodnych z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym. W celu zapewnienia bieżącego analizowania systemu w województwie, umożliwiono dostęp do tej aplikacji również dla POW NFZ w Rzeszowie.

(dowód: akta kontroli str. 51-59, 273-290)

Ocena cząstkowa

NIK pozytywnie ocenia określenie i zawarcie w Planie działania systemu PRM na terenie województwa podkarpackiego systemu wymiany informacji oraz zasad koordynacji działań jednostek systemu PRM, jak również prowadzenie w Podkarpackim Urzędzie Wojewódzkim analiz dotyczących wyjazdów ZRM.

Powyższe zagadnienia będą przedmiotem szczegółowych badań w trakcie kontroli planowej.

Opis stanu
faktycznego

3. Wyposażenie służb oraz wyszkolenie pracowników (ratowników)

Z wyjaśnień wojewody wynikało, że: (...) *normatyw wyposażenia jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne i wymagane stany osobowe w zakresie liczby i kompetencji osób dla zespołów ratownictwa medycznego, Centrum Powiadamiania Ratunkowego, dyspozytorni medycznych, Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych i innych podmiotów wchodzących w skład systemu określony jest w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane, jak również w regulacjach Prezesa NFZ. Stąd nie wydawano w tym zakresie odrębnych uregulowań bądź dodatkowych wytycznych.*

(dowód: akta kontroli str. 10)

3.1 Weryfikacja gotowości operacyjnej, stanu osobowego i wyposażenia jednostek systemu PRM prowadzących działania ratownicze

Gotowość zespołów ratownictwa medycznego do udzielania świadczeń oraz ich stan osobowy podlegała weryfikacji przez dyspozytorów medycznych, m.in. za pomocą bieżącego dostępu do informacji o statusie zespołów widocznym w systemie teleinformatycznym. Wykaz kadry wchodzącej w skład ZRM u danego dysponenta, jak również wykaz wyposażenia, zawarty był w załącznikach do zawartych przez NFZ umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych i podlegał dodatkowej weryfikacji podczas realizowanych kontroli.

(dowód: akta kontroli str. 10-11)

Ustalono, iż w 2015 r. przeprowadzono 10 kontroli problemowych dotyczących realizowanych

zadań z zakresu funkcjonowania systemu PRM. Trzy z nich dotyczyły realizacji zadań z zakresu funkcjonowania jednostek systemu (Zespoły Ratownictwa Medycznego, Szpitalne Oddziały Ratunkowe)¹⁴. Stwierdzone nieprawidłowości i uchybienia dotyczyły m.in: braku zasadności dysponowania zespołów ratownictwa medycznego, przypadków przekroczenia normatywnych czasów dotarcia zespołów na miejsce zdarzenia, niekompletnego uzupełniania dokumentacji medycznej wyjazdowej, niewystarczających warunków dotyczących pomieszczeń, w których zlokalizowany był SOR, braku całodobowej dostępności do wszystkich wymaganych badań, braków w wyposażeniu SOR, niewłaściwego prowadzenia dokumentacji medycznej SOR.

Jedną z kontroli dotyczyła podmiotu prowadzącego kursy w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy (Rzeszowskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe). W Podkarpackim Oddziale Wojewódzkim NFZ w Rzeszowie przeprowadzono kontrolę w zakresie realizacji zawartego Porozumienia dotyczącego zawierania umów i finansowania ZRM. Natomiast pięć pozostałych kontroli przeprowadzono w jednostkach współpracujących z systemem PRM¹⁵ - gdzie stwierdzono m.in. fakty nieinformowania o zmianie danych objętych wpisem do rejestru jednostek współpracujących z systemem PRM.

W 2016 r. (do dnia 31 marca) przeprowadzono dwie kontrole problemowe: jedna z nich dotyczyła realizacji zadań z zakresu funkcjonowania jednostek systemu PRM (Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie), druga kontrola dotyczyła podmiotu prowadzącego kursy w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. W przypadku drugiej kontroli (firma Dream Team) stwierdzono przypadki udziału w kursie osób, wobec których nie wykazano przynależności do jednostek współpracujących z systemem PRM, jak również stwierdzono braki w wyposażeniu dydaktycznym.

(dowód: akta kontroli str. 10-11, 242-243, 291-306)

3.2 Ćwiczenia

Na podstawie uzyskanych wyjaśnień ustalono, iż na terenie województwa odbywały się ćwiczenia, w których uczestniczą jednostki włączone do krajowego systemu ratowniczo – gaśniczego, jak również jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. W zakresie ćwiczeń dotyczących działań ratowniczych na autostradzie lub drodze ekspresowej, zorganizowane zostały następujące ćwiczenia mające na celu weryfikację zasad działania i współpracy służb:

1) Terliczka, Autostrada A4 - „Rzeszów 2012”

W dniach 12 i 13 września 2012 r. na autostradzie A4 (węzeł wschodni) odbyły się ćwiczenia taktyczne „Rzeszów 2012”. Tematem ćwiczeń było doskonalenie organizacji działań ratowniczych podczas zdarzeń z substancjami chemicznymi oraz wypadków komunikacyjnych z dużą ilością poszkodowanych. Ćwiczenia praktyczne odbyły się z użyciem wydzielonych sił i środków KSRG z powiatów: dębickiego, ropczycko – sędziszowskiego, łańcuckiego oraz strzyżowskiego.

Ćwiczenia zostały przeprowadzone według dwóch założeń. Epizod I: Na autostradzie A4 kierowca samochodu osobowego, jadącego pasem w kierunku Krakowa, nie zauważył zjazdu na drogę ekspresową S19 (kierunek Lublin). Próbuąc cofnąć pojazdem o kilkaset metrów spowodował wypadek z autobusem i samochodem ciężarowym. Dodatkowo, dwa samochody osobowe nie zdążyły wyhamować i wjechały w rozbite pojazdy, zwiększając rozmiar zdarzenia. Ponadto zapaliły się beczki z substancją ropopochodną, które wypadły z samochodu ciężarowego na pobocze. Epizod II: Na autostradzie A4, na pasie w kierunku Lwowa, kierowca samochodu osobowego zapatrzył się na wydarzenia mające miejsce na sąsiednim pasie ruchu i spowodował kolizję z cysterną przewożącą podchloryn sodu.

¹⁴ Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu (ZRM), Wojewódzki Szpital im. Jana Pawła II w Krośnie (SOR) oraz SPZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli (ZRM, SOR).

¹⁵ Ochotnicza Straż Pożarna Rzeszów- Słocina, Fundacja Związku Polskich Kawalerów Maltańskich Maltańska Służba Medyczna – Pomoc Maltańska Oddział Krosno, Ochotnicza Straż Pożarna Wilkowyja, Przybyszówka, Wola Rafałowska.

Poszkodowane zostały dwie osoby, natomiast cysterna w wyniku zetknięcia z barierą ochronną uległa rozszczelnieniu. Organizatorami ćwiczeń były Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej w Rzeszowie oraz Komenda Miejska Państwowej Straży Pożarnej w Rzeszowie. W ćwiczeniach brały udział: JRG-1 Rzeszów, JRG-2 Rzeszów, JRG-1 Dębica, JRG-2 Dębica, JRG Ropczyce, JRG Strzyżów, JRG Łańcut, OSP Głogów Małopolski, OSP Rudna Mała, OSP Zaczernie, OSP Trzebownisko, OSP Świlcza, OSP Kamień, OSP Rzeszów – Zależę, LSRG Rzeszów-Jasionka oraz Pogotowie Ratunkowe, Policja, obsługa autostrady.

2) Ćwiczenia pk. „Jarosław 2015”

W dniach 15 i 16 czerwca 2015 r. w miejscowości Korczowa na terenie drogowego przejścia granicznego, odbyły się ćwiczenia taktyczne pk. „Jarosław 2015”. Ćwiczenia zorganizowane zostały przez Podkarpacki Urząd Wojewódzki, Komendę Wojewódzką PSP w Rzeszowie oraz Komendę Powiatową PSP w Jarosławiu. W pierwszym dniu przeprowadzono ćwiczenia sztabowe, a w drugi ćwiczenie praktyczne z użyciem wydzielonych sił i środków KSRG z powiatów: jarosławskiego, przemyskiego, przeworskiego, lubaczowskiego i leżajskiego (w sumie 19 zastępów). W ćwiczeniu składającym się z dwóch odrębnych epizodów uczestniczyły również inne służby, instytucje i podmioty ratownicze, z którymi współdziałanie było konieczne przy usuwaniu zagrożeń występujących w założonym scenariuszu ćwiczeń. Były to: Straż Graniczna, Państwowe Ratownictwo Medyczne, Policja, WIOŚ, Państwowa Inspekcja Sanitarna, GDDKiA, grupy ratownicze PCK, Wydział Zarządzania Kryzysowego Starostwa Powiatowego.

Epizod I. Wypadek masowy na autostradzie - działania ratownicze podczas katastrofy drogowej z dużą ilością poszkodowanych i występowaniem materiałów niebezpiecznych. Epizod zrealizowany został na nieużytkowanym odcinku autostrady na terenie drogowego przejścia granicznego.

Epizod II. Ujawnienie biologicznie niebezpiecznej przesyłki podczas kontroli granicznej i poszukiwanie osoby zaginionej na akwencie. Epizod zrealizowano na terminalu przejścia granicznego i pobliskim akwencie.

Ćwiczenie praktyczne poprzedziło Regionalne Forum Ochrony Infrastruktury Krytycznej na temat: „Funkcjonowanie i rozwój systemu ratowniczego”. Forum zostało zorganizowane przez Wojewodę Podkarpackiego. Obok organizatorów w forum uczestniczyli: Podkarpacki Komendant Wojewódzki PSP, Zastępca Podkarpackiego Komendanta Wojewódzkiego PSP, Komendant BiOSG, Starosta Jarosławski, kadra kierownicza komend miejskich i powiatowych PSP województwa podkarpackiego, komendanci powiatowi Policji, Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny, członkowie Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, przedstawiciele Departamentu Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podkarpackiego, Podkarpackiego Oddziału Okręgowego Wojewódzkiego NFZ, Generalnej Dyrekcji Dróg Krajowych i Autostrad, Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej, podmiotów leczniczych, w których zorganizowane zostały skoncentrowane dyspozytornie medyczne.

(dowód: akta kontroli str. 16-18, 184-186)

Ocena cząstkowa

NIK pozytywnie ocenia: przyjęte przez PUW, rozwiązania dotyczące weryfikacji gotowości operacyjnej stanu osobowego i wyposażenia jednostek systemu PRM, prowadzenie kontroli realizacji zadań z zakresu funkcjonowania systemu PRM na terenie województwa oraz zawarcie epizodów dotyczących działań ratowniczych na autostradzie A4, w ramach organizowanych ćwiczeń.

Powyższy obszar poddany zostanie szczegółowemu badaniu w trakcie kontroli planowej NIK.

Wnioski
pokontrolne

IV. Uwagi i wnioski

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, odstępuje od sformułowania wniosków pokontrolnych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach: jeden dla Pani Wojewody, drugi - do akt kontroli.

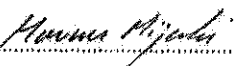
Prawo
zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK, przysługuje Pani Wojewodzie prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Departamentu Porządku i Bezpieczeństwa Wewnętrznego Najwyższej Izby Kontroli.

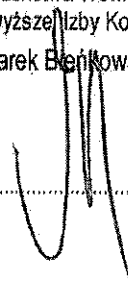
Warszawa, 18 lipca 2016 r.

Kontroler:

Mariusz Mijewski
główny specjalista
kontroli państwowej


.....

Dyrektor
Departamentu Porządku
i Bezpieczeństwa Wewnętrznego
Najwyższej Izby Kontroli
Marek Benkowski


.....

