



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Wiceprezes NIK
Piotr Miklis

KZD.410.3.2.2025

Pani
Jolanta Sobierańska-Grenda
Minister Zdrowia
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

**zmienione zgodnie z treścią uchwały Nr 62/2025 Kolegium Najwyższej Izby
Kontroli z dnia 29 października 2025 r.**

P/25/042 System ratownictwa medycznego

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Ministerstwo Zdrowia ¹ , ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jolanta Sobierańska-Grenda, Minister Zdrowia, od 24 lipca 2025 r. ² W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Adam Niedzielski, Minister Zdrowia od 26 sierpnia 2020 r. do 10 sierpnia 2023 r. Katarzyna Sójka, Minister Zdrowia od 10 sierpnia 2023 r. do 27 listopada 2023 r. Ewa Krajewska, Minister Zdrowia od 27 listopada 2023 r. do 13 grudnia 2023 r. Izabela Leszczyna, Minister Zdrowia od 13 grudnia 2023 r. do 24 lipca 2025 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Nadzór Ministra Zdrowia nad systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego 2. Finansowanie zadań i inwestycji w obszarze ratownictwa medycznego.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2023 r. do dnia zakończenia kontroli ³ , z wykorzystaniem danych sprzed okresu objętego kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	Sebastian Krawczyk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/10/2025 z 6 maja 2025 r. Jacek Jaworski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/11/2025 z 6 maja 2025 r.

(akta kontroli str. 1-4)

¹ Dalej również: „Ministerstwo” lub „MZ”.

² Powołana na urząd Ministra Zdrowia postanowieniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 24 lipca 2025 r. (M.P. poz. 690). Dalej również: „Minister”.

³ Do 6 sierpnia 2025 r.

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

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie realizację przez Ministra Zdrowia zadań w zakresie nadzoru nad systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz finansowanie zadań i inwestycji w obszarze ratownictwa medycznego.

Uzasadnienie
oceny ogólnej Minister prawidłowo wywiązywał się z - nałożonego art. 24a ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o państwowym ratownictwie medycznym⁶ – obowiązku ustalania kierunków rozwoju Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego⁷. Minister wydawał pracownikom Ministerstwa upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w systemie, które to upoważnienia w pięciu przypadkach (na siedmiu pracowników) były aktualne. Prawidłowo (z wyjątkiem dwóch przypadków) prowadzony był proces uzgadniania aktualizacji wojewódzkich planów działania systemu. Planowano i przeprowadzano kontrole w zakresie funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego (w szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz dyspozytoriach medycznych), a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości formułowano wnioski pokontrolne i egzekwowano przekazanie informacji o ich zrealizowaniu. Dodatkowo, na podstawie skarg, zlecano krajowym oraz wojewódzkim koordynatorom w zakresie ratownictwa medycznego przeprowadzenie kontroli podmiotów leczniczych i dyspozytorni medycznych. Proces szacowania i rozliczania dotacji celowej i podmiotowej udzielonych Lotniczemu Pogotowiu Ratunkowemu⁸ w 2024 r. prowadzony był rzetelnie.

Dofinansowanie na zakup ambulansów wraz z wyposażeniem udzielone zostało na podstawie umów zawieranych z podmiotami, wyłonionymi w wyniku konkursu przeprowadzonego na podstawie konkurencyjnych i obiektywnych kryteriów. Dofinansowanie wypłacane było terminowo i w prawidłowej wysokości, terminowo również dokonywano jego rozliczenia.

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości dotyczyły: niezaktualizowania upoważnień do przetwarzania danych osobowych dla dwóch pracowników po zmianie przez nich stanowisk pracy; nieopracowania w *Deklaracji stosowania zabezpieczeń Systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji Ministerstwa Zdrowia* planowanych do stosowania zabezpieczeń wraz z celem i uzasadnieniem dla ich zastosowania; niezachowania należytej staranności podczas uzgadniania dwóch aktualizacji planów działania dla województwa mazowieckiego (w tym w zakresie weryfikacji otrzymanych danych statystycznych); nierzetelnego uzgodnienia z Ministrem Spraw Wewnętrznych i Administracji treści informacji dot. czasu trwania połączeń z numerami alarmowymi 112 i 999; nierzetelnego opracowania dokumentu rozliczenia dotacji celowej dla LPR oraz niezapewnienia przekierowania połączeń z numeru 999 do centrum powiadamiania ratunkowego.

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

⁶ Dz. U. z 2025 r. poz. 91; dalej: ustawa PRM.

⁷ Dalej: SWD PRM lub System.

⁸ Dalej: LPR.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej kontrolowanej działalności

OBSZAR	1. Nadzór Ministra Zdrowia nad systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego
Opis stanu faktycznego	1. W okresie objętym kontrolą w Ministerstwie nie został powołany krajowy koordynator ratownictwa medycznego. Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia wyjaśnił, że zgodnie z art. 20a ust. 1 ustawy PRM powołanie koordynatora jest fakultatywne. Odnosząc się do realizacji obowiązków nałożonych ustawą PRM na koordynatora Podsekretarz Stanu wyjaśnił, że w okresie objętym kontrolą do Ministra nie wpływały informacje, z których wynikałaby konieczność rozstrzygania sporów, o których mowa w art. 20a ust. 3 pkt 1 ustawy PRM, tj. dotyczących przyjęcia do szpitala osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w sytuacji, gdy spór dotyczy przyjęcia osoby transportowanej z terenu innego województwa niż to, w którym znajduje się szpital. Wskazał również, że w przypadku wystąpienia zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego i konieczności udzielenia potrzebnych świadczeń zdrowotnych, przekraczających dostępne zasoby na terenie województw, Minister może zwołać Zespół Zarządzania Kryzysowego. (akta kontroli str. 18, 632) 2. Zgodnie z art. 24c ust. 1 ustawy PRM Minister jest współadministratorem¹⁰ danych przetwarzanych w SWD PRM. Obowiązki Ministra w zakresie administrowania danymi w SWD PRM zostały uregulowane w art. 24c ust. 2 ustawy PRM i obejmują m.in.: wydawanie i cofanie upoważnień do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM osobom, które zawarły z urzędem obsługującym ministra właściwego do spraw zdrowia umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną oraz określanie uprawnień w SWD PRM. Minister Zdrowia pismem znak: ROR.450.1.1.2018.EK z 28 czerwca 2018 r. powierzył¹¹ administrowanie SWD PRM Dyrektorowi LPR. W okresie objętym kontrolą do systemu SWD PRM logowało się siedmiu pracowników Ministerstwa¹¹. W toku przeprowadzonych oględzin ustalono, że pięcioro z nich posiadało aktualne upoważnienia do przetwarzania danych osobowych wystawione przez Ministra. W przypadku dwóch pracowników upoważnienia, których okres ważności obejmował czas zajmowania wskazanego w nich stanowiska – pomimo zmiany przez nich stanowiska oraz zmiany nazwy komórki organizacyjnej, w której wykonywali obowiązki – nie zostały zaktualizowane. Ponadto, w dokumencie pn. <i>Deklaracja stosowania zabezpieczeń Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji Ministerstwa Zdrowia</i> nie zostały

⁹ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹⁰ Wraz z wojewodami, dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, oraz dysponentami zespołów ratownictwa medycznego.

¹¹ Działając zgodnie z dyspozycją art. 24a ust. 4 ustawy PRM.

¹¹ W tym: sześciu pracowników Departamentu Bezpieczeństwa i jeden – Departamentu Analiz Strategicznych.

opracowane rodzaje zabezpieczeń oraz uzasadnienie i cel ich zastosowania (szerzej w sekcji dotyczącej stwierdzonych nieprawidłowości).

(akta kontroli str. 40-50, 609, 787-791, 795-818, 969-970)

3. Zgodnie z art. 19 ust. 1 ustawy PRM Minister sprawuje nadzór nad systemem na terenie kraju. W ramach tego nadzoru Minister Zdrowia, zgodnie z art. 20 ust. 1, m.in. zatwierdza wojewódzkie plany działania systemu i ich aktualizacje.

Szczegółowym badaniem objęto 14 aktualizacji wojewódzkich planów zatwierdzonych przez Ministra w okresie objętym kontrolą dla pięciu województw¹². Badanie wykazało, że wszystkie aktualizacje zostały przeprowadzone zgodnie z obowiązującymi terminami. W przypadku naruszenia przez wojewodę terminów wprowadzenia zmian do wojewódzkich planów, co miało miejsce w jednym przypadku¹³, minister wystosował monit w tym zakresie. Objęte szczegółowym badaniem plany nie były uzupełniane przez Ministra o część dotyczącą lotniczych zespołów ratownictwa medycznego¹⁴. W toku aktualizacji planu nr 1(14)¹⁵ dla województwa mazowieckiego Minister nie podjął działań mających na celu weryfikację zastrzeżeń, wyrażonych w opinii marszałka województwa¹⁶, dotyczących liczby stanowisk dyspozytorów medycznych w relacji do ilości osób przebywających na terenie działania tej dyspozytorni. W przypadku aktualizacji planu nr 3(16)¹⁷ dla województwa mazowieckiego Minister nie zbadał metodyki opracowania, otrzymanych od wojewody, danych statystycznych i, w związku z tym, zweryfikował w niepełnym zakresie zasadność tworzenia nowego zespołu ratownictwa medycznego w Rejonie Operacyjnym 14/02 w sytuacji, gdy przedstawione w sporządzonej na tę okoliczność analizie, średnie półroczne obciążenie jednego z dotychczas funkcjonujących na tym obszarze ZRM wynosiło 3,3 (szerzej w sekcji dotyczącej stwierdzonych nieprawidłowości).

(akta kontroli str. 51-603, 858)

4. W okresie objętym kontrolą, do MZ wpłynęło łącznie 90 zgłoszeń z zakresu ratownictwa medycznego, z czego w 2023 r. jako skargi zakwalifikowano 59 spraw, a w 2024 r. 31 spraw¹⁸. W 2025 nie zidentyfikowano skarg w tym obszarze. Wpływające skargi ewidencjonowane były w systemie informatycznym EZD¹⁹ w klasie klasyfikacji archiwalnej 051²⁰ – *skargi i wnioski rozpatrywane przez MZ* lub w klasie 052²¹ – *sprawy odesłane do załatwienia innym podmiotom*.

¹² Wg doboru celowego – z każdego województwa wszystkie aktualizacje w wybranym roku. Woj. lubelskie – cztery aktualizacje w 2023 r., woj. mazowieckie – trzy aktualizacje w 2023 r., woj. lubuskie – trzy aktualizacje w 2024 r., woj. zachodniopomorskie – dwie aktualizacje w 2024 r., woj. kujawsko-pomorskie – dwie aktualizacje w 2025 r.

¹³ Aktualizacja wojewódzkiego planu nr 14 w województwie mazowieckim w 2023 r., przekroczenie terminu realizacji zastrzeżeń Ministra o 14 dni.

¹⁴ Przepis art. 21 ust. 10 pkt 2 ustawy PRM, dotyczący uzupełnienia przez MZ projektu aktualizacji planu o część dotyczącą lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, został uchylony na mocy art. 1 pkt 10 lit. h ustawy z dnia 24 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 637) zmieniającej nin. ustawę z dniem 30 maja 2025 r.

¹⁵ Data zatwierdzenia aktualizacji przez Ministra – 31.05.2023 r.

¹⁶ Pismo znak: ZD-I.9015.1.2023.AŚ z 15 marca 2023 r.

¹⁷ Data zatwierdzenia aktualizacji przez Ministra – 07.09.2023 r.

¹⁸ W okresie od 1 stycznia do 30 kwietnia 2025 r. w Ministerstwie nie zaewidencjonowano skarg.

¹⁹ Elektroniczne Zarządzanie Dokumentacją, dalej: EZD.

²⁰ W 2023 r. zaewidencjonowano osiem skarg, w 2024 r. trzy skargi, do 30.04.2025 r. brak skarg.

²¹ W 2023 r. zaewidencjonowano 51 skarg, w 2024 r. 28 skarg, do 30.04.2025 r. 0 skarg.

Jak wyjaśnił Sekretarz Stanu: w Ministerstwie Zdrowia nie funkcjonuje rejestr skarg i wniosków, z którego można byłoby pobierać dane dotyczące wpływu spraw od obywateli. Każdorazowo w zależności od okresu, za jaki potrzebne są dane, pracownicy przeszukują kilkanaście tysięcy spraw próbując dostosować szukane frazy do tematu prowadzonej kontroli. Wyszukiwanie odbywa się za pomocą wyszukiwarki EZD lub dedykowanego dla Departamentu Nadzoru i Kontroli narzędzia EWKO (wyszukiwarka spraw połączona z EZD). Ponadto DNK ponownie wskazuje, że w klasach JRWA 051 i 052 były rejestrowane nie tylko sprawy dotyczące skarg i wniosków w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (zwanej dalej „Kpa”), ale także tzw. inne sygnały obywatelskie, zaś wykorzystywany w Ministerstwie Zdrowia system EZD nie stwarza możliwości odseparowania skarg i wniosków, o których mowa w Kpa od tzw. Innych sygnałów obywatelskich.

Szczegółowej analizie poddano 10 dobranych losowo skarg²² rozpatrywanych w MZ, które wpłynęły w okresie objętym kontrolą, z czego pięć z 2023 r. i pięć z 2024 r. Badanie wykazało, że we wszystkich przypadkach skargi zostały rozpatrzone w terminie, wyjaśnienia udzielane skarżącym były wyczerpujące, skargi w częściach dotyczących zastrzeżeń pozostających w kompetencji innych organów były przekazywane bez zbędnej zwłoki oraz monitorowano proces ich rozpatrzenia. Minister nie w każdym przypadku występował o przekazanie informacji o sposobie rozpatrzenia skargi, jednak w przypadkach wskazujących na możliwość wystąpienia nieprawidłowości w sposobie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, prosił o przekazanie kopii udzielonej odpowiedzi. W przypadku trzech skarg (jednej z 2023 r. i dwóch z 2024 r.) Minister, na ich podstawie, zlecił przeprowadzenie kontroli.

W okresie objętym kontrolą Minister zaplanował osiem kontroli z zakresu ratownictwa medycznego z czego: cztery w 2022 r., jedną w 2023 r. oraz trzy w 2025 r. Przeprowadzenie kontroli zaplanowane zostało w dyspozytoriach medycznych (pięć kontroli), szpitalnych oddziałach ratunkowych (dwie kontrole) oraz w LPR.

Przeprowadzono sześć spośród zaplanowanych kontroli, z czego jedna wg stanu na 31 lipca 2025 r. nie została jeszcze zakończona²³. Dwie kontrole zaplanowane na 2023 r.²⁴ z powodu braku dostępności pracowników posiadających wykształcenie medyczne, zostały przeniesione do planu kontroli na 2025 r.

Dodatkowo, ratownictwo medyczne stanowiło przedmiot kontroli, które Minister zlecał krajowemu oraz wojewódzkim konsultantom w zakresie medycyny ratunkowej. W okresie od 1 stycznia 2023 r. przeprowadzono 16 takich kontroli, z czego wg stanu na 31 maja 2025 r. w dwóch przypadkach czynności kontrolne nie zostały jeszcze zakończone.

Szczegółowym badaniem objęte zostały: jedna kontrola przeprowadzona przez Departament Kontroli i Nadzoru Ministerstwa Zdrowia²⁵ oraz pięć kontroli przeprowadzonych przez konsultantów wojewódzkich, wybranych spośród

²² NKW.051.429.2023, NKW.052.298.2023, NKW.052.332.2023, NKW.052.583.2023, NKW.052.664.2023, NKW.051.19.2024, NKW.052.9.2024, NKW.052.177.2024, NKW.052.188.2024, NKW.052.296.2024.

²³ Kontrola dyspozytorni medycznej w Szczecinie.

²⁴ Kontrola dyspozytorni medycznej w Toruniu oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Krakowie.

²⁵ Kontrola organizacji i funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu z 2023 r.

siedmiu, w których sformułowane zostały wnioski lub zalecenia pokontrolne. Minister nie weryfikował realizacji wniosków pokontrolnych.

Podsekretarz Stanu w MZ wyjaśnił, że *stosownie do treści art. 120 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*²⁶ o wynikach przeprowadzonych kontroli Minister informował podmiot tworzący. *Należy podkreślić, że w myśl art. 121 ust. 1-3 tej ustawy nadzór nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą sprawuje podmiot tworzący, który pełni nadzór nad zgodnością działań podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym oraz pod względem celowości, gospodarności i rzetelności. W ramach działań nadzorczych podmiot tworzący może również prowadzić kontrole. Jakikolwiek ewentualne dalsze działania związane z weryfikacją wykonania zaleceń i wniosków pokontrolnych będą podejmowane przez Departament Nadzoru i Kontroli z udziałem departamentu merytorycznego.*

W jednym przypadku, podmiot kontrolowany²⁷ nie przesłał w terminie informacji o wykonaniu wniosków i zaleceń pokontrolnych. Minister, wobec tego podmiotu podjął stosowne działania w postaci przesłania monitu.

(akta kontroli str. 615-617, 626-786, 857-858, 901-907, płyta CD1 pliki 019, 022, 045-051)

5. W okresie objętym kontrolą Minister realizował, wynikający z art. 24a ust. 1 pkt 2 ustawy PRM, obowiązek określania kierunków rozwoju systemu SWD PRM – w piśmie z 24 marca 2022 r. określił główne kierunki rozwoju na lata 2022-2024. Dodatkowo, na stronie internetowej Ministerstwa²⁸ w lipcu 2022 r. opublikowany został *Katalog funkcjonalności do SWD PRM 2.0*, stanowiący załącznik do *Procedury zgłaszania nowych funkcjonalności w SWD PRM i modyfikacji już istniejących*. Pismem z 4 kwietnia 2025 r. Minister zwrócił się do LPR o przekazanie propozycji zmian w Systemie, które następnie ustalane były w trybie kontaktów roboczych. Zakres prac przewidzianych w ramach aktualizacji obejmował m.in.: rozbudowę wersji 1.0 o moduły: *Apteka, NFZ, CO LPR, Koordynatora, Planisty* oraz *chmury danych*. Przewidywał również m.in. rozszerzenie modułów istniejących oraz wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej.

Minister monitorował stopień zaawansowania prac nad wdrażaniem nowych funkcjonalności na podstawie miesięcznych, kwartalnych oraz rocznych raportów składanych przez administratora systemu, tj. LPR.

(akta kontroli str. 827-828, płyta CD1 pliki: 031, 057-058)

6. Zgodnie z art. 29 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego²⁹, po rozpoczęciu działania centrum powiadamiania ratunkowego³⁰ lub rozszerzeniu zasięgu terytorialnego obszaru CPR, dostawca publicznie dostępnych usług telefonicznych rozpoczyna realizację obowiązku, o którym mowa w art. 20³¹, w zakresie połączeń do

²⁶ Dz. U. z 2025 r. poz. 450, ze zm.

²⁷ Szpital Powiatowy w Głogowie.

²⁸ [System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego \(SWD PRM\) - Ministerstwo Zdrowia - Portal Gov.pl](#)

²⁹ Dz. U. z 2023 r. poz. 748 ze zm. Dalej: ustawa SPR

³⁰ Dalej: CPR.

³¹ Dostawca publicznie dostępnych usług komunikacji interpersonalnej wykorzystujących numery z planu numeracji krajowej lub międzynarodowych planów numeracji i umożliwiających nawiązywanie połączeń z numerami z tych planów zapewnia swoim użytkownikom końcowym,

numerów alarmowych 997, 998 i 999 do właściwego terytorialnie centrum powiadamiania ratunkowego w terminie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia przez ministra właściwego do spraw administracji publicznej informacji o gotowości CPR do obsługi zgłoszeń alarmowych kierowanych do tych numerów. Zgodnie z art. 29 ust. 2 pkt 3 ogłoszenie to w zakresie numeru alarmowego 999 jest poprzedzone uzyskaniem pozytywnej opinii Ministra Zdrowia.

Zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 17 września 2020 r. o zmianie ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego³² do czasu zapewnienia kierowania połączeń do numerów alarmowych 998 i 999 do właściwego terytorialnie centrum powiadamiania ratunkowego, jednak nie dłużej niż do 31 grudnia 2023 r., dostawca publicznie dostępnych usług telefonicznych kieruje te połączenia do właściwych terytorialnie jednostek organizacyjnych Państwowej Straży Pożarnej oraz dyspozytorni medycznych, a te jednostki i dyspozytornie odbierają zgłoszenia alarmowe kierowane do tych numerów.

Do 31 grudnia 2023 r. Minister – mimo wielokrotnej korespondencji³³ kierowanej przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji – nie wydał pozytywnej opinii w zakresie określonym w art. 29 ust. 2 pkt 3 ustawy SPR, tj. dotyczącym numeru alarmowego 999³⁴ i tym samym nierzetelnie zrealizował dyspozycję ww. art. 29 ust. 1 pkt 3 (szerzej w sekcji dotyczącej stwierdzonych nieprawidłowości).

W okresie objętym kontrolą Minister podjął działania prowadzące do wyłączenia, wskazanego w ustawie SPR, obowiązku podłączenia numeru 999 do CPR.

Podsekretarz Stanu w MZ wyjaśnił, że art. 6 ust. 1 ustawy o zmianie ustawy SPR wprowadzony został poprawką na wniosek jednego z posłów w trakcie posiedzenia podkomisji sejmowej. Poprawka ta wskazywała datę 31 grudnia 2023 r., po której obsługa zgłoszeń z numeru alarmowego 999 miała zostać przekazana do CPR. Brzmienie tego artykułu nie było konsultowane ani uzgadniane z Ministrem Zdrowia. W związku z tym Minister, po uzgodnieniach z MSWiA, podjął działania mające na celu zmianę ww. art. 6 poprzez nowelizację ustawy PRM. Zmiana miałaby polegać na bezterminowym odłożeniu w czasie obowiązku przełączenia nr 999 do centrum powiadamiania ratunkowego. Prace nad taką ustawą zostały jednak zatrzymane na etapie prac Stałego Komitetu Rady Ministrów w 2023 r. Dodatkowo podejmowano działania legislacyjne w zakresie innych ustaw w tym ustawy o ochronie ludności oraz o stanie klęski

w tym korzystającym z aparatów publicznych, bezpłatne połączenia z numerami alarmowymi, a także kierowanie:

- a) połączeń głosowych do numerów alarmowych 112, 997 i 998 do właściwego terytorialnie centrum powiadamiania ratunkowego oraz połączeń głosowych do innych numerów alarmowych do właściwych terytorialnie jednostek służb ustawowo powołanych do niesienia pomocy oraz podmiotów uprawnionych do wykonywania ratownictwa na podstawie przepisów odrębnych,
- b) krótkich wiadomości tekstowych (sms) do numeru alarmowego 112 do centralnego punktu systemu powiadamiania ratunkowego,
- c) połączeń głosowych do numeru alarmowego 999 do właściwej terytorialnie dyspozytorni medycznej wskazanej w wojewódzkim planie działania systemu.

³² Dz. U. poz. 1899; dalej: ustawa o zmianie ustawy SPR.

³³ Pisma Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia: 22 września 2023 r., 13 października 2023 r., 26 października 2023 r., oraz 8 kwietnia 2024 r.

³⁴ Art. 29 ust. 2 pkt 3 uchylony przez art. 6 pkt 3 lit. b ustawy z dnia 24 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 637), zmieniającej niniejszą ustawę z dniem 30 maja 2025 r.; dalej: ustawa o zmianie ustawy PRM.

żywiłowej. Zgodnie z art. 6 pkt 1, 2 i 3 ustawy o zmianie ustawy PRM numer 999 został wyłączony z obowiązku przekierowania.

W toku prac nad nowelizacją ustawy PRM Minister nie uzgodnił z Ministrem Spraw Wewnętrznych i Administracji treści informacji dotyczącej średnich czasów trwania połączenia z numerami 999 i 112, która miała być przedstawiona Radzie Ministrów, a do której sporządzenia został zobowiązany na posiedzeniu Stałego Komitetu Rady Ministrów. Minister pominął wnioski Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji dotyczące uwzględnienia w projektowanej informacji danych na temat liczby połączeń obsługiwanych w zastępowalności oraz na temat ponownego zbierania przez dyspozytorów medycznych danych zgłaszającego zdarzenie, które przekazywane są w formacie od operatora numeru alarmowego 112. Nieuzgodniony został również sposób obliczania średniego czasu połączenia dla numerów 112 i 999. Tym samym metodyka przyjęta przez Ministra dla uzasadnienia utrzymania możliwości bezpośredniego połączenia z numerem 999 (z pominięciem numeru alarmowego 112) była nierzetelna (szerzej w sekcji dotyczącej stwierdzonych nieprawidłowości).

Dyspozytor medyczny przyjmujący zgłoszenia nie miał obowiązku znajomości języka obcego. Jak wyjaśnił Podsekretarz Stanu w MZ, w przypadku jeżeli *dyspozytor medyczny nie rozmawia w języku osoby zgłaszającej może poprosić o pomoc w tłumaczeniu rozmowy operatora numerów alarmowych poprzez zestawienie trójpoleczenia. W przypadku przełączenia przez ONA rozmowy od osoby zgłaszającej obcojęzycznej, ONA zestawia trójpoleczenie pomiędzy zgłaszającym a dyspozytorem medycznym i tłumaczy rozmowę.* Również w dokumencie pn. *Szczegółowe procedury obsługi zgłoszeń alarmowych za pośrednictwem Systemu Teleinformatycznego CPR* z 15 kwietnia 2020 r. wskazano, że: *W razie potrzeby, gdy niezbędne jest uzyskanie od zgłaszającego dodatkowych informacji dotyczących zdarzenia operator służy dyspozytorowi/dyżurnemu służby pomocą językową.* Z kolei w *Szczegółowych procedurach obsługi zgłoszeń alarmowych* z listopada 2023 r. wskazano, że: *(...) w przypadku gdy zaistnieje konieczność połączenia osoby zgłaszającej z dyżurnym/dyspozytorem służby, ONA pozostaje na linii w ramach trójpoleczenia, służąc pomocą językową.*

Według wyjaśnień Podsekretarza Stanu w MZ 21 maja 2025 r. podpisana została umowa o dofinansowanie projektu pn. *Realizacja kursu z języka angielskiego dla dyspozytorów i dyspozytorem medycznych, wojewódzkich koordynatorów i koordynatorek ratownictwa medycznego oraz kierowników i kierowniczek dyspozytorni medycznych* w ramach Funduszy Europejskich dla Rozwoju Społecznego 2021-2027. Wartość umowy – 976,1 tys. zł.

(akta kontroli str. 20-33, 631, 834-849, 987, płyta CD1 plik 052)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Minister Zdrowia nie zaktualizował upoważnień do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM dla dwóch pracowników po zmianie przez nich stanowisk pracy, co stanowiło nierzetelną realizację obowiązku określonego w art. 24c ust. 2 pkt ustawy PRM.

W toku oględzin upoważnień do przetwarzania danych osobowych w zakresie systemu SWD PRM wydanych pracownikom Ministerstwa stwierdzono, że:

- w przypadku pracownika B.S., zajmującego stanowisko naczelnika wydziału w Departamencie Analiz i Strategii upoważnienie do przetwarzania danych

- osobowych obejmowało okres zajmowania stanowiska głównego specjalisty w tym departamencie,
- w przypadku pracownika A.F., zajmującego stanowisko głównego specjalisty w Departamencie Bezpieczeństwa upoważnienie obejmowało okres zajmowania stanowiska starszego specjalisty w Departamencie Ratownictwa Medycznego.

Podsekretarz Stanu w MZ wyjaśnił, że zgodnie z polityką bezpieczeństwa informacji Ministerstwa Zdrowia pracownicy po ustaniu zatrudnienia lub po zmianie zakresu obowiązków są zobowiązani do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji w zakresie bezpieczeństwa informacji uzyskanych w trakcie wykonywania obowiązków służbowych, których ujawnienia mogłoby narazić na szkody (...). W przypadku pracownika A.F. nie nastąpiła zmiana zakresu wykonywanych obowiązków, zmianie uległo stanowisko i upoważnienie nie zostało zmienione, co zostało odnotowane w prowadzonym rejestrze upoważnień. W przypadku pracownika B.S. otrzymał on upoważnienie do przetwarzania danych w SWD PRM na wniosek Dyrektora. W tym przypadku również nie nastąpiła zmiana upoważnienia, ponieważ pomimo iż nastąpiła zmiana stanowiska Pan B.S. pozostawał dalej pracownikiem DAiS MZ.

Odnosząc się do złożonych wyjaśnień NIK wskazuje, że termin obowiązywania upoważnień obejmował jedynie czas zajmowania stanowiska w nich określonego. W związku z tym, w przypadku zmiany stanowiska przez osoby upoważnione, niezależnie od ich przynależności organizacyjnej, upoważnienia należało uznać za nieaktualne.

W dniu 9 lipca 2025 r. wyżej wymienionym pracownikom zostały wydane zaktualizowane upoważnienia.

(akta kontroli str. 795-818, 826-827)

2. W dokumencie pn. *Deklaracja stosowania zabezpieczeń systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji Ministerstwa Zdrowia*, stanowiącym załącznik nr 4 do Polityki bezpieczeństwa informacji w Ministerstwie Zdrowia³⁵, nie zostały określone zabezpieczenia, do stosowania podczas użytkowania systemów informatycznych MZ wraz z celem i uzasadnieniem ich wyboru, co było nierzetelne.

W powyższym dokumencie wskazano, że m.in.: *Niniejsza deklaracja stosowania zabezpieczeń SZBI (...) Zawiera cele stosowania zabezpieczeń oraz w odniesieniu do nich stosowane w Ministerstwie zabezpieczenia*. Dokument zawiera cele, rozdziały i charakterystyki, jednak kolumny: *Stosowane zabezpieczenie* oraz *Cel i uzasadnienie wyboru zabezpieczenia* pozostały nieuzupełnione.

Podsekretarz stanu w MZ wyjaśnił, że zabezpieczenia wskazane zostały w punkcie 19 Polityki bezpieczeństwa informacji Ministerstwa i należą do nich m.in.: zobowiązanie, w przypadku ustania zatrudnienia lub zmiany zakresu obowiązków do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji w zakresie bezpieczeństwa informacji uzyskanych w trakcie wykonywania obowiązków służbowych, których ujawnienie mogłoby narazić na szkodę interes pracodawcy a także bieżące powiadamianie wyznaczonego pracownika Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego przez pracownika komórki ds. kadr

³⁵ Wprowadzonej Zarządzeniem nr 20 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 22 lipca 2020 r. Załącznik w brzmieniu wprowadzonym Zarządzeniem Dyrektora Generalnego nr 3 z dnia 5 stycznia 2023 r.

Ministerstwa za pomocą systemu teleinformatycznego o m.in.: rozwiązaniu umowy z pracownikiem lub o jego przeniesieniu do innej komórki Ministerstwa. Dodatkowo wskazał również, że *obecnie trwają prace związane z opracowaniem i wdrożeniem Zintegrowanego Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji Ministerstwa Zdrowia, który będzie dostosowany do specyfiki działalności MZ i zbudowany w oparciu o aktualną normę PN-ENISO/IEC 27001.*

Zdaniem NIK, uwzględnienie w ww. Polityce bezpieczeństwa informacji, środków bezpieczeństwa nie zmienia faktu, że ww. *Deklaracja* nie zawiera wskazanych w preambule celów, stosowanych zabezpieczeń oraz uzasadnienia ich wyboru, co czyni ją dokumentem niemożliwym do wykorzystania i obniża poziom bezpieczeństwa informatycznego MZ.

(akta kontroli str. 40-50, 967-968)

3. Minister Zdrowia nie podjął działań mających na celu zweryfikowanie opinii Marszałka Województwa Mazowieckiego, dotyczącej niedoszacowania liczby stanowisk dyspozytorów medycznych, w toku aktualizacji wojewódzkiego planu nr 1(14) w 2023 r., co było nierzetelne.

Marszałek wskazywał Wojewodzie Mazowieckiemu rozbieżność pomiędzy faktyczną liczbą osób zamieszkających w rejonie operacyjnym 14/01, a liczbą mieszkańców wynikającą z danych GUS, sięgającą do ponad miliona osób dziennie co skutkuje niedoborem stanowisk dyspozytorskich. Według niego w sytuacji, w której liczba stanowisk dyspozytorów medycznych jest ściśle związana z liczbą mieszkańców – z przyjętym kryterium jednego stanowiska dyspozytora na każde rozpoczęte 200 tys. mieszkańców³⁶ – likwidacja jednego stanowiska w rejonie 14/01 na rzecz utworzenia dwóch dodatkowych w innym może doprowadzić do eskalacji problemu niedoboru dyspozytorów. Marszałek dodatkowo wskazywał, że *Proponowana zmiana może doprowadzić do chaosu organizacyjnego, narażając życie i zdrowie mieszkańców.* W związku z powyższym marszałek wnioskował o pozostawienie obecnego zasięgu terytorialnego rejonów operacyjnych 14/01 i 14/02 .

Podsekretarz Stanu wyjaśnił, że: *Do kompetencji wojewody należy rozstrzygnięcie zasadności zgłoszonych uwag oraz decyzja o ich uwzględnieniu lub odrzuceniu. (...) W ocenie przedłożonego do akceptacji projektu aktualizacji nr 14 planu w ramach swoich kompetencji ustawowych Minister Zdrowia zgłosił zastrzeżenia wobec niewłaściwej liczby stanowisk dyspozytorów medycznych w dyspozytorni medycznej w Warszawie. Ocena została dokonana zgodnie z kryterium określonym w art. 21 ust. 3 pkt 10 lit. a tiret drugiej ustawy (...) o PRM, oraz na podstawie aktualnych danych dotyczących liczby ludności, jakimi posługują się również wojewodowie podczas ustalania liczby stanowisk dyspozytorskich w poszczególnych dyspozytorniach, tzn. danych publikowanych przez Główny Urząd Statystyczny (...) Wojewoda natomiast w przedmiotowej aktualizacji poza zmianą rejonów operacyjnych działania DM zaplanował również reorganizację pracy w DM w Warszawie zwiększając liczbę stanowisk dyspozytorskich w godzinach pracy od 8:00 do 19:59, tj. w godzinach największego obciążenia i napływu ludności do Warszawy, kosztem zmniejszenia liczby stanowisk w godzinach nocnych. Wobec powyższej propozycji została zgłoszona przez MZ uwaga, która dotyczyła zwiększenia*

³⁶ Art. 21 ust. 3 pkt 10 lit. a tiret drugiej ustawy PRM.

o 1 liczby stanowisk w godzinach dziennych w celu zachowania właściwej dla tego rejonu operacyjnego liczby stanowisk dyspozytorskich w stosunku do całej doby.

Zdaniem NIK podjęte przez Ministra działania – ograniczające się *de facto* do zgłoszenia w zakresie zwiększenia liczby stanowisk dyspozytorskich o jedno – nie wyczerpują dyspozycji zachowania należytej staranności w ramach aktualizacji wojewódzkiego planu działania systemu. NIK wskazuje przy tym na raporty dotyczące połączeń telefonicznych przekierowywanych w ramach zastępowalności dyspozytorni medycznych, z których wynika, że w przypadku dyspozytorni DM07-01, obejmującej rejon operacyjny 14/01, odsetek takich połączeń wzrósł z 7,7% w 2023 r. do 15,4% w czerwcu 2025 r. Połączenia nieodebrane przez tę dyspozytornię były przekierowywane, zgodnie z planem zastępowalności, do kolejnych dyspozytorni, w których powodowały niewspółmierny do ich możliwości wzrost obciążenia pracą.

(akta kontroli str. 229-231, 277-289, 858-859)

4. Minister nie zweryfikował rzetelnie danych statystycznych Wojewody Mazowieckiego, w zakresie przedstawionych informacji o obciążeniu zespołów ratownictwa medycznego, które stanowiły uzasadnienie do tworzenia nowych jednostek systemu PRM.

Do aktualizacji wojewódzkiego planu nr 3(16) załączono *analizę statystyczną*³⁶, która zawierała uzasadnienie utworzenia nowych jednostek systemu ratownictwa medycznego. Analiza ta zawierała zestawienie proponowanych zmian w kontekście liczby interwencji, średniego obciążenia oraz obciążenia procentowego zespołów ratownictwa medycznego. Dane te, w zakresie średniego obciążenia nie były zdefiniowane, co do sposobu ich wyliczenia. Minister, nie podjął działań prowadzących do ustalenia sposobu ustalenia tej wartości i tym samym niedostatecznie zweryfikował zasadność tworzenia nowego zespołu w Rejonie Operacyjnym 14/02 w sytuacji, w której średnie obciążenie w okresie ostatnich 6 miesięcy jednego z dotychczas funkcjonujących na tym obszarze zespołów ratownictwa medycznego (ZRM)³⁷ wynosiło 3,3, podczas gdy w przypadku dwóch pozostałych kształtowało się ono na poziomie odpowiednio 8,6 i 8,5³⁸.

Jak wyjaśnił Podsekretarz Stanu: *Dane dotyczące „obciążenia procentowego” w przekazanej przez MUW analizie nie zostały wzięte pod uwagę w ocenie planu, ponieważ nie można było rozpoznać metodyki ich wyliczenia. (...) Niemal we wszystkich lokalizacjach wskazanych jako planowane do utworzenia lub wydłużenia czasu działania ZRM mediana czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia została przekroczona, zarówno dla zdarzeń w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców jak i poza nim. Zespół W02 001 był jedynym zespołem ze wszystkich lokalizacji wskazanych przez wojewodę do zmian w zakresie liczby i czasu funkcjonowania ZRM, który spełniał kryterium czasu dotarcia na miejsce zdarzenia, zarówno w kryterium dotyczącym zdarzeń w mieście pow. 10 tys. mieszkańców jak i poza nim. (...) Przekazanie analizy uzasadniającej uruchomienie nowych ZRM zostało zalecane wojewodzie mazowieckiemu przez MZ w piśmie z dnia 22 sierpnia 2023 r., znak: DBR.521.2.50.2023.AF, w którym zawarto zastrzeżenia do projektu aktualizacji nr 16 Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa*

³⁶ Załącznik do korespondencji elektronicznej z 22.08.2023 r. dalej: *analiza*.

³⁷ Zespół W02 001.

³⁸ Zespoły W02 002 oraz W02 004.

mazowieckiego. Przedstawione przez wojewodę mazowieckiego statystyki w części dotyczącej obciążenia procentowego wyjazdami pozostały bez wpływu na ocenę przedmiotowej aktualizacji po stronie MZ, ponieważ dokonano takiej analizy na podstawie danych pozyskanych z SWD PRM. Zwrócenie się do wojewody o wyjaśnienie metodyki tylko wydłużyłoby proces oceny aktualizacji.

W ocenie NIK Minister w ramach nadzoru nad systemem PRM powinien wypracować jednolity standard prezentacji przekazywanych przez wojewodów danych, w tym metodyki wyliczania danych statystycznych.

(akta kontroli str. 287-304, 858-860, 921-923)

5. W okresie od 1 stycznia 2024 r. do 29 maja 2025 r. Minister nie zapewnił kierowania połączeń do numeru alarmowego 999 do właściwego terytorialnie CPR, i tym samym nierzetelnie zrealizował dyspozycję art. 29 ust. 1 pkt 3 ustawy SPR.

Brak zapewnienia kierowania tych połączeń – po tym jak przestała obowiązywać regulacja zawarta w przepisie przejściowym art. 6 ustawy o zmianie ustawy SPR – wynikał z tego, że Minister nie wydał do 31 grudnia 2023 r. pozytywnej opinii w przedmiocie gotowości centrów powiadamiania ratunkowego do obsługi zgłoszeń alarmowych kierowanych do numeru 999 o czym stanowił art. 29 ust. 2 pkt 3 ustawy o SPR³⁹. Opinia ta nie została wydana pomimo wielokrotnie kierowanych wniosków przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Powodem braku wydania, przytaczanym w korespondencji z Ministrem Spraw Wewnętrznych i Administracji było m.in.: ewentualne wydłużenie czasu przy obsłudze zgłoszeń w stosunku do sytuacji, w której zgłoszenia są bezpośrednio kierowane do dyspozytorni medycznych oraz ryzyko braku weryfikacji przez operatorów numerów alarmowych numeru 112 charakteru zgłoszeń, co w opinii Ministra Zdrowia mogłoby przyczynić się do nadmiernego obciążenia dyspozytorni medycznych.

Podsekretarz Stanu w MZ wyjaśnił, że wydłużenie czasu obsługi w przypadku przekierowania połączenia na numer 999 z numeru 112 wynikało z faktu, iż zgodnie z raportami z funkcjonowania systemu powiadamiania ratunkowego za lata 2023 i 2024 średni czas obsługi zgłoszenia wyniósł odpowiednio 139,1 oraz 143,3 sekundy. Pozwoliło to na przyjęcie założenia, że średnio o tyle zostałby wydłużony czas obsługi zgłoszenia medycznego w przypadku przekierowania ruchu alarmowego 999 do centrów powiadamiania ratunkowego.

W ocenie NIK, dane pozyskane w toku kontroli nie dają jednoznacznej podstawy do weryfikacji wartości podanych w argumentacji Ministra Zdrowia. NIK zauważa, że metodyka wyliczania przez MZ średniego czasu trwania połączenia jest odmienna od metodyki MSWiA. W szczególności, MZ przy wyliczaniu średniego czasu obsługi zgłoszenia uwzględniało wszystkie połączenia odebrane, w tym niezakończone zadysponowaniem zespołu ratownictwa medycznego (w tym fałszywe), co może wpłynąć na zniekształcenie ostatecznych obliczeń.

NIK zwraca również uwagę na poruszane przez MSWiA w toku korespondencji między ministerstwami: liczbę połączeń przekazywanych do innych dyspozytorni

³⁹ W brzmieniu obowiązującym do 29 maja 2025 r.

w ramach zastępowalności⁴⁰, która może przekraczać nawet 20%⁴¹, a także na zadawanie przez dyspozytorów medycznych pytań dot. danych identyfikacyjnych zgłaszającego oraz lokalizacji zdarzenia, pomimo otrzymania tych informacji w wypełnionej przez operatora numeru alarmowego i przesłanej formatce. Powyższe kwestie także wpływają na wydłużenie czasu obsługi połączeń przez dyspozytora medycznego (*vide* również nieprawidłowość 6.).

Wobec zmiany ustawy PRM od 30 maja 2025 r., która wyłączyła obowiązek przekierowania połączeń do numeru 999 do CPR (na numer 112), NIK odstępuje od formułowania wniosku pokontrolnego w tym zakresie.

(akta kontroli str. 929-931, 986-987, płyta CD2 plik 002)

6. Minister Zdrowia w toku przygotowywania informacji na posiedzenie Stałego Komitetu Rady Ministrów nie uzgodnił w sposób pełny jej treści z Ministrem Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz przyjął nierzetelną metodykę dla uzasadnienia utrzymania możliwości bezpośredniego połączenia z numerem 999 (z pominięciem połączenia z numerem alarmowym 112).

W ramach prac nad ustawą o zmianie ustawy PRM Minister został zobowiązany do przygotowania, we współpracy z Ministrem Spraw Wewnętrznych i Administracji, informacji zawierającej m.in.: dane za ostatnie 2-3 lata o liczbie zgłoszeń i średniej długości czasu oczekiwania na przyjęcie zgłoszenia (w tym oczekiwania na połączenie i czasu obsługi zgłoszenia) w systemie powiadamiania ratunkowego oraz dla numeru ratunkowego 999. W toku jej opracowywania Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji zwracał uwagę m.in. na ujęcie danych o liczbie połączeń obsługiwanych w ramach zastępowalności oraz na procedury związane z ponownym zbieraniem przez dyspozytorów medycznych danych zgłaszającego zdarzenie, które to dane są przekazywane w formacie sporządzonej przez operatora numeru alarmowego 112. Minister Zdrowia nie uwzględnił tych uwag.

Analiza danych stanowiących podstawę wyliczenia średnich długości czasu trwania połączenia tak dla numeru 112, jak i numeru 999 wykazała, że do średniego czasu trwania połączenia z dyspozytorem medycznym wliczano wszystkie połączenia wpływające na numer 999 bez rozróżnienia, czy zespół ratownictwa medycznego został zadysponowany czy też nie. W przypadku numeru 112 zdarzenia uznane za niezasadne nie były wliczane do średniego czasu trwania połączenia z operatorem numeru alarmowego.

W ocenie NIK uwzględnianie w średnim czasie połączeń niezakończonych zadysponowaniem zespołu (w tym fałszywych), których obsługa trwa wyraźnie krócej, wpływa na zniekształcenie rzeczywistej wartości średniego czasu obsługi połączenia z numerem 999. Dodatkowo NIK wskazuje na poruszane w toku uzgodnień między ministrami wydłużenie czasu połączenia przekierowanego z numeru 112 o dwie minuty. Podsekretarz Stanu w MZ wyjaśnił, że wynika to z danych opublikowanych w corocznych raportach z funkcjonowania systemu powiadamiania ratunkowego. W ocenie NIK wątpliwości dotyczące metodyki

⁴⁰ Na podstawie otrzymanego w toku kontroli raportu z systemu SWD PRM dotyczącego liczby zgłoszeń przekazanych do innych dyspozytorni medycznych.

⁴¹ W przypadku dyspozytorni DM12-02 liczba połączeń przekierowanych do innych dyspozytorni do wszystkich połączeń wyniosła w 2025 r. (do 30 czerwca) 26% a w dyspozytorni DM02-01 w tym samym okresie 21,1%.

liczenia średniego czasu połączenia z numerem 999 wskazują, że wartość ta nie została wyliczona wiarygodnie.

Aby zaprezentować rzetelnie różnicę w obsłudze połączeń przychodzących z numeru alarmowego 112 oraz bezpośrednio kierowanych na numer 999 Minister powinien zaprezentować czas obsługi w CPR połączeń przekazanych do dyspozytorni medycznych. W kolejnym kroku powinien odrębnie ustalić czas obsługi w dyspozytorniach medycznych połączeń z numeru alarmowego 112 oraz kierowanych bezpośrednio na numer 999, z wyodrębnieniem tych zakończonych zadysponowaniem zespołu ratownictwa medycznego. Dodatkowo, z połączeń bezpośrednio na numer 999 powinny zostać wyłączone te traktowane jako fałszywe lub informacyjne, gdyż ich obsługa może istotnie wpływać na wyliczony i podany w uzasadnieniu do ustawy parametr średniego czasu (w projektowanym pierwotnie kształcie SPR połączenia takie powinny zostać wyeliminowane w CPR).

Jak wskazał Dyrektor Departamentu Bezpieczeństwa w MZ⁴², nieuwzględnienie uwag MSWiA wynikało z oczekiwania Stałego Komitetu Rady Ministrów przygotowania wyłącznie *danych za ostatnie 2-3 lata o ilości zgłoszeń i średniej długości czasu oczekiwania na przyjęcie zgłoszenia (w tym czasu oczekiwania na połączenie i czasu obsługi zgłoszenia)*.

NIK stoi na stanowisku, że Minister powinien w informacji uwzględnić wnioski Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w szczególności w zakresie połączeń odbieranych w ramach zastępowalności. Odsetek tych połączeń w niektórych dyspozytorniach sięgał nawet 20%, a w skali całego kraju w latach 2023, 2024 i 2025 (do 30 czerwca) wyniósł odpowiednio 6,3%, 9,4% oraz 10,3%. Czas trwania połączenia, które przekierowane jest do innej dyspozytorni to minimum 30 sekund. Uwzględnienie wniosków MSWiA mogłoby zatem ukazać Radzie Ministrów bardziej precyzyjny obraz, tak w toku prac legislacyjnych, jak i w uzasadnieniu do projektu ustawy o zmianie ustawy PRM skierowanym do Sejmu. NIK wskazuje również, że metodyka wyliczania średniego czasu obsługi połączenia z dyspozytornią medyczną, która uwzględnia zarówno połączenia zakończone jak i niezakończone zadysponowaniem zespołu ratownictwa medycznego (w tym połączenia fałszywe), których czas trwania jest krótszy, skutkuje uzyskaniem danych, które nie odzwierciedlają rzeczywistego stanu faktycznego.

(akta kontroli str. 834-849, 986, płyta CD1 pliki: 064, 100)

OCENA CZĄSTKOWA

Minister ustalał kierunki rozwoju systemu SWD PRM. Prawidłowo (z wyjątkiem dwóch przypadków) prowadzony był proces aktualizacji wojewódzkich planów działania systemu państwowego ratownictwa medycznego. Pracownicy Ministerstwa (z wyjątkiem dwóch przypadków) posiadali aktualne upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM. Minister prowadził kontrole w jednostkach systemu ratownictwa medycznego oraz zlecał ich przeprowadzenie konsultantom krajowym oraz wojewódzkim. Wpływające skargi były terminowo rozpatrywane, a na podstawie problemów w nich zawartych, zlecane były kontrole. Ograniczenia w funkcjonalności systemu informatycznego EZD utrudniały jednak szybką i precyzyjną analizę wpływających zgłoszeń pod kątem szacowania ryzyka oraz planowania

⁴² Pismo nr DBR.527.1.51.2024 z 5 grudnia 2024 r.

działalności kontrolnej w poszczególnych rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym także w obszarze PRM.

W badanym obszarze stwierdzone zostały nieprawidłowości polegające na: niezaktualizowaniu dwóch upoważnień do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM pracownikom, którzy zmienili stanowiska, nieokreśleniu w *Deklaracji stosowania zabezpieczeń Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji Ministerstwa Zdrowia* stosowanych zabezpieczeń wraz z celem i uzasadnieniem ich zastosowania oraz niezachowaniu należytej staranności przy uzgadnianiu dwóch aktualizacji wojewódzkich planów działania systemu PRM dla województwa mazowieckiego (w tym, w zakresie weryfikacji przedstawionych przez wojewodę danych statystycznych). Dodatkowo, w okresie od 1 stycznia 2024 r. do 29 maja 2025 r. Minister nie zapewnił przekierowania połączeń z numeru 999 do CPR oraz nie uzgodnił z Ministrem Spraw Wewnętrznych i Administracji informacji dla Rady Ministrów przygotowywaną w związku z pracami nad nowelizacją ustawy PRM, w zakresie metodyki uzasadnienia utrzymania odrębności numeru 999.

OBSZAR

2. Finansowanie zadań i inwestycji w obszarze ratownictwa medycznego

Opis stanu faktycznego

1. Zgodnie z art. 27a ust. 3 ustawy PRM finansowanie zadań Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego⁴³, które wskazane zostały w ust. 2 pkt 1-8, odbywa się z dotacji celowej z budżetu państwa w części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego. Finansowanie wydatków inwestycyjnych związanych w szczególności z budową i wyposażeniem KCMRM odbywa się z dotacji celowej, z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Zgodnie z art. 27a ust. 4 ustawy PRM Minister udzielał również dotacji celowej na finansowanie wydatków inwestycyjnych związanych z budową i wyposażeniem KCMRM. Zadania związane z działalnością lotniczych zespołów ratownictwa medycznego były finansowane w formie dotacji podmiotowej z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy PRM.

Zasady przyznawania dotacji celowej zostały ustalone w umowie z LPR z 31 lipca 2018 r., której przedmiotem było przekazanie środków publicznych na pokrycie wydatków bieżących związanych z realizacją zadań KCMRM. Umowa ta, wraz z aneksami, obowiązywała w całym okresie objętym kontrolą. Na mocy tej umowy Minister udzielał dotacji celowej na realizację przez LPR takich zadań jak: rozbudowa, modyfikacja i administrowanie SWD PRM, opracowanie kryteriów oceny pracy dyspozytora medycznego, a także przygotowywanie i prowadzenie kursów: uprawniającego i doskonalącego dla dyspozytora medycznego⁴⁵. Rozliczenie dotacji następowało na podstawie kwartalnych sprawozdań

⁴³ Dalej: KCMRM.

⁴⁵ Przepis wszedł w życie od 1 stycznia 2024 r.

merytoryczno-finansowych, w których koszty zadań wykazywane były wyłącznie w układzie kosztów rodzajowych.

W zakresie dotacji podmiotowej zasady i kwoty jej przyznawania zostały określone w umowie zawartej w 2023 r. Zgodnie z tą umową dotacja podmiotowa przyznana była na sfinansowanie wykonywania przez LPR medycznych czynności ratunkowych (w tym obowiązków krajowego operatora sieci łączności bezprzewodowej dla potrzeb systemu PRM) oraz wykonywanie lotniczego transportu sanitarnego (w tym zabezpieczenie na zlecenie Ministra pod względem medycznym transportu do Polski znacznej liczby pacjentów lub innych osób wymagających zabezpieczenia medycznego).

Szczegółowemu badaniu poddano proces ustalania przez Ministra kwot dotacji na 2024 r. dla LPR⁴⁴: podmiotowej (udzielonej w wysokości 287 467,0 tys. zł) oraz celowych (w łącznej kwocie 22 183,0 tys. zł).

Badanie wykazało, że ustalając kwotę dotacji celowej dla LPR Minister dokonywał zmian wysokości wnioskowanych kwot w zakresie m.in.: skali podwyżek wynagrodzeń, natomiast nie uwzględniał wniosków dotyczących zwiększenia etatów wraz z zapewnieniem środków na wynagrodzenia⁴⁵.

W ostatecznej wersji planu finansowego Ministerstwa na 2024 r. przy szacowaniu wartości dotacji celowej dla LPR uwzględnione zostały takie elementy jak: wydatki związane z systemem SWD PRM w wysokości 124 449,0 tys. zł (24 619,0 tys. zł na wydatki bieżące oraz 99 830,0 tys. zł na wydatki majątkowe), 2876,0 tys. zł na wydatki związane z utrzymaniem systemu TOPSOR⁴⁶ oraz 21 830,0 tys. zł na realizację programu wymiany silników i przekładni w śmigłowcach.

W przypadku dotacji podmiotowej została ona ustalona ostatecznie w wysokości 287 467,0 tys. zł. W toku uzgodnień wysokości Minister nie zgodził się na wnioskowane przez LPR kwoty podwyżek dla lekarzy będących członkami lotniczych zespołów ratunkowych⁴⁷.

(akta kontroli str. 37-38, 862-900, 932-933,
płyta CD1: pliki 038, 061, 065-094, 097, 101-130)

2. Szczegółowej analizie w obszarze rzetelności rozliczania udzielonych dotacji poddany został proces rozliczania dotacji celowej i podmiotowej za 2024 r. udzielonych dla LPR. Wykazano, że rozliczenia dotacji dokonywane były na podstawie składanych przez LPR terminowo sprawozdań z realizacji zadań. W przypadku dotacji celowej sprawozdania te składane były kwartalnie. Sprawozdania te zawierały informacje na temat wysokości poniesionych wydatków jedynie w układzie kosztów rodzajowych wraz z poziomem wykonania tych wydatków w stosunku do planu, co nie pozwalało na zidentyfikowanie poziomu osiągnięcia rezultatów zadań finansowanych dotacją (szerzej w sekcji dotyczącej stwierdzonych nieprawidłowości).

⁴⁴ Notatką nr DBR.311.1.2023.JB z 27 czerwca 2023 r. LPR m.in. wnioskował o podwyżki w wysokości 15% dla pracowników administracyjnych w zakresie TOP SOR. Departament Bezpieczeństwa w MZ wnioskował o zmniejszenie tej kwoty do 6,6%.

⁴⁵ W związku utworzeniem zespołu programistycznego w KCMRM LPR wnioskował o zwiększenie liczby etatów o 12 wraz z kwotą 2497 tys. zł na ich sfinansowanie. Departament Bezpieczeństwa nie poparł tego wniosku.

⁴⁶ TOPSOR – system informatyczny *Tryby Obsługi Pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym*.

⁴⁷ LPR wnioskował o podwyżki w wysokości o 41,6%. Minister proponował podwyżki w wysokości 28,2%.

(akta kontroli str. 952-956, 965-967, 989-991,
płyta CD1 pliki: 070, 077-094, 113-130)

3. Zgodnie z art. 50 ust. 1 ustawy PRM minister właściwy do spraw zdrowia może finansować lub dofinansować nakłady związane z działalnością zespołów ratownictwa medycznego oraz szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz centrów urazowych.

W okresie objętym kontrolą Minister zawarł 210 umów dotacji służących wsparciu inwestycji. Dotacje te przeznaczone były m.in. na: zakup ambulansów oraz modernizację i doposażenie Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych. Łączna kwota dotacji wynikająca z tych umów wyniosła 1 459 780,5 tys. zł.

Szczegółowe badanie w zakresie zasadności udzielania przez Ministra wsparcia inwestycji przeprowadzone zostało na próbie 10 umów na dofinansowanie zakupu 36 ambulansów, które zostały dofinansowane dotacjami na łączną kwotę 216 000,0 tys. zł – wykazało, że umowy zostały podpisane, a dotacje udzielone podmiotom, wyłonionym w wyniku konkursu przeprowadzonego w październiku 2023 r. Konkurs przeprowadzono w związku z realizacją *Programu inwestycyjnego modernizacji podmiotów leczniczych*⁴⁸ finansowanego ze środków Funduszu Medycznego. Kryteria wyboru podmiotów do dofinansowania były uzależnione m.in.: od wieku oraz przebiegu posiadanej przed podmiot leczniczy karetki podlegającej wymianie, a także od sprzętu jaki był wnioskowany do wyposażenia kupowanej karetki. W ramach tego konkursu Minister udzielał dofinansowania w wysokości 600 tys. zł na jeden zakupiony samochód. Minister rzetelnie weryfikował wnioski składane przez podmioty w konkursie, dofinansowanie było wypłacane terminowo, terminowo również zatwierdzane było rozliczenie dotacji składane przez beneficjentów. Minister nie analizował sytuacji finansowej podmiotów starających się o dofinansowanie. Zgodnie z założeniami ww. Programu głównym kryterium wymiany sprzętu był jego wiek, aby jak najmniej z używanych ambulansów miało powyżej 5 lat.

(akta kontroli str. 1008-1044, płyta CD1 pliki: 053-054)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Dokument pn. *Rozliczenie merytoryczno-finansowe wykorzystania środków bieżących*, stanowiący załącznik do umowy z 2018 r., na podstawie której Minister Zdrowia udzielał LPR dotacji celowej był opracowany nierzetelnie, ponieważ umożliwiał wykazanie jedynie danych o wykonaniu w układzie kosztów rodzajowych wraz z poziomem wykonania wydatków w stosunku do planu. Dokument ten nie pozwalał natomiast na zidentyfikowanie informacji o poziomie realizacji zadań finansowanych dotacją celową.

Podsekretarz Stanu wyjaśnił, że *główne zadania powierzone KCMRM i źródła ich finansowania zostały określone w art. 27a ustawy o PRM i należy do nich między innymi administrowanie, rozbudowa i modyfikacje SWD PRM. Zadania dotyczące SWD PRM zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego*⁴⁹. Rezultatem powyższych działań jest przede wszystkim fakt, że SWD PRM podlega ciągłemu

⁴⁸ Wprowadzonego uchwałą nr 173 Rady Ministrów z dnia 16 sierpnia 2022 r. (M.P. poz. 908).

⁴⁹ Rozporządzenie z 3 lipca 2019 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1310).

rozwojowi. Jednostka sporządza i przekazuje sprawozdania merytoryczne kwartalne i roczne z realizacji umowy, w których wskazuje sposób realizacji zadań. Ponadto, do Ministerstwa przekazywane co miesiąc są raporty, które również obrazują co zostało zrealizowane przez KCMRM.

W ocenie NIK dokument rozliczenia dotacji celowej powinien jasno wskazywać, w jakim stopniu zostały zrealizowane zadania finansowane dotacją, analogicznie do składanych przez KCMRM comiesięcznych raportów z realizacji działań. Rozliczenie oparte na kosztach rodzajowych, składane przez KCMRM, nie pozwala na zidentyfikowanie takich informacji. NIK zauważa przy tym, że Podsekretarz Stanu w wyjaśnieniach⁵⁰ dotyczących prowadzonych przez LPR kursów uprawniających do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego, w ramach których w 2024 r. nie zostało przeszkolonych 31 osób, wskazał, że *w opinii MZ w 2024 r. nie zachodziła więc przesłanka do wnioskowania o zwrot środków za niezrealizowane szkolenia, gdyż środki te były częścią ogólnej puli dotacji celowej na działalność bieżącą, a nie środkami wydzielonymi wyłącznie na szkolenia.*

NIK nie podziela tych wyjaśnień i podkreśla, że dotacja celowa służy wykonaniu określonego zadania, nie zaś finansowaniu ogólnych wydatków bieżących jednostki. Dokument, którym beneficjent dokonuje rozliczenia tej dotacji powinien więc wskazywać poziom osiągnięcia wskaźników realizacji zadania.

(akta kontroli str. 934, 988, płyta CD1 pliki 070, 106)

OCENA CZĄSTKOWA

NIK ocenia pozytywnie działalność Ministra w badanym obszarze.

Minister prawidłowo szacował kwoty dotacji celowej i podmiotowej dla LPR udzielonych w 2024 r. oraz terminowo je rozliczał. W przypadku 10 skontrolowanych umów, zawartych z jednostkami systemu ratownictwa medycznego w trybie art. 50 ust. 1 ustawy PRM, dotacje były przydzielane prawidłowo oraz rozliczane terminowo i rzetelnie. W badanym obszarze stwierdzona została nieprawidłowość polegająca na nierzetelnym opracowaniu dokumentu rozliczenia dotacji celowej dla LPR, który nie pozwalał na zidentyfikowanie poziomu wykonania dofinansowanych zadań.

IV. Wnioski

W związku z usunięciem w toku kontroli nieprawidłowości polegającej na braku aktualnych upoważnień do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM przez pracowników MZ oraz zmianą ustawy PRM w zakresie wyłączenia obowiązku przekierowania połączeń kierowanych do numeru 999 do centrów powiadamiania ratunkowego, NIK odstępuje w tym zakresie od formułowania wniosków.

W pozostałym zakresie Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK wnosi o:

1. Aktualizację dokumentu pn. *Deklaracja stosowania zabezpieczeń Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji Ministerstwa Zdrowia* w zakresie uwzględnienia stosowanych zabezpieczeń oraz uzasadnienia i celu ich wyboru.
2. Podjęcie działań mających na celu rzetelne weryfikowanie przedkładanych aktualizacji wojewódzkich planów działania systemu w szczególności

⁵⁰ Pismo nr DBR.0910.1.2025.EK z 8 sierpnia 2025 r.

w zakresie sposobu wyliczania przedstawionych w nich danych statystycznych.

3. Opracowanie formularza rozliczenia dotacji celowej przyznawanej LPR, który pozwoli na zidentyfikowanie poziomu wykonania zadań finansowanych dotacją.
4. Dokonanie ponownej oceny zasadności utrzymania odrębności numeru 999 od numeru 112 w oparciu o dane z systemów obejmujące m.in.: faktyczne czasy zadysponowania oraz dojazdu zespołu ratunkowego, a także średni czas trwania połączenia z numerem 999, z zachowaniem jednolitej metodyki jego obliczania.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w postaci elektronicznej z użyciem kwalifikowanych podpisów elektronicznych.

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 Prezesa NIK. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania
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 wniosku pokontrolnego 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.

Warszawa, 1 września 2025 r.

Wiceprezes
Najwyższej Izby Kontroli
Piotr Miklis

/podpisano elektronicznie/

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonał:

p.o. Dyrektor Departamentu Zdrowia

Marcin Stolarczyk

/podpisano elektronicznie/