



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA. 410.019.01.2016

P/16/037

TEKST UJEDNOLICONY

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/037 – Organizacja i przygotowanie do działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	Dariusz Bienek, upoważnienie do kontroli nr LKA/139/2016 z dnia 22 sierpnia 2016 r. oraz nr LKA/237/2016 z dnia 28 listopada 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2, 551-552)
Jednostka kontrolowana	Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach ¹ , ul. Jagiellońska 25, 40-032 Katowice, nr statystyczny 000514259
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wojewodą Śląskim jest od 9 grudnia 2015 r. Jarosław Wieczorek ² (dowód: akta kontroli str. 3-4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia³ działania Wojewody Śląskiego na rzecz organizacji na terenie województwa systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne⁴, obejmującego prowadzenie działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych, mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Wojewódzki Plan Działania systemu PRM⁵ zawierał wszystkie informacje wymagane przepisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁶. Funkcjonujący w Urzędzie, w okresie objętym kontrolą⁷, system uzyskiwania bieżących informacji o gotowości Zespołów Ratownictwa Medycznego⁸, Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych⁹ oraz Centrów Urazowych umożliwił Lekarzowi Koordynatorowi Ratownictwa Medycznego¹⁰ monitorowanie stanu gotowości jednostek systemu i koordynowanie współpracy dysponentów medycznych¹¹. Jednocześnie, organizacja sieci jednostek systemu PRM pozwalała na to, że w badanym okresie w ponad 87% przypadków ZRM docierały do miejsc zdarzeń na drogach ekspresowych i autostradach w czasie normatywnym. Organizacja łączności funkcjonującej w ramach systemu PRM, umożliwiała nawiązanie bezpośredniego kontaktu na terenie działań ratowniczych między ZRM, a innymi podmiotami ratowniczymi oraz dyspozytorami i LKRM.

Na pozytywną ocenę zasługuje również, dwukrotne przeprowadzenie, w okresie objętym kontrolą, przez Wojewodę Śląskiego ćwiczeń na drodze ekspresowej i autostradzie w zakresie

¹ Zwany w dalszej części niniejszego wystąpienia „Urzędem”.

² Zwany dalej „Wojewodą”. Poprzednio, tj. w okresie od 12 marca 2014 r., Wojewodą był Piotr Litwa.

³ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

⁴ Zwany dalej „systemem PRM”.

⁵ Zwany dalej „Plan WPRM”.

⁶ Dz. U. z 2016 r., poz. 1868, zwana dalej „ustawą o PRM”.

⁷ Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2015 r. do 30 czerwca 2016 r. oraz działania podejmowane przed i po ww. okresie mające bezpośredni związek z przedmiotem kontroli. Czynności kontrolne w Urzędzie zostały zakończone 6 września 2016 r.

⁸ Zwanych dalej „ZRM”.

⁹ Zwanych dalej „SOR”.

¹⁰ Zwanego dalej „LKRM”.

¹¹ Zwanych dalej „dysponentami”.

działań ratowniczych oraz podjęcie działań w celu realizacji wniosków z nich wynikających.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały na:

- nie opracowaniu i nie podaniu do publicznej wiadomości, w tym na stronach Biuletynu Informacji Publicznej¹² jednolitej wersji *Planu WPRM* po jego aktualizacjach, co stanowiło niedopełnienie obowiązku określonego w art. 21 ust. 16 *ustawy o PRM*;
- nie zabezpieczeniu obsady *LKRM* podczas 41 dyżurów w 2015 r. (5,6% wszystkich dyżurów) i siedmiu w pierwszej połowie 2016 r. (3,8%), co stanowiło naruszenie zasady określonej w art. 29 ust. 1 *ustawy o PRM*;
- nie zapewnieniu - w okresie objętym kontrolą - właściwego nadzoru nad jednostkami systemu *PRM*, o czym świadczy:
 - nieprzeprowadzanie przez *Urząd* kontroli dysponentów, o której mowa w art. 31 ust. 1 pkt 2 *ustawy o PRM*;
 - niewyegzekwowanie od jednostek systemu *PRM* informacji nt. sposobu wdrożenia zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia „Zaleceń Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej dotyczące procedur postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego”
 - niereagowanie na fakt, że w ww. okresie Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach¹³, któremu na mocy porozumienia zawartego w dniu 24 października 2013 r. *Wojewoda* powierzył m.in. kontrolę realizacji umów zawartych z dysponentami, przeprowadził zaledwie trzy takie kontrole.

Jednocześnie NIK zwraca uwagę, że:

- Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej *Urzędu*¹⁴ nie przeprowadzał analiz przyczyn przekraczania przez *ZRM* normatywnych/maksymalnych czasów dojazdów na miejsca zdarzenia;
- *Wojewoda* nie przekazał do *WNOZ*, który odpowiedzialny był za organizację systemu *PRM*, otrzymanych przez *Planów Działań Ratowniczych*¹⁵ na drogach ekspresowych i autostradach,
- *WNOZ* nie przeprowadzał okresowych analiz dotyczących możliwości i czasu dojazdu poszczególnych *ZRM* do potencjalnych zdarzeń na autostradach i drogach ekspresowych.

Zaniechania te, mogły mieć zdaniem NIK, niekorzystny wpływ na funkcjonowanie systemu *PRM*, w tym na występowanie przypadków przekraczania norm czas dojazdu *ZRM*, określonych w art. 24 ust. 1 pkt 3 *ustawy o PRM*.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Organizacja i prowadzenie działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych przez jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

1.1 Stan organizacyjny systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa

1.1.1 Plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

Obowiązujący na terenie województwa śląskiego *Plan WPRM* - zgodnie z art. 20 pkt 1 *ustawy o PRM* - został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia dnia 9 marca 2011 r. i zawierał wszystkie

Opis stanu
faktycznego

¹² Zwanej dalej „BIP”.

¹³ Zwany dalej „ŚOW NFZ”.

¹⁴ Zwanego dalej „WNOZ”.

¹⁵ Zwanym dalej „PDR”.

elementy (informacje i procedury) określone w art. 21 ust. 3 ww. ustawy oraz określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2014 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego¹⁶. Informacje zawarte w planie zostały uzgodnione z podmiotami wymienionymi w art. 21 ust. 5 ustawy o PRM.

(dowód: akta kontroli str. 43-45, 130-134)

W okresie objętym kontrolą *Plan WPRM* pięciokrotnie aktualizowano¹⁷, jednakże w żadnym z tych przypadków nie sporządzono i nie podano do publicznej wiadomości ujednoliconej wersji tego planu. Zgodnie z art. 21 ust. 6 do 9 ustawy o PRM projekty aktualizacji *Planu WPRM* były zatwierdzane przez Ministra Zdrowia, a w przypadku koniecznego uzgodnienia z ŚOW NFZ, bądź zasięgnięcia opinii właściwych jednostek samorządu terytorialnego były poddawane tym procesom.

(dowód: akta kontroli str. 130-134, 140)

1.1.2 Organizacja sieci jednostek systemu PRM na terenie województwa

W ramach systemu PRM na terenie województwa śląskiego działało sześciu dyspozytorów medycznych, w tym: czterech dysponentów PRM oraz dwie dyspozytornie. Dla poszczególnych dysponentów i dyspozytorni zostały określone następujące obszary działania:

- Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach – powiaty: bieruńsko-lędziński, pszczyński (bez gminy Pawłowice) i mikołowski oraz miasta: Tychy, Chorzów, Katowice, Mysłowice, Ruda Śląska, Siemianowice Śląskie, Świętochłowice;
- Dyspozytornia Medyczna w Gliwicach - powiaty tarnogórski i gliwicki oraz miasta: Bytom, Zabrze, Piekary Śląskie, Gliwice;
- Dyspozytornia Medyczna w Jastrzębiu Zdroju – powiaty: raciborski, rybnicki i wodzisławski oraz miasta: Rybnik, Żory, Jastrzębie Zdrój, a także gmina Pawłowice z powiatu pszczyńskiego;
- SP ZOZ Stacja Pogotowia Ratunkowego w Częstochowie - powiaty częstochowski, kłobucki, i lubliniecki oraz miasto Częstochowa;
- SP ZOZ Rejonowe Pogotowie Ratunkowe w Sosnowcu – powiaty: będziński, zawierciański i myszkowski oraz miasta: Dąbrowa Górnicza, Jaworzno, Sosnowiec;
- Bielskie Pogotowie Ratunkowe w Bielsku-Białej – powiaty: bielski, cieszyński i żywiecki oraz miasto Bielsko-Biała.

Na terenie województwa śląskiego¹⁸ w ramach systemu PRM działało w 2016 r. 12 SOR (w tym jedno Centrum Urazowe w Sosnowcu) oraz 155 ZRM (w tym 86 podstawowych i 69 specjalistycznych). Wszystkie SOR oraz ZRM pracowały całodobowo przez siedem dni w tygodniu. W rejonie działania 79 ZRM (w tym 45 podstawowych i 34 specjalistycznych) znajdowały się autostrady A-1 i A-4 (54 ZRM) lub drogi ekspresowe S-1, S-86 i S-69 (46 ZRM).

(dowód: akta kontroli str. 80-105, 141)

1.1.3 Łądowniska w szpitalnych oddziałach ratunkowych

W województwie śląskim w ramach systemu PRM przy 12 SOR działało¹⁹ dziewięć łądownisk, w tym:

- trzy całodobowe spełniające wymagania § 3 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia

¹⁶ Dz. U. poz. 1902, dalej zwane również „rozporządzeniem MZ w sprawie planu działania PRM”.

¹⁷ Projekty z: 20 kwietnia, 15 czerwca i 6 października w 2015 r. oraz 13 stycznia i 20 kwietnia w 2016 r. zostały zatwierdzone przez Ministra Zdrowia (odpowiednio): 19 maja, 25 sierpnia i 21 października w 2015 r. oraz 5 lutego i 12 maja w 2016 r.

¹⁸ Dane z maja 2016 r.

¹⁹ Wg stanu na 1 stycznia 2016 r.

z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego²⁰;

- jedno spełniające wymagania § 3 ust. 8 ww. rozporządzenia;
- pięć wymagających specjalistycznych środków transportu sanitarnego (§ 3 ust. 10).

Dyrektor WNOZ poinformowała, że w przypadku trzech pozostałych szpitali z SOR:

- w Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital Śląski w Cieszynie lądowisko²¹ powinno zostać uruchomione do końca 2017 r.;
- w Wielospecjalistycznym Szpitalu Powiatowym w Tarnowskich Górach, który posiada pełną dokumentację projektową oraz aktualne pozwolenie na budowę lądowiska, inwestycja została czasowo i bezterminowo wstrzymana, z powodu braku wystarczających środków własnych i wobec nieotrzymania na ten cel dotacji;
- w przypadku Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie brak jest możliwości wytyczenia lądowiska na terenie użytkowanym przez szpital i na terenach przyległych, ze względu na ograniczenia terenowe (linia wysokiego napięcia, sąsiednia zabudowa, napowietrzna trakcja elektryczna i telekomunikacyjna).

W przypadku planowanych na terenie województwa szpitali z SOR, wpisanych do docelowej sieci SOR w *Planie WPRM*, wymóg posiadania od 1 stycznia 2017 r. dostępu do lądowiska jest obligatoryjny.

Zastępca dyrektora WNOZ wyjaśniła ponadto, że możliwości działania Wojewody są ograniczone, ponieważ nie dysponuje on środkami finansowymi pozwalającymi na wsparcie budowy lądowisk przy szpitalach. Jednocześnie poinformowała o istniejącej, dla podmiotów leczniczych organizujących SOR, możliwości ubiegania się o dofinansowanie budowy lądowiska ze środków unijnych, jednak trudne warunki architektoniczne (m.in. zwarta zabudowa miejska) mogą uniemożliwiać budowę lądowiska przy szpitalu.

(dowód: akta kontroli str. 86-87, 450-451)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Mimo pięciokrotnej, w badanym okresie, aktualizacji *Planu WPRM*, po zatwierdzeniu zmian przez Ministra Zdrowia, Wojewoda - nie dopełniając w ten sposób obowiązku określonego w art. 21 ust. 16 ustawy o PRM - nie sporządzał ujednoliconych wersji tego planu, które powinny zostać podane do publicznej wiadomości, w szczególności poprzez zamieszczenie w BIP. W efekcie tego na stronach BIP Urzędu opublikowany został *Plan WPRM* w wersji pierwotnej oraz odrębnie każda z jego aktualizacji.

(dowód: akta kontroli str. 130-134)

Dyrektor WNOZ, odnosząc się do powyższego stwierdziła: „*Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM w wersji elektronicznej w BIP nie stanowi jednego dokumentu z tekstem ciągłym, lecz w celu ułatwienia dostępu podzielony został na pliki, o nazwach opowiadających poszczególnym punktom Planu, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2014 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego. Stąd też każda aktualizacja Planu jest dobrze widoczna i przejrzysta, toteż nie dokonywano ujednolicenia. Niemniej wszelkie zmiany Planu zawsze były zamieszczane do publicznej wiadomości w BIP²²*”.

(dowód: akta kontroli str. 140)

²⁰ Dz. U. z 2015 r., poz. 178, dalej zwane „rozporządzeniem MZ w sprawie SOR”.

²¹ Do czasu uruchomienia lądowiska szpital korzysta z boiska sportowego (na podstawie umowy na nieodpłatne korzystanie z boiska w razie potrzeby), które znajduje się w odległości ok. 2 km.

²² Pod adresem: http://bip.katowice.uw.gov.pl/ratownictwo/Woj_plan_dzialania.html

Najwyższa Izba Kontroli nie podziela przedstawionej powyżej argumentacji, gdyż wymogi prawa w tym zakresie są jednoznaczne, a obowiązkiem *Wojewody* było podawanie do publicznej wiadomości treści *Planu WPRM* w formie ujednoliconej, tak aby każdy podmiot zainteresowany lub obywatel – bez dokonywania czasochłonnych porównań – mógł uzyskać wiążące informacje nt. jego treści i przyjętych w nim rozwiązań organizacyjnych.

Osobą odpowiedzialną za nieopublikowanie w BIP ujednoliconego tekstu planu był *Wojewoda*, przy czym zgodnie z Regulaminem organizacyjnym Urzędu²³ (§ 71 pkt 5b, w związku z § 13 ust.1) osobą odpowiedzialną za niedokonanie ujednolicenia tekstu *Planu WPRM* była Dyrektor WNOZ.

(dowód: akta kontroli str. 5-9, 15, 450)

1.2 Organizacja i realizacja działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych

Opis stanu
faktycznego

1.2.1 System uzyskiwania bieżących informacji o gotowości jednostek systemu PRM na terenie województwa śląskiego

Dane o stanie gotowości ZRM, w tym bieżące informacje o gotowości SOR oraz centrów urazowych, uzyskiwane były za pomocą Systemu Informacji o Szpitalach²⁴. Dane z SIOS były na bieżąco dostępne dyspozytorom poprzez odpowiednią aplikację tego systemu. W przypadkach koniecznych, informacje te uszczegóławiane były poprzez kontakt z dyspozytorami medycznymi za pomocą dostępnych środków łączności: telefonicznie, faksem lub pocztą elektroniczną.

(dowód: akta kontroli str. 167-170)

1.2.2 Analizy możliwości dojazdu zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia drogowego na autostradach i drogach ekspresowych

W Urzędzie nie prowadzono analiz, które pozwalałyby na określenie rzeczywistych maksymalnych czasów dotarcia jednostek ratownictwa medycznego do poszczególnych odcinków autostrad i dróg ekspresowych, które znajdowały się w obszarze działania danego ZRM. Jak wyjaśniła Dyrektor WNOZ: „zasady organizacji systemu ratownictwa medycznego nie są ukierunkowane typowo na ten zakres analiz. Obszary poszczególnych zespołów ratownictwa medycznego obejmują taki zasięg, aby zachowane były ustawowe czasy dotarcia zespołów na miejsce zdarzenia od momentu przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego”. Wskazała również na brak przepisów nakazujących szczególne ukierunkowanie organizacji zabezpieczenia ratownictwa medycznego na drogach ekspresowych i autostradach do czasów dotarcia ZRM do zdarzeń mających miejsce na tych drogach.

(dowód: akta kontroli str. 140, 170, 448-449)

1.2.3 Procedury działania zespołów ratownictwa medycznego dla wypadków mnogich bądź masowych

Obowiązująca na dzień przeprowadzania kontroli, procedura w zakresie ratownictwa medycznego w wypadkach masowych i katastrofach (Procedura P ZF-07/01) wydana została 10 sierpnia 2011 r. W procedurze tej nie zostały uwzględnione zatwierdzone w czerwcu 2015 r. przez Ministra Zdrowia „Zalecenia Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny

²³ Wprowadzonym Zarządzeniem nr 142/15 Wojewody Śląskiego z dnia 29 kwietnia 2015 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach.

²⁴ Zwany dalej „SIOS”. W systemie ujętych było około 90 szpitali. Główną funkcją systemu jest gromadzenie w jednym miejscu i udostępnianie użytkownikom systemu informacji dotyczących m.in.: liczby aktualnie wolnych stanowisk intensywnej terapii (na bieżąco) oraz wolnych miejsc na poszczególnych oddziałach szpitalnych (aktualizacja 3 razy na dobę), jak i czasowego, całkowitego lub częściowego zamknięcia poszczególnych oddziałów szpitalnych lub czasowego wyłączenia z użycia aparatury specjalistycznej. Użytkownikami SIOS - oprócz lekarzy koordynatorów - byli: służba dyżurna WCZK, wszystkie ujęte szpitale i sześciu dyspozytorów medycznych z teren województwa śląskiego.

ratunkowej dotyczące procedur postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego”²⁵.

Wyjaśniając powyższy brak, Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego²⁶ Urzędu stwierdził, że zalecenia te zostały przekazane do stosowania LKRM oraz opublikowane na wewnętrznym serwerze Urzędu na stronie WBZK (w zakładce Wskazówki i Zalecenia) oraz Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego Urzędu²⁷ (w zakładce Służba Dyżurna/Baza).

(dowód: akta kontroli str. 208-221, 460, 470, 482)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Dnia 13 sierpnia 2015 r. Wojewoda Śląski zalecił²⁸ wszystkim jednostkom systemu PRM zapoznanie się i dokonanie stosownych korekt w obowiązujących procedurach. Zwrócił się także z prośbą o przesłanie zwrotnej informacji o zakresie wdrożenia Zaleceń i ewentualnych uwag związanych z trudnościami w trakcie ich wprowadzania lub stosowania.

(dowód: akta kontroli str. 145-151)

Informacji zwrotnej, na temat realizacji powyższego zalecenia, nie przesłały 102 (91%) jednostki systemu PRM. Dyrektor WNOZ stwierdziła, że realizacja zalecenia Wojewody będzie sprawdzana w ramach kontroli jednostek systemu PRM, planowanych na 2017 r., a w przypadku dysponenta w Sosnowcu w dniach 4 i 7 listopada 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 152-161, 450, 540)

Z odpowiedzi Dyrektora WBZK wynikało również, że w okresie objętym kontrolą LKRM nie został powiadomiony przez dysponentów o zdarzeniu mnogim/masowym na drogach ekspresowych bądź autostradach województwa śląskiego.

(dowód: akta kontroli str. 171, 482-483)

1.2.4 Realizacja zadań przez lekarza koordynatora ratownictwa medycznego

Opis stanu
faktycznego

W WCZK powołanych było 13 LKRM, którzy zatrudnieni byli łącznie na 4,545 etatu²⁹. Stan gotowości podmiotów leczniczych w województwie śląskim monitorowany był od 2013 r. za pomocą systemu SIOS, pozwalającego na uzyskanie informacji o dostępności łóżek na oddziałach szpitalnych, w tym stanowisk intensywnej terapii. LKRM sytuację w województwie śląskim dokumentował w „Raportach dobowych z dyżuru³⁰” oraz w „Kartach zdarzenia medycznego³¹”. Oprócz dostępu do SIOS, LKRM posiadał stały dostęp do sieci internetowej oraz dysponował bazą danych teleadresowych obejmujących m.in. dane jednostek systemu PRM i z nim współpracujących, jednostek administracji publicznej i służb. Posiadał także dostęp do Regionalnego Systemu Ostrzegania (platforma do wydawania komunikatów i ostrzeżeń dla ludności) oraz systemu Multiinfo (platforma sms-owa), służącego do ostrzegania i alarmowania za pomocą krótkich wiadomości tekstowych kierowanych do osób decyzyjnych w wybranych jednostkach administracji publicznej rządowej i samorządowej. Ponadto, LKRM posiadał dostęp do bazy danych, w której gromadzone były informacje o osobach poszkodowanych w zdarzeniach masowych, miejscu ich hospitalizacji oraz

²⁵ Zwane dalej „Zaleceniami”.

²⁶ Zwanego dalej „WBZK”.

²⁷ Zwanego dalej „WCZK”.

²⁸ Zalecenie zostało wysłane do 112 jednostek systemu PRM oraz współpracujących z nim. Informację zwrotną o zapoznaniu się z zaleceniami oraz podjęciu stosownych działań przesłało 10 jednostek.

²⁹ Spośród powołanych lekarzy: czterech pracowało na 0,33 wysokości etatu, sześciu pracowało na 0,25 etatu, po jednym pracowało na 0,225 etatu, 0,5 etatu oraz na pełny etat.

³⁰ W raporcie podawał informacje dotyczące m.in. zakłóceń w funkcjonowaniu podmiotów leczniczych, zadań wymagających kontynuacji oraz wytycznych, komunikatów lub innych ważnych informacji.

³¹ W kartach podawane były dane (data, godz. zgłaszająca osoba i podmiot, miejsce zdarzenia) dotyczące zgłoszenia oraz krótki opis podjętych działań.

ogólnym stanie zdrowia.

Do dyspozycji *LKRM* były także następujące środki łączności: telefon i faks przewodowy, telefon w sieci resortowej OST 112, telefon komórkowy i satelitarny *WCZK*, radiotelefon VHF³², internetowa poczta elektroniczna oraz niejawna poczta („SNPI Opal” oraz „Catel”). *LKRM* posiadali także stały dostęp do dokumentacji wspomagającej, tj.:

- *Planu WPRM*;
- rejestru jednostek współpracujących z systemem *PRM*;
- wykazu oddziałów szpitalnych pierwszego wyboru dla województwa śląskiego (dostępnych na stronie internetowej *Urzędu*);
- wykazu firm świadczących usługi transportowe dla poszczególnych szpitali (opracowany przez *ŚOW NFZ*).

LKRM posiadał również dostęp do procedur (m.in. w zakresie współpracy z organami administracji publicznej i jednostkami systemu *PRM* z województw sąsiednich, świadczenia transportu medycznego, sposobu współpracy jednostek systemu *PRM* z jednostkami współpracującymi z systemem, sposobu koordynowania działań jednostek systemu *PRM*), które dotyczyły ogółu działań systemu *PRM*. Dyrektor *WBZK* poinformowała również o trwających pracach związanych z uruchomieniem na potrzeby *LKRM* aplikacji Systemu Wspomagania Dowodzenia *PRM*³³.

Analiza przedstawionej przez *Urząd* dokumentacji wykazała, że w 2015 r. na 41 dyżurach (12 godzinnych) brak było *LKRM*, natomiast w I półroczu 2016 r. dotyczyło to siedmiu dyżurów dziennych.

(dowód: akta kontroli str. 167-169, 195-196, 216-225, 452-472, 484)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Zgodnie z art. 29 ust. 1 ustawy o *PRM*, w centrum powiadamiania ratunkowego albo w wojewódzkim centrum zarządzania kryzysowego działają lekarze koordynatorzy ratownictwa medycznego. Tymczasem ustalenia kontroli wykazały, że w 2015 r. w *WCZK* brak było *LKRM* na 41 dyżurach (36 dziennych i pięciu nocnych), a w pierwszym półroczu 2016 r. podczas 7 dyżurów dziennych.

Przyczyną nieobecności *LKRM* był brak możliwości zaplanowania 12 godzinnych dyżurów w związku z równoczesnym zatrudnieniem lekarzy pełniących tę funkcję w innych zakładach pracy, w związku z czym nie byli oni w pełni dyspozycyjni. Ponadto, w 2015 r. dziewięć, a w 2016 r. pięć absencji spowodowanych było L-4 bądź urlopem na żądanie lekarzy. Wszystkie nieobecności były usprawiedliwione.

(dowód: akta kontroli str. 471, 559-560)

Kierownik *WCZK* wyjaśnił, że trudności w zapewnieniu ciągłości dyżurów *LKRM* spowodowane były brakiem lekarzy chętnych do pracy na tym stanowisku. Dyrektor *WBZK* za główną przyczynę tego problemu podał wynagrodzenie lekarza koordynatora zatrudnionego w *Urzędzie*, które jest znacząco niższe od wynagrodzenia lekarzy zatrudnionych w podmiotach leczniczych, w tym w pogotowiu ratunkowym. Z tego powodu, jak wyjaśnił *Wojewoda*, wynika również fakt dyspozycyjności *LKRM*, którzy priorytetowo traktują obowiązki w zatrudniających ich podmiotach leczniczych. Dyrektor *WBZK* wskazał również, że określone w ustawie o *PRM* wymagania formalne dla lekarza systemu, ograniczają grupę lekarzy, która może kwalifikować się do pracy na stanowisku *LKRM*. Jednocześnie przedstawił działania jakie zostały przez niego podjęte³⁴ w celu zapewnienia obsady lekarskiej na wszystkich

³² Wykorzystywany do nasłuchu komunikatów radiowych z systemu *PRM* o zasięgu w promieniu ok. 30-40 km.

³³ Zwany dalej „*SWD PRM*”.

³⁴ W czerwcu 2015 r. skierowano pismo do Dyrektora Generalnego *Urzędu* informujące o konieczności uruchomienia tzw. dyżurów telefonicznych w czasie nieobecności *LKRM* na dyżurze. Z dniem 23 czerwca 2015 r. uruchomiono nieodpłatne

dyżurach i które spowodowały zmniejszenie w 2016 r. liczby dyżurów bez lekarzy koordynatorów, w tym na zastępczą formę pełnienia dyżurów³⁵ przez LKRM.

(dowód: akta kontroli str. 453, 472-473, 487-488)

Osobą odpowiedzialną za zapewnienie LKRM podczas dyżurów WCZK w badanym okresie był Zastępca Dyrektora WBZK³⁶.

(dowód: akta kontroli str. 361, 366, 379-380, 549)

1.2.5 Liczba działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych oraz czas przybycia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia

Opis stanu
faktycznego

W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 31 czerwca 2016 r. odnotowano 352 wyjazdy ZRM do zdarzeń na znajdujących się na terenie województwa śląskiego autostradach A-1 i A-4 oraz drogach ekspresowych S-1, S-69 i S-86, co stanowiło 0,06% wszystkich wyjazdów ZRM³⁷. Na podstawie czasów dojazdów, przedstawionych przez poszczególnych dysponentów stwierdzono, że średni czas dojazdu³⁸ ZRM na miejsce zdarzenia wyniósł ok. 9 min. 30 sek., a w 44 przypadkach³⁹ (12,5% wszystkich wyjazdów ZRM do zdarzeń na ww. drogach) przekroczone zostały normatywne/maksymalne czasy dojazdu do miejsca zdarzenia, określone w art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM, tj. 15 min. do zdarzenia mającego miejsce na terenie miasta powyżej 10 tys. mieszkańców. Jako przyczyny przekroczeń wskazano: odległą lokalizację wypadku oraz brak możliwości zadysponowania innego wolnego ZRM stacjonującego bliżej miejsca zdarzenia (17 przypadków), utrudniony bądź wydłużony dojazd⁴⁰ do miejsca zdarzenia (15 przypadków), błędne określenie miejsca zdarzenia przez wzywającego (7 przypadków) lub przemieszczenie się poszkodowanych na przeciwny pas ruchu (1 przypadek), trudne warunki atmosferyczne (2 przypadki) oraz błędne zaznaczenie statusu karetki na terminalu w ambulansie (2 przypadki).

(dowód: akta kontroli str. 117-129, 539-548, 554)

Dyrektor WNOZ odnosząc się do powyższych faktów stwierdziła, że z uwagi na zasięg terytorialny dróg ekspresowych i autostrad w województwie śląskim (przebiegających często „w linii prostej” przez kilka rejonów operacyjnych) trudne jest takie usytuowanie miejsca stacjonowania ZRM, które pozwoliłoby na zapewnienie ustawowych czasów dotarcia dla każdego zdarzenia na tych drogach. Wskazała także na sytuacyjną możliwość braku ZRM w danym obszarze zabezpieczenia drogi z powodu wyjazdu na inną interwencję w jego obszarze działania. W jej opinii, ZRM nie może być zarezerwowany wyłącznie do zabezpieczenia drogi ekspresowej czy autostrady. Przedstawiła również czynniki niezależne od dyspozytora ZRM mające wpływ na wydłużenie czasu dotarcia na miejsce zdarzenia, takie jak: infrastruktura drogowa, utrudnienia w ruchu drogowym, korki na drogach dojazdowych do zdarzenia wynikłe w jego następstwie. Dyrektor stwierdziła również, że analizy parametrów czasów dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia nie były przeprowadzane w stosunku do zdarzeń

pozostawanie lekarzy w gotowości do pracy „pod telefonem” (tzw. „dyżur telefoniczny”). W lipcu 2015 r. podczas konwentu wojewodów, który odbył się w Urzędzie poruszono kwestię zapewnienia całodobowej obsady LKRM. Z kolei w październiku 2015 r. skierowano pismo do Ministra Zdrowia z prośbą o podjęcie działań prowadzących do poprawy sytuacji w przedmiotowym zakresie. W 2016 r. powołano jednego LKRM na ¼ etatu i dodatkowo zwiększono wysokość etatu z ½ na pełny lekarzowi powołanemu w roku 2014. Prowadzone były rozmowy z kandydatami spełniającymi określone w ustawie o PRM wymagania formalne dla LKRM.

³⁵ Poprzez: uruchomienie tzw. „dyżuru telefonicznego”, zamianę dyżurów między lekarzami lub zastępstwo w ramach godzin nadliczbowych.

³⁶ Zastępca Dyrektora WBZK od dnia 1 czerwca 2016 r. pełnił funkcje Dyrektora WBZK.

³⁷ W 2015 r. odnotowano 423 642 wyjazdy ZRM, a do 30 czerwca 2016 r. 209 119 wyjazdów.

³⁸ Czas dojazdu ZRM od momentu przyjęcia wezwania do momentu przybycia na miejsce zdarzenia.

³⁹ W 23 przypadkach przekroczenia dotyczyły działań przeprowadzonych przez ZRM działających pod dysponentem - Wojewódzkim Pogotowiem Ratunkowym z Katowic (stanowiło to 16 % wszystkich 142 działań ZRM tego dysponenta okresie objętym kontrolą).

⁴⁰ Dojazd był utrudniony ze względu na: duże natężenie ruchu, roboty drogowe, konieczność skorzystania z odległego zjazdu na autostradzie umożliwiającego wjazd na drogę w odpowiednim kierunku. Jego wydłużenie było spowodowane dojazdem ZRM z miejsca udzielania pomocy medycznej, po jej zakończeniu.

na autostradach i drogach ekspresowych, tylko ogólnie, w stosunku wszystkich działań ZRM w ich obszarach działania.

(dowód: akta kontroli str. 449, 539-542)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że powyższe wyjaśnienia w pełni uzasadniają potrzebę okresowego przeprowadzania analizy możliwości dojazdu ZRM do różnych miejsc potencjalnych zdarzeń na autostradach i drogach ekspresowych, w zależności od miejsc ich stacjonowania, przy czym analiza ta – oprócz zmieniających się w czasie możliwości komunikacyjnych - powinna także uwzględniać m.in. liczebność ZRM w poszczególnych miejscach stacjonowania. Uzasadnia to również fakt, że najczęściej wskazywaną przez dysponentów przyczyną przekroczenia normatywnego/maksymalnego czasu dotarcia do zdarzeń na drogach ekspresowych i autostradach była konieczność zadysponowania ZRM z innego obszaru działania, ze względu na brak możliwości zadysponowania ZRM stacjonującego najbliżej zdarzenia oraz konieczność wydłużenia dojazdu (do najbliższego skrzyżowania - rozjazdu) w celu przedostania się ambulansu na przeciwny pas ruchu.

(dowód: akta kontroli str. 449, 539-542)

1.2.6 Wykorzystanie planów działań ratowniczych dla autostrad i dróg ekspresowych

Opis stanu
faktycznego

Wojewoda Śląski dysponował następującymi dokumentami odnoszącymi się do działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych województwa śląskiego, przy czym dokumenty te nie były przez niego opiniowane lub z nim uzgadniane:

- „Plan Działań Ratowniczych⁴¹ dla autostrady A-4 od węzła „Murckowska” w Katowicach do węzła „Balice” w Krakowie” otrzymany w 2011 r. od firmy Stalexport Autostrada Małopolska S.A.⁴²;
- „Plan Ratownictwa Drogowego dla woj. śląskiego dla Autostrady A-4/odcinek granica województwa opolskiego – PPO Żernica” otrzymany od firmy INTERPOŻ – Systemy Przeciwpóżarowe⁴³.
- „Plan działań w sytuacjach nadzwyczajnych i braku przejezdności Autostrady A-4 na odcinku od granicy województwa opolskiego do granicy administracyjnej Katowic z Koncesjonariuszem Stalexport Autostrada Małopolska S.A. wraz z wykazem przejazdów awaryjnych na drodze ekspresowej S1 na odcinku granica państwa - węzeł „Bielsko-Biała Komorowice” przesłany przez Generalną Dyрекcję Dróg Krajowych i Autostrad Oddział w Katowicach⁴⁴;
- „Schemat obszarów działania jednostek Państwowej Straży Pożarnej i Policji na terenie autostrady A-4 w województwie śląskim”.

Zastępca Dyrektora GDDKiA w Katowicach wyjaśnił, że PDR były przekazywane bezpośrednio do Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Katowicach, „co wynikało z dotychczasowej praktyki i nawiązanych przy okazji ćwiczeń ratowniczych kontaktów z jego przedstawicielami”.

Dokumenty te znajdowały się w WBZK i były udostępnione służbie dyżurnej WCZK oraz LKRM do wykorzystania w sytuacjach kryzysowych. Odpowiadając na pytanie, dlaczego ww. dokumenty nie zostały udostępnione WNOZ, do którego obowiązków należy opracowywanie Planu WPRM, Dyrektor WBZK stwierdził, że przyczyną nie przekazywania ww. dokumentów do WNOZ był fakt, że WNOZ - opracowując Plan WPRM na podstawie art. 21 ustawy o PRM - kierowało się przepisami rozporządzenia MZ w sprawie planu działania PRM, które nie przewiduje zamieszczenia w nim danych z PDR. Z kolei Wojewoda wyjaśnił, że przyczyną nieprzekazania ww. dokumentów do WNOZ był fakt zaadresowania tych dokumentów

⁴¹ Zwany dalej „PDR A-4”.

⁴² Pismo nr 903/2011 z 14 lutego 2011 r., tj. ok. sześć lat po oddaniu tego odcinka autostrady.

⁴³ Pismo z dnia 3 października 2011 r., tj. ok. ośmiu lat po oddaniu tego odcinka autostrady.

⁴⁴ Pismo nr GDDKiA-O/KA-Z1/MP/4200/270/2011 z dnia 26 września 2011 r., zwaną dalej „GDDKiA w Katowicach”.

bezpośrednio na WBZK. Wojewoda nie podejmował również działań w celu pozyskania PDR dla pozostałych dróg, gdyż - jak wyjaśnił - brak jest takich wymogów prawnych, a WBZK w sytuacjach kryzysowych na bieżąco pozyskiwał konieczne dane od zarządców dróg.

(dowód: akta kontroli str. 475-476, 520-521, 550, 556-557)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Mając na względzie wskazane przez Dyrektora WNOZ trudności w zapewnieniu prawidłowego przygotowania systemu PRM, NIK zwraca uwagę, że nieprzekazywanie PDR do wszystkich wydziałów Urzędu, odpowiedzialnych za organizację tego systemu, może w istotny sposób ograniczać możliwości stworzenia Planu WPRM oraz jego prawidłowe funkcjonowanie, poprzez nie uwzględnienie w jego treści m.in. wskazanych przez zarządców dróg ekspresowych i autostrad uwarunkowań dotyczących prowadzenia działań ratowniczych⁴⁵.

1.2.7 Trudności i ograniczenia w realizacji zadań związanych z zapewnieniem przygotowania jednostek systemu PRM do prowadzenia działań na autostradach i drogach ekspresowych.

Opis stanu
faktycznego

Dyrektor WBZK wskazał na następujące trudności i ograniczenia w zakresie zadań związanych z zapewnieniem przygotowania jednostek systemu PRM do prowadzenia działań na autostradach i drogach ekspresowych województwa:

- brak możliwości wyegzekwowania przez Wojewodę przekazywania przez szpitale aktualnych danych zawartych w SIOS⁴⁶ oraz brak prawnej odpowiedzialności szpitali za ich nieaktualizowanie;
- trudności w zapewnieniu ciągłości dyżurów LKRM, spowodowane brakiem lekarzy chętnych do pracy na tym stanowisku (szerzej opisane poniżej);
- brak możliwości, w sytuacji wystąpienia zdarzenia, bezpłatnego wjazdu przez punkt poboru opłat na autostradach dla pojazdów zarządzania kryzysowego (np. autokary do ewakuacji pasażerów)⁴⁷.

Z kolei zastępca Dyrektora WNOZ wskazała na:

- ograniczone możliwości finansowe Wojewody w zakresie np. uruchomienia dodatkowego ZRM, w celu zapewnienia ustawowych parametrów czasów dotarcia zespołów na miejsce zdarzenia;
- zmniejszanie - począwszy od 2014 r. - środków finansowych z budżetu państwa przeznaczonych na zadania ZRM, co skutkowało niższą stawką ryczałtu dobowego dla zespołów, a to z kolei miało wpływ na zasoby finansowe dysponentów i brak możliwości uruchomienia dodatkowych miejsc stacjonowania ZRM;
- przewlekłość postępowania Ministra Zdrowia w zakresie wydawania decyzji dotyczących uruchomienia nowych ZRM i miejsc ich stacjonowania⁴⁸;

(dowód: akta kontroli str. 46-79, 171, 449, 487-488, 559)

Ocena cząstkowa

NIK pozytywnie ocenia, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, organizację systemu PRM na terenie województwa śląskiego. Plan WPRM zawierał wszystkie wymagane przepisami

⁴⁵ Np. wiedza o zaplanowanych wjazdach awaryjnych ma wpływ na czasy dojazdów ZRM do miejsc zdarzenia.

⁴⁶ Dotyczących np.: liczby aktualnie wolnych stanowisk intensywnej terapii i miejsc na poszczególnych oddziałach szpitalnych, całkowitego lub częściowego zamknięcia poszczególnych oddziałów szpitalnych oraz czasowego wyłączenia aparatury specjalistycznej.

⁴⁷ Problem zgłaszało Centrum Ratownictwa w Gliwicach, w związku z brakiem możliwości porozumienia w tej sprawie z GDDKiA w Katowicach.

⁴⁸ Potrzeba uruchomienia dodatkowego ZRM w Łękawicy była przedstawiona w 2012 r. wraz z aktualizacją Planu WPRM, przy zabezpieczeniu jej finansowania z budżetu Wojewody. Zgoda Ministra Zdrowia na jego uruchomienie została wydana 7 września 2016 r.

informacje, a funkcjonujący w Urzędzie system uzyskiwania bieżących informacji o gotowości ZRM, SOR oraz centrów urazowych umożliwiał LKRM monitorowanie stanu gotowości jednostek systemu i koordynowanie współpracy dysponentów medycznych. O sprawności działającego na terenie województwa śląskiego systemu PRM świadczy fakt, że w okresie objętym kontrolą, w ponad 87% przypadków ZRM docierały do miejsc zdarzeń drogowych w czasach normatywnych, określonych w art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM.

Do działań nieprawidłowych - zdaniem NIK - należy zaliczyć nieujednocenie Planu WPRM po jego aktualizacjach i brak jego publikacji w BIP, w formie ujednoliconej oraz nie zabezpieczenie w badanym okresie przez WBZK obsady LKRM podczas 48 dyżurów.

Wprawdzie zaakceptowane przez Ministra Zdrowia w czerwcu 2015 r. Zalecenia, odnoszące się do zdarzeń mnogich/masowych, zostały przez Wojewodę opublikowane na stronach Urzędu i przekazane do jednostek systemu PRM w celu ich stosowania, jednak - w opinii NIK - nadzór Wojewody nad ich wprowadzeniem w życie był niewystarczający i nie zapewniał realizacji tego zadania.

Jednocześnie NIK zwraca uwagę na nieprzekazanie do WNOZ, dokumentów - w tym PDR - odnoszących się do działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych województwa śląskiego, które przekazane zostały Wojewodzie do wykorzystania, mimo że to WNOZ był odpowiedzialny za organizację systemu PRM. Brak wiedzy tego wydziału na temat rozwiązań przyjętych w ww. dokumentach mógł - w zdaniem NIK - mieć negatywny wpływ na przyjęte w Planie WPRM rozwiązania, a zwłaszcza na organizację dojazdu ZRM do miejsc ewentualnych zdarzeń na tych drogach. Podobnie ocenić należy fakt, nie przeprowadzania przez WNOZ okresowych analiz w zakresie rzeczywistych możliwości dojazdu poszczególnych ZRM do zdarzeń, jakie mogą mieć miejsce na ww. drogach.

2. Wymiana informacji i koordynacja działań pomiędzy systemem PRM a służbami prowadzącymi działania ratownicze

2.1 Łączność i wspomaganie dowodzenia systemem PRM

Opis stanu
faktycznego

2.1.1 Organizacja łączności na potrzeby działań jednostek systemu PRM na autostradach i drogach ekspresowych

W WCZK na potrzeby działań jednostek systemu PRM wykorzystywano:

- powszechnie dostępne systemy łączności telefonicznej przewodowej i bezprzewodowej publicznych operatorów telekomunikacyjnych działających na terenie kraju (usługi telefoniczne i transmisja danych);
- sieć OST 112, pozwalającą na łączność z następującymi użytkownikami: centra powiadamiania ratunkowego, dyspozytorzy medyczni, jednostki Policji i jednostki PSP oraz LKRM⁴⁹;
- sieci radiowe systemu PRM administrowane przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe (prowadzony był nasłuch radiowy na ogólnopolskim kanale ratowniczym PRM).

Do celów zapewnienia łączności radiowej współdziałania pomiędzy służbami ratowniczymi na miejscu zdarzenia przygotowany był system łączności radiowej zorganizowany na bazie ogólnokrajowego kanału radiowego „B 112”. Dodatkowo na obszarze województwa śląskiego do wykorzystania na cele organizacji sieci łączności współdziałania pomiędzy służbami ratowniczymi zostały udostępnione dwa kanały radiowe BW-52 i BW-65, które funkcjonowały w ramach Sieci Radiokomunikacyjnych Wojewody Śląskiego⁵⁰.

(dowód: akta kontroli str. 171-172, 226-234)

⁴⁹ W 2016 r. dla LKRM i służby dyżurnej uruchomiono w WCZK numery w ramach OST 112.

⁵⁰ Zasady wykorzystania ww. kanałów radiowych zostały określone w Zarządzeniu Wojewody Śląskiego nr 389/2007 z dnia 18 września 2007 r.

2.1.2 Wdrożenie i działanie *SWD PRM* na terenie województwa śląskiego

Ministerstwo Zdrowia, wg harmonogramu wdrażania *SWD PRM*, zakwalifikowało województwo śląskie do III etapu realizowanych działań, przypadającego na marzec-maj 2017 r. Kwalifikacja taka była spowodowana zakończonym procesem koncentracji dyspozytorni medycznych w województwie śląskim przed rozpoczęciem wdrażania tego systemu. Do zakończenia niniejszej kontroli w województwie śląskim *SWD PRM* nie funkcjonował. Z wyjaśnień Dyrektora *WBZK* wynika, że było to spowodowane wieloma czynnikami, w tym m.in.:

- brakiem uruchomienia produkcyjnej wersji programu (przedłużające się testy),
- brakiem uruchomienia APN - adresu IP (niezbędnego dla prawidłowej funkcjonalności systemu w miejscach stacjonowania *ZRM*)⁵¹,
- późnym przekazaniem sprzętu (m.in. 191 tabletów wymagających odpowiedniej konfiguracji);
- znacznym opóźnieniem⁵² przekazania dokumentacji dotyczącej ewidencji sprzętu (druki PT - konieczne do jego rozdysponowania do *dysponentów*).

Dyrektor *WBZK* dodał, że na *dysponentach* ciąży obowiązek zamontowania sprzętu przekazanego przez *Urząd*, a z uwagi na jego ilość⁵³ oraz zbyt małą⁵⁴ liczbę pracowników przewidzianych do jego uruchomienia (administratorów systemu), mogą wystąpić kłopoty z dotrzymaniem planowanego przez Ministerstwo Zdrowia terminu wdrożenia *SWD PRM*.

Dyrektor wskazał również, że dodatkowym utrudnieniem we wdrożeniu *SWD PRM* jest fakt posiadania przez poszczególnych *dysponentów* województwa śląskiego własnych lokalnych systemów informatycznych niezintegrowanych w zakresie współpracy z Systemem Teleinformatycznym Centrów Powiadamiania Ratunkowego w całym kraju. Ich budowa, była w znacznej mierze finansowana ze środków unijnych, a obecnie na *dysponentach* ciąży obowiązek dotrzymania warunków dofinansowania budowy tych systemów ze środków unijnych (kryterium trwałości⁵⁵).

Odnosząc się do zakresu wykonanych w związku z budową *SWD PRM* prac, Dyrektor *WBZK* wyjaśnił, że:

- do dyspozytorni medycznych na terenie województwa dostarczono stacje dostępne *SWD PRM* (komputer systemowy wraz z monitorami oraz konsolę dyspozytorską);
- z Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji⁵⁶ - dla każdej skoncentrowanej dyspozytorni medycznej - przekazane zostały routery do rozbudowy OST 112;
- wykonano migrację danych dla wersji produkcyjnej (zostały wgrane projekty konsol na każdym stanowisku dyspozytora oraz zakończono konfigurację *dysponentów SWD PRM*);
- założono konta użytkowników *SWD PRM* (do Departamentu Teleinformatyki MSWiA przekazane zostały dane⁵⁷ ponad 3.000 osób zatrudnianych przez poszczególnych

⁵¹ Powoduje to brak możliwości komunikacji pomiędzy terminalami mobilnymi i GPS (znajdującymi się w ambulansach), a pozostałymi urządzeniami pracującymi w sieci Ogólnopolskiej Sieci Teleinformatycznej 112.

⁵² Dnia 22 marca 2016 r.

⁵³ Wyposażenie dla 155 ambulansów *ZRM* i 35 ambulansów rezerwowych/dodatkowych.

⁵⁴ Na konfigurację sprzętu w każdym województwie przewidziano taką samą liczbę administratorów (dwóch) niezależnie od ilości sprzętu przekazanego na potrzeby *SWD PRM*. Przykładowo, w województwie opolskim jest jeden *dysponent*, sześć stanowisk dyspozytorskich oraz 43 *ZRM*, a w województwie śląskim czterech *dysponentów*, 33 stanowiska dyspozytorskie i 155 *ZRM*.

⁵⁵ Daty upływu trwałości projektu dla systemu wykorzystywanego przez *dysponenta* w Sosnowcu – 2 października 2019 r. oraz *dysponenta* w Katowicach – 5 lutego 2020 r.

⁵⁶ Zwane dalej „MSWiA”.

⁵⁷ Dane nie zawierały numerów PESEL, co było spowodowane wystąpieniem przeszkody prawnej, polegającej na przetwarzanych w systemie danych. W związku z powyższym konieczne jest dodatkowe zalegalizowanie w bazie GIODO możliwości przetwarzania danych osobowych w zakresie numeru PESEL. W tej sprawie 4 grudnia 2015 r. zostało wysłane stosowne pismo do Ministra Zdrowia (jako podmiotu odpowiedzialnego za wdrożenie *SWD PRM* w kraju). W odpowiedzi z 22 grudnia 2015 r. stwierdzono, że zwrócono się do administratora danych *SWD PRM* (MSWiA) o rozszerzenie w bazie

dysponentów);

- WBZK podjął działania mające na celu zorganizowanie szkoleń dla administratorów lokalnych SWD PRM⁵⁸, którzy są niezbędni z uwagi na fakt, że *Dysponenci* będą zobowiązani do przeprowadzenia montażu w 190 karetkach ZRM wyposażenia w postaci: drukarek wraz z uchwytami, tabletów ze stacjami dokującymi oraz modułów GPS;
- W celu zakończenia konfiguracji SWD PRM w miejscach stacjonowania ZRM niezbędne było zainstalowanie oprogramowania, które będzie mogło działać po otrzymaniu od MSWiA nowych certyfikatów oraz po udostępnieniu komputerów przez dysponentów.

Dyrektor zwrócił także uwagę na fakt, że sprzęt będzie montowany w karetkach, które niejednokrotnie są jeszcze na gwarancji i z tego powodu, aby jej nie utracić, montaż musi być wykonany przez wykwalifikowany serwis. Przewidywane koszty tej operacji⁵⁹ wskazują na to, że do wyłonienia wykonawcy konieczne będzie rozpisanie przetargu, a montaż sprzętu wymagać będzie czasowego wycofania ambulansu z działalności operacyjnej i potrzebę zapewnienia karettek zastępczych.

(dowód: akta kontroli str. 172-184,)

2.1.3 Wykorzystanie sprzętu informatycznego przekazanego na potrzeby SWD PRM

Dnia 8 października 2015 r. *Wojewoda* zawarł z Centrum Projektów Informatycznych⁶⁰ oraz z Ministrem Administracji i Cyfryzacji trójstronne porozumienie, które dotyczyło zasad przekazywania składników majątkowych oraz praw i obowiązków z umów zawartych w ramach projektu informatycznego dotyczącego przygotowania, budowy i wdrożenia „Systemu informatycznego powiadamiania ratunkowego” na potrzeby SWD PRM. W ramach tego porozumienia CPI przekazało sprzęt komputerowy o łącznej wartości 2 898 952,36 zł, w tym:

- 31 zestawów komputerowych Actina Montana W7P 300X wraz z czytnikiem i oprogramowaniem, o łącznej wartości 86 326,94 zł, które CPI przekazało bezpośrednio *Dysponentom* w dniach 6-8 maja 2013 r.;
- 62 monitorów Dell P2012H, o łącznej wartości 35 384,64 zł, które CPI przekazało bezpośrednio *Dysponentom* w dniach 6-8 maja 2013 r.;
- 6 zestawów sprzętu⁶¹, o łącznej wartości 66 290,10 zł, które *Urząd* przekazał *dysponentom* w dniach 4-9 kwietnia i 10 maja 2015 r.;
- 15 zestawów sprzętu⁶², o łącznej wartości 60 630 zł, które *Urząd* przekazał *dysponentom* w dniach 7-8 lipca 2015 r.;
- 40 zestawów sprzętu⁶³, o łącznej wartości 358 343,60 zł, które *Urząd* przekazał *dysponentom* w dniach 7-8 lipca 2015 r.;
- 191 terminali mobilnych z oprogramowaniem standardowym MS Windows 7 PRO 64bit i oprogramowaniem antywirusowym Kaspersky Endpoint security for business,

GIODO zakresu przetwarzanych danych. Do dnia zakończenia kontroli *Urząd* nie otrzymał informacji o wprowadzonych zmianach.

⁵⁸ Wprawdzie MSWiA nie przewidziało szkoleń dla administratorów lokalnych, lecz decyzję o organizacji takich szkoleń podjęto ze względu na konieczność uruchomienia SWD PRM w 83 miejscach stacjonowania ZRM oraz z uwagi na ograniczoną liczbę administratorów SWD PRM (2 osoby) w województwie.

⁵⁹ 190 karettek, przy szacowanym jednostkowym koszcie montażu ok. 2500 zł brutto.

⁶⁰ Zwane dalej „CPI”.

⁶¹ Każdy zestaw składał się z: konsoli Elo, aparatu Aastra 6865i, zasilacza Aastra, słuchawek Plantronics HW11N/A, kabla Plantronics DA40/A USB oraz stojaka EDBAK.

⁶² Każdy zestaw składał się z: komputera NTT/Business 594G, dwóch monitorów AOC/e2260Pwda i głośników.

⁶³ Każdy zestaw składał się z: konsoli dyspozytorskiej DGT 5810-10, pięciu zestawów nagłownych Plantronics Entera HW111N i 1 kabla połączeniowy U10P-S.

o łącznej wartości 1 792 750,83 zł, które *Urząd* przekazał *dysponentom*⁶⁴ w dniach 5-7 lipca i 9 sierpnia 2016 r.;

- 191 urządzeń GPS Teltonika FM 3300, o łącznej wartości 175 022,85 zł, które *Urząd* przekazał *dysponentom* w dniach 5-7 lipca i 9 sierpnia 2016 r.;
- 191 drukarek mobilnych HP Office Jet 100, o łącznej wartości 324 203,40 zł, które *Urząd* przekazał *dysponentom* w dniach 5-7 lipca i 9 sierpnia 2016 r.

WPR odmówiło przyjęcia 102 kompletów urządzeń mobilnych⁶⁵, uzasadniając to brakiem w 2016 r. środków finansowych na montaż tego sprzętu w ambulansach. Zapewniło jednocześnie, że w związku z harmonogramem wdrożenia systemu *SWD PRM* dla województwa śląskiego, w lutym i marcu 2017 r. podejmie się montażu ww. sprzętu.

(dowód: akta kontroli str. 184-190, 515-517)

Przekazany sprzęt był użytkowany przez *dysponentów* do celów przewidzianych w ramach *SWD PRM* (w zakresie konfiguracji urządzeń i przeprowadzania szkoleń użytkowników) oraz jako element własnego systemu teleinformatycznego w dyspozytorniach medycznych⁶⁶. W ramach *SWD PRM*, *LKRM* otrzymał do dyspozycji jeden komputer⁶⁷, dwa monitory i jeden zestaw głośnikowy.

Dyrektor *WBZK* wyjaśnił, że aktualnie w województwie śląskim system *SWD PRM* nie funkcjonuje w wersji produkcyjnej, co uniemożliwia przetestowanie sprzętu w warunkach codziennej pracy. Tym samym - w oderwaniu od funkcjonalności całego systemu - nie ma możliwości oceny przydatności ww. sprzętu. Dodał też, że po przekazaniu sprzętu przeznaczonego do karet, *dysponenci* zwracali uwagę na niewystarczającą pojemność dysku twardego (32GB) w terminalach mobilnych, na których docelowo mają pracować *ZRM*. W ich opinii pojemność ta może okazać się niewystarczająca do codziennej pracy, a uwaga ta została przekazana do Departamentu Teleinformatyki MSWiA.

(dowód: akta kontroli str. 483-487)

2.2 Współpraca systemu PRM z jednostkami organizacyjnymi innych służb i podmiotami ratowniczymi oraz systemami PRM województw sąsiednich

2.2.1 Współpraca z jednostkami organizacyjnymi krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, innymi służbami i podmiotami ratowniczymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi prowadzącymi działania w obszarze ratownictwa medycznego na drogach

Zasady współpracy jednostek systemu *PRM* zostały określone w *Planie WPRM*, w procedurze „Sposób współpracy jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne z jednostkami współpracującymi z systemem”⁶⁸. Wojewoda nie posiadał informacji o porozumieniach zawartych pomiędzy właściwymi terytorialnie komendami powiatowymi/miejskimi PSP, a *dysponentami*. W okresie objętym kontrolą nie odnotowano przypadków współpracy jednostek systemu *PRM* z innymi służbami i podmiotami ratowniczymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi prowadzącymi działania w obszarze ratownictwa medycznego na drogach.

(dowód: akta kontroli str. 478, 540)

⁶⁴ Przyjęcia odmówiło Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach - Dysponent PRM, zwane dalej „*WPR*”.

⁶⁵ Terminali, drukarek, stacji dokujących oraz urządzeń GPS.

⁶⁶ Dotyczyło to: *WPR*, Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu i Bielskiego Pogotowia Ratunkowego w Bielsku-Białej.

⁶⁷ Klasy PC „NTT Business W 954G” wyposażony w czytnik kart mikroprocesorowych oraz system operacyjny i oprogramowanie antywirusowe;

⁶⁸ Pod adresem: http://bip.katowice.uw.gov.pl/ratownictwo/Woj_plan_dzialania.html, w części II – Liczba i rozmieszczenie jednostek *PRM*, dokument nr 8.

2.2.2 Porozumienia o współpracy w zakresie ratownictwa medycznego z wojewodami sąsiednich województw

Wojewoda zawarł porozumienia o współpracy w zakresie ratownictwa medycznego z czterema wojewodami z województw⁶⁹ sąsiadujących z województwem śląskim. Zgodnie z nimi, współpraca ta polegać miała na wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych przez ZRM ujęte w wojewódzkich planach działania systemu oraz na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej przez oddziały SOR w nich ujęte. Współpraca ta realizowana ma być na zasadzie wymienności zadań, tzn. w przypadku braku możliwości realizacji zadań przez ZRM lub SOR z danego województwa, ich obowiązki przejmą odpowiednie jednostki systemu PRM z województwa sąsiedniego, w miarę dysponowania wolnymi ZRM lub SOR. Działania stron w ramach wymienności zadań realizowane mają być również w przypadkach wystąpienia katastrof naturalnych i awarii technicznych oraz gdy skutki zdarzenia mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób (zdarzenia masowe). W takich sytuacjach dyspozytor medyczny powiadamia właściwego dla miejsca zdarzenia LKRM o potrzebie użycia ZRM z innego województwa, a ten zwraca się do LKRM odpowiedniego województwa sąsiedniego o zadysponowanie wolnych ZRM, celem podjęcia przez nie medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia. Koordynację dysponowania wolnymi ZRM innego województwa przejmuje LKRM właściwy dla miejsca zdarzenia. Powyższe zasady przyjęto do stosowania również w zakresie działalności SOR, z tym że koordynację przyjęć pacjentów przejmuje LKMR właściwy dla miejsca lokalizacji SOR.

(dowód: akta kontroli str. 220-221)

Ocena cząstkowa

NIK pozytywnie ocenia działalność Wojewody w zbadanym zakresie. Organizacja systemu łączności umożliwiała nawiązanie bezpośredniej łączności na terenie działań ratowniczych między ZRM a innymi podmiotami ratowniczymi, a w ramach działań systemu PRM, umożliwiała komunikację między dyspozytorami a zespołami i LKRM.

Wprawdzie system SWD PRM na terenie województwa śląskiego nie został jeszcze wdrożony, lecz sprzęt przekazany do jego budowy wykorzystywany był przez Dysponentów i LKRM do aktualnej działalności związanej z funkcjonowaniem systemu PRM.

Zawarte przez Wojewodę porozumienia z wojewodami z sąsiednich województw umożliwiały właściwą współpracę i zabezpieczały realizację obowiązków obu stron, a współpraca jednostek systemu PRM z jednostkami współpracującymi realizowana była w oparciu o procedury zawarte w Planie WPRM.

3. Nadzór Wojewody nad przygotowaniem ZRM do działań i ich realizacją

3.1 Realizacja kontroli u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego

3.1.1 Kontrole u dysponentów oraz działania podejmowane w ich wyniku

W latach 2015-2016 Wojewoda nie przeprowadzał kontroli dysponentów. Na podstawie art. 49 ust. 1 ustawy o PRM, Wojewoda Śląski zawarł w dniu 24 października 2013 r. z ŚOW NFZ porozumienie⁷⁰ w sprawie powierzenia tej instytucji przeprowadzenia postępowań o zawarcie umów z dysponentami, rozliczenia oraz kontroli ich wykonywania. Na jego podstawie, w 2015 r. ŚOW NFZ przeprowadził trzy kontrole dysponentów, z czego dwie planowe

⁶⁹ Porozumienia zostały podpisane z wojewodą: łódzkim (17 lutego 2009 r.), małopolskim (2 kwietnia 2009 r.), opolskim (10 kwietnia 2009 r.) i świętokrzyskim (13 lutego 2009 r.) i zostały opublikowane na stronie BIP Urzędu pod adresem: http://bip.katowice.uw.gov.pl/ratownictwo/Woj_plan_dzialania.html Zamieszczono je również w części II Planu WPRM „Liczba i rozmieszczenie jednostek PRM” (dokumenty 7 a-d.), a procedury współpracy w dokumencie 7e.

⁷⁰ Porozumienie zostało zawarte na czas od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2018 r.

w Bielskim Pogotowiu Ratunkowym w Bielsku Białej i w WPR oraz jedną doraźną w Rejonowym Pogotowiu Ratunkowym w Sosnowcu.

(dowód: akta kontroli str. 17-42, 136-137, 390-405)

3.1.2 Informacje dyrektora ŚOW NFZ o nieprawidłowościach związanych z wykonywaniem umów przez ZRM i działaniach w związku z nimi podejmowanych

Dyrektor ŚOW NFZ przesłał Wojewodzie pięć informacji⁷¹ o przeprowadzonych kontrolach dysponentów w zakresie realizacji zawartych z nimi umów. Z powyższych informacji wynikało, że okresie objętym kontrolą ŚOW NFZ przeprowadził trzy kontrole, w wyniku których ujawniono jedną nieprawidłowość polegającą na braku pełnego składu osobowego (lekarza) w zespole specjalistycznym⁷², co skutkowało nałożeniem przez Dyrektora ŚOW NFZ kary umownej oraz wezwaniem dysponenta do kontynuowania realizacji umowy zgodnie z jej zapisami.

(dowód: akta kontroli str. 405-432)

3.1.3 Wykorzystanie umów ze świadczeniodawcą o udzielanie świadczeń ratownictwa medycznego, zawieranych na rzecz i w imieniu wojewody przez dyrektora ŚOW NFZ

Wojewoda nie dysponował umowami zawieranymi przez Dyrektora ŚOW NFZ z dysponentami, gdyż - jak wyjaśniła Dyrektor WNOZ - zgodnie z art. 23 ust. 3 ustawy o PRM, „Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ, po zawarciu umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych oraz umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dysponentami jednostek, przekazuje wojewodzie dane o jednostkach systemu w zakresie określonym w przepisach o świadczeniu opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dodatkowo wszelkie informacje na temat zawartych umów dostępne są w BIP NFZ”.

(dowód: akta kontroli str. 142)

W przekazanych Wojewodzie przez Dyrektora ŚOW NFZ informacjach podane zostały wyniki postępowań konkursowych oraz dane dotyczące zakontraktowanej liczby i miejsc stacjonowania poszczególnych ZRM, które były zgodne z postanowieniami Planu WPRM, a na stronie BIP NFZ⁷³ opublikowane były podstawowe dane zawartych umów⁷⁴ oraz wysokość środków przeznaczonych na sfinansowanie poszczególnych grup świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 143-144, 433-455)

Ustalone
nieprawidłowości

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

W latach 2015-2016 (do 30 czerwca) Wojewoda nie przeprowadzał kontroli u dysponentów, do czego był upoważniony na podstawie art. 31 ust 1 pkt 2 ustawy o PRM.

(dowód: akta kontroli str. 136-137)

Dyrektor WNOZ wyjaśniła, że przyczyną nie przeprowadzania przez pracowników Urzędu tych kontroli był brak w Zespole ds. Ratownictwa Medycznego WNOZ, który był odpowiedzialny za realizację tego zadania, osób uprawnionych do wglądu do dokumentacji medycznej (tj. z wykształceniem medycznym), podczas gdy przedmiotowy zakres kontroli wymagał tego rodzaju uprawnień. Poinformowała również, że od 1 września 2016 r. w WNOZ zatrudniony został pracownik, którego zadaniem było m.in. przeprowadzanie kontroli dysponentów w celu oceny spełniania przez nich ustawowych wymagań i prawidłowości działania.

(dowód: akta kontroli str. 15, 17-42, 33-42, 136-137)

⁷¹ 14 lipca, 10 sierpnia, 13 października 2015 r. oraz 11 stycznia i 12 kwietnia 2016 r.

⁷² W ZRM w Bielskim Pogotowiu Ratunkowym w dniu 27 lutego 2015 r. w godzinach 7.00. 9.00.

⁷³ Adres strony internetowej: <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/Provider/Index?ROK=2016&OW=12&ServiceType=16&Code=&Name=&City=&Nip=&Regon=&Product=&OrthopedicSupply=false>

⁷⁴ Kod i nazwa świadczeniodawcy, kod umowy oraz nazwa świadczenia.

W odniesieniu do powyższego NIK zauważa, iż zgodnie z art. 118 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁷⁵, w związku z art. 119 ust. 1 pkt 1 tej ustawy, wojewoda ma prawo przeprowadzać kontrole nie tylko pod względem medycznym, ale również pod kątem zgodności z prawem działania jednostki kontrolowanej. Nie można zatem wyjaśnień przedstawionych przez Dyrektora WNOZ uznać za usprawiedliwienie zaniechania korzystania z ww. kompetencji w okresie objętym kontrolą, zwłaszcza że zgodnie z art. 19 ust. 2 ustawy o PRM, Wojewoda sprawuje nadzór nad całym systemem PRM na terenie województwa śląskiego, w tym również nad jego organizacją i funkcjonowaniem, które to zagadnienia nie we wszystkich przypadkach wymagają dostępu do dokumentacji medycznej⁷⁶.

(dowód: akta kontroli str. 9, 15)

Dyrektor WNOZ poinformowała o prowadzeniu kontroli przez pracowników Zespołu ds. Ratownictwa Medycznego w dniach 4 i 7 listopada 2016 r. w Rejonowym Pogotowiu Ratunkowym w Sosnowcu w zakresie czasów dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia oraz wprowadzenia procedury dotyczącej zdarzeń mnogich/masowych według Zaleceń.

(dowód: akta kontroli str. 540)

3.2. Analizowanie działań zespołów ratownictwa medycznego

3.2.1 Analiza wyjazdów ZRM pod kątem zachowania maksymalnych czasów przybycia na miejsce zdarzenia

Dane odnoszące się do parametrów dojazdów ZRM do miejsca zdarzenia w 2015 r. gromadzone były w WNOZ w dwóch wersjach: za pomocą Tabeli nr 2 – „Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego w roku ...” będącej częścią Planu WPRM⁷⁷ oraz w formie tabeli zawierającej dane⁷⁸ odnoszące się do poszczególnych ZRM (osobno dla każdego miesiąca). W tej tabeli przedstawiany był tylko jeden, najdłuższy czas dojazdu danego ZRM do miejsca zdarzenia spośród wszystkich przez niego zrealizowanych w danym miesiącu. Parametr ten nie obrazował w pełni zjawiska przekraczania czasów dotarcia (ilości takich dojazdów, ich czasu, jak i miejsca), dlatego, jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora WNOZ, dotąd nie podlegał osobnej analizie tylko wspólnej z pozostałymi parametrami, w szczególności z medianą czasu dotarcia. Powyższe dane nie pozwalały na wyodrębnienie działań ZRM, jakie miały miejsce w związku ze zdarzeniami na autostradach i drogach ekspresowych.

Zastępca Dyrektora WNOZ w wyjaśnieniach wskazała, że w wyniku przeprowadzanych analiz, Wojewoda podjął działania mające na celu skrócenie wszystkich parametrów czasów dotarcia ZRM do miejsc ewentualnych zdarzeń, czego przykładem jest uruchomienie z dniem 1 października 2016 r. w rejonie dysponenta w Bielsku-Białej (gmina Łękawica⁷⁹) dodatkowego miejsca stacjonowania ZRM. Wskazała również, że w wyniku procesu reorganizacji systemu PRM utworzono sześć dyspozytorni medycznych⁸⁰ i związanych z nimi sześć rejonów operacyjnych ZRM, co umożliwiło koordynację działań większej liczby ZRM z jednego miejsca oraz wpłynęło na poprawę jakości i efektywności wykorzystania będących w dyspozycji sił i środków. Usprawniło to, w skali całego województwa, system przyjęcia i obsługi telefonicznych zgłoszeń, a także zabezpieczenie zdarzeń masowych poprzez wykorzystanie większej ilości sił i środków ratownictwa medycznego oraz pewniejszy dobór wolnego ZRM znajdującego się najbliżej miejsca zdarzenia.

⁷⁵ Dz. U. z 2016, poz. 1638

⁷⁶ Np. w zakresie: wizytacji pomieszczeń, oceny informacji i dokumentacji innej niż medyczna, oceny realizacji zadań oraz oceny gospodarowania mieniem i środkami publicznymi.

⁷⁷ Zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia MZ w sprawie planu działania PRM, dane te były gromadzone w postaci średnich mediany i maksymalnego czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia w odniesieniu do wszystkich ZRM działających w danym rejonie operacyjnym.

⁷⁸ Mediany, trzecie kwartyle i maksymalne czasy dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia,

⁷⁹ Aktualizacja Planu WPRM Nr 3/2016 z dnia 22 sierpnia 2016 r. zaakceptowana przez Ministra Zdrowia 7 września 2016 r.

⁸⁰ W Częstochowie, Sosnowcu, Katowicach, Gliwicach, Jastrzębiu Zdroju i Bielsku-Białej.

3.2.2 Wojewódzkie ćwiczenia obejmujące elementy ratownictwa medycznego na autostradzie lub drodze ekspresowej

W okresie objętym kontrolą Wojewoda dwukrotnie organizował ćwiczenia w zakresie ratownictwa medycznego na drogach:

- w 2015 r. w ciągu drogi ekspresowej S-69 (w tunelu w Lalikach, w gm. Zwardoń) pn. „*Tunel Laliki 2015*”;
- w 2016 r. na autostradzie A-1 (odcinek pomiędzy węzłami Gorzyczki i Bochumin - Czechy) pn. „*Autostrada 2016*”.

W ćwiczeniach tych każdorazowo brali udział przedstawiciele *Urzędu*.

Ćwiczenia „*Tunel Laliki 2015*” przeprowadzono 3 grudnia 2015 r. i zorganizowane były dla zarządzającego tunelem, służb ratowniczych i Policji. Udział w nich wzięli przedstawiciele: Komend Wojewódzkich Policji, Państwowej Straży Pożarnej w Katowicach, WBZK, WNOZ i Centrum Powiadamiania Ratunkowego *Urzędu*, Centrum Zarządzania Tunelem, Punktu Informacji Drogowej oraz Rejonu Pszczyna GDDKiA w Katowicach, Komend Powiatowych Policji i PSP w Żywcu, Starostwa Powiatowego w Żywcu, Urzędów Gmin w Milówce i Rajczy oraz Pogotowie Ratunkowe w Bielsku-Białej. Celami głównymi ćwiczenia było:

- sprawdzenie systemów powiadamiania właściwych organów o zdarzeniach oraz procedur koordynacji i współdziałania pomiędzy służbami uczestniczącymi w działaniach ratowniczych;
- doskonalenie umiejętności podejmowania decyzji w zakresie prowadzenia akcji ratowniczej;
- rozpoznanie możliwości zapewnienia pomocy medycznej osobom poszkodowanym;
- sprawdzenie możliwości i procedur pozyskania wsparcia w ramach prowadzonych działań od właściwych organów administracji publicznej oraz organizacji pozarządowych;
- współdziałanie zarządzającego tunelem za środkami masowego przekazu w zakresie informowania społeczeństwa o zdarzeniu, jego skutkach, podjętych i planowanych działaniach służb ratowniczych oraz utrudnieniach w ruchu drogowym.

Celami pobocznymi było sprawdzenie procesu powiadamiania służb ratowniczych przez pracowników obsługi tunelu oraz organizacja skutecznej łączności pomiędzy poszczególnymi służbami. Po przeprowadzonym ćwiczeniu określono następujące wnioski:

- sprawdzenie łączności radiowej pomiędzy Centrum Zarządzania Tunelem, a Komendą Powiatową PSP w Żywcu,
- przeprowadzenie w roku 2016 wspólnego szkolenia dla służb GDDKiA w Katowicach oraz jednostek PSP,
- zaktualizowanie dokumentacji bezpieczeństwa tunelu,
- dążenie przez zarządzającego tunelem do zapewnienia w Centrum Zarządzania Tunelem stałej obsady w ilości 2 dyżurnych na jednej zmianie w trybie pracy ciągłej.

Dwa pierwsze wnioski zostały zrealizowane, natomiast kolejne były w trakcie realizacji. Ponadto zrealizowane zostały uwagi WBZK w zakresie m.in. wprowadzenia procedury pomocy psychologicznej sprawdzonej w kolejnych ćwiczeniach „*Autostrada 2016*”, uruchomienia w WCZK aplikacyjnej infolinii dla rodzin osób poszkodowanych oraz ofiar wypadków oraz zapewnienia przez PCZK w Żywcu całodobowego przepływu informacji na potrzeby zarządzania kryzysowego.

W ćwiczeniu pn. „Autostrada 2016” wzięły udział:

- komendy wojewódzkie Policji i PSP w Katowicach oraz podległe im jednostki organizacyjne,
- Komenda Wojewódzka Policji w Ostrawie (Wydział Ruchu Drogowego) oraz podległe jej jednostki Policji,
- jednostki Straży Pożarnej Kraju Morawsko-Śląskiego,
- Śląsko-Małopolski Oddział Straży Granicznej w Raciborzu,
- jednostki ratownictwa medycznego: WPR, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe - Region Południowy,
- ośrodki interwencji kryzysowej w Jastrzębiu-Zdroju, Wodzisławiu Śląskim i Raciborzu,
- szpitale w Jastrzębiu Zdroju, Wodzisławiu Śląskim i Raciborzu,
- Kierownik Rejonu Zabrze GDDKiA w Katowicach,
- Wojewódzki Inspektorat Transportu Drogowego w Katowicach,
- Urząd Gminy w Gorzycach,
- Prokuratura Okręgowa w Gliwicach,
- Uniwersytet Śląski w Katowicach,
- Wyższa Szkoła Biznesu w Dąbrowie Górniczej.

Celem ćwiczeń było sprawdzenie skuteczności i poprawa efektywności działania polskich i czeskich służb ratowniczych na autostradzie A-1 w rejonie strefy nadgranicznej, w przypadku wystąpienia katastrofy drogowej, w której uczestniczyło wiele osób.

W ćwiczeniu, oprócz działań służb na miejscu katastrofy, położono nacisk na organizację personelu medycznego w szpitalach, w sytuacji przyjęcia i udzielenia pomocy dużej liczbie poszkodowanych oraz na zapewnienie uczestnikom wypadku i ich rodzinom (w tym cudzoziemcom) pomocy w zakresie: informacji o ich bliskich, opieki medycznej i psychologicznej (zarówno na miejscu działań jak i długofalowej pomocy poszkodowanym i ich rodzinom w miejscu ich zamieszkania) oraz miejsca oczekiwania i transportu uczestników, którzy w wyniku wypadku nie doznali uszczerbku na zdrowiu. Istotą działań było: czas reakcji służb ratowniczych od chwili pozyskania informacji o wypadku, szybkość dotarcia na miejsce zdarzenia, zapewnienie wystarczających ilości sił i środków, będących w stanie udzielić pierwszej pomocy oraz transport poszkodowanych do szpitali i miejsc oczekiwania dla osób nieposzkodowanych.

W wyniku tych ćwiczeń zostały sformułowane m.in. wnioski dotyczące:

- przygotowania przez Wojewodę wniosków do: Ministra Zdrowia o zainicjowanie porozumienia dotyczącego współpracy Polsko – Czeskiej w zakresie ratownictwa medycznego w rejonie transgranicznym, z możliwością transportu poszkodowanych do szpitala za granicą oraz Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji o zainicjowanie zmiany lub rozszerzenia Umowy między RP a Republiką Czeską o współpracy w zwalczaniu przestępczości, ochronie porządku publicznego oraz o współpracy na terenach przygranicznych współpracy Polsko – Czeskiej w przypadku katastrof, klęsk żywiołowych i innych nadzwyczajnych wydarzeń;
- powołania w Urzędzie koordynatora ds. zapewnienia pomocy psychologicznej podczas wypadków masowych i katastrof;
- dostosowania liczby interwencji do liczby potrzebujących wsparcia;
- dostosowania procedur obowiązujących na poziomie powiatów oraz wewnętrznych procedur instytucji (w tym szpitali) do Procedury P ZF-06/01 „Wsparcie psychologiczne w wypadkach masowych i katastrofach”;
- konieczności uzgodnienia koordynacji działań, przekazania zadań oraz dopracowanie

procedur wewnętrznych w szpitalach, w zakresie udzielania pomocy psychologicznej, pomiędzy Koordynatorem Powiatowym Wsparcia Psychologicznego, interwentem dowodzącym i psychologiem szpitalnym;

- opracowania procedury pozyskania tłumaczy do wsparcia działań w kontaktach z poszkodowanymi oraz współpracy psychologów ze znajomością języka obcego.

Dnia 30 września 2016 r. *Wojewoda* wystosował stosowne pisma do Ministra Zdrowia oraz Ministra Spraw Wewnętrznych, natomiast 19 października 2016 r. do Dyrektora Generalnego *Urzędu* w kwestii powołania koordynatora ds. zapewnienia pomocy psychologicznej podczas wypadków masowych i katastrof. Realizacja kolejnych wniosków dotyczących koordynacji działań i dostosowania liczby interwencji została zaplanowana w ramach szkolenia dla naczelników komórek właściwych ds. obronnych i zarządzania kryzysowego oraz dyrektorów Ośrodków/Punktów Interwencji Kryzysowych, które odbyć się miało w dniach 29-30 listopada 2016 r. w Siemianowicach Śląskich. Opracowanie procedur odnośnie pozyskania tłumaczy i współpracy psychologów ze znajomością języków obcych będzie wykonane przez powołanego koordynatora *Urzędu* ds. zapewnienia pomocy psychologicznej.

(dowód: akta kontroli str. 190-193, 279-336, 521-536)

Ocena częściowa

NIK pozytywnie ocenia dwukrotne przeprowadzenie przez *Wojewodę Śląskiego* ćwiczeń w zakresie działań ratowniczych na drodze ekspresowej i autostradzie województwa oraz działania podjęte w celu realizacji wynikających z nich wniosków.

Jako działanie nierzetelne ocenić jednak należy fakt, że w okresie objętym kontrolą *Wojewoda* nie przeprowadzał kontroli u *dysponentów*, a *ŚOW NFZ*, któremu na mocy porozumienia zawartego w dniu 24 października 2013 r. *Wojewoda* powierzył m.in. kontrolę realizacji umów zawartych z *dysponentami*, przeprowadził zaledwie trzy takie kontrole. W związku z tym, zdaniem NIK, nadzór *Wojewody* nad wykonywaniem zadań przez jednostki *systemu PRM* był niewystarczający.

Uwagi dotyczące badanej działalności

WNOZ nie przeprowadzał analiz przyczyn przekraczania przez ZRM normatywnych/maksymalnych czasów dojazdów na miejsca zdarzenia na autostradach i drogach ekspresowych, co zdaniem NIK, pozwoliłoby na precyzyjne wskazanie przyczyn, które w sposób cykliczny, uniemożliwiają dotarcie ZRM w zakładanym ustawowo czasie do zdarzeń drogowych na tych drogach.

Opis stanu faktycznego

4. Współpraca *Wojewody* z podmiotami zarządzającymi autostradami i drogami ekspresowymi

4.1 Zakres współpracy *Wojewody* z zarządzającymi autostradami i drogami ekspresowymi w zakresie realizacji przez jednostki *systemu PRM* zadań na autostradach i drogach ekspresowych

W okresie objętym kontrolą *Urząd* nie współpracował w zakresie realizacji przez jednostki *systemu PRM* pozostałych zadań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych ani z GDDKiA w Katowicach, która zarządza autostradą A-1 i drogami ekspresowymi w województwie śląskim, ani z zarządcami autostrady A-4. Wyjątek stanowił udział GDDKiA w Katowicach w ćwiczeniach „*Tunel Laliki 2015*” i „*Autostrada 2016*”, gdzie przedstawiciele GDDKiA w Katowicach nie tylko brali w nich czynny udział, lecz byli także ich współorganizatorami i obserwatorami.

(dowód: akta kontroli str. 140-141, 193, 279-356)

4.2 Działania związane ze wsparciem dla osób dotkniętych konsekwencjami zdarzeń drogowych

W okresie objętym kontrolą *WBZK* nie podejmowało działań mających na celu wsparcie osób dotkniętych konsekwencjami zdarzeń drogowych, co uzasadniano tym, że w badanym okresie

na terenie województwa śląskiego nie doszło do zdarzeń drogowych, których skutkami⁸¹ dotknięta została większa liczba osób.

Kierownik WCZK wyjaśnił, że *Urząd* nie posiada służb wspomagających osoby dotknięte konsekwencjami zdarzeń drogowych, a w koniecznych przypadkach dyżurni WCZK informują o tym odpowiednie osoby oraz inicjują działania adekwatne do zaistniałej sytuacji. Stwierdził też, że w celu zapewnienia właściwego reagowania na tego typu zdarzenia przez jednostki samorządu terytorialnego, WBZK w 2009 r. opracował i przekazał tym jednostkom poradnik pn. „*Podręczna procedura dla koordynatora działań kryzysowych z ramienia Komendy Miejskiej/Powiatowej Policji oraz koordynatora działań kryzysowych z ramienia starosty/prezydenta miasta na prawach powiatu*”⁸². Tematyka ta była również poruszana na cyklicznych naradach kierowników komórek organizacyjnych właściwych ds. zarządzania kryzysowego starostw powiatowych i urzędów miast na prawach powiatów. Działania te pozwoliły - w jego opinii – na zapewnienie właściwego reagowania lokalnych samorządów w przypadkach takich jak zdarzenie drogowe, do którego doszło 1 lipca 2016 r. w Czechowicach-Dziedzicach⁸³, w którym uczestniczyły cztery samochody osobowe i dwa autobusy przewożące dzieci i młodzież szkolną. W wyniku analizy podjętych wówczas działań, dnia 8 września 2016 r. do Dyrektora Podbeskidzkiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej wystosowane zostały wskazania⁸⁴ dotyczące sposobu postępowania w podobnych sytuacjach.

(dowód: akta kontroli str. 193-194, 357-358, 504-514)

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski
pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli - na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁸⁵ - zwraca uwagę na konieczność zapewnienia całodobowej obsady LKRM podczas dyżurów WCZK oraz wnosi o:

1. **Doprowadzenie do opracowania ujednoliconego Planu WPRM i podanie go do publicznej wiadomości, zgodnie z art. 21 ust. 16 ustawy o PRM.**
2. **Wzmocnienie nadzoru nad działalnością jednostek systemu PRM, w tym poprzez przeprowadzanie systematycznej kontroli działania dysponentów.**

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo
zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie

⁸¹ Np. w postaci kilkugodzinnego oczekiwania w korku bądź zatorze drogowym.

⁸² Procedura ta zawierała między innymi informacje dotyczące działania na miejscu zdarzenia przedstawicieli administracji lokalnego samorządu w zakresie zabezpieczenia socjalno-bytowego, organizacji miejsca obsługi poszkodowanych i ich bliskich, wsparcia psychologicznego.

⁸³ Wypadek drogowy miał miejsce ok. godz. 15.00 na drodze DK1 w kierunku Bielska-Białej w okolicy Czechowic-Dziedzic. Ruch został przywrócony ok. godz. 16.50. Niezwłocznie po uzyskaniu informacji od PSP o potrzebie dostarczenia wody dla poszkodowanych pasażerów autobusów, napoje zostały zakupione przez Urząd Miasta Czechowice-Dziedzice i dostarczone na miejsce zdarzenia. Pasażerowie autobusów biorących udział w wypadku drogowym zostali skierowani do jednej z restauracji w Czechowicach-Dziedzicach, gdzie przebywali wraz z opiekunami. Na miejsce zdarzenia skierowani zostali pracownicy Podbeskidzkiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Bielsku Białej, którzy udzielali wsparcia uczestnikom wypadku.

⁸⁴ Podano numery telefonów pod jakimi można uzyskać pomoc w podobnych sytuacjach oraz wskazano aktualne procedury obowiązujące w wypadkach masowych i katastrofach opracowane przez Podbeskidzki Ośrodek Interwencji Kryzysowej.

21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwagi i 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.

Katowice, dnia 19 grudnia 2016 r.

**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatury w Katowicach**