



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.015.01.2016

P/16/037

Tekst ujednolicony

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź

T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90

llo@nik.gov.pl

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 Łodzi.
Kontroler	Kontrolę przeprowadził, na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ Maciej Kończalik – główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr LLO/68/2016. z dnia 2 września 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi, ul. Piotrkowska 104, kod pocztowy 90-926, nr statystyczny 004308002, zwany dalej „ŁUW” lub „Urzędem”. (dowód: akta kontroli str. 3)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wojewodą Łódzkim jest od dnia 9 grudnia 2015 r. Zbigniew Włodzimierz Rau. Poprzednio Wojewodą Łódzkim była Jolanta Chełmińska. (dowód: akta kontroli str. 4-6)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia² pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działania Wojewody Łódzkiego na rzecz organizacji prowadzenia działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych.

Wojewoda Łódzki zaplanował i zorganizował system Państwowego Ratownictwa Medycznego na terenie województwa łódzkiego w sposób umożliwiający prowadzenie działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych. Funkcjonujący system łączności radiowej zapewniał komunikację między dyspozytorami medycznymi a zespołami ratownictwa medycznego (dalej „ZRM” lub „zespoły”) w poszczególnych rejonach operacyjnych. Jednocześnie możliwość korzystania przez jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego z radiowej sieci współdziałania służb Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji umożliwiała komunikację ZRM z innymi jednostkami na miejscu zdarzenia. Lekarz Koordynator Ratownictwa Medycznego monitorował stan gotowości jednostek systemu i koordynował współpracę dysponentów medycznych w oparciu o bieżące informacje o gotowości zespołów, szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz centrów urazowych. Sprawowany przez Wojewodę nadzór nad systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego, realizowany poprzez kontrole dysponentów jednostek tego systemu oraz analizę informacji z kontroli przeprowadzanych przez Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia³, umożliwiał weryfikację gotowości operacyjnej, wyposażenia zespołów oraz kwalifikacji personelu udzielającego medycznych czynności ratunkowych. Współpraca Wojewody z Generalną Dyrekcją Dróg Krajowych i Autostrad, zarządzającą autostradami i drogami ekspresowymi na obszarze województwa łódzkiego, przebiegała prawidłowo i polegała na uczestnictwie w cyklicznych spotkaniach, na których omawiano m.in. zasady współdziałania jednostek systemu

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

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

³ Kontrole przeprowadzane na podstawie porozumienia zawartego przez Wojewodę Łódzkiego z Dyrektorem Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w dniu 7 października 2011 r.

Państwowego Ratownictwa Medycznego („PRM”) i pozostałych służb przy prowadzeniu działań ratowniczych. Kolejnym przejawem współpracy było przekazywanie Wojewodzie przez Punkt Informacji Drogowej Generalnej Dyrekcji Dróg Krajowych i Autostrad Oddział w Łodzi informacji o zdarzeniach na administrowanych drogach, które następnie Wojewoda w formie komunikatu zamieszczał w Regionalnym Systemie Ostrzegania.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- ograniczonej skuteczności podejmowanych przez Wojewodę działań zmierzających do zapewniania określonych w art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁴ parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołów ratownictwa medycznego,
- sporządzenia niepełnej analizy dojazdów zespołów do dróg ekspresowych i autostrad bez uwzględnienia wjazdów awaryjnych na tego rodzaju drogi,
- odstępiania od organizowania briefingów z udziałem przedstawicieli instytucji biorących udział w akcjach ratowniczych, podsumowujących przebieg działań prowadzonych w związku ze zdarzeniami o charakterze masowym.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Organizacja i prowadzenie działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych przez jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne („PRM”)

1.1. Stan organizacyjny systemu PRM na terenie województwa łódzkiego.

*Opis stanu
faktycznego*

Plan działania systemu PRM

Zgodnie z art. 21 ust. 1 ustawy o PRM, Wojewoda Łódzki sporządził „Plan działania systemu PRM dla województwa łódzkiego” („plan PRM”). Obowiązujący w dniu zakończenia kontroli ujednolicony tekst planu został zatwierdzony, zgodnie z art. 20 pkt 1 ustawy o PRM, przez Ministra Zdrowia w dniu 22 czerwca 2016 r.

W okresie objętym kontrolą opracowano pięć aktualizacji oraz pięć ujednoliconych wersji planu PRM zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia. Zostały one uzgodnione w pełnym wymaganym zakresie ze stosownymi podmiotami i pozytywnie przez nie zaopiniowane.

Informacje zawarte w planie PRM były zgodne z art. 21 ust. 3 ustawy o PRM oraz z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2014 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego⁵.

(dowód: akta kontroli str. 7-428)

Organizacja sieci jednostek systemu PRM na terenie województwa

Według ostatniej aktualizacji planu PRM, zaakceptowanej przez Ministra Zdrowia w dniu 22 czerwca 2016 r., na terenie województwa łódzkiego działało 100 ZRM, w tym 33 specjalistyczne i 67 podstawowych, z których trzy pełniły dyżury przez 12 godzin dziennie. Przyjmując jako wyznacznik czas dojazdu zespołów do węzła autostrady poniżej 20 minut ustalono, że w obszarze autostrad działało 47 ZRM, natomiast w obszarze dróg ekspresowych 63 ZRM⁶.

Województwo podzielone zostało na 20 rejonów operacyjnych obsługiwanych przez ośmiu dyspozytorów medycznych⁷. W ramach systemu PRM w województwie łódzkim funkcjonowało

⁴ Dz. U. z 2013 r. poz. 757 ze zm., zwana dalej „ustawą o PRM”.

⁵ Dz. U. z 2014 r., poz. 1902.

⁶ Autostrada A-1 – 30 ZRM, autostrada A-2 – 17 ZRM, droga ekspresowa S-8 – 34 ZRM, droga ekspresowa S-14 – 29 ZRM.

⁷ Zlokalizowanych w Łodzi (obszar działania miasto Łódź i powiaty: zgierski, skierniewicki i wieluński), Pabianicach (powiat pabianicki, łaski, poddębicki, tęczycki, kutnowski, łowicki, opoczyński, sieradzki i brzeziński), Rawie Mazowieckiej (powiat rawski), Tomaszowie Mazowieckim (powiat tomaszowski), Piotrkowie Trybunalskim (powiat piotrkowski), Bełchatowie (powiat bełchatowski), Wieruszowie (powiat wieruszowski), Zduńskiej Woli (powiat zduńskowski).

jedno centrum urazowe⁸ oraz 17 szpitalnych oddziałów ratunkowych („SOR”)⁹.

(dowód: akta kontroli str. 236-430)

Wojewoda Łódzki prowadził, zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy o PRM rejestr jednostek współpracujących z PRM. Według stanu na dzień 23 września 2016 r. rejestr zawierał dane dotyczące 221 jednostek Państwowej i Ochotniczej Straży Pożarnej, 24 jednostek Policji i 15 jednostek Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego. Dane te obejmowały nazwę i adres jednostki, obszar jej działania, informacje o liczbie ratowników, wyposażeniu oraz maksymalnym czasie dotarcia do miejsca zdarzenia drogowego.

(dowód: akta kontroli str. 435)

Lądowiska przy szpitalnych oddziałach ratunkowych

W odniesieniu do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego¹⁰ żaden SOR na terenie województwa łódzkiego nie posiadał lotniska spełniającego wymogi określone w § 3 ust. 7 ww. rozporządzenia w sprawie SOR. Trzy oddziały¹¹ posiadały natomiast lądowiska spełniające wymogi określone w § 3 ust. 8 rozporządzenia¹², a dwanaście oddziałów¹³ dysponowało lądowiskami spełniającymi warunki wskazane w § 3 ust. 10¹⁴. Dwa oddziały korzystały z lądowiska zarządzanego przez inny szpital, a czas trwania transportu osób, które znalazły się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego do tych oddziałów wynosił odpowiednio 20 i 11 minut¹⁵.

(dowód: akta kontroli str. 236-427)

Zapytany o działania podejmowane w celu przygotowania dla ww. dwóch oddziałów lądowisk spełniających wymogi określone w § 3 rozporządzenia w sprawie SOR Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego ŁUW („WBIZK”) wyjaśnił, że koszty wybudowania lądowisk dla tych SOR-ów znacznie przekraczają możliwości finansowe szpitali, a także możliwości lokalizacyjne. Jeżeli do końca roku nie zostanie przedłużony termin dostosowania SOR do wymogów rozporządzenia w sprawie SOR, NFZ nie zawrze kontraktu z tymi podmiotami leczniczymi na świadczenia w SOR.

(dowód: akta kontroli str. 436 - 518)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

1.2. Organizacja i realizacja działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych

Opis stanu
faktycznego

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

⁸ Zlokalizowane w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi.

⁹ SOR-y działające w ramach SP ZOZ Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Łodzi, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi, Miejskiego Centrum Medycznego im. dr. Karola Jonschera w Łodzi, Szpitala Wojewódzkiego w Bełchatowie, Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Brzezinach, Kutnowskiego Szpitala Samorządowego Sp. z o.o., ZOZ w Łęczycy, SP ZOZ Szpitala Powiatowego w Opocznie, Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. w Pabianicach, Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego w Piotrkowie Trybunalskim, Poddębickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Poddębicach, Szpitala Powiatowego w Radomsku, Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu, Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Skierniewicach, Tomaszowskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Tomaszowie Mazowieckim, SP ZOZ w Wieluniu oraz Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Skłodowskiej –Curie w Zgierzu.

¹⁰ Dz. U. z 2015 r., poz. 178, zwane „rozporządzeniem w sprawie SOR”.

¹¹ SOR Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi oraz SOR-y w Kutnie i Łęczycy.

¹² W przypadku braku możliwości spełnienia wymogów, o których mowa w ust. 7, oddział posiadał całodobowe lądowisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

¹³ SOR-y w Bełchatowie, Brzezinach, Opocznie, Pabianicach, Piotrkowie Trybunalskim, Poddębicach, Radomsku, Sieradzu, Skierniewicach, Tomaszowie Mazowieckim, Wieluniu i Zgierzu.

¹⁴ W przypadku braku możliwości technicznych spełnienia wymogów określonych w ust. 7 lub 8 dopuszcza się odległość oddziału od lotniska lub lądowiska większą niż określona w ust. 7 lub 8, pod warunkiem że oddział zabezpieczy specjalistyczny środek transportu sanitarnego, a czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego do oddziału nie przekroczy 5 minut, licząc od momentu przekazania pacjenta przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego do specjalistycznego środka transportu sanitarnego.

¹⁵ SOR-y funkcjonujące w ramach SP ZOZ Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 4 im. M. Konopnickiej w Łodzi oraz Miejskiego Centrum Medycznego im. dr. Karola Jonschera w Łodzi.

W ramach systemu PRM nie funkcjonował na terenie województwa łódzkiego jednolity informatyczny system wspomagania dowodzenia. Każdy z dyspozytorów dysponował odrębnymi niezależnymi systemami radiowej obsługi zgłoszeń jak również pozycjonowania miejsca postoju ambulansów. Dyspozytorzy uzyskiwali bieżące informacje o gotowości poszczególnych jednostek systemu za pomocą analogowej łączności radiowej, a jeden z nich¹⁶ dysponował komercyjnym systemem łączności cyfrowej w standardzie DMR.

(dowód: akta kontroli str. 519 - 520)

W dniu 27 kwietnia 2015 r. Wojewoda Łódzki, Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ („ŁOW NFZ”) oraz dyspozytorzy medyczni z terenu województwa łódzkiego zawarli porozumienie, w którym w związku z zapewnieniem sprawnego funkcjonowania jednolitego Systemu Wspomagania Dowodzenia PRM („SWD PRM”) przewidziano utworzenie tzw. skoncentrowanej dyspozytorni medycznej funkcjonującej na terenie województwa łódzkiego. Od daty wejścia w życie porozumienia dysponenti ZRM mieli zostać zwolnieni z obowiązku prowadzenia dyspozytorni na terenie obsługiwanego przez nich rejonu operacyjnego. Obowiązek ten miał zostać zastąpiony obowiązkiem zapewnienia stałej łączności ze skoncentrowaną dyspozytornią medyczną organizowaną przez Wojewódzką Stację Ratownictwa Medycznego w Łodzi, która miała funkcjonować w Łodzi przy ul. Pienistej 71.

Do dnia zakończenia kontroli nie utworzono ww. dyspozytorni.

(dowód: akta kontroli str. 521 – 526)

Według Dyrektora WBiZK utworzenie skoncentrowanej dyspozytorni medycznej bez wdrożenia SWD PRM było niezasadne i niecelowe. Dotychczasowe działania w tym zakresie koncentrowały się na dostosowaniu dysponenta właściwego do prowadzenia takiej dyspozytorni do pracy w SWD PRM oraz na przygotowaniu jednolitej łączności radiowej.

(dowód: akta kontroli str. 436 - 518)

Informacjami o gotowości jednostek systemu PRM dysponował Lekarz Koordynator Ratownictwa Medycznego w Łodzi (dalej „LKRM” lub „Lekarz”). Informacje te otrzymywał telefonicznie od dysponentów ZRM („DZRM”). Ponadto dysponował danymi dotyczącymi m.in. liczby i rodzaju ZRM wyłączonych z działalności operacyjnej, braku gotowości SOR-ów, centrów urazowych i innych jednostek organizacyjnych szpitali do przyjęcia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Szczegółowy zakres i tryb uzyskiwania ww. informacji określone zostały w „Procedurach i wytycznych dla lekarza koordynatora ratownictwa medycznego w Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi” stanowiących załącznik do zarządzenia Wojewody Łódzkiego¹⁷ (dalej „Procedury i wytyczne LKRM”).

Pozyskane przez LKRM dane służyły do koordynowania i nadzorowania akcji ratowniczych prowadzonych w przypadku, gdy w ocenie LKRM skutki zdarzenia mogły spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób.

(dowód: akta kontroli str. 436 – 518, 527 - 598)

Lekarz otrzymywał ponadto z Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego w Łodzi („WCZK”) informacje o poszkodowanych i rannych w wyniku wypadków na szlakach komunikacyjnych województwa łódzkiego w celu analizy czy zdarzenie nie wymaga koordynowania działań ZRM z różnych rejonów operacyjnych. Informacje te WCZK otrzymywał z Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej za pośrednictwem systemu powiadamiania sms (SAPIK).

(dowód: akta kontroli str. 599)

Analizy możliwości dojazdu ZRM na miejsce zdarzenia drogowego na autostradach i drogach ekspresowych

Na podstawie wyliczeń dokonanych za pomocą systemu GPS Google Maps w oparciu

¹⁶ Obsługujący 9 z 20 rejonów operacyjnych województwa łódzkiego.

¹⁷ Zarządzenie Nr 91/2015 Wojewody Łódzkiego z dnia 10 kwietnia 2015 r w sprawie wprowadzenia „Procedur i wytycznych dla lekarza koordynatora ratownictwa medycznego w Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi.”

o miejsca wyczekiwania p.o. Kierownika Oddziału Ratownictwa Medycznego dokonał analizy czasu dojazdu zespołów na najbliższe węzły dojazdowe do dróg ekspresowych i autostrad na terenie województwa łódzkiego. Przyjmując kryterium maksymalnego czasu dojazdu określone w art. 24 ust.1 pkt 3 ustawy o PRM (20 minut) ustalono, że w tym czasie było w stanie dojechać do węzłów wjazdowych autostrad 17 ZRM typu S i 30 typu P, natomiast do węzłów dróg ekspresowych 21 ZRM typu S i 42 typu P. Dodatkowo w aplikacji ArcGIS Explorer opracowano mapę obrazującą obszary działania ZRM umożliwiające dotarcie do miejsca zdarzenia w czasie do 20 minut, w tym obejmujące odcinki dróg ekspresowych i autostrad. Analiza możliwości dojazdowych ZRM na miejsce zdarzenia drogowego na autostrady i drogi ekspresowe nie objęła czasu dojazdów zespołów do wjazdów awaryjnych na tego typu drogi.

(dowód: akta kontroli str. 429 – 430, 600)

Procedury działania ZRM dla wypadków mnogich bądź masowych.

Uwzględniając wytyczne Ministra Zdrowia, Wojewoda zwrócił się do jednostek systemu PRM oraz jednostek z nim współpracujących z obszaru województwa łódzkiego o przyjęcie do stosowania, jako narzędzia wspierającego przy postępowaniu w przypadku zdarzeń o takim charakterze, ujednoliconego dokumentu pn. „Procedury postępowania na wypadek zdarzenia mnogiego/masowego”. Dokument ten, opracowany przez zespół ekspertów pod kierownictwem Dyrektora SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, uzyskał rekomendację Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej.

(dowód: akta kontroli str. 601 - 609)

W kontrolowanym okresie miało miejsce 19 zdarzeń o charakterze mnogim/masowym, w wyniku których poszkodowanych zostało łącznie 178 osób, a w akcji ratunkowej brało udział 70 ZRM i dwie karetki transportowe. Cztery zdarzenia miały miejsce na autostradach i drogach ekspresowych. W ich wyniku zostało poszkodowanych 28 osób, a w akcji ratunkowej uczestniczyło 13 ZRM (w tym dwa razy lotnicze ZRM).

(dowód: akta kontroli str. 610)

Zgodnie z pkt 16 „Procedury postępowania na wypadek zdarzenia mnogiego/masowego” do zadań Wojewody zalicza się zorganizowanie w ciągu 72 godzin od godziny zakończenia działań ratunkowych briefingu podsumowującego ich przebieg z udziałem przedstawicieli poszczególnych instytucji, które brały udział w akcji ratowniczej, omówienie uwag i spostrzeżeń przekazanych przez uczestników akcji oraz wypracowanie propozycji zmian w zakresie obowiązujących przepisów i przedstawienie ich Ministrowi Zdrowia.

Pomimo tego, że w latach 2015 – 2016 (I półrocze) miało miejsce 19 zdarzeń mających charakter mnogi/masowy, w tym cztery na autostradach i drogach ekspresowych, Wojewoda w badanym okresie nie podejmował działań przewidzianych w Procedurach.

(dowód: akta kontroli str. 610 - 618)

Dopiero w trakcie kontroli NIK, tj. 21 września 2016 r., wystąpił do stosownych podmiotów¹⁸ o zgłaszanie ewentualnych uwag, które mogą posłużyć do usprawnienia działań mających na celu ratowanie życia i zdrowia poszkodowanych, w szczególności w przypadku zdarzeń o charakterze mnogim i masowym.

W odpowiedzi na ww. pismo adresaci przedstawili propozycje rozwiązań usprawniających realizację działań zarówno służb ratowniczych jak i drogowych przy zabezpieczaniu prowadzonych akcji ratunkowych¹⁹. Zgłaszali również uwagi dotyczące utrudnień w realizacji

¹⁸ Dysponenci ZRM, podmioty lecznicze posiadające w swej strukturze SOR-y oraz Izby Przyjęć, jednostki współpracujące z systemem PRM, Komenda Wojewódzka Policji w Łodzi, Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej w Łodzi, LKRM, GDDKiA Oddział w Łodzi.

¹⁹ M.in. konieczność uzgodnienia i podpisana przez Komendę Główną PSP, Komendę Główną Policji i GDDKiA projektu dokumentu „Zasady postępowania zarządcy drogi podczas zdarzeń na /.../ sieci dróg krajowych”, ujednolicenie systemu otwierania bram wjazdowych, dopracowanie współpracy między szpitalami w zakresie zaopatrywania pacjentów ciężarnych po urazach, konieczność opracowania siatki kompetencyjnej stanowiącej integralną część planów ratowniczych autostrada, wyznaczenie miejsc do lądowania lotniczych zespołów ratowniczych przy autostradach i drogach ekspresowych, kierowanie poszkodowanych w wypadkach drogowych bezpośrednio do szpitali wieloprofilowych bezpośrednio po urazach z pominięciem drogi pośredniej, wyświetlanie informacji o wypadku na autostradzie z informacją o nieblokowaniu pasa awaryjnego.

działań ratowniczych²⁰ oraz propozycje wprowadzenia nowych lub zmiany obowiązujących uregulowań prawnych dotyczących przedmiotowych działań²¹.

W związku z nadesłaniem ww. uwag, spostrzeżeń i wniosków p.o. Kierownika Oddziału Ratownictwa Medycznego w WBiZK zwrócił się do Dyrektora tego Wydziału z propozycją zorganizowania spotkania z podmiotami zaangażowanymi w prowadzenie tego typu działań w celu wypracowania rozwiązań pozwalających na minimalizację problemów ujętych w przedstawionych uwagach.

Do dnia zakończenia kontroli nie wyznaczono terminu takiego spotkania.

(dowód: akta kontroli str. 624 - 641)

Realizacja zadań przez lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.

W WCZK według stanu na dzień 22 września 2016 r. obowiązki LKRM pełniło ośmiu lekarzy powołanych na to stanowisko przez Wojewodę Łódzkiego.

(dowód: akta kontroli str. 642 - 658)

W Urzędzie wprowadzono do stosowania, zarządzeniem Wojewody z dnia 10 kwietnia 2015 r., „Procedury i wytyczne dla LKRM”. Procedury te dotyczyły m.in. sposobu pozyskiwania przez LKRM informacji od dysponentów sytemu, podmiotów leczniczych i jednostek współpracujących z systemem, sposobu prowadzenia nadzoru nad pracą dyspozytorów medycznych, zasad użycia jednostek systemu spoza rejonu operacyjnego działania dysponenta jednostki, na którym wystąpiło zdarzenia powodujące stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Ponadto uregulowano w nich: tryb postępowania przy wydawaniu decyzji o postawieniu w stan podwyższonej gotowości podmiotów leczniczych i decyzji o odwołaniu tego stanu, sposób koordynacji transportu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego poza rejon operacyjny dysponenta, zasady współpracy LKRM z lekarzami koordynatorami z innych województw, sposób sporządzenia raportu z całodobowego dyżuru oraz zasady współpracy LKRM z podmiotami centralnymi w zakresie ratownictwa medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 527 - 598)

W oparciu o ww. procedurę urzędujący w WCZK LKRM prowadził bieżący monitoring stanu gotowości ZRM za pomocą łączności telefonicznej. Był on informowany drogą radiową przez dysponentów o zadysponowaniu ZRM z podaniem czasu wyjazdu i powrotu do miejsca lokacji, a także miejsce zdarzenia, do którego wysłano zespół. Miał również dostęp do panelu informacyjnego LKRM, z którego mógł wygenerować dane kontaktowe jednostek systemu jak i jednostek współpracujących z tym systemem, wykazy tych jednostek oraz treść procedur niezbędnych do koordynowania działań w ramach systemu PRM. Korzystał także z bazy danych ARCUS 2005, która była aplikacją pozwalającą na zbieranie, przechowywanie, analizę informacji dotyczących zasobów samorządowych województwa, w tym liczebności i wyposażenia jednostek współpracujących z systemem PRM. Korzystał także z aplikacji Google Maps, za pomocą której utworzono mapy cyfrowe z miejscami stacjonowania ZRM i lokalizacji SOR.

Lekarz monitorował ilość wolnych miejsc w szpitalach województwa łódzkiego za pomocą „Systemu informacji o szpitalach” na stronie internetowej szpitale.lodzkie.eu.

Dysponował również dokumentacją wspomagającą, którą stanowiły plany dotyczące m.in. działania sytemu PRM, działań ratowniczych na autostradach, drogach ekspresowych i krajowych oraz procedurami m.in. na wypadek zdarzeń mnogich i masowych, dotyczącymi zasad użycia lotniczego pogotowia ratunkowego (dalej „LPR”). Do dyspozycji miał również

²⁰ Brak systemu umożliwiającego dokładną lokalizację osoby zgłaszającej wypadek, brak wydzielonego pasa dla karetek podczas remontu dróg, brak wyznaczonych korytarzy ratunkowych, brak otwartych bramek autostradowych, problemy z łącznością na miejscu działania, zła dyslokacja poszkodowanych w wypadkach mnogich (wszyscy poszkodowani w jednym szpitalu).

²¹ Jednoznaczne wskazanie w przepisach podmiotu, który ma za zadanie usuwania z dróg substancji tj. np. olej napędowy, stworzenia ram prawnych w celu stworzenia efektywnych procedur związanych z badaniem wypadków na autostradach i drogach ekspresowych nie wyłączających z ruchu tych jezdni na długi okres czasu, wprowadzenie zmian w przepisach poprzez wskazanie innego podmiotu niż kierujący akcją ratowniczą, w którego gestii jest decyzja o odstąpieniu od poboru opłat na autostradzie, stworzenie ram prawnych i procedur umożliwiających efektywne usuwania uszkodzonych pojazdów z drogi.

niezbędne wykazy np. wykaz łóżek intensywnej opieki i stanowisk intensywnej terapii w szpitalach województwa łódzkiego, wykaz oddziałów pierwszego wyboru. Posiadał także mapy, w tym m.in. mapę lokalizacji SOR, internetową mapę ArcGIS obrazującą obszary działania ZRM, poglądową mapę systemu PRM dla województwa łódzkiego. Przebieg całodobowego dyżuru LKRM dokumentował w raporcie.

(dowód: akta kontroli str. 659 - 677)

Analiza raportu z całodobowego dyżuru LKRM z dnia 1 listopada 2015 r. oraz zapisu rozmowy telefonicznej przeprowadzonej przez DZRM z Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim z dyżurującym LKRM w tym samym dniu wykazała, że 1 listopada 2015 r. o godzinie 5:42 na autostradzie A-1²² miał miejsce wypadek masowy. Według zapisu dźwiękowego rozmowy lekarza koordynatora z DZRM do zdarzenia zadysponowano trzy zespoły z rejonu 10/09 Piotrków Trybunalski oraz zespół z rejonu operacyjnego 10/04 Brzeziny. W raporcie LKRM odnotowano natomiast udział w akcji ratowniczej tylko trzech ZRM z rejonu operacyjnego nr 10/09.

(dowód: akta kontroli str. 678 - 689)

Zapytana o zadysponowanie do ww. zdarzenia karetki spoza rejonu operacyjnego i nie odnotowania tego faktu w całodobowym raporcie LKRM z dnia 1 listopada 2015 r. LKRM wyjaśniła, że pełniąc dyżur nie zadysponowała takiej karetki, a dysponowanie ZRM jest zadaniem dyspozytora medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 690 - 691)

Zgodnie z zapisami załącznika nr III do zarządzenia Wojewody Łódzkiego z dnia 10 kwietnia 2015 r. w sprawie wprowadzenia „Procedur i wytycznych dla LKRM” do kompetencji LKRM należy m.in. wydawanie poleceń dyspozytorom medycznym zadysponowania ZRM poza rejon operacyjny działania dysponenta jednostki, na wniosek innego dyspozytora medycznego w przypadku konieczności użycia jednostek systemu spoza obszaru działania dysponenta jednostki.

(dowód: akta kontroli str. 536 - 537)

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

W okresie objętym kontrolą na autostradach i drogach ekspresowych województwa łódzkiego miało miejsce 346 zdarzeń. Maksymalny czas dojazdu ZRM do miejsca zdarzenia wynosił 43 minuty i spowodowany był 40 kilometrowym dojazdem zespołu. Liczba wyjazdów, w których przekroczono maksymalny czas dojazdu zespołów²³ wyniosła 51, co stanowiło 14,74% wszystkich zdarzeń na tego rodzaju drogach. Jednocześnie nastąpił wzrost takich dojazdów z 23 w 2015 r. (11,22% ogółu wyjazdów) do 26 w I półroczu 2016 r. (18,44%).

(dowód: akta kontroli str. 692 - 705)

W Urzędzie analizowano przyczyny przekroczenia maksymalnego czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzeń na podstawie kwartalnych informacji nadsyłanych przez dysponentów. Przyczyny te były związane z okresowym brakiem zespołów możliwych do zadysponowania niezwłocznie po przyjęciu zgłoszenia spowodowanym m.in. z zadysponowaniem na miejsce zdarzenia mnogiego zespołu spoza własnego obszaru działania, znaczną odległością wypadku od miejsca stacjonowania ZRM, czasochłonnością demontażu barier ochronnych w przypadku wjazdu na autostradę bramą awaryjną, złymi warunkami atmosferycznymi, błędnie podanym adresem zdarzenia, wzywaniem zespołów do pacjentów, którzy nie uzyskali pomocy medycznej od lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, nocnej lub świątecznej („POZ” i „NSOZ”), nieuzasadnionym wzywaniem zespołów do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w celu przewiezienia pacjenta do szpitala, jak również w stanie nietrzeźwości, koniecznością transportu pacjentów do szpitali nie będących najbliższymi miejscami zdarzenia wynikającej z wyłączeń oddziałów szpitalnych z powodu braku wolnych miejsc lub awarii aparatury

²² Na 386 km w kierunku Katowic w miejscowości Sierosław gm. Moszczenica pow. piotrkowski.

²³ Przyjęto założenie, zgodnie z którym maksymalny czas dojazdu ZRM do zdarzeń na autostradach i drogach ekspresowych nie może być dłuższy niż 20 minut (art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM).

diagnostycznej, problemami ze sprawnym przekazywaniem pacjentów personelowi szpitala (brak sprzętu na wymianę, długa procedura przekazywania), długim oczekiwaniem ZRM na funkcjonariuszy Straży Miejskiej lub Policji w przypadku przekazywania im osób nietrzeźwych, niezidentyfikowanych zwłok, czy udzielania pomocy osobom agresywnym, brakiem lekarzy koronerów.

(dowód: akta kontroli str. 706 – 787)

Według Dyrektora WBiZK *przyczyny przekroczeń (...) są niezmiennie od kilku lat i pomimo działań podejmowanych przez ŁUW w celu poprawy sytuacji (...), nie jest możliwe całkowite wyeliminowanie przypadków interwencji ZRM, w których czas dotarcia na miejsce zdarzenia przekroczy maksymalny.*

(dowód: akta kontroli str. 436 - 518)

W celu ograniczenia przypadków przekroczenia maksymalnego czasu dojazdu zespołów do miejsc zdarzeń Wojewoda wielokrotnie zwracał się do wskazanych przez dysponentów podmiotów, które – ich zdaniem - przyczyniły się do powstania opóźnień, o podjęcie działań mających na celu ich wyeliminowanie. W pismach do Komendanta Miejskiego Policji w Łodzi oraz Komendanta Straży Miejskiej w Łodzi Wojewoda wystąpił o skrócenie czasu dojazdu funkcjonariuszy ww. służb do miejsca zdarzenia w celu odbioru m.in. niezidentyfikowanych zwłok i osób nietrzeźwych. Kierownicy podmiotów leczniczych posiadających SOR-y i izby przyjęć zostali poproszeni o podjęcie działań zmierzających do sprawnego przyjmowania pacjentów przywiezionych przez ZRM, a starostowie i prezydenci miast na prawach powiatu o wyznaczenie koronerów. Zwrócono się również do Dyrektora ŁOW NFZ o podejmowanie działań prowadzących do poprawy funkcjonowania POZ i NŚOZ oraz bieżące monitorowanie prawidłowej realizacji umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych w tych zakresach. Wojewoda wystąpił ponadto do Ministra Zdrowia o rozważenie możliwości wprowadzenia do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, zapisów normujących liczbę sprzętu przeznaczonego na wymianę z ZRM., co miało skrócić czas oczekiwania zespołów na jego zwrot. Minister Zdrowia nie znalazł jednak uzasadnienia ani możliwości ustalenia dla wszystkich SOR-ów i izb przyjęć wymagań w zakresie ww. sprzętu.

W wyniku ww. czynności m.in. ŁOW NFZ opublikowało na swojej stronie komunikat zobowiązujący podmioty realizujące umowy o udzielania świadczeń w zakresie POZ i NŚOZ, do nienadużywania prawa wzywania ZRM, monitorowania wyjazdów zespołów na wezwania lekarzy POZ lub NŚOZ, a także powiadamiania świadczeniodawców o konieczności zaopatrzenia się w sprzęt na wymianę z ZRM i poprawę przyjmowania pacjentów od ZRM.

(dowód: akta kontroli str. 706 – 787)

Wykorzystanie planów działań ratowniczych dla autostrad i dróg ekspresowych

W dniu 26 sierpnia 2016 r. wpłynęły do Urzędu z GDDKiA²⁴ zatwierdzone plany działań ratowniczych dla wszystkich odcinków dróg ekspresowych i autostrad, mających swój przebieg na terenie województwa łódzkiego. Plany te zostały wcześniej zaopiniowane, a ich treść uzgodniona przez dysponentów medycznych i Wojewodę Łódzkiego.

(dowód: akta kontroli str. 788 - 807)

Według p.o. Kierownika Oddziału Ratownictwa Medycznego plany te miały posłużyć Wojewodzie do przeprowadzenia analiz związanych z aktualizacją planu działania systemu PRM, a także do reorganizacji liczby rejonów operacyjnych i miejsc stacjonowania ZRM i ich obszarów działania w nowym okresie kontraktowania po 30 czerwca 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 808)

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

Według Dyrektora WBiZK z informacji przekazywanych przez DZRM najczęściej występujące utrudnienia do prowadzenia działań ratowniczych na autostradzie i drodze ekspresowej

²⁴ Generalna Dyrekcja Dróg Krajowych i Autostrad.

dotyczyły braku:

- jednolitego systemu lokalizacji osób wzywających pomocy, który miał by istotny wpływ na czas przyjęcia zgłoszenia oraz dojazdu ZRM na miejsce zgłoszenia,
- przejazdów na autostradzie A1 – wjazd ZRM na węzle np. Piotrków Południe w kierunku Łodzi, aby zespół mógł dojechać do wypadku musi robić „nawrotkę” na węzle Tuszyń,
- jednolitego systemu otwierania bram awaryjnych np. jeden klucz do wszystkich bram,
- specjalistycznego sprzętu do otwierania barierek pomiędzy pasami ruchu,
- możliwości szybkiego wjazdu przez bramy awaryjne z powodu konieczności demontowania barierek ustawionych od strony autostrady.

(dowód: akta kontroli str. 436 - 518)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Wojewoda odstąpił od przeprowadzenia briefingu z udziałem przedstawicieli instytucji biorących udział w akcjach ratowniczych, podsumowujących przebieg działań prowadzonych w związku ze zdarzeniami o charakterze masowym, pomimo iż na obszarze województwa łódzkiego w latach 2015 – 2016 (I półrocze) miało miejsce 19 takich zdarzeń, w tym cztery na autostradach i drogach ekspresowych, czym naruszył pkt 16 przyjętej do stosowania w Urzędzie „Procedury postępowania na wypadek zdarzenia mnogiego/masowego”.

Wyjaśniając przyczyny niepodjęcia działań przewidzianych w pkt 16 Procedur Dyrektor WBiZK wskazał, że *od czasu wypadku na drodze S-8 /.../ (3 maja 2014 r.) nie było zdarzenia, którego przebieg wymagałby osobnego omówienia z poszczególnymi służbami określonymi w zaleceniach Konsultanta Krajowego ds. Medycyny Ratunkowej dotyczących procedur postępowania na wypadek zdarzenia mnogiego/masowego. W omawianym okresie pomimo występowania zdarzeń kwalifikujących się, jako mnogie lub masowe nie spłynęły do Wojewody łódzkiego żadne wnioski dotyczące zmian w obowiązujących przepisach prawa w zakresie udzielania pomocy na autostradach i drogach ekspresowych, jak również LKRM nie sygnalizował takich konieczności w kontekście zdarzeń.*

(dowód: akta kontroli str. 436 – 518, 610 - 618)

NIK zwraca uwagę, że zgodnie z pkt 5 ww. Procedur w związku z realizacją zadań, o których mowa w art. 19 ust. 2 ustawy o PRM, Wojewoda jest zobowiązany do postępowania opisanego w Procedurach, w tym omówienia przebiegu działań ratowniczych podjętych w związku ze zdarzeniem masowym i mnogim. Na potrzebę organizacji takich spotkań wskazywała ponadto duża liczba uwag i spostrzeżeń oraz propozycji zmian w zakresie obowiązujących przepisów dotyczących zdarzeń o takim charakterze, nadesłanych przez jednostki systemu PRM oraz jednostki z nim współpracujące w odpowiedzi na pismo Wojewody z dnia 21 września 2016 r.

2. Sporządzona w Urzędzie w oparciu o aplikację GPS Google Maps analiza dojazdu ZRM do autostrad i dróg ekspresowych ograniczona została do czasów dojazdu zespołów do węzłów wjazdowych na tego typu drogi. Nie obejmowała natomiast czasu dojazdu ZRM do wjazdów awaryjnych autostrad i dróg ekspresowych.

Dyrektor WBiZK wyjaśnił, że *podczas prac nad aktualizacją Planu Działania Systemu PRM na potrzeby ustalenia nowych rejonów operacyjnych i miejsc wyczekiwania ZRM planuje się pozyskać informacje przestrzenne od GDDKiA /.../ lokalizujące awaryjne bramy wjazdowe. Niemniej jednak, określenie rzeczywistego maksymalnego czasu dotarcia z użyciem bram awaryjnych nie będzie w pełni oddawało realnego czasu dotarcia z uwagi na zmienne warunki panujące na drogach, w tym drogi dojazdowe do węzłów. Dlatego też dotychczasowe analizy przyjmują określenie czasów dotarcia do odcinka autostrady lub drogi ekspresowej w czasie nie dłuższym niż 20 min w oparciu o węzły autostradowe.*

(dowód: akta kontroli str. 429 – 430, 436 – 518, 600)

W ocenie NIK pełna analiza możliwości dojazdu ZRM na miejsce zdarzenia na autostradach i drogach ekspresowych powinna zawierać czas dojazdu zespołów zarówno do węzłów wjazdowych, jak i wjazdów awaryjnych. Ustalenie tych parametrów pozwoliłoby zadysponować ZRM, który mógłby w najkrótszym czasie dotrzeć do miejsca kolizji drogowej omijając w całości lub części zatory drogowe tworzące się w następstwie tego typu zdarzeń.

3. Podejmowane przez Wojewodę działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia parametrów czasu dotarcia ZRM do miejsc zdarzenia na autostradach i drogach ekspresowych określonych w art. 24 ust. 1 ustawy o PRM okazały się nie w pełni skuteczne, na co wskazywał wzrost ilości wyjazdów zespołów ratowniczych do zdarzeń na tego typu drogach, z przekroczeniem maksymalnego czasu dojazdu na miejsce zdarzenia z 23 w 2015 r. do 28 w I półroczu 2016 r. Tym samym liczba wyjazdów z przekroczeniem parametrów czasu dotarcia określonych w art. 24 ust. 1 ustawy o PRM wyniosła 51, co stanowiło 14,05% wszystkich zdarzeń na tego rodzaju drogach.

(dowód: akta kontroli str. 692 - 787)

Zdaniem NIK na ograniczenie ww. tendencji, w szczególności w nowym okresie kontraktowania, może mieć wpływ rozmieszczenie zespołów w oparciu o pogłębioną analizę ich rozlokowania oraz zasięgów działania na terenie województwa, przeprowadzoną z uwzględnieniem czasu dojazdu ZRM do wszystkich wjazdów na autostrady i drogi ekspresowe.

4. W raporcie z dyżuru z dnia 1 listopada 2015 r. LKRM nierzetelnie udokumentował przebieg wypadku masowego na A1, ponieważ nie odnotował w nim udziału w akcji ratowniczej ZRM z rejonu operacyjnego Brzeziny, do czego był zobowiązany na podstawie zarządzenia nr 91/2015 Wojewody Łódzkiego z dnia 10 kwietnia 2015 r. w sprawie wprowadzenia „Procedur i wytycznych dla LKRM”.

(dowód: akta kontroli str. 678 – 689, 690-691)

NIK zauważa, że LKRM został powiadomiony przez dysponenta medycznego o fakcie zadysponowania zespołu z Brzeziny. Powinien więc odnotować udział tego zespołu w akcji ratowniczej.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działania Urzędu w badanym zakresie.

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Łączność i wspomaganie dowodzenia sytemu PRM

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

Od początku 2013 r. ZRM funkcjonujące w ramach systemu PRM mogły korzystać z radiowej sieci współdziałania służb Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji („MSWiA”) zapewniającej doraźną łączność radiową i możliwość komunikacji poszczególnych służb na miejscu zdarzenia. W związku z powyższym w 2013 r. dysponenti ZRM zaakceptowali opracowane przez MSWiA „Zasady współpracy w radiowej sieci współdziałania służb MSW” oraz zapewnili przestrojenie radiostacji przewoźnych i przenośnych będących na wyposażeniu ambulansów na kanał współdziałania B112.

(dowód: akta kontroli str. 1202 - 1206)

Oprócz możliwości korzystania z sieci służb MSW, każdy z DZRM posiadał niezależny system łączności radiowej umożliwiający komunikację między dyspozytornią medyczną, a ZRM w danym rejonie operacyjnym w zakresie częstotliwości 168/169 MHz. Z uwagi na fakt, iż w województwie łódzkim istniało 20 niewielkich obszarowo rejonów operacyjnych, do zapewnienia łączności między 11 dysponentami a ZRM służyło rozwiązanie w postaci jednej

stacji bazowej oraz radiotelefonów przenośnych (analogowych). W przedmiotowym rozwiązaniu nie było możliwości zabezpieczenia treści korespondencji radiowej. Wyjątek stanowił jeden z dysponentów²⁵, obsługujący dziewięć regionów operacyjnych, w których wdrożono komercyjne rozwiązanie w postaci cyfrowej łączności w standardzie DMR²⁶.

Wojewoda od 2011 r. wnioskował do Ministra Finansów o umożliwienie wykorzystania środków zaoszczędzonych w ramach kontraktowania i aneksowania przez ŁOW NFZ z dysponentami ZRM na zakup i budowę urządzeń umożliwiających stworzenie jednolitej cyfrowej łączności radiowej na potrzeby PRM.

W dniu 14 września 2016 r. Minister Finansów wyraził zgodę na dokonanie zmiany w wydatkach województwa łódzkiego, polegającej na przeniesieniu kwoty 587 tys. zł na budowę systemu łączności dla PRM. Przeniesiona kwota pozwoli na zakup i uruchomienie 19 punktów radiowych na terenie województwa, umożliwiających dysponowanie drogą radiową ZRM. W skład punktów wejdą teleinformatyczne urządzenia cyfrowe w postaci przemienników, urządzeń radiowych, urządzeń brzegowych, terminali dyspozytorskich wraz z oprogramowaniem oraz instalacje antenowe.

W dniu 13 października 2016 r. WBiZK złożył do Wydziału Administracyjno – Gospodarczego ŁUW wniosek o udzielenie zamówienia publicznego na zakup, dostawę i instalację urządzeń do radi łączności dla potrzeb Wojewódzkiego Jednolitego Systemu Łączności Radiowej dla PRM w województwie łódzkim oraz doposażenie stanowisk dyspozytorów medycznych w sprzęt na potrzeby rozwoju SWD PRM. Do dnia zakończenia kontroli wniosek nie został zatwierdzony przez Wojewodę Łódzkiego.

(dowód: akta kontroli str. 818 - 842)

Działanie systemu SWD PRM.

Na terenie województwa łódzkiego nie funkcjonował system SWD PRM.

Zgodnie z pismem z MSWiA z dnia 23 września 2016 r. możliwe było rozszerzenie pilotażowego uruchomienia systemu na dwie lub trzy dodatkowe dyspozytornie (w szczególności te, które były już objęte pilotażem, tj. Gdańsk i Białystok). Pełne wprowadzenie produkcyjnej wersji systemu uzależnione jest od przeprowadzenia nowelizacji ustawy o PRM, celem przejęcia przez Ministra Zdrowia zadania utrzymania i obsługi technicznej SWD PRM.

(dowód: akta kontroli str. 843 - 845)

Wykorzystanie sprzętu informatycznego przekazanego na potrzeby systemu SWD PRM

W dniu 8 października 2015 r. Wojewoda Łódzki zawarł porozumienie z Ministrem Administracji i Cyfryzacji oraz Centrum Projektów Informatycznych („CPI”) dotyczące m.in. zasad przekazywania Wojewodzie składników majątkowych na potrzeby systemu SWD PRM. W porozumieniu Wojewoda oświadczył, że ma w swoim posiadaniu składniki majątkowe nabyte w ramach umów zawartych przez CPI z dostawcami sprzętu komputerowego i wykorzystuje je na potrzeby systemu SWD PRM.

Sprzęt ten został przekazany Wojewodzie przez CPI na podstawie 32 protokołów PT z dnia 20 listopada 2015 r. oraz 123 z dnia 26 lutego 2016 r. i zaewidencjonowany w systemie ewidencji majątku Urzędu. Otrzymany sprzęt o łącznej wartości 1.699.397,86 zł obejmował 120 terminali mobilnych wraz z oprogramowaniem, urządzeniem GPS i drukarką mobilną, osiem jednostek centralnych NTT Business 549G z 16 monitorami LCD, 10 jednostek centralnych Actina Montana W7P z 20 monitorami LCD, 16 konsoli dyspozytorskich oraz konsolę operatorską.

(dowód: akta kontroli str. 846 – 894)

Dyrektor WBiZK wyjaśnił, że do czasu produkcyjnego uruchomienia SWD PRM przekazany sprzęt nie będzie wykorzystywany do innych celów. Dotychczasowe prace z przedmiotowym sprzętem polegały na jego instalacji w projektowanej skoncentrowanej dyspozytorni medycznej, dostosowaniu oprogramowania do najnowszych aktualizacji i skompletowaniu

²⁵ Falck Medycyna Sp. z o. o. Region Łódzki.

²⁶ Digital Mobil Radio.

zestawów oraz przygotowaniu ich do wydania DZRM. Jednocześnie, w związku ze zweryfikowaniem licznych błędów krytycznych w systemie Wojewoda wystosował w dniu 26 września 2016 r. pismo do Ministra Zdrowia oraz Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji do wiadomości wszystkich DZRM, dotyczące wskazania dalszego postępowania we wdrażaniu systemu SWD PRM.

(dowód: akta kontroli str. 436 - 518)

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

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.

Zgodnie z planem PRM na terenie województwa współpraca wyznaczonych jednostek organizacyjnych krajowego systemu ratowniczo – gaśniczego („ksrg”) z PRM odbywa się w oparciu o porozumienia zawarte pomiędzy właściwymi Komendantami Powiatowymi/ Miejskimi Państwowej Straży Pożarnej („PSP”) a właściwymi dla obsługiwanego rejonu operacyjnego DZRM.

Według stanu na dzień 25 października 2016 r. na terenie województwa łódzkiego obowiązywały 22 porozumienia zawarte w dniu 28 grudnia 2011 r. między Komendantami Powiatowym/Miejskimi PSP, a DZRM z rejonów operacyjnych województwa, w których określono zasady współpracy między DZRM i jednostkami włączonymi do ksrg. Współpraca stron porozumienia miała obejmować m.in. przygotowanie i aktualizację analiz gotowości operacyjnej oraz planów ratowniczych, współdziałanie podczas działań ratowniczych, szkolenia i treningi ratownicze, wymianę doświadczeń w zakresie ratownictwa oraz w innych dziedzinach z zakresu ochrony ludności. Ponadto w ramach współpracy strony na zasadach wzajemności miały udostępniać podczas wspólnych działań ratowniczych lub ćwiczeń będące w dyspozycji siły i środki, wymieniać opinie o przydatności sprzętu i technik ratowniczych oraz współpracować przy wdrażaniu nowych rozwiązań technicznych, podejmować działania promujące ratownictwo i ochronę ludności.

(dowód: akta kontroli str. 895 - 907)

W Urzędzie opracowano w styczniu 2016 r. „Procedury współpracy jednostek współpracujących z systemem z jednostkami systemu PRM”. Określono zakres ich stosowania, a także wskazano przypadki użycia jednostek współpracujących z systemem, zawarto opis postępowania przy zadysponowaniu do zdarzenia jednostki współpracującej z systemem oraz opis postępowania na miejscu zdarzenia, zasady transportu osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, opisano odrębne zasady współpracy i wykorzystania jednostek Policji.

(dowód: akta kontroli str. 972 - 984)

Według stanu na dzień zakończenia kontroli procedury te były na etapie uzgadniania z podmiotami systemu PRM oraz jednostkami z nim współpracującymi i nie zostały jeszcze wprowadzone do stosowania.

(dowód: akta kontroli str. 985 - 987)

W okresie objętym kontrolą jednostki ksrg współpracujące z systemem PRM zrealizowały 147 wezwań DZRM na obszarze województwa łódzkiego. Jednostki te zabezpieczały pacjentów na miejscu zdarzenia do czasu przybycia ZRM. Nie występowały przypadki transportu poszkodowanych do szpitali przez te jednostki.

(dowód: akta kontroli str. 1006 - 1018)

W dniu 23 września 2009 r. Wojewoda Łódzki zaakceptował „Szczegółowe zasady współpracy jednostek ksrg i lotniczego pogotowia ratunkowego na terenie województwa łódzkiego”, w których określono m.in. zasady uruchamiania procedur ratowniczych, wykaz i podział zadań ratowniczych, zasady zabezpieczenia miejsca zdarzenia oraz zasady przemieszczania ratowników ze specjalistycznych grup ratowniczych śmigłowcami LPR.

(dowód: akta kontroli str. 908 - 939)

Szczegółowe zasady współpracy jednostek ksrq oraz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej LPR Region Wschodni Filia w Łodzi, w tym procedury ratownicze, zawarte zostały w planie współdziałania ww. jednostek opracowanym na podstawie porozumienia z dnia 31 lipca 2008 r. zawartego między Komendantem Głównym PSP, a Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej LPR.

(dowód: akta kontroli str. 940 - 971)

Zakres udziału Policji w przypadku podejmowania działań wynikał, zgodnie z planem PRM, bezpośrednio z zadań określonych w policyjnych przepisach wewnętrznych. Kompetencje na miejscu zdarzenia wynikały z siatki bezpieczeństwa w zależności od tego czy Policja realizuje zadanie jako podmiot wiodący czy wspomagający, a tryb uruchamiania sił i środków wynika z wewnętrznych regulacji związanych z procedurami reagowania kryzysowego oraz z przepisów dotyczących gotowości do działań.

W ramach współpracy z Komendą Wojewódzką Policji w Łodzi, ŁUW korzystał z danych Policji dotyczących analizy stanu bezpieczeństwa w ruchu drogowym na terenie województwa łódzkiego. Dane te były wykorzystywane przy opracowywaniu przez Wojewodę planu działania systemu PRM.

(dowód: akta kontroli str. 236 – 430, 475 - 501)

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

Wojewoda Łódzki zawarł w 2011 r. porozumienia z wojewodami sześciu sąsiednich województw. Na ich podstawie, w przypadku braku dostępności jednostek systemu PRM na terenie jednego z województw, można zwrócić się o zadysponowanie jednostek systemu z województwa ościennego, bądź o przyjęcie pacjentów do SOR-u na terenie sąsiedniego województwa. Ustalenia w tym zakresie dokonują LKRM.

(dowód: akta kontroli str. 988 - 1005)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

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

3.1. Realizacja kontroli u DZRM

Opis stanu
faktycznego

Kontrole u DZRM oraz działania podejmowane w ich wyniku.

W okresie objętym badaniem pracownicy WBiZK przeprowadzili pięć kontroli DZRM²⁷. Zakres kontroli dotyczył zgodności rozmieszczenia ZRM z planem działania systemu PRM, zgodności maksymalnych czasów dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia z przepisami ustawy o PRM, prawidłowości wykorzystania zespołów oraz prawidłowości sporządzania dokumentacji medycznej. W toku kontroli u wszystkich kontrolowanych stwierdzono uchybienia polegające na przekroczeniu maksymalnych czasów dotarcia dla ZRM na miejsce zdarzenia oraz na brakach i błędach formalnych w badanej dokumentacji medycznej. W jednym przypadku stwierdzono zwłokę w przekazywaniu przez dyspozytora do ZRM informacji o zgłoszeniu zdarzenia oraz niewłaściwe oznakowanie pojazdu.

Zalecenia pokontrolne dotyczyły m.in. przestrzegania parametrów czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, szczegółowego analizowania przyczyn przekraczania ww. parametrów, wdrożenia rozwiązań systemowych, celem przestrzegania parametrów czasu dotarcia poprzez: niezwłoczne przekazywanie przez dyspozytora zgłoszenia do realizacji ZRM, dysponowanie do zdarzenia ZRM z uwzględnieniem najkrótszego czasu dotarcia oraz,

²⁷ Kontrole: Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa S. Wyszyńskiego w Sieradzu - rejon 10/19, Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim – rejon 10/09, Tomaszowskiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. – rejon 10/08, Falck Medycyna Sp. z o. o. – rejon 10/03 oraz Falck Medycyna Sp. z o. o. – rejon 10/11.

w przypadku braku wolnych ZRM, występowanie do LKRM o zadysponowanie zespołu z sąsiedniego rejonu operacyjnego, wzywanie lotniczego ZRM lub zwrócenie się o pomoc do jednostek współpracujących z systemem PRM. Zalecono również bieżącą kontrolę wypełniania dokumentacji medycznej, a zwłaszcza kart zleceń wyjazdów zespołów.

W odpowiedzi na zalecenia dysponenti w terminie wyznaczonym przez kontrolujących informowali o ich realizacji, m.in. o wprowadzeniu każdorazowej analizy przekroczenia czasu dotarcia ZRM i procedury sporządzania raportu w przypadku maksymalnego czasu dotarcia zespołów, przeprowadzeniu cyklicznych szkoleń dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej.

Urząd nie przeprowadzał kontroli sprawdzających realizację zaleceń pokontrolnych.

(dowód: akta kontroli str. 1024 - 1052)

Przyczyny nieprzeprowadzenia takich kontroli Zastępca Dyrektora WBiZK wyjaśnił koniecznością skontrolowania możliwie największej liczby DZRM. Wskazał również na kontrole zlecane przez Ministra Zdrowia lub na wnioski prokuratury, które miały wpływ na ograniczenie liczby zaplanowanych kontroli oraz na sprawdzanie realizacji wniosków i zaleceń pokontrolnych w trakcie rozpatrywania postępowań skargowych, analiz median i przekroczeń maksymalnych czasów dotarcia.

(dowód: akta kontroli str. 985 - 987)

WBiZK nie przeprowadzał kontroli dotyczących spełnienia przez dysponentów wymagań w zakresie kwalifikacji personelu medycznego oraz specjalistycznych środków transportu sanitarnego i wyposażenia ZRM. Kontrole dotyczące ww. problematyki przeprowadzane były przez ŁOW NFZ, a o ich wynikach informowano Urząd przekazując kopie protokołów i wystąpień pokontrolnych.

(dowód: akta kontroli str. 1053 - 1094)

Informacje dyrektora oddziału NFZ o nieprawidłowościach związanych z wykonywaniem umów przez ZRM oraz działania podejmowane w ich wyniku

W dniu 7 października 2011 r. Wojewoda Łódzki zawarł z Dyrektorem ŁOW NFZ porozumienie dotyczące powierzenia Dyrektorowi Oddziału przeprowadzenia postępowań o zawarcie umów z DZRM, zawierania oraz rozliczania i kontroli realizacji tych umów²⁸. Kontrole dotyczyły m.in. funkcjonowania łączu radiowego umożliwiającego przyjmowanie powiadomień o zdarzeniach, certyfikatu ISO w zakresie usług ratownictwa medycznego, wyposażenia ambulansów, kwalifikacji personelu medycznego.

Na podstawie § 4 pkt 2 ww. porozumienia Dyrektor ŁOW NFZ zobowiązał się do informowania Wojewody o wszelkich dostrzeżonych nieprawidłowościach związanych z wykonywaniem przez ZRM postanowień ww. umów.

Realizując powyższe zobowiązanie w badanym okresie ŁOW NFZ przekazał do Urzędu kserokopie dokumentów z dziewięciu kontroli. W wyniku tych kontroli negatywnie oceniono m.in. sposób dochowania procedur wynikających z ustawy o PRM podczas realizowania jednego z wezwań, brak zapewnienia ciągłości realizacji świadczeń w ramach umowy w zakresie specjalistycznego ZRM.

Ustalenia kontroli były wykorzystywane do sporządzania analizy ryzyka do planu kontroli przeprowadzanych przez Oddział Ratownictwa Medycznego oraz przy zmianach dokonywanych w Planie PRM.

(dowód: akta kontroli str. 1056 – 1120)

ŁOW NFZ przeprowadzał również kontrole doraźne świadczeniodawców na podstawie informacji o nieprawidłowościach przekazanych przez Wojewodę. Były to m.in. kontrola dostępności do świadczeń w rodzaju leczenia szpitalnego²⁹, realizacji umowy zawartej z DZRM w zakresie prawidłowości składu specjalistycznego ZRM³⁰, prawidłowości świadczeń

²⁸ Zwane dalej „porozumieniem z dnia 7 października 2011 r.”.

²⁹ Kontrola dotyczyła Oddziału Anestezjologii i Intensywnej terapii oraz SOR w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi,

³⁰ Kontrola w Powiatowym Centrum Zdrowia sp. z o. o. w Brzezinach.

udzielanych w SOR, ze szczególnym uwzględnieniem spełnienia wymagań w zakresie zaplecza diagnostycznego i personelu medycznego. Wojewodę informowano o wynikach ww. kontroli doraźnych.

(dowód: akta kontroli str. 1121 - 1142)

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

Wojewoda Łódzki dysponował umowami zawartymi między działającym na jego rzecz Dyrektorem ŁOW NFZ a świadczeniodawcami ratownictwa medycznego. Według p.o. Kierownika Oddziału Ratownictwa Medycznego zapisy tych umów były w Urzędzie analizowane w odniesieniu do zgodności wysokości stawek dla DZRM z założeniami opracowanymi przez WBiZK w planie PRM, a także pod kątem zgodności miejsc stacjonowania zespołów z zapisami planu działania systemu PRM. Umowy te analizuje się również w trakcie przygotowywania do kontroli prowadzonych przez WBiZK u DZRM.

(dowód: akta kontroli str. 1143 - 1171)

*Ustalone
nieprawidłowości*

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

3.2. Analizowanie działań ZRM.

Analiza wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego m.in. w odniesieniu do zachowania maksymalnych czasów przybycia na miejsce zdarzenia.

W 2015 r. nie zostały przekroczone określone w art. 24 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o PRM wartości mediany czasu dotarcia oraz trzeciego kwartyla czasu dotarcia, osiągając maksymalną wartość w przypadku miast powyżej 10 tys. mieszkańców odpowiednio 6 minut 57 sekund i 11 minut 30 sekund oraz poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców odpowiednio 12 minut i 9 sekund i 16 minut 45 sekund.

W I półroczu 2016 r. przekroczona została dopuszczalna mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia w dwóch rejonach operacyjnych. W rejonie 10/16 Wieluń przekroczenie wyniosło 45 sekund i dotyczyło mediany czasu dotarcia do zdarzenia w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców, natomiast w rejonie 10/20 Poddębice 30 sekundowe przekroczenie mediany czasu dotarcia odnosiło się do obszaru poza miastem. Nie przekroczono natomiast dopuszczalnych parametrów trzeciego kwartyla czasu dotarcia.

W związku z ww. przekroczeniem Dyrektor WBiZK zwrócił się pismem z dnia 5 października 2016 r. do dysponentów obu rejonów operacyjnych o podejmowanie działań prowadzących do utrzymania ustawowych wartości parametrów czasów dotarcia i poinformowanie o tych działaniach WBiZK. Do dnia zakończenia kontroli informacje takie nie wpłynęły do Urzędu.

(dowód: akta kontroli str. 1172 - 1176)

Liczba wyjazdów przekraczających w 2015 r. maksymalny czas dotarcia ZRM określony w art. 24 ust.1 pkt 3 ustawy o PRM wyniosła odpowiednio 10.840 i 4.073 co stanowiło 6,66% wyjazdów w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców i 6,93% wyjazdów poza miasta powyżej 10 tys. mieszkańców.

W I półroczu 2016 r. wzrósł procentowy udział wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia zespołów w ogólnej liczbie wyjazdów i wyniósł w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców 5.418, a poza miastami 2.377, co stanowiło odpowiednio 6,85% i 7,98% wyjazdów w obu tych grupach.

(dowód: akta kontroli str. 236 – 427, 431, 432)

W kwartalnych informacjach o przyczynach przekroczenia maksymalnego czasu dotarcia dysponenti wskazywali, jako przyczyny opóźnień m.in. nieuzasadnione wzywanie zespołów do pacjentów, którzy nie uzyskali pomocy medycznej od lekarzy POZ lub NŚOZ, problemy ze sprawnym przekazywaniem pacjentów personelowi szpitala, brak lekarzy koronerów oraz długi czas oczekiwania na przybycie funkcjonariuszy Policji i straży miejskiej w przypadku

przekazywania im osób nietrzeźwych, niezidentyfikowanych zwłok czy udzielania pomocy osobom agresywnym.

W celu wyeliminowania przypadków przekraczania maksymalnego czasu dotarcia Wojewoda prowadził korespondencję z ŁOW NFZ w sprawie poprawy podstawowej oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz bieżącego monitorowania prawidłowości realizacji umów na udzielanie świadczeń w tych zakresach. Ponadto skierowano pismo do Prezesa NFZ w sprawie unormowania liczby sprzętu w SOR lub IP podlegającego wymianie z ZRM. Zwrócono się do Komendanta Miejskiego Policji w Łodzi oraz Straży Miejskiej w Łodzi w sprawie skrócenia czasu oczekiwania ZRM na funkcjonariuszy tych służb oraz do starostów z terenu województwa łódzkiego w sprawie aktualnej sytuacji w zakresie stwierdzania zgonu w przypadku braku lekarza leczącego w ostatniej chorobie. Podejmowane przez Wojewodę działania opisano w pkt 1.2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(dowód: akta kontroli str. 706 - 787)

Druga grupa przyczyn przekraczania maksymalnego czasu dotarcia wynikała z niedostatecznej ilości zespołów (Łódź – Bałuty), rozlokowania ZRM w sposób uniemożliwiający dotarcie do odległych obszarów rejonu operacyjnego w czasie krótszym niż 20 minut (np. gminy Głowno, Ozorków, Parzęczew, Bolimów, Kowiesy), wyjazdów do zdarzeń na obszarach odległych od miejsca stacjonowania zespołu i jedyne w rejonie operacyjnym szpitala (gminy Bolimów i Kowiesy), znacznej odległości zdarzenia od miejsca stacjonowania zespołów (powiat tomaszowski, piotrkowski i zduńskowski).

W celu ich wyeliminowania Wojewoda Łódzki wielokrotnie, lecz bezskutecznie zwracał się do Ministra Zdrowia o środki na uruchomienie dodatkowych ZRM w województwie łódzkim, w tym zespołów mających w swoich obszarach działania odcinki dróg ekspresowych i autostrad (m.in. w Ozorkowie, Zgierzu, Kowiesach, Bolimowie). Podjęto również działania zmierzające do weryfikacji istniejącego rozmieszczenia ZRM. W tym celu zwrócono się o opinię do ŁOW NFZ w sprawie alokacji zespołów ratownictwa medycznego w ramach obowiązujących umów z dysponentami zespołów oraz wprowadzenia 12 godzinnych zespołów czasowych przy równoczesnej zmianie miejsca ich wyczekiwania. W opinii ŁOW NFZ w drodze aneksowania dotychczasowych umów, możliwe było tylko wprowadzenie zmiany dotyczącej miejsca stacjonowania ZRM w obszarze tego samego rejonu operacyjnego, natomiast zastąpienie całodobowego zespołu zespołem podstawowym czasowym 12 godzinnym stacjonującym w dwóch różnych gminach (Bolimów i Kowiesy) w zależności od pory dnia wiązałoby się z koniecznością wypowiedzenia dotychczasowej umowy i ogłoszenia postępowania konkursowego.

W związku z powyższą opinią Wojewoda Łódzki dokonał zmian w zarządzeniu w sprawie wprowadzenia „Procedur i wytycznych LKRM” wprowadzając możliwość zgłoszenia przez dyspozytora medycznego do LKRM wniosku o użycie jednostek spoza rejonu operacyjnego działania danego dysponenta również w przypadku, gdy dyspozytor nie jest w stanie posiadanymi środkami zabezpieczyć zdarzenia lub gdy posiadane jednostki nie są w stanie dotrzeć do miejsca zdarzenia w czasie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM. Ponadto, za zgodą Ministra Zdrowia dokonano przesunięcia jednego podstawowego ZRM w rejonie 10/01 z miejsca wyczekiwania Łódź – Widzew, ul. Przybyszewskiego 255/267 do nowo utworzonego miejsca Łódź – Widzew: Osiedle Stoki i Sikawa.

Za zgodą Ministra Zdrowia zdecydowano o uruchomieniu w okresie od 1 maja do 31 grudnia 2016 r. dodatkowego czasowego zespołu ratownictwa medycznego w rejonie 10/02 z miejscem wyczekiwania w Łęczycy (z zapewnieniem ustawowego czasu dojazdu do węzła autostrady A2). Jego uruchomienie związane było z niewykorzystaniem środków finansowych przeznaczonych na ratownictwo medyczne.

Wojewoda Łódzki wystąpił ponadto do ŁOW NFZ z wnioskiem o wyrażenie opinii dotyczącej możliwości wprowadzenia zmian w systemie polegających na zmianie niektórych zespołów typu S na większą ilość zespołów typu P w rejonie 10/01 (miasto Łódź). Uzasadnieniem tych zmian miało być skrócenie czasu dotarcia ZRM w obrębie miasta Łodzi, a także

spowodowanie równomiernego rozłożenia pracy między zespołami. W opinii Dyrektora ŁOW ZRM nie było możliwości dokonania takiej zmiany, gdyż dotyczyła ona warunków, które podlegały ocenie przy wyborze oferty.

(dowód: akta kontroli str. 452 – 466, 527 – 563, 706 – 787)

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

Przedstawiciele ŁUW nie organizowali w badanym okresie ćwiczeń w zakresie ratownictwa medycznego. Uczestniczyli natomiast, jako obserwatorzy w tego typu ćwiczeniach (związanych z masowym zdarzeniem) zorganizowanych przez Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Skierniewicach. Z przeprowadzonych obserwacji sformułowali uwagi, które przekazano organizatorom ćwiczeń, dotyczące m.in. dysproporcji jednostek PRM w stosunku do ilości osób poszkodowanych czy zbyt długiego wyznaczania miejsca wyczekiwania na śmigłowiec ratunkowy.

(dowód: akta kontroli str. 1177 - 1182)

*Ustalone
nieprawidłowości*

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na ograniczonej skuteczności działań Wojewody zmierzających do eliminacji dojazdów ZRM przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia określony w art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM, co skutkowało procentowym przyrostem ilości takich dojazdów w stosunku do łącznej liczby wyjazdów ZRM w kontrolowanym okresie z 6,66% w 2015 r. do 6,85% w I półroczu 2016 r. w przypadku wyjazdów w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców oraz z 6,93% do 7,98% w przypadku wyjazdów poza takimi miastami.

(dowód: akta kontroli str. 452 – 466, 527 – 563, 706 – 787)

Według Dyrektora WBiZK wszystkie sygnały od mieszkańców lub dysponentów ratownictwa medycznego, a także z własnej inicjatywy o nieprawidłowościach w działaniu systemu na terenie województwa łódzkiego są sprawdzane i analizowane, a następnie podejmowane są wszelkie próby naprawy sytuacji w poszczególnych rejonach operacyjnych. Jednakże możliwości wprowadzenia zmian w systemie są ograniczone poprzez zawarte umowy na świadczenia zdrowotne w rodzaju ratownictwo medyczne a także środki finansowe przyznawane z budżetu państwa.

(dowód: akta kontroli str. 436 - 518)

W ocenie NIK, wpływ na przekroczenia parametrów czasu dojazdu określonych w art. 24 ust. 1 ustawy o PRM miała m.in. niewystarczająca liczbą zespołów w rejonach najbardziej zagrożonych niewłaściwym zabezpieczeniem zdrowia i życia ludności danego terenu, a tym samym ich rozlokowanie w sposób uniemożliwiający dotarcie do miejsc zdarzeń w czasie nie przekraczającym maksymalnego dopuszczalnego czasu dojazdu. Podejmowane działania zmierzające do uruchomienia dodatkowych zespołów w większości przypadków okazały się nieskuteczne i nie zapobiegły zwiększeniu w latach 2015 – 2016 (I półrocze) procentowego udziału wyjazdów przekraczających parametry maksymalnego czasu dojazdu w łącznej liczbie wyjazdów ZRM.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działania Urzędu w badanym zakresie.

Ocena częściowa

4. Współpraca Wojewody z podmiotami zarządzającymi autostradami i drogami ekspresowymi

*Opis stanu
faktycznego*

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

W badanym okresie operator Manualnego Systemu Poboru Opłat na odcinku autostrady A2 Konin – Stryków organizował cykliczne spotkania koordynacyjne dotyczące zasad korzystania z autostrady płatnej. W spotkaniach tych brali udział przedstawiciele ŁUW, GDDKiA Obwód

Stryków, jednostek współpracujących z system PRM oraz rejonowi dysponenti ZRM. Na spotkaniach tych omawiano m.in. działania podejmowane w przypadku zatorów, zmiany natężenia ruchu pojazdów, zmiany systemu powiadamiania ratunkowego, sytuacje niebezpieczne związane z ruchem na A2, zasady organizacji zabezpieczenia miejsc występowania zdarzeń, zasady współdziałania między poszczególnymi służbami.

Współpraca Wojewody z GDDKiA polegała m.in. na przekazywaniu przez Punkt Informacji Drogowej GDDKiA do WCZK telefonicznych i mailowych informacji o każdym zdarzeniu zaistniałym na administrowanych drogach, które mogło powodować utrudnienia w komunikacji. Na podstawie tych informacji WCZK zamieszczał w Regionalnym Systemie Ostrzegania³¹ („RSO”) komunikat o istniejącym zagrożeniu.

(dowód: akta kontroli str. 502 – 518, 1183 - 1201)

Działania związane ze wsparciem dla osób dotkniętych konsekwencjami zdarzeń drogowych

WCZK w Łodzi dysponując uprawnieniami do zamieszczania w RSO komunikatów dla ludności zasila system m.in. informacjami dotyczącymi przewidywanych utrudnień na szlakach komunikacyjnych, w tym dotyczących przewidywanego czasu ograniczeń, rekomendowanych objazdów oraz innych informacji mogących ułatwić podróż ludności.

Kwestie dotyczące rozładowania zatorów i współpracy służb przy udrożnianiu ruchu, zapewnienia miejsc do ewakuacji i niezbędnej pomocy dla osób, które nie mogą kontynuować podróży m.in. ze względu na wypadki komunikacyjne omawiano zarówno na posiedzeniach Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, jak i na spotkaniach służb ratowniczych i specjalnych z Operatorem Poboru Opłat na płatnym odcinku autostrady A2, w których brali udział przedstawiciele WBiZK.

(dowód: akta kontroli str. 502-518, 1183 – 1201)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski
pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o:

- 1) Organizację spotkań z udziałem przedstawicieli instytucji biorących udział w akcjach ratowniczych, podsumowujących przebieg działań prowadzonych w związku ze zdarzeniami o charakterze masowym;
- 2) Sporządzenie pełnej analizy dojazdów ZRM do dróg ekspresowych i autostrad z uwzględnieniem awaryjnych bram wjazdowych;
- 3) Zapewnienie parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla ZRM określonych w art. 24 ust. 1 ustawy o PRM.

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

³¹ Ogólnokrajowy Regionalny System Ostrzegania to system powiadamiania ludności o lokalnych zagrożeniach, w tym o zdarzeniach na drogach.

przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Łodzi.

*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 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag 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.

Łódź, dnia 24 listopada 2016 r.

Tekst ujednolicony na podstawie uchwały (znak KPK-KPO.443.008.2017) Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli z dnia 10 lutego 2017 r. w sprawie zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, zgodnie z art. 61 b ustawy o NIK

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

Dyrektor
Przemysław Szewczyk

