



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.13.1.2025

Pan
Michał Sztybel
Wojewoda Kujawsko-Pomorski
Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki
ul. Jagiellońska 3
85-950 Bydgoszcz

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/042 System ratownictwa medycznego

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy ¹ , ul. Jagiellońska 3, 85-790 Bydgoszcz
Kierownik jednostki kontrolowanej	Michał Sztybel, Wojewoda Kujawsko- Pomorski ² , od 20 grudnia 2023 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił Mikołaj Bogdanowicz, Wojewoda Kujawsko-Pomorski, od 9 grudnia 2015 r. do 19 grudnia 2023 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Planowanie i organizacja systemu PRM 2. Nadzór wojewody nad systemem PRM 3. Organizacja i funkcjonowanie dyspozytorni medycznej
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 Delegatura w Bydgoszczy
Kontrolerzy	Jolanta Szydłowska-Hęsiak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/55/2025 z 29 kwietnia 2025 r. Lidia Dudek, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/56/2025 z 29 kwietnia 2025 r.

(akta kontroli str. 1-4)

¹ Dalej: „KPUW” lub „Urząd”.

² Dalej: „Wojewoda”.

³ Czynności kontrolne zakończono 11 sierpnia 2025 r.

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

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Wojewoda w ramach swoich kompetencji, z wykorzystaniem Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego⁶, realizował na terenie województwa kujawsko-pomorskiego⁷ zadania wskazane w art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁸, obejmujące swoim zakresem: planowanie, organizowanie, koordynację oraz sprawowanie nadzoru nad systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego⁹. Sporządzone w okresie objętym kontrolą aktualizacje Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego¹⁰ spełniały ustawowe wymogi i były podane do publicznej wiadomości poprzez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu¹¹, nie zostały jednak uzgodnione z właściwymi podmiotami. Stwierdzone uchybienia w zakresie treści tego planu nie miały wpływu na działanie systemu PRM na obszarze województwa.

Wojewoda podejmował działania zmierzające do zapewnienia, określonych przepisami ustawy PRM, parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia przez zespoły ratownictwa medycznego¹², które skutkowały zmniejszeniem liczby przypadków przekroczeń w odniesieniu do 55,9% ZRM.

W okresie objętym kontrolą w Urzędzie zatrudniano odpowiednio wykwalifikowanych wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego¹³, jednak przez łącznie 14 dni nie zapewniono całodobowej realizacji przypisanych im zadań. W ramach sprawowanego nadzoru nad funkcjonowaniem systemu PRM Wojewoda planował i prowadził działalność kontrolną w obszarze ratownictwa medycznego oraz sprawdzał wykonanie wniosków i zaleceń pokontrolnych. Podejmował także czynności weryfikujące prawdziwość informacji o odmowach przyjęć przez podmioty lecznicze pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przewiezionych przez ZRM.

Pomieszczenie dyspozytorni medycznej¹⁴ urządzono zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej¹⁵, a osoby tam zatrudnione na poszczególnych stanowiskach posiadały wymagane kwalifikacje. Wojewoda zapewnił dyspozytorom medycznym dostęp do wsparcia psychologicznego udzielanego przez psychologa. W okresie objętym kontrolą liczba dyspozytorów była jednak niewystarczająca do zapewnienia całodobowo aktywnych stanowisk dyspozytorskich w liczbie wskazanej w wojewódzkim planie. Dodatkowo dla 36,2%¹⁶ zdarzeń o kodzie pilności „1”, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez

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

⁶ Dalej: „SWD PRM”.

⁷ Dalej: „województwo”.

⁸ Dz. U. z 2025 r. poz. 91, ze zm., dalej: „ustawa PRM”.

⁹ Dalej: „system PRM”.

¹⁰ Dalej: „plan” lub „wojewódzki plan”.

¹¹ Dalej: „BIP”.

¹² Dalej: „ZRM”.

¹³ Dalej: „WKRM”, „koordynator” lub „wojewódzki koordynator”.

¹⁴ Dalej: „dyspozytornia” lub „DM”.

¹⁵ Dz. U. poz. 2001, dalej: „rozporządzenie w sprawie dyspozytorni medycznej”.

¹⁶ Według danych za lata 2023-2025 (I kwartał).

dyspozytora medycznego¹⁷, przekroczony został czas zadysponowania ZRM, o którym mowa w § 8 ust. 2 pkt 1 tego rozporządzenia.

Ponadto nierzetelnie prowadzono rejestr jednostek współpracujących z systemem PRM oraz dopuszczono do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM, którego Wojewoda jest współadministratorem, przez osoby nieposiadające pisemnych upoważnień.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej kontrolowanej działalności

OBSZAR
Opis stanu
faktycznego

1. Planowanie i organizacja systemu PRM

1.1. W okresie objętym kontrolą zadania Wojewody wynikające z ustawy PRM, w tym m.in.: planowanie, organizowanie i monitorowanie systemu PRM, sprawowanie bieżącego nadzoru nad jednostkami systemu, prowadzenie w systemie teleinformatycznym rejestru jednostek systemu PRM i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego¹⁹, realizowane były przez Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego²⁰. Sporządzenie wojewódzkiego planu oraz jego bieżącą aktualizację powierzono, znajdującemu się w strukturach WBZK, Oddziałowi Państwowego Ratownictwa Medycznego²¹.

(akta kontroli str. 5-15)

W okresie objętym kontrolą zastosowanie miał plan obowiązujący od 1 kwietnia 2019 r.²², do którego sporządzono łącznie osiem aktualizacji²³. Termin corocznej aktualizacji planu wynikający z art. 21 ust. 2a ustawy PRM każdorazowo został zachowany.

(akta kontroli str. 16, 21-23, 51-88)

¹⁷ Dz. U. poz. 1703, dalej: „rozporządzenie w sprawie obsługi zgłoszeń alarmowych”.

¹⁸ 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.

¹⁹ Zadanie te zostały uwzględnione w obowiązującym w okresie objętym kontrolą regulaminie organizacyjnym Urzędu wprowadzonym zarządzeniami Wojewody: [1] nr 98/2021 z 25 maja 2021 r. zmienionym zarządzeniami nr 113/2021 z 6 lipca 2021 r., nr 228/2021 z 12 listopada 2021 r., nr 264/2021 z 31 grudnia 2021 r., nr 101/2022 z 4 lipca 2021 r., nr 163/2022 z 4 sierpnia 2022 r., nr 8/2023 z 19 stycznia 2023 r., nr 277/2023 z 21 sierpnia 2023 r., nr 323/2023 z 26 października 2023 r., nr 342/2023 z 30 listopada 2023 r. i nr 58/2024 z 28 marca 2024 r.; [2] nr 83/2024 z 29 kwietnia 2024 r. zmienionym zarządzeniami nr 151/2024 z 13 czerwca 2024 r., nr 223/2024 z 31 lipca 2024 r., nr 244/2024 z 9 września 2024 r., nr 264/2024 z 4 października 2024 r. i nr 285/2024 z 30 października 2024 r.; [3] nr 317/2024 z 23 grudnia 2024 r. zmienionym zarządzeniami nr 19/2025 z 24 stycznia 2025 r., nr 24/2025 z 29 stycznia 2025 r., nr 91/2025 z 28 marca 2025 r., nr 96/2025 z 1 kwietnia 2025 r. i nr 107/2025 z 30 kwietnia 2025 r.

²⁰ Dalej: „WBZK”.

²¹ Dalej: „Oddział PRM”.

²² Na podstawie art. 21b ust. 1 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115 ze zm., dalej: „ustawa o zmianie ustawy PRM z 2018 r.”).

²³ W tym dwie w 2023 r. (aktualizacja nr 12 zatwierdzona przez Ministra Zdrowia 23 marca 2023 r. i nr 13 zatwierdzona 9 listopada 2023 r.), cztery w 2024 r. (aktualizacja nr 14 zatwierdzona 11 kwietnia 2024 r., nr 15 zatwierdzona 30 sierpnia 2024 r., nr 16 zatwierdzona 28 października 2024 r. i nr 17 zatwierdzona 23 grudnia 2024 r.) i dwie w 2025 r. (aktualizacja nr 18 zatwierdzona 15 kwietnia 2025 r. i nr 19 zatwierdzona 30 kwietnia 2025 r.). W trakcie prowadzenia czynności kontrolnych Oddział PRM przygotowywał projekt aktualizacji planu nr 20 wynikającej z planowanego od 1 stycznia 2026 r. zwiększenia o trzy ZRM typu „P”.

1.2. Ujednolicone teksty planu w wersji zaktualizowanej, zatwierdzonej przez Ministra Zdrowia zostały zamieszczone w BIP²⁴. W dwóch przypadkach przekroczono wskazany w art. 21 ust. 16 ustawy PRM termin publikacji, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 16-17, 21-34)

1.3. Plan i poszczególne jego aktualizacje zawierały elementy określone w art. 21 ust. 3, 3c i 4 ustawy PRM²⁵ oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2018 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne²⁶. Tabele stanowiące załączniki do planu we wszystkich wersjach obowiązujących w okresie objętym kontrolą (aktualizacje nr 12-19) zawierały jednak liczne błędy, braki i niespójności, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 16-17, 51-162)

1.4. W okresie objętym kontrolą, w procesie aktualizacji planu, Wojewoda nie uzyskał wymaganych opinii i uzgodnień, o których mowa w art. 21 ust. 6 i 7 ustawy PRM²⁷, co opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 35, 38)

1.5. We wskazanym okresie wpłynęło osiem wniosków dotyczących zmian w wojewódzkim planie. Dwa z nich zostały uwzględnione na etapie projektowania aktualizacji, jednak nie zostały zaakceptowane przez Ministerstwo Zdrowia i ostatecznie nie ujęto ich w zmienionym planie²⁸. Cztery wnioski nie zostały uwzględnione przez Wojewodę²⁹, a dwa zostały rozpatrzone pozytywnie i ujęte w aktualizacjach numer 16 i 19³⁰.

(akta kontroli str. 17-18, 21-23, 35-36, 39, 163-200, 413-414, 983-984)

1.6. Wojewoda prowadził w systemie teleinformatycznym ewidencję szpitalnych oddziałów ratunkowych³¹, centrów urazowych³² i jednostek organizacyjnych

²⁴ W zakresie danych podlegających upublicznieniu.

²⁵ Art. 21 ust. 4 został uchylony ustawą z dnia 24 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 637), która weszła w życie 30 maja 2025 r., dalej: „ustawa o zmianie ustawy PRM z 2025 r.”

²⁶ Dz. U. z 2023 r. poz. 1060, dalej: „rozporządzenie w sprawie planu”.

²⁷ Art. 21 ust. 7 został zmieniony ustawą o zmianie ustawy PRM z 2025 r.

²⁸ Dotyczyło to wniosków o przekształcenie ZRM typu „S” na ZRM typu „P”, złożonych przez Prezesa Zarządu Ratownictwo Medyczne Sp. z o. o. w Świebodzinie (wniosek z 29 maja 2023 r.) oraz przez Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy (dalej: „WSPR”) - wniosek z 21 września 2023 r.

²⁹ Dotyczyło to wniosku Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku z 22 stycznia 2024 r. o zwiększenie o jeden ZRM typu „P”, którego nie uwzględniono w związku z prowadzonymi przez Oddział PRM pracami nad mapowaniem potrzeb ratownictwa przedszpitalnego na terenie województwa. Nie uwzględniono dwóch wniosków Dyrektora WSPR (z 25 kwietnia 2024 r. i 30 grudnia 2024 r.) o wykreślenie motoambulansu (z powodu trudności z pozyskaniem personelu) wskazując na brak przesłanek merytorycznych. W związku z projektowanymi zmianami ustawy PRM nie uwzględniono również zgłoszenia Kierownika Ratownictwa Medycznego Sp. z o. o. Oddział w Wąbrzeźnie z 28 lutego 2025 r. o gotowości z dniem 12 lipca 2025 r. do uruchomienia trzyosobowego ZRM w trybie 24 godzinnym.

³⁰ Dotyczyło to wniosków Dyrektora WSPR w zakresie zmiany miejsca stacjonowania ZRM w tym samym obszarze działania (wniosek z 6 września 2024 r.) oraz wykreślenia w ZRM typu „S” motoambulansu (wniosek z 16 kwietnia 2025 r.).

³¹ Dalej: „SOR”.

³² Dalej: „CU”.

szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego³³, do której wpisy wprowadzane były bez zbędnej zwłoki³⁴. Badanie zgodności danych dotyczących jednostek organizacyjnych szpitali przekazanych Wojewodzie przez Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia³⁵ z danymi ujętymi w rejestrze PRM wykazało, że na 34 podmioty ujęte w tabeli przekazanej przez KPOW NFZ w przypadku 19 z nich (tj. 55,9%) występowały różnice, co opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 201-207, 210, 213-217, 219-223, 228-352)

1.7. W okresie objętym kontrolą Wojewoda nie ustalał harmonogramu funkcjonowania jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. We wskazanym okresie nie wpłynęły od podmiotów leczniczych wnioski w przedmiotowej sprawie, o których mowa w art. 21a ust. 1 ustawy PRM.

(akta kontroli str. 478)

1.8. W okresie objętym kontrolą Wojewoda zwiększył liczbę ZRM z 94 funkcjonujących w 2023 r.³⁶ do 98 w 2025 r. Liczba ZRM typu „S” wynosiła w całym ww. okresie 12 i odpowiadała wymogom art. 21 ust. 3 pkt 2 lit. a³⁷ ustawy PRM. Liczba SOR we wskazanym okresie wynosiła 11.

(akta kontroli str. 353, 355-356)

Kontrola wykazała³⁸, że w latach 2023-2025 (do 28 kwietnia 2025 r.) występowały liczne przypadki braku lekarza w obsadzie kilku ZRM typu „S”³⁹, które dotyczyły od 26,7% do 65,1% dni z tego okresu, a w skrajnym przypadku nawet 92,7% dni⁴⁰. Dyrektor WBZK podał w wyjaśnieniach, że dokonywane były analizy w tym zakresie we wszystkich ZRM typu „S”, a kierownikom kontrolowanych podmiotów zalecano podejmowanie działań organizacyjnych mających na celu spełnienie wymogów dotyczących składu osobowego specjalistycznych ZRM. Wskazał, że w 2023 r. Wojewoda złożył do resortu zdrowia projekt aktualizacji wojewódzkiego planu, który zakładał m.in. przekwalifikowanie trzech ZRM typu „S” na typ „P”⁴¹. Na proponowaną zmianę nie uzyskał jednak akceptacji Ministerstwa Zdrowia⁴².

(akta kontroli str. 354, 962-963, 983-984)

1.9. W okresie 2023-2025 (I kwartał) wszystkie ZRM w każdym roku przekraczały maksymalne czasy dotarcia do miejsca zdarzenia określone w art. 24 ust. 1 pkt

³³ Dalej: „rejestr PRM”.

³⁴ W odniesieniu do danych objętych badaniem czas ten wyniósł siedem dni roboczych.

³⁵ Dalej: „KP OW NFZ” lub „NFZ”.

³⁶ W 2023 r. w stosunku do 2022 r. liczba ZRM zwiększyła się o jeden.

³⁷ W brzmieniu obowiązującym do 29 maja 2025 r.

³⁸ Na podstawie raportów z SWD PRM.

³⁹ W szczególności ZRM: C01 01, C01 03 i C01 05.

⁴⁰ Pod uwagę wzięto nieobecności lekarzy w składzie ZRM trwające co najmniej 2 godziny.

⁴¹ W tym ZRM C01 03.

⁴² W uzasadnieniu wskazano m.in., że „ograniczanie liczby ZRM S w województwie kujawsko-pomorskim doprowadzi do utraty potencjału w tym zakresie, a jego odbudowanie w przyszłości może okazać się niemożliwe”.

3 ustawy PRM⁴³. Odsetek wyjazdów z przekroczeniem tego czasu wynosił od 7% do 51,6% wszystkich wyjazdów danego zespołu⁴⁴. Najdłuższy czas przekroczenia ustawowej normy wyniósł ponad 11 godzin⁴⁵. Dyrektor WBZK w złożonych wyjaśnieniach wskazał na błędy popełniane przez kierowników ZRM przy wypisywaniu dokumentacji oraz sytuacje, które wpływają na przekroczenie czasu dotarcia⁴⁶.

(akta kontroli str. 357-363, 369, 986-987)

W okresie objętym kontrolą Wojewoda dokonywał analiz związanych z identyfikacją poszczególnych ZRM, dla których nie zostały spełnione parametry czasu dotarcia⁴⁷. Dyrektor WBZK wskazał, że badanie czasu dotarcia wyłącznie w poszczególnych obszarach (gminach) „miałoby sens, gdyby w każdej gminie funkcjonował przynajmniej jeden ZRM. Dlatego też szczegółowa analiza ograniczająca się do gminy była wykonywana w chwili wystąpienia takiej potrzeby.” W WBZK od 2024 r. sporządzany był i publikowany w BIP dokument pn. „Mapowanie potrzeb ratownictwa przedszpitalnego dla województwa kujawsko-pomorskiego” na dany rok. W opracowaniu na 2025 r. wskazano na występowanie zjawiska przekraczania ustawowych czasów dojazdu ZRM i w celu ustalenia priorytetów pilności utworzenia dodatkowych ZRM dokonano oceny funkcjonowania ratownictwa przedszpitalnego⁴⁸.

(akta kontroli str. 370-412, 964, 988-993)

We wskazanym okresie uruchomiono pięć nowych ZRM⁴⁹. Z danych pozyskanych w SWD PRM wynika, że zmiany te wpłynęły na poprawę parametrów czasów dotarcia. Kontrola wykazała, że w okresie objętym kontrolą nastąpiło zmniejszenie liczby wyjazdów z przekroczeniem czasu dotarcia z roku na rok w przypadku 52 ZRM (w stosunku do 93 ZRM funkcjonujących w 2022 r., tj. 55,9%.) oraz w przypadku 56 obszarów (ze 132 obszarów poddanych badaniu, tj. 42,4%). W przypadku 10 obszarów (7,6%) ponad 50% wyjazdów ZRM w całym

⁴³ Ustalono na podstawie raportów z SWD PRM.

⁴⁴ W tym w 2023 r. od 8,2% do 52,7%, w 2024 r. od 7% do 45,5%, w 2025 r. (I kwartał) od 7,7% do 48,7%.

⁴⁵ Dotyczyło to 2023 r. i lokalizacji poza miastem do 10 tys. mieszkańców i wyniosło 11 godzin i 11 minut ponad normę ustawową.

⁴⁶ M.in. wezwanie do osoby, do której zadysponowano drugi ZRM, odwołanie ZRM i zadysponowanie innego, który w trakcie obsługi zgłoszenia uległ zwolnieniu i znajdował się bliżej miejsca zdarzenia, błędne oznaczenie przez kierownika ZRM statusu zespołu.

⁴⁷ Zgodnie z wyjaśnieniami Kierownika Oddziału PRM obliczenia czasu dotarcia dokonywane są w SWD PRM, który posiada algorytm matematyczny pozwalający na dowolne generowanie tego wskaźnika. Możliwe jest sporządzenie raportu codziennego, obejmującego kilka dni, tygodniowego, miesięcznego, kwartalnego, półrocznego i rocznego oraz obliczenie czasu dotarcia dla danego ZRM, ZRM danego dysponenta oraz dla wszystkich dysponentów. Zgodnie z zapisami SWD PRM do wyliczenia danych przyjmowany jest warunek, że 0,5% przypadków o najdłuższych czasach dotarcia dla ZRM w skali każdego miesiąca nie jest brana pod uwagę.

⁴⁸ Ocenę oparto o następujące wskaźniki: liczbę interwencji przypadającą na jeden ZRM, mediany czasu dojazdu ZRM, wskaźnik procentowy wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia, liczbę mieszkańców przypadającą na jeden ZRM, średni dobowy czas realizacji świadczeń medycznych przez zespoły ratownictwa medycznego oraz liczbę wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego na 1,0 tys. mieszkańców. Każdemu z analizowanych wskaźników nadano liczbę punktów i rangę możliwą do zdobycia w danej kategorii. Suma otrzymanych punktów wskazywała na konieczność utworzenia w danym regionie województwa dodatkowego ambulansu systemu PRM.

⁴⁹ W 2023 r. C01 164 z miejscem stacjonowania w Grudziądzu, w 2024 r. C01 166 z miejscem stacjonowania w Białych Błotach, w 2025 r.: C01 168 z miejscem stacjonowania Leśne/Myślicinek w Bydgoszczy, C01 170 z miejscem stacjonowania w Złotnikach Kuj. i C01 172 z miejscem stacjonowania Na Skarpie w Toruniu.

okresie badania nie spełniało normy czasu dotarcia⁵⁰ i tylko w trzech z nich⁵¹ z roku na rok odnotowano niewielki spadek liczby wyjazdów przekraczających czas dotarcia⁵². Dyrektor WBZK wskazał, że poza wprowadzeniem nowych ZRM podejmowane były także inne działania, w tym m.in.: kontrole dysponentów ZRM i wnioskowanie do NFZ o podjęcie działań wynikających z zadań płatnika świadczeń wobec tych, którzy w sposób permanentny nie osiągalni wymaganego czasu dotarcia na miejsce zdarzenia.

(akta kontroli str. 357-368, 372-373, 963-964)

W trakcie kontroli Oddział PRM przygotowywał projekt aktualizacji planu nr 20, który przewiduje utworzenie od 2026 r. kolejnych trzech nowych ZRM⁵³. Powyższe działania uzyskały akceptację Dyrektora OW NFZ w Bydgoszczy.

(akta kontroli str. 964-965, 975-985)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Dwie aktualizacje wojewódzkiego planu zostały opublikowane w BIP z przekroczeniem terminu wynikającego z art. 21 ust. 16 ustawy PRM. Aktualizacja nr 13 zatwierdzona przez Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia 9 listopada 2023 r.⁵⁴ wpłynęła do KPUW 10 listopada 2023 r., a w BIP opublikowana została 20 listopada 2023 r., tj. trzy dni po terminie ustawowym. Aktualizacja nr 14 zatwierdzona 11 kwietnia 2024 r.⁵⁵, wpłynęła do KPUW 15 kwietnia 2024 r., a opublikowana została 6 maja 2024 r., tj. 13 dni po terminie.

(akta kontroli str. 16-17, 21-34)

Dyrektor WBZK wyjaśnił, że po akceptacji planu pracownicy Oddziału PRM przekazują niezwłocznie w formie mailowej za pośrednictwem sekretariatu WBZK wnioski o publikację planu w BIP. Na termin publikacji miała wpływ konieczność dokonania w zatwierdzonym planie korekt nakazanych przez resort zdrowia oraz dni wolne od pracy występujące w okresie od przekazania uwag Ministerstwa Zdrowia do dnia publikacji.

(akta kontroli str. 39, 41, 208-209, 225-226)

NIK zauważa, że obowiązek i termin publikacji planu w wersji zaktualizowanej został jednoznacznie określony w art. 21 ust. 16 ustawy PRM i nie przewiduje odstępstw od tej zasady.

2. Nierzetelnie sporządzony został wojewódzki plan, gdyż:
 - a) w tekście jednolitym aktualizacji nr 19 oraz w załączonych do niego tabelach stwierdzono błędy i niespójności, które polegały m.in. na:
 - nieprawidłowym powołaniu się w tekście jednolitym planu na art. 21b ust. 1 ustawy PRM⁵⁶ oraz podaniu niezgodnie ze stanem

⁵⁰ Dotyczy gmin: Bobrowniki, Bukowiec, Cekcyn, Chrostkowo, Lubiewo, Łabiszyn, Sicienko, Świekatowo, Tłuchowo, Zbójno.

⁵¹ Dotyczy gmin: Bukowiec, Chrostkowo, Bukowo.

⁵² Jednak nadal stanowiły one ponad 50% wszystkich wyjazdów.

⁵³ Z miejscem stacjonowania we Włocławku, w Grudziądzu i w Łabiszynie.

⁵⁴ DBR.521.2.56.2023.AF.

⁵⁵ DBR.521.2.22.2024.AF.

⁵⁶ Ustawa PRM nie zawiera takiej jednostki redakcyjnej.

faktycznym danych dotyczących zatwierdzenia przez ministra ds. zdrowia aktualizacji planu nr 12 i 16;

- wskazaniu w tabeli nr 4 i nr 9 lokalizacji DM w Bydgoszczy, mimo że w 2024 r., którego dotyczą tabele, dyspozytornia była zlokalizowana w Toruniu;
- niewypełnieniu lub nieprawidłowym wypełnieniu w tabeli nr 7 dotyczącej szpitalnych oddziałów ratunkowych kolumn 4a, 4b i 5;
- niepodaniu pod tabelami tekstu przypisów do odnośników w poszczególnych kolumnach tabel lub sporządzeniu przypisów niezgodnie z rozporządzeniem w sprawie planu⁵⁷.

(akta kontroli str. 19-20, 59, 81, 94, 96-97, 107, 125-128, 142-143, 150-151, 153-154, 209-210)

Dyrektor WBZK podał w wyjaśnieniach, że ww. nieścisłości wynikają z błędów pisarskich i pomyłek, a rozwiązania zastosowane przy sporządzaniu tabel do planu uzyskały akceptację resortu zdrowia. Dodał, że podczas kolejnej aktualizacji planu nastąpi doprecyzowanie i ujednolicenie zapisu tych danych.

(akta kontroli str. 218-219, 227-228)

- b) w tabeli nr 8 pn. „Jednostki organizacyjne szpitala wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego - stan na dzień 01.01.2025 r.” (aktualizacja nr 18) wykazane w kolumnie 8d dane dotyczące liczby łóżek na poszczególnych oddziałach były niezgodne z wpisami w księdze rejestrowej⁵⁸ odpowiednich podmiotów leczniczych (według stanu na 1 stycznia 2025 r.). Różnice dotyczyły czterech z 30 zbadanych oddziałów⁵⁹ (13%). Liczba łóżek wykazana w tabeli była w jednym przypadku zawyżona (o dwa łóżka) w stosunku do danych w RPWDL, a w trzech przypadkach zaniżona (o sześć, 16 i 20 łóżek).

(akta kontroli str. 42-50)

Dyrektor WBZK wyjaśnił m.in., że dane wykazywane w tabeli nr 8 są aktualizowane przez NFZ, a Oddział PRM po ich otrzymaniu nie dokonuje weryfikacji uznając, że są prawidłowe. Dodał, że dane zawarte w tabeli 8 „z punktu widzenia operacyjnego funkcjonowania systemu PRM nie mają istotnego znaczenia. (...) Do bieżącej realizacji zadań ważna jest informacja w zakresie bieżącej ilości wolnych łóżek na poszczególnych oddziałach szpitalnych istotnych dla ratownictwa medycznego. (...) Bieżące dane znajdują się w systemie „Jaśmin”, który na bieżąco pokazuje zajętość miejsc na poszczególnych oddziałach”.

(akta kontroli str. 36, 39-40)

NIK zauważył, że skoro ustawodawca nałożył na Wojewodę zadanie związane ze sporządzaniem wojewódzkiego planu, który zawiera m.in.

⁵⁷ Dotyczy tabel odpowiednio numer 1, 4, 5, 7, 8, 18 i 21 oraz numer 2, 15 i 20.

⁵⁸ Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, dalej: „RPWDL”, [dostępnym pod adresem](#)

⁵⁹ Badanie przeprowadzono w odniesieniu do co dwudziestej pozycji w tabeli nr 8 licząc od góry.

dane uzyskiwane od podmiotów zewnętrznych, to jego realizacja powinna być rzetelna, co wiąże się m.in. z uprzednim zweryfikowaniem danych pozyskanych na potrzeby sporządzenia tego planu.

3. W okresie objętym kontrolą Wojewoda nie dokonywał uzgodnień projektów aktualizacji planu z Kujawsko-Pomorskim Komendantem Wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej⁶⁰ oraz Komendantem Wojewódzkim Policji w Bydgoszczy, a także nie przekazywał projektów aktualizacji planu do zaopiniowania powiatom z terenu województwa oraz samorządowi województwa, czym naruszył art. 21 ust. 6 i 7 ustawy PRM.

(akta kontroli str. 35, 38)

Dyrektor WBZK wyjaśnił, że podczas spotkań roboczych w resorcie zdrowia dotyczących prac nad wojewódzkimi planami w 2018 r. i 2019 r. wskazywano, że jeżeli aktualizacja planu „nie powoduje negatywnych skutków dla organizacji systemu PRM”, to wymóg uzgadniania projektu aktualizacji oraz uzyskania opinii o nim „nie jest bezwzględnie konieczny”. Dodał, że powyższe uzgodnienia i opiniowanie przedłużyłyby tylko proces sporządzenia i akceptacji aktualizacji. Wskazał na otrzymane wytyczne, w jakich przypadkach należy dokonywać uzgodnień z podmiotami innymi niż dyrektor NFZ (m.in. likwidacja ZRM, SOR, CU), a takie w latach 2023-2025 nie miały miejsca. Brak omawianych uzgodnień i opinii nie spotkał się z negatywną uwagą ze strony resortu zdrowia. Dyrektor WBZK nie przedłożył jednak dokumentów potwierdzających powyższe wyjaśnienia.

(akta kontroli str. 38)

4. W Urzędzie nierzetelnie prowadzony był rejestr PRM oraz ewidencja SOR i CU. Badanie zgodności danych dotyczących jednostek organizacyjnych szpitali przekazanych Wojewodzie przez KP UW NFZ 19 maja 2025 r. z danymi ujętymi w rejestrze PRM wg zapisów na 28 maja 2025 r. wykazało, że na 34 podmioty ujęte w tabeli przekazanej przez NFZ w przypadku 19 z nich (tj. 55,9%) występowały różnice dotyczące m.in.: braku wpisu do jednostek organizacyjnych szpitala w danej lokalizacji, nazw własnych oddziałów szpitalnych, danych dotyczących numerów i dat obowiązywania umów zawartych z NFZ. Analiza danych dotyczących SOR i CU ujętych w powyższym rejestrze wykazała w jednym przypadku nieprawidłowe zastosowanie kodu specjalności zgodnie z VIII częścią kodu resortowego⁶¹.

(akta kontroli str. 201-207, 210, 213-217, 219-223, 228-352)

Dyrektor WBZK wyjaśnił m.in., że niezgodność pomiędzy ww. dokumentami dotycząca nazw własnych jednostek wynika z transferu danych w systemie Centrum e-Zdrowie, który z poziomu KPUW jest nieedytowalny, a dane z niego są pobierane i „zaciągane” do rejestru PRM.

(akta kontroli str. 219-223)

⁶⁰ Dalej: „Komendant Wojewódzki PSP”.

⁶¹ 4-znakowy kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu leczniczego.

W trakcie czynności kontrolnych większość stwierdzonych różnic pomiędzy dokumentami została poprawiona.

(akta kontroli str. 228-352)

OCENA CZĄSTKOWA

Organizacja systemu PRM przez Wojewodę zmierzała do zapewnienia wymaganych parametrów czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia. Zapewniono terminowe przygotowanie aktualizacji wojewódzkiego planu, jednak projekty tych aktualizacji nie były przekazywane do uzgodnienia i zaopiniowania podmiotom wskazanym w ustawie PRM, dwie z nich zostały opublikowane w BIP KPUW z przekroczeniem ustawowego terminu. Dodatkowo część tabel stanowiących załączniki do wojewódzkiego planu sporządzono nierzetelnie. W okresie objętym kontrolą liczba ZRM funkcjonujących na terenie województwa była zgodna z wymogami ustawowymi. Wojewoda dokonywał analiz związanych z identyfikacją poszczególnych ZRM, dla których nie zostały spełnione parametry czasu dotarcia na miejsce zdarzenia i podejmował skuteczne działania zmierzające do ich poprawy.

OBSZAR Opis stanu faktycznego

2. Nadzór Wojewody nad systemem PRM

2.1. W okresie objętym kontrolą w Urzędzie działali wojewódzcy koordynatorzy, zatrudnieni przez Wojewodę na podstawie stosunku pracy⁶². Wszyscy posiadali wymagane art. 29 ust. 6 ustawy PRM kwalifikacje oraz ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu uprawniającego do pracy na tym stanowisku. Wojewoda zapewnił w Urzędzie warunki lokalowe i odpowiednie, zgodne z § 10 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2019 r. w sprawie Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego⁶³, wyposażenie stanowiska pracy koordynatora, które zorganizowano w lokalizacji innej niż dyspozytornia medyczna⁶⁴.

Dyrektor WBZK wskazał, że siedziba WKRM przy stanowisku Dyżurnego Operacyjnego Wojewody, zapewnia mu możliwość prowadzenia korespondencji radiowej z radiostacją zamontowanych w Centrum Zarządzania Kryzysowego i dodał, że łączność radiowa każdego dnia jest sprawdzana z wszystkimi podmiotami pracującymi w tej sieci.

(akta kontroli str. 418, 429-432, 466-469, 504-505, 937-938)

W województwie został ustanowiony mechanizm zapewniający WKRM informacje o aktualnej liczbie dostępnych łóżek w poszczególnych jednostkach organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w których znajduje się SOR, zabezpieczanych na potrzeby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego skierowanych z tego oddziału (zgodnie z § 13 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego⁶⁵). Od kwietnia 2024 r. funkcjonowała aplikacja JAŚMIN⁶⁶ dedykowana podmiotom leczniczym (szpitalom) w zakresie codziennego

⁶² We wskazanym okresie Wojewoda zatrudniał łącznie pięć osób, wszystkie w wymiarze jednego etatu.

⁶³ Dz. U. poz. 1310, dalej: „rozporządzenie w sprawie SWD PRM”.

⁶⁴ Ustalono w trakcie oględzin przeprowadzonych 18 czerwca 2025 r.

⁶⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 336, ze zm.

⁶⁶ Zastąpiła funkcjonującą od 2007 r. aplikację INFOMED.

raportowania o stanie wolnych łóżek na poszczególnych oddziałach szpitalnych⁶⁷.

(akta kontroli str. 456-457, 460-469, 504-505)

W ramach przypisanych zadań⁶⁸ wojewódzki koordynator m.in. z wykorzystaniem systemu SWD PRM, na bieżąco monitorował zarejestrowane zdarzenia⁶⁹, uzyskiwał niezbędne dla ratownictwa medycznego informacje⁷⁰ oraz rozstrzygał spory dotyczące przyjęcia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez szpital od ZRM (szczegółowe dane na temat odmów przyjęć opisano w pkt 2.6. niniejszego wystąpienia pokontrolnego). W ramach SWD PRM zapewnione było też rejestrowanie nagrań rozmów prowadzonych na stanowisku koordynatora z wykorzystaniem łączności telefonicznej oraz ich przechowywanie.

(akta kontroli str. 466-469)

Kontrola wykazała⁷¹, że w latach 2023-2025 (I kwartał) przez ponad 100 godzin brak było obsady na stanowisku WKRM, co opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 951-954)

2.2. W okresie objętym kontrolą Wojewoda nie korzystał z możliwości postawienia podmiotów leczniczych w stan podwyższonej gotowości, o którym mowa w art. 30 ustawy PRM.

(akta kontroli str. 478)

2.3. We wskazanym okresie w Urzędzie, zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy PRM⁷², prowadzony był w formie elektronicznej rejestr jednostek współpracujących z systemem PRM⁷³, wymienionych w art. 15 tej ustawy. Według stanu na 28 maja 2025 r. zawierał on 254 wpisy. Ustalono, że do RJWPRM nie zostały wpisane wszystkie jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, a dodatkowo w przypadku wielu jednostek nie zostały podane wszystkie wymagane dane wymienione w art. 17 ust. 3 ustawy PRM. Szczegółowy opis w dalszej części wystąpienia pokontrolnego w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 527-565)

⁶⁷ Dane do systemu były bezpośrednio w czasie rzeczywistym „zaciągane” z wewnętrznych systemów szpitali lub trzykrotnie przekazywane w ciągu doby (ręcznie wpisywane przez wyznaczony personel szpitali): I raport 7:00- 9:00, II raport 14:00- 16:00, III raport 19:00-21:00. Dodatkowo system dawał możliwość dopisywania przez podmioty informacji o awariach, remontach czy niekorzystnej sytuacji epidemiologicznej na oddziałach.

⁶⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego (Dz. U. poz. 1655), dalej: „rozporządzenie w sprawie zadań WKRM”.

⁶⁹ W tym m.in. o: dacie, godzinie, miejscu zdarzenia, lokalizacji, numerze telefonu, z którego nadeszło zgłoszenie, godzinie otrzymania zgłoszenia, rodzaju i charakterze zdarzenia, gotowości, dostępności i bieżącym wykorzystaniu ZRM, w tym lotniczych ZRM, liczbie zadysponowanych ZRM.

⁷⁰ Za pośrednictwem systemu JAŚMIN oraz poczty elektronicznej, m.in. o liczbie aktualnie wolnych łóżek szpitalnych na poszczególnych oddziałach, o czasowym, całkowitym lub częściowym braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych przez komórki organizacyjne szpitala, czasowym wyłączeniu z użycia aparatury wysokospecjalistycznej.

⁷¹ Na podstawie raportów z SWD PRM (raporty obecności na stanowisku WKRM) oraz wydruków z funkcjonującej w Urzędzie ewidencji czasu pracy.

⁷² Brzmienie art. 17 zostało zmienione ustawą o zmianie ustawy PRM z 2025 r.

⁷³ Dalej: „RJWPRM” lub „rejestr jednostek współpracujących”.

W okresie objętym kontrolą w rejestrze dokonano wpisu dwóch nowych jednostek⁷⁴ na ich wniosek (art. 17 ust. 2 pkt 2 ustawy PRM⁷⁵). Badaniem objęto oba postępowania w przedmiotowej sprawie. Ustalono, że wpisane jednostki spełniały wymagania określone w art. 15 ust. 1a ustawy PRM⁷⁶, a Wojewoda, w drodze decyzji administracyjnej, zgodnie z art. 17 ust. 2 pkt 2⁷⁷, wpisał je do RJWPRM⁷⁸.

(akta kontroli str. 229, 527-538, 566-584)

2.4. W Urzędzie nie zostały ustanowione akty prawa wewnętrznego dodatkowo regulujące zasady przeprowadzania kontroli w obszarze ratownictwa medycznego. Na lata 2023-2025 zaplanowano kontrolę 30 podmiotów⁷⁹. Do dnia rozpoczęcia przez NIK kontroli zrealizowano 20 z nich⁸⁰. Ustalono, że w okresie objętym kontrolą nie były planowane i przeprowadzane kontrole jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 3-7 i 9 ustawy PRM. Dyrektor WBZK podał w wyjaśnieniach, że w związku z zaległościami w kontrolach we wszystkich nadzorowanych i kontrolowanych obszarach powstałymi po pandemii COVID-19, w latach 2023-2025 skupiono się na przeprowadzeniu kontroli wszystkich podmiotów leczniczych, posiadających w swoich strukturach ZRM (100% dysponentów) oraz znaczną część SOR (dziewięć z 11 - 82%). Wskazał, że większość jednostek współpracujących z systemem, jest bezpośrednio nadzorowanych przez Komendanta Wojewódzkiego PSP i Komendanta Wojewódzkiego Policji w Bydgoszczy.

(akta kontroli str. 478-479, 585-594, 758-760)

Badaniem objęto sześć postępowań kontrolnych przeprowadzonych w okresie objętym kontrolą⁸¹. Ustalono m.in., że:

- w każdym przypadku opracowany został program kontroli⁸² poprzedzony analizą przedkontrolną;

⁷⁴ Jednostki Strzeleckiej 4051 im. generała broni Władysława Andersa z siedzibą we Włocławku oraz Grupy Ratownictwa Medycznego Polskiego Czerwonego Krzyża z Bydgoszczy.

⁷⁵ W brzmieniu obowiązującym do 29 maja 2025 r.

⁷⁶ W brzmieniu obowiązującym do 29 maja 2025 r.

⁷⁷ W brzmieniu obowiązującym do 29 maja 2025 r.

⁷⁸ Decyzje nr WBZK.III.6310.2.2.2023.MŚ z 4 stycznia 2024 r. i nr WBZK.III.6310.2.1.2024.MŚ z 6 marca 2024 r.

⁷⁹ Na rok 2023 10 kontroli – wszystkie dotyczyły dysponentów jednostek systemu działających na obszarze województwa (w sześciu przypadkach kontrolą objęte zostały ZRM, a w pozostałych czterech dodatkowo SOR); na rok 2024 10 kontroli – dziewięć z nich dotyczyło dysponentów jednostek systemu działających na obszarze województwa (w pięciu przypadkach kontrolą objęte zostały ZRM, w trzech dodatkowo SOR, a w jednym tylko SOR), a jedna podmiotu prowadzącego kurs kwalifikowanej pierwszej pomocy; na rok 2025 10 kontroli – dziewięć z nich dotyczyło dysponentów jednostek systemu działających na obszarze województwa (w ośmiu przypadkach były to ZRM, a w jednym SOR), a jedna podmiotu prowadzącego kurs kwalifikowanej pierwszej pomocy.

⁸⁰ Do 8 maja 2025 r. nie zrealizowano żadnej z 10 kontroli zaplanowanych na 2025 r.

⁸¹ [1] WBZK.III.431.7.2023.TM Szpital Wielospecjalistyczny im. L. Błazka w Inowrocławiu (kontrola ZRM i SOR); [2] WBZK.III.431.9.2023.TM Nowy Szpital w Świeciu Sp. z o. o. w Świeciu (ZRM i SOR); [3] WBZK.III.431.10.2023.TM Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy (ZRM); [4] WBZK.III.431.5.2024.MŚ Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Koronowie (ZRM); [5] WBZK.III.431.7.2024.MD Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu (ZRM); [6] WBZK.III.431.10.2024.MŚ FANTOMAN ŁUKASZ BIŃKOWSKI Sp. z o. o. Chocień (ocena działalności podmiotu uprawnionego do przeprowadzania kursów w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy).

⁸² Wskazywano w nim m.in.: zakres kontroli i zagadnienia wymagające oceny.

- nieprawidłowości stwierdzone w zakresie ZRM dotyczyły najczęściej wydłużonego czasu od przyjęcia zgłoszenia do czasu wyjazdu ZRM; przekraczania parametrów czasu dojazdu przez ZRM; braków w obsadzie lekarskiej w ZRM typu „S”; braku aktualnych kart doskonalenia zawodowego u części ratowników medycznych;
- nieprawidłowości stwierdzone po kontrolach SOR dotyczyły m.in.: braku możliwości zapewnienia krótkotrwałej izolacji pacjenta, braku stanowiska dekontaminacji; niezapewnienia możliwości wykonania badań z zakresu gastrokopii, rektoskopii, bronchoskopii; braku wymaganej liczby stanowisk resuscytacyjnych;
- nie stwierdzono nieprawidłowości w działalności podmiotu uprawnionego do przeprowadzania kursów w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy;
- weryfikowano wykonanie wniosków i zaleceń pokontrolnych sformułowanych po tych kontrolach; dokonywano powtórnych analiz skontrolowanych ZRM i w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości kierowano pismo do Dyrektora KP OW NFZ z prośbą o podjęcie działań mających na celu wyciągnięcie wobec wskazanych dysponentów konsekwencji przewidzianych w postanowieniach umowy o finansowanie zadań ratownictwa medycznego.

(akta kontroli str. 585-713, 758-763)

W okresie objętym kontrolą Wojewoda nie wydawał zaleceń i nie formułował wniosków dla jednostek systemu PRM po kontrolach konsultantów wojewódzkich w ochronie zdrowia - konsultanta w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa.

(akta kontroli str. 758-760, 763-789)

Na podstawie prowadzonego w Urzędzie centralnego rejestru skarg i wniosków ustalono, że w latach 2023-2025 (do 29 maja 2025 r.) wpłynęły do Wojewody łącznie 54 skargi dotyczące ratownictwa medycznego⁸³, w tym 12 na działalność ZRM lub SOR⁸⁴. Kierownik Oddziału PRM wskazał, że informacje zawarte w wpływających do Urzędu skargach dotyczących systemu PRM nie stanowiły zakresu kontroli problemowych realizowanych w jednostkach systemu PRM.

(akta kontroli str. 435-452, 457-459)

2.5. W okresie objętym kontrolą Wojewoda jako współadministrator danych w SWD PRM, zgodnie z art. 24c ust. 3⁸⁵ i ust. 14 ustawy PRM, m.in.: wydawał i cofał upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM dla pracowników Urzędu, nadawał i cofał uprawnienia w SWD PRM oraz prowadził ewidencję osób upoważnionych do przetwarzania danych, którym wydał upoważnienie do przetwarzania danych w SWD PRM⁸⁶. Badanie

⁸³ W kolejnych latach odpowiednio: 24, 18 i 12.

⁸⁴ Skargi dotyczyły zachowania członków ZRM, realizacji świadczeń przez członków ZRM lub personel SOR. Pozostałe 42 skargi dotyczyły obsługi zgłoszeń przez dyspozytorów medycznych lub obsługi nr 112. We wszystkich przypadkach przeprowadzane postępowanie wyjaśniające.

⁸⁵ W brzmieniu obowiązującym do 29 maja 2025 r.

⁸⁶ Zgodnie z regulaminem organizacyjnym KPUW, czynności techniczne związane z wydaniem upoważnień do przetwarzania danych osobowych oraz rejestr wydanych upoważnień dla

przeprowadzone na próbie 15 dyspozytorów wykazało jednak, że część z nich takiego upoważnienia nie posiadała, co zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 473-474, 714-715, 1048-1049)

W Urzędzie stworzono dokumentację opisującą zasady bezpieczeństwa danych SWD PRM⁸⁷. Dodatkowo w WBZK został opracowany „Rejestr czynności przetwarzania danych osobowych”, gdzie opisano m.in. kategorie przetwarzanych danych i sposoby ich zabezpieczenia. Wprowadzono także „Politykę Bezpieczeństwa Informacji Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy”, która określała m.in. zasady dostępu do zasobów informacyjnych Urzędu oraz procedury ochrony infrastruktury, zasobów informatycznych i ludzkich w komórkach organizacyjnych Urzędu⁸⁸.

(akta kontroli str. 503-504, 1048-1049, 1051-1087)

2.6. W Urzędzie zbierane były informacje o odmowach przyjęć pacjentów przetransportowanych przez ZRM do podmiotów leczniczych. Dyrektor WBZK podał w wyjaśnieniach, że kierownik ZRM w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta jest zobowiązany do poinformowania dyspozytora medycznego o problemach z przekazaniem pacjenta w danym podmiocie leczniczym. Wskazał, że główny dyspozytor medyczny w pierwszym etapie próbuje rozwiązać sytuację poprzez mediacje z lekarzem dyżurnym danego podmiotu. Jeżeli działania te są bezskuteczne, informuje on o zaistniałym problemie WKRM, który rozstrzyga spór dotyczący przyjęcia pacjenta. W latach 2023-2025 wojewódzki koordynator wydał dwie decyzje administracyjne, o których mowa w art. 29 ust. 9a ustawy PRM, nakazujące przyjęcie pacjenta przez podmiot leczniczy⁸⁹.

(akta kontroli str. 479-483)

Dane przekazywane w raportach głównego dyspozytora medycznego wskazywały w 2023 r. - 51 odmów, w 2024 r. - 124 odmowy, a do 30 kwietnia 2025 r. - 49 odmów. Otrzymywane od kierowników ZRM i pozyskiwane z SWD PRM informacje o odmowach przyjęć pacjentów przetransportowanych przez ZRM do podmiotów leczniczych były na bieżąco analizowane i weryfikowane przez kierownictwo DM⁹⁰.

akta kontroli str. 479, 484-500, 721)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

pracowników Urzędu prowadził Zespół do Spraw Ochrony Informacji Niejawnych; uprawnienia do korzystania z poszczególnych modułów SWD PRM nadawane były przez administratora wojewódzkiego ds. SWD PRM (stanowisko umiejscowione w strukturze dyspozytorni medycznej).

⁸⁷ Zarządzeniem nr 252/2022 Wojewody Kujawsko-Pomorskiego z 23 grudnia 2022 r. wprowadzono „Politykę Ochrony Danych Osobowych”, której celem było doprecyzowanie zasad przetwarzania danych osobowych i ich ochrony przed zagrożeniami.

⁸⁸ Dokument zatwierdzony przez Wojewodę 27 grudnia 2024 r. – wersja 1.0/2024.

⁸⁹ Nr WBZK.I.6313.1.2024 z 15 kwietnia 2024 r. i nr WBZK.I.6313.4.1.2025 z 24 marca 2025 r.

⁹⁰ W module analityka SWD PRM generowane były karty medycznych czynności ratunkowych i całość dokumentacji raz w miesiącu przekazywana była do KP OW NFZ celem rozpatrzenia czy podmiot leczniczy miał prawo odmówić przyjęcia pacjenta przywiezionego przez ZRM i ewentualnego wyciągnięcia wobec wskazanych podmiotów konsekwencji przewidzianych w umowach o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

1. W Urzędzie od 1 stycznia 2023 r. do 31 marca 2025 r. przez łącznie 14 dni⁹¹ nie zapewniono całodobowej realizacji zadań przez wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, do czego zobowiązuje art. 29 ust. 1 ustawy PRM. We wskazanych dniach przez ponad 108 godzin (32,1%) brak było obsady na stanowisku koordynatora. W przypadku trzech dni⁹² (z ww. 14 dni) absencja na tym stanowisku wyniosła maksymalnie 1,5 godziny, jednak w pozostałych 11 dniach obejmowała od 10,5 do 14 godzin⁹³.

(akta kontroli str. 951-954)

Dyrektor WBZK podał w wyjaśnieniach, że brak obsady WKRM związany był każdorazowo z sytuacjami losowymi, niemożliwymi do przewidzenia w momencie przygotowywania harmonogramów pracy. Wskazał, że w dniach absencji nie było fizycznej możliwości zapewnienia zastępstwa, a w miarę możliwości obsada zapewniania jest najszybciej jak to możliwe. Dodał, że nie odnotowano żadnych skutków w związku z niezapewnieniem całodobowych dyżurów na stanowisku koordynatora.

(akta kontroli str. 960-961, 972-974)

NIK zauważyła, że spoczywający na Wojewodzie obowiązek zatrudnienia koordynatorów w liczbie niezbędnej do zapewnienia całodobowej realizacji przez nich zadań ma charakter bezwzględny i został jednoznacznie ujęty w art. 29 ust. 1 ustawy PRM. Zadania przypisane koordynatorom ww. ustawą oraz rozporządzeniem w sprawie zadań WKRM są nieodzowne dla działania systemu PRM, a brak obsady na tym stanowisku może mieć negatywny wpływ na jego sprawne i skuteczne funkcjonowanie.

2. W Urzędzie nieprawidłowo prowadzony był w formie elektronicznej RJWPRM. Nie zostały do niego wpisane 42 jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego⁹⁴. Ponadto, w przypadku wielu ujętych w nim podmiotów nie została podana część wymaganych danych wymienionych w art. 17 ust. 3 ustawy PRM⁹⁵:
 - w odniesieniu do 56 jednostek z 254 wpisanych (22%) nie został podany maksymalny czas osiągnięcia gotowości operacyjnej (art. 17 ust. 3 pkt 5 ustawy PRM);
 - w przypadku 27 jednostek (10,6%) nie zostały wpisane współrzędne geograficzne miejsca stacjonowania jednostki współpracującej z systemem (art. 17 ust. 3 pkt 8 ustawy PRM);
 - dla 118 jednostek (46,6%) nie podano czasu pozostawiania jednostki współpracującej z systemem w gotowości operacyjnej do wykonywania działań ratowniczych w ciągu doby i w ciągu roku (art. 17 ust. 3 pkt 9 ustawy PRM).

(akta kontroli str. 527-565)

⁹¹ 12 grudnia 2023 r., 18 i 19 stycznia 2024 r., 16 kwietnia 2024 r., 22 maja 2024 r., 13 czerwca 2024 r., 11 i 12 sierpnia 2024 r., 7 i 22 października 2024 r., 14 listopada 2024 r., 23, 26 i 29 stycznia 2025 r.

⁹² 12 grudnia 2023 r., 22 października 2024 r. i 26 stycznia 2025 r.

⁹³ 18/19 stycznia 2024 r., 16 kwietnia 2024 r., 22 maja 2024 r., 13 czerwca 2024 r., 11/12 sierpnia 2024 r., 7 października 2024 r., 14 listopada 2024 r., 23 i 29 stycznia 2025 r.,

⁹⁴ Dalej: „KSRG”.

⁹⁵ W brzmieniu obowiązującym do 29 maja 2025 r.

Dyrektor WBZK podał w wyjaśnieniach, że z poziomu Urzędu nie ma możliwości poprawiania, edytowania jakichkolwiek zapisów dokonanych przez wnioskodawców i dodał, że Urząd wystąpi o uzupełnienie brakujących wpisów. W odniesieniu do braku w RJWPRM 42 jednostek ochrony przeciwpożarowej włączonych do KSRG wyjaśnił, że nie zna przyczyny nieprzekazania przez Komendanta Wojewódzkiego PSP przedmiotowych danych i wskazał na wprowadzone z dniem 30 maja 2025 r. zmiany w ustawie PRM w zakresie dokonywania wpisów do RJWPRM.

(akta kontroli str. 224, 229, 722-733)

Komendant Wojewódzki PSP wyjaśnił natomiast⁹⁶, że informacje o jednostkach OSP włączonych do KSRG są przekazywane do Wojewody każdego roku wraz z Wojewódzkim Planem Ratowniczym oraz w opracowaniu pn. Stan Organizacji Państwowej Straży Pożarnej i funkcjonowania krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

(akta kontroli str. 508-526)

NIK zauważył, że mimo wprowadzonych z dniem 30 maja 2025 r. zmian w zakresie dokonywania wpisów do RJWPRM⁹⁷, niezmiennie, zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy PRM, prowadzącym ten rejestr jest Wojewoda, który jest odpowiedzialny za zapewnienie kompletności i aktualności zgromadzonych w nim danych.

3. Wojewoda nieprawidłowo realizował obowiązki współadministratora SWD PRM wskazane w art. 24c ust. 3 pkt 1⁹⁸ i ust. 6 pkt 1 ustawy PRM. Analiza danych zawartych w wykazie osób⁹⁹, które od 1 stycznia 2023 r. do 29 maja 2025 r.¹⁰⁰ posiadały upoważnienie do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM, wykazała, że pięciu spośród 15 dyspozytorów medycznych objętych badaniem (33%) nie posiadało upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM w części okresów zatrudnienia, w tym w jednym przypadku przez cały okres zatrudnienia. Braki upoważnień dotyczyły w jednym przypadku dyspozytora zatrudnionego w okresie objętym kontrolą wyłącznie na umowę o pracę, w dwóch przypadkach osób zatrudnionych w tym okresie zarówno na umowę o pracę jak i na umowę cywilnoprawną oraz dwóch dyspozytorów zatrudnionych wyłącznie na umowę cywilnoprawną.

(akta kontroli str. 473-474, 714-715)

Dyrektor WBZK w wyjaśnieniach podał m.in., że osoby zatrudnione na stanowisku dyspozytora medycznego na podstawie umowy cywilnoprawnej w 2023 r., w myśl art. 24c ust. 3 ustawy PRM nie wymagały wydania upoważnień do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM, ponieważ we wskazanym terminie wymagania te dotyczyły tylko pracowników Urzędu. Wskazał, że ze względu na dużą rotację personelu DM w czerwcu 2024 r. „dla

⁹⁶ Informacje przekazane NIK w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

⁹⁷ Art. 1 pkt 7 ustawy o zmianie ustawy PRM z 2025 r.

⁹⁸ W brzmieniu obowiązującym do 29 maja 2025 r.

⁹⁹ Wersja elektroniczna – plik.

¹⁰⁰ Tj. do dnia sporządzenia wykazu.

ujednolicenia dokumentacji” przeprowadzono weryfikację wydanych upoważnień do SWD PRM i podjęto decyzję o wystawieniu upoważnień również dla osób świadczących usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej. Dodał, że konieczność wydania upoważnienia tym osobom została obligatoryjnie wprowadzona nowelizacją ustawy PRM w 2025 r.

(akta kontroli str. 721-722)

NIK zauważa, że pozyskiwane, z wykorzystaniem SWD PRM, przez dyspozytorów medycznych dane w związku z przyjmowaniem oraz obsługą zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach, to w większości dane osobowe, które zgodnie z art. 24c ust. 6 ustawy PRM podlegają zabezpieczeniom zapobiegającym nadużyciom lub niezgodnemu z prawem dostępowi lub przekazywaniu, polegającym co najmniej na dopuszczeniu do ich przetwarzania wyłącznie osób posiadających pisemne upoważnienie.

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą Wojewoda sprawował prawidłowy nadzór nad systemem PRM, w ramach którego planował i przeprowadzał kontrole u dysponentów jednostek systemu i podmiotów prowadzących kursy kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz weryfikował wykonanie wniosków pokontrolnych. Podejmował także rzetelne działania wobec podmiotów leczniczych odmawiających przejścia od ZRM pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W okresie objętym kontrolą Wojewoda zatrudniał na podstawie umowy o pracę wojewódzkich koordynatorów posiadających wymagane przepisami kwalifikacje i wyposażał ich w niezbędne zasoby. Nie zapewnił jednak ciągłości działania WKRM. Ponadto nierzetelnie prowadził RJWPRM oraz dopuścił do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM przez osoby nieposiadające pisemnych upoważnień.

OBSZAR Opis stanu faktycznego

3. Organizacja i funkcjonowanie dyspozytorni medycznej

3.1. Dyspozytornia medyczna została zorganizowana zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie dyspozytorni medycznej, tj. z podziałem na część operatorską (osiem stanowisk i dwa stanowiska rezerwowe) i dyspozytorską (cztery stanowiska)¹⁰¹. Wszystkie stanowiska wyposażono zgodnie z § 10 ust. 1 rozporządzenia w sprawie SWD PRM. Zapewniono urządzenia i systemy wskazane w § 3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie dyspozytorni medycznej oraz wyodrębniono pomieszczenia administracyjne i socjalne z węzłem sanitarnym. Adres dyspozytorni medycznej został podany do publicznej wiadomości, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str.476, 479, 852-863, 910-922)

3.2. W latach 2023-2025 (do 19 maja 2025 r.) w DM zatrudnionych było łącznie 86 osób, z tego 73 na umowę o pracę i 13 na umowę cywilnoprawną¹⁰². W dyspozytorni utworzono wszystkie wymagane stanowiska, w tym wymienione w art. 25b ust. 1-2 i 4 ustawy PRM, tj. kierownika dyspozytorni¹⁰³ i jego zastępcy,

¹⁰¹ Stwierdzono na podstawie oględzin przeprowadzonych 25 czerwca 2025 r.

¹⁰² Spośród 86 osób pięć zatrudnionych było zarówno na umowie o pracę jak i umowę cywilnoprawną.

¹⁰³ Dalej „Kierownik DM”.

zatrudnionych na podstawie umowy o pracę. W celu zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania dyspozytorni medycznej Wojewoda wyznaczał, spośród zatrudnionych dyspozytorów, osoby zapewniające całodobową obsadę stanowiska głównego dyspozytora medycznego oraz jego zastępcy¹⁰⁴, o których mowa w art. 26 ust. 2a ustawy PRM. We wskazanym okresie zadania GDM i ZGDM realizowało łącznie 25 dyspozytorów.

Badanie przeprowadzone na próbie 20 pracowników DM¹⁰⁵ wykazało, że wszystkie osoby posiadały wykształcenie i doświadczenie określone przepisami ustawy PRM dla zajmowanych przez nie stanowisk, jednak do 31 marca 2025 r. tylko osoby zatrudnione na stanowisku dyspozytora medycznego po 31 grudnia 2023 r.¹⁰⁶ przedłożyły Wojewodzie zaświadczenia o ukończeniu kursu, o którym mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 lit. b ustawy PRM, uprawniającego do pracy na tym stanowisku¹⁰⁷. Tym samym na 1 kwietnia 2025 r. 11 dyspozytorów (w próbie objętej badaniem¹⁰⁸) nie spełniało wymagań stawianych osobom na tym stanowisku. Kierownik DM wskazał, że pierwsze kursy, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 ustawy PRM zostały uruchomione w czerwcu 2024 r. Dyrektor WBZK wyjaśnił natomiast, że zgodnie z zaleceniami przekazanymi w korespondencji z Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego¹⁰⁹ w pierwszej kolejności na kurs uprawniający do pracy na stanowisku DM wysyłane były osoby zatrudnione po 1 stycznia 2024 r.¹¹⁰ Dodał ponadto, że Ministerstwo Zdrowia pismem z 26 marca 2025 r.¹¹¹ doprecyzowało status dyspozytorów medycznych zatrudnionych do 31 grudnia 2023 r. wskazując, że w ich przypadku nie ma konieczności przedstawiania zaświadczenia o ukończeniu kursu uprawniającego do pracy na tym stanowisku. Wszyscy objęci badaniem dyspozytorzy medyczni dopełnili obowiązku indywidualnego rozwoju zawodowego, o którym mowa w art. 26 ust. 2 pkt 5 ustawy PRM.

(akta kontroli str. 419-423, 792, 837-839, 924-937, 996-999, 1014-1017, 1090-1098)

3.3. Kierownik DM opracował wymaganą art. 25b ust. 3 ustawy PRM dokumentację, w tym: „Szczegółowy plan funkcjonowania Dyspozytorni medycznej z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych” oraz „Plan postępowania w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej przyjmowanie i obsługę powiadomień o zdarzeniach i zgłoszeń alarmowych”¹¹². Przygotował także wykaz

¹⁰⁴ Dalej odpowiednio: „GDM” i ZGDM”.

¹⁰⁵ W tym: kierownika DM, zastępcy kierownika DM, ośmiu GDM/ZDM (1/3 dyspozytorów pełniących te funkcje w okresie objętym kontrolą), 10 spośród pozostałych dyspozytorów (1/5 zatrudnionych w 2025 r.), w tym pięciu dyspozytorów przyjmujących i pięciu dyspozytorów wysyłających.

¹⁰⁶ W badanej grupie były trzy osoby zatrudnione po 31 grudnia 2023 r., ale tylko dwie z nich przedłożyły wymagane zaświadczenie. Jedna przebywała na długotrwałym zwolnieniu lekarskim.

¹⁰⁷ Przepis zobowiązujący do odbycia tych kursów wyłącznie dyspozytorów zatrudnionych po 31 grudnia 2023 r. został wprowadzony do ustawy o zmianie ustawy PRM z 2018 r. art. 7 ustawy o zmianie ustawy PRM z 2025 r., który wszedł w życie 30 maja 2025 r., z mocą od dnia 31 marca 2025 r.

¹⁰⁸ Próba odejmowała 18 dyspozytorów. Okres zatrudnienia 14 z nich obejmował 2025 r.

¹⁰⁹ Dalej: „KCMRM”.

¹¹⁰ Pisma: LPR.CSRM.804.30.2024 z 3 lipca 2024 r. i LPR.CSRN.804.41.2024 z 23 września 2024 r.

¹¹¹ DBR.527.1.11.2025.

¹¹² Dokumenty zostały utworzone 3 marca 2025 r. dla DM w nowej lokalizacji; zastąpiły dokumenty z 2021 r. dla DM w poprzedniej lokalizacji.

procedur i instrukcji niezbędnych podczas realizacji zadań przez dyspozytorów¹¹³.

(akta kontroli str. 789-791, 794-836, 842-843)

Ustalono, że w ramach zadań wskazanych w art. 25b ust. 3 pkt 4 i 5 ustawy PRM Kierownik DM prowadził systematyczne odsłuchy rozmów dyspozytorskich oraz dokonywał oceny decyzji podejmowanych w zakresie dysponowania ZRM i obsługi zgłoszeń. Szczególnym nadzorem obejmował zgłoszenia z kategorii nagłe zatrzymanie krążenia, paraliż/bełkotliwa mowa oraz wypadki komunikacyjne i zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych. Od 1 kwietnia 2024 r. oceny sposobu realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych dokonywał na podstawie formularza oceny pracy dyspozytora medycznego, uwzględniającego kryteria oceny, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 5 ustawy PRM.

(akta kontroli str. 789-791, 866-891, 939-942)

3.4. Zgodnie z wojewódzkim planem, od 1 kwietnia 2021 r. na terenie województwa funkcjonowała jedna DM z łączną liczbą 12 stanowisk dyspozytorskich, w tym osiem stanowisk dyspozytorów przyjmujących, trzy stanowiska dyspozytorów wysyłających¹¹⁴ oraz jedno stanowisko GDM. Powyższa liczba stanowisk była zgodna z kryterium wskazanym w art. 21 ust. 3 pkt 10 lit. a) ustawy PRM i w okresie objętym kontrolą nie uległa zmianie. Kontrola wykazała jednak, że we wskazanym okresie nie zapewniono całodobowego i ciągłego funkcjonowania aktywnych stanowisk dyspozytorskich w liczbie wskazanej w wojewódzkim planie (i poszczególnych jego aktualizacjach). Szczegółowe ustalenia w tym zakresie opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 82-83, 151-152, 923, 955-956)

Według danych pozyskanych z SWD PRM, w okresie objętym kontrolą zarejestrowano łącznie sześć awarii / przerw w dostępności uniemożliwiających lub ograniczających możliwość wykonywania zadań dyspozytorów medycznych¹¹⁵. Działania podejmowane w tych sytuacjach były zgodne z planem postępowania w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej przyjmowanie

¹¹³ M.in.: „Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego oraz SOR/IP wobec pacjenta z hemofilią lub pokrewną szkodliwą krwią”; „Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu”; „Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego z pacjentem z podejrzeniem OZW”; „Procedura postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych”; „Procedura postępowania Dyspozytora Medycznego po otrzymaniu komunikatu w SWD PRM o wezwaniu pomocy przez Zespół Ratownictwa Medycznego za pomocą przycisku „POMOC”; Instrukcja użytkownika – Moduł Dyspozytora. Dokumenty te były dostępne w wersji elektronicznej na każdym stanowisku dyspozytorskim i w wersji papierowej na stanowisku GDM.

¹¹⁴ W okresie objętym kontrolą zadania jednego z dyspozytorów wysyłających realizował ZGDM.

¹¹⁵ W dwóch przypadkach niedostępność DM (odpowiednio 2 godziny oraz 3 godziny i 40 minut) spowodowana była w jednym przypadku awarią PZŁ¹¹⁵ SWD PRM, a w drugim awarią prądu spowodowaną przepięciem przez zasilacz awaryjny UPS. W pozostałych przypadkach czasowa niedostępność DM (wynosząca od 1 godziny 30 minut do 9 godzin 30 minut) wynikała z planowych prac wykonywanych przez KCMRM związanych z aktualizacją oprogramowania lub zmianą lokalizacji dyspozytorni medycznej z Torunia do Bydgoszczy.

i obsługę powiadomień o zdarzeniach i zgłoszeń alarmowych na podstawie wytycznych, o których mowa w art. 25a ust. 4 ustawy PRM.

(akta kontroli str. 864-867, 892-909)

3.5. Wojewoda zapewnił dyspozytorom medycznym dostęp do wsparcia psychologicznego. W Urzędzie od 1 stycznia 2023 r., na podstawie stosunku pracy, zatrudniona była psycholog spełniająca wymagania dla tego stanowiska określone w art. 26a ust. 2 ustawy PRM. Psycholog zapewniono odrębny gabinet (zlokalizowany przy DM medycznej) i stworzono warunki, aby przy wykonywaniu czynności związanych z udzielaniem pomocy psychologicznej, mogła zachować tajemnicę zawodową¹¹⁶. Wymiar jej czasu pracy (jeden etat) pozwolił, we wskazanym okresie, na realizację wszystkich zadań wymienionych w art. 26a ust. 4 ustawy PRM i rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu zadań psychologa w ramach wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych¹¹⁷, w tym w szczególności:

- udział w procedurze rekrutacji, w tym weryfikacji przy użyciu psychologicznych metod diagnostycznych predyspozycji do radzenia sobie ze stresem, umiejętnością pracy w zespole oraz sporządzenie raportów z badania kompetencji psychologicznych¹¹⁸;
- organizację szkoleń dla dyspozytorów medycznych oraz kierownictwa DM, w zakresie kompetencji psychologicznych zapobiegających stresowi na stanowisku pracy oraz służących wypracowaniu umiejętności radzenia sobie ze stresem zawodowym¹¹⁹;
- interwencje psychologiczne w sytuacjach kryzysowych (bieżące wsparcie, konsultacje, poradnictwo).

(akta kontroli str. 424, 505-506, 938, 1018- 1019, 1022-1045)

3.6. Wojewoda, w terminie wskazanym w art. 27b ust. 9 ustawy PRM, przekazał KCMRM informację o liczbie uczestników, których zamierza skierować na kurs uprawniający do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego, wojewódzkiego koordynatora oraz kurs doskonalący dla dyspozytora medycznego¹²⁰.

(akta kontroli str. 722, 734-750)

¹¹⁶ Stwierdzono w trakcie oględzin gabinetu psychologa przeprowadzonych 25 czerwca 2025 r.

¹¹⁷ Dz. U. poz. 2307, dalej: „rozporządzenie w sprawie zadań psychologa”.

¹¹⁸ W latach 2023-2025 (do 6 czerwca 2025 r.) łącznie 42 osoby zostały objęte badaniami kompetencji psychologicznych dla celów rekrutacji; Psycholog sporządziła łącznie 12 raportów z badania kompetencji psychologicznych, o których mowa w § 4 pkt 2 rozporządzenia w sprawie zadań psychologa.

¹¹⁹ W okresie objętym kontrolą przeprowadziła łącznie 10 szkoleń (dwa w 2023 r. trzy w 2024 r. i pięć do 6 czerwca 2025 r.); m.in. szkolenia: „Rozpoznawanie stresu, stylów i metod radzenia sobie ze stresem długotrwałym”, „Efektywna komunikacja w sytuacjach kryzysowych”, „Budowanie i zarządzanie zespołem”, „Psychologiczne interpersonalne możliwości radzenia sobie w sytuacji zagrożenia agresją”, „Postępowanie w sytuacjach niebezpiecznych w praktyce ZRM – Pacjent agresywny” oraz ćwiczenia warsztatowe dotyczące np. technik odreagowywania stresu.

¹²⁰ Informacja o przewidywalnej liczbie dyspozytorów medycznych, którą KPUW zamierzał skierować na kurs uprawniający do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego oraz kurs doskonalący dla dyspozytorów medycznych została przekazana drogą mailową 17 września 2024 r. w odpowiedzi na pismo KCMRM LPR.CSRM.804.41.2024 z 9 września 2024 r. Osoby zatrudnione na stanowisku WKRM zostały zapisane na kurs uprawniający do pracy na tym stanowisku 24 maja 2024 r. oraz 20 listopada 2024 r.

3.7. Na podstawie raportów z SWD PRM ustalono, że w latach 2023-2025 (I kwartał) DM przyjęła łącznie 413 115 zgłoszeń¹²¹ w przypadku których zadysponowano ZRM, w tym 102 013¹²² w kodzie pilności „1” i 311 102¹²³ w kodzie „2”, o których mowa w § 5 ust. 2 rozporządzenia w sprawie obsługi zgłoszeń alarmowych. W 36 973 przypadkach zgłoszeń o kodzie pilności „1” (tj. 36,2%)¹²⁴ przekroczony został czas zadysponowania ZRM, o którym mowa w § 8 ust. 2 rozporządzenia w sprawie obsługi zgłoszeń alarmowych. Szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 944, 958-959)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W dniu rozpoczęcia kontroli¹²⁵ ustalono, że na stronie internetowej Urzędu w sekcji pn. Informacje o wydziale - WBZK oraz w BIP podano do publicznej wiadomości adres dyspozytorni medycznej i centrum powiadamiania ratunkowego¹²⁶, mimo że zgodnie z art. 21 ust. 16a ustawy PRM informacje te nie podlegają upublicznieniu.

(akta kontroli str. 910-922)

Dyrektor WBZK podał w wyjaśnieniach, że dane te przypadkowo zostały umieszczone na stronie KPUW w styczniu bieżącego roku, w związku z modyfikacją stron internetowych po zmianie lokalizacji dyspozytorni medycznej i CPR. 13 maja 2025 r. adres DM i CPR został usunięty.

(akta kontroli str. 476, 479)

2. W żadnym z łącznie 42 poddanych analizie dni nie zapewniono całodobowo aktywnych stanowisk dyspozytorskich w liczbie wskazanej w wojewódzkim planie (i poszczególnych jego aktualizacjach), tj. ośmiu stanowisk dyspozytorów przyjmujących¹²⁷. Łączny czas pracy dla ośmiu stanowisk dyspozytorów przyjmujących powinien wynosić 96 godzin na każdym z 12-godzinnych dyżurów, a rzeczywisty czas pracy dla stanowisk dyspozytorów przyjmujących wyniósł w badanej próbie w 2023 r. od 20 godzin do maksymalnie 79 godzin, w 2024 r. od 30 do 74 godzin, a w 2025 r. od 30 do 75 godzin.

(akta kontroli str. 955-956)

¹²¹ 181 088 w 2023 r., 183 138 w 2024 r. i 48 889 w I kwartale 2025 r.

¹²² 47 297 w 2023 r., 44 622 w 2024 r. i 10 094 w I kwartale 2025 r.

¹²³ 133 791 w 2023 r., 138 516 w 2024 r. i 38 795 w I kwartale 2025 r.

¹²⁴ W przypadku zgłoszeń o kodzie pilności „2” odsetek ten za wskazany okres wynosi 9,9% (na 311 102 zgłoszenia w 30 763 przypadkach przekroczony został czas zadysponowania ZRM). W kolejnych latach odpowiednio 10,6% (na 133 791 zdarzeń 14 161 z przekroczonym czasem zadysponowania ZRM), 9,3% (na 138 516 zdarzeń 12 923 z przekroczonym czasem zadysponowania ZRM), 9,5% (na 38 795 zdarzeń 3 697 z przekroczonym czasem zadysponowania ZRM).

¹²⁵ 7 maja 2025 r.

¹²⁶ Dalej: „CPR”.

¹²⁷ Ustaleń dokonano na podstawie analizy raportów z SWD PRM pn. „Stanowiska DM według historii stanowisk dyspozytorskich” (raport 6) za okres objęty kontrolą, na podstawie próby obejmującej 14 kolejnych dni w każdym roku z tego okresu, tj. 1-14 maja 2023 r., 1-14 marca 2024 r. i 1-14 stycznia 2025 r.

Dyrektor WBZK wyjaśnił, że w 2023 r. głównym powodem braku obsady stanowisk dyspozytorskich były problemy związane z nieplanowanymi absencjami, które miały znaczący wpływ na wykonanie planu pracy, a dodatkowo w latach 2024-2025 wystąpił zauważalny odpływ dyspozytorów medycznych i ich migracja do innych pracodawców. Wskazał, że Urząd podejmuje intensywne działania zmierzające do pozyskania nowych pracowników. Od stycznia 2023 r. przeprowadzono dziewięć postępowań konkursowych w celu uzupełnienia braków kadrowych i do czerwca 2025 r. zatrudniono łącznie 14 osób (trzy w ramach umowy o pracę oraz 11 osób w ramach umowy cywilnoprawnej).

(akta kontroli str. 961-962)

3. W latach 2023-2025 (I kwartał) na łącznie 102 013 zgłoszeń o kodzie pilności „1” w 36 972 przypadkach (36,2%) przekroczony został czas zadysponowania ZRM, o którym mowa w § 8 ust. 2 rozporządzenia w sprawie obsługi zgłoszeń alarmowych¹²⁸. W 2023 r. odsetek ten wynosił 36,8% (47 297 zgłoszeń, w tym 17 398 przypadków z przekroczonym czasem zadysponowania ZRM), w 2024 r. 35,5% (44 622 zdarzenia, w tym 15 387 przypadków z przekroczonym czasem zadysponowania ZRM), w 2025 r. 37% (10 094 zdarzenia, w tym 3 737 przypadków z przekroczonym czasem zadysponowania ZRM). Średni czas zadysponowania ZRM w przypadku zgłoszeń w kodzie pilności „1” wynosił we wskazanym okresie 52 sekundy (w kolejnych latach odpowiednio: 56 sekund, 53 sekundy i 48 sekund). Czas zadysponowania w łącznie 41 przypadkach (28 w 2023 r., 10 w 2024 r. i trzy w 2025 r.) przekraczał 1 godzinę, a w jednym przypadku nawet 6 godzin.

(akta kontroli str. 944, 958-959)

Dyrektor WBZK podał w wyjaśnieniach, że przekroczenia czasów zadysponowania ZRM dotyczą najczęściej sytuacji, w przypadku których na miejsce zdarzenia wysyłany jest więcej niż jeden ZRM (zdarzenia mnogie). Czas dyspozycji liczony jest wtedy od czasu przyjęcia wezwania, a nie otrzymania dodatkowych informacji. Wskazał, że podobna sytuacja ma miejsce, gdy przekazywana jest dodatkowa karta zlecenia wyjazdu dla ZRM w celu rejestracji kolejnego pacjenta w tej samej lokalizacji lub gdy następuje „przedysponowanie” zespołu z realizacji innego zlecenia (gdy np. zwolnił się zespół bliżej miejsca zdarzenia). Wskazał także na sytuacje, kiedy w danym rejonie operacyjnym siły i środki ZRM są wykorzystane. Dyspozytorzy sporządzają wówczas adnotację w karcie zlecenia wyjazdu, np. „w oczekiwaniu na wolny zespół”, a na miejsce zdarzenia dysponowane są jednostki współpracujące z systemem.

(akta kontroli str. 969-971, 999)

OCENA CZĄSTKOWA

Organizacja i wyposażenie DM oraz kwalifikacje osób zatrudnionych na poszczególnych stanowiskach odpowiadały wymaganiom określonym w przepisach prawa. W Urzędzie zatrudniono psychologa i zapewniono mu warunki do udzielania wsparcia psychologicznego dyspozytorom. W okresie objętym kontrolą nie zapewniono jednak całodobowo aktywnych stanowisk

¹²⁸ Dla kodu pilności „1” nie dłużej niż 30 sekund od momentu przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora przyjmującego, dla kodu pilności „2” nie dłużej niż 90 sekund.

dyspozytorskich w liczbie wskazanej w wojewódzkim planie, a w przypadku 36,2% zleceń o kodzie pilności „1” przekroczony został czas zadysponowania ZRM.

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi	Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.
Wnioski	1. Rzetelne przygotowywanie wojewódzkiego planu i terminowe publikowanie jego zaktualizowanych wersji. 2. Uzgadnianie projektów aktualizacji wojewódzkiego planu z właściwymi podmiotami. 3. Kontynuowanie działań zmierzających do zapewnienia wymaganych parametrów czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia. 4. Podjęcie skutecznych działań zmierzających do zapewnienia całodobowej realizacji działań przez wojewódzkiego koordynatora. 5. Rzetelne prowadzenie rejestru PRM oraz rejestru jednostek współpracujących. 6. Dopuszczanie do przetwarzania danych osobowych wyłącznie osób posiadających pisemne upoważnienie. 7. Kontynuowanie działań celem zapewnienia obsady stanowisk dyspozytorów przyjmujących w liczbie zgodnej w wojewódzkim planem. 8. Zapewnienia przestrzegania wymogów dotyczących czasu zadysponowania ZRM.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń	Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje <i>prawo zgłoszenia</i> na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Bydgoszczy. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.
Obowiązek poinformowania NIK o sposobie wykonania wniosków	Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Bydgoszcz, 13 sierpnia 2025 r.

Kontrolerzy

(-) Jolanta Szydłowska-Hęsiak

Główny specjalista kontroli
państwowej

(-) Lidia Dudek

Specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Bydgoszczy

p. o. Dyrektor

(-) Tomasz Sobecki