



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Lublinie

LLU.410.9.1.2025

Pan
Krzysztof Komorski
Wojewoda Lubelski

ul. Spokojna 4
20-914 Lublin

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/042 System ratownictwa medycznego

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Lublinie
ul. Okopowa 7, 20-022 Lublin
+48 81 46 13 120, llu@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie, ul. Spokojna 4, 20-914 Lublin (dalej: LUW lub Urząd).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Krzysztof Komorski, Wojewoda Lubelski od 20 grudnia 2023 r. (dalej: Wojewoda). W okresie od 25 listopada 2019 r. do 19 grudnia 2023 r. Wojewodą był Lech Sprawka.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Planowanie i organizacja systemu PRM 2. Nadzór wojewody nad systemem PRM 3. Organizacja i funkcjonowanie dyspozytorni medycznej
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2023 r. do 28 lipca 2025 r., tj. do dnia zakończenia czynności kontrolnych, z wykorzystaniem danych sprzed okresu objętego kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontroler	Barbara Koszałka, doradca ekonomiczny, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/57/2025 z 7 maja 2025 r.

(akta kontroli str. 1)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA	Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie planowanie i organizację systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne ³ przez Wojewodę Lubelskiego, nadzór nad tym systemem oraz organizację i funkcjonowanie Dyspozytorni Medycznej ⁴ . Stwierdzone nieprawidłowości miały charakter formalny i nie miały wpływu na ocenę.
Uzasadnienie oceny ogólnej	Wojewoda terminowo przygotował aktualizację Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa lubelskiego ⁵ , które spełniały wymagania ustawowe w zakresie zawartych w nich informacji oraz ustalonej liczby Zespołów Ratownictwa Medycznego Specjalistycznego ⁶ . Przedmiotem stałej analizy były obszary i zespoły, dla których nie zostały osiągnięte wymagane czasy dotarcia. Wprowadzone w ich wyniku zmiany do Planu, polegające m.in. na utworzeniu dwóch całodobowych Zespołów Ratownictwa Medycznego Podstawowych ⁷ oraz dziewięciu ZRM P czasowych funkcjonujących w wymiarze 12 godzin na dobę, zapewniły poprawę parametrów czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia.

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623; dalej: ustawa o NIK.

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Dalej: PRM.

⁴ Dalej: Dyspozytornia lub DM.

⁵ Dalej: WPDS PRM lub Plan.

⁶ Dalej: ZRM S.

⁷ Dalej: ZRM P.

Wojewoda zapewnił również realizację zadań Wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego⁸ oraz funkcjonowanie Dyspozytorni. Osoby zatrudnione na stanowisku Koordynatora oraz dyspozytorów medycznych spełniały wymagania w zakresie wykształcenia. Wszyscy Koordynatorzy posiadali ukończony kurs uprawniający do pracy na zajmowanym stanowisku. Pracowników systemu PRM wyposażono w narzędzia potrzebne do wykonywania zadań ustawowych.

W ramach sprawowanego nadzoru nad systemem PRM przeprowadzano kontrole jednostek systemu, w tym współpracujących oraz przeprowadzających kursy w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. Przedmiotem rozpatrywania oraz analizy były sprawy związane z odmową przyjęć od ZRM pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz z brakiem lekarzy w obsadzie ZRM S.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły nieuzyskania wymaganych uzgodnień aktualizacji Planu z komendantami wojewódzkimi Państwowej Straży Pożarnej⁹ oraz Policji, a także nieterminowego zamieszczenia dwóch aktualizacji Planu w Biuletynie Informacji Publicznej¹⁰. Koordynatorzy w dwóch przypadkach nie zapewnili całodobowej realizacji zadań. Stwierdzono również, w 29 dyżurach z 78 objętych badaniem, nieprawidłową obsadę stanowisk dyspozytorów przyjmujących zgłoszenia. Ponad 29,2% ZRM S z kodem pilności 1¹¹ zadysponowano w I kwartale 2025 r. w czasie dłuższym niż wymagany, tj. 30 sekund od momentu przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora przyjmującego. W latach 2023-2024 z przekroczonym czasem zadysponowano odpowiednio: 36,2%; 29,8% Zespołów Ratownictwa Medycznego¹² z KOD 1.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej¹³ kontrolowanej działalności

OBSZAR	1. Planowanie i organizacja systemu PRM
Opis stanu faktycznego	1.1. W latach 2023-2025 (do 28 lipca) Wojewoda, odpowiedzialny za organizację i utrzymanie na terenie województwa systemu PRM, sporządził 13 aktualizacji WPDS PRM¹⁴, w tym trzy aktualizacje roczne¹⁵ zgodnie z wymogami art. 21 ust. 2a ustawy z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹⁶. Zakres danych objętych obowiązkiem corocznego aktualizowania w WPDS PRM realizowany był w zakresie wynikającym z przepisu art. 21 ust. 3 pkt 10 ww. ustawy i dotyczył m.in.: funkcjonowania dyspozytorni medycznej, wyjazdów ZRM, liczby pacjentów szpitalnego oddziału ratunkowego¹⁷ oraz izby przyjęć szpitala, liczby pacjentów urazowych oraz liczby pacjentów urazowych dziecięcych, a także liczby osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu PRM. Pozostałe aktualizacje WPDS PRM były wynikiem zidentyfikowanych potrzeb wprowadzenia zmian przed dokonaniem aktualizacji

⁸ Dalej: Koordynator lub Koordynatorzy.

⁹ Dalej: PSP.

¹⁰ Dalej: BIP.

¹¹ Dalej: KOD 1.

¹² Dalej: ZRM.

¹³ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹⁴ Wykazano aktualizację Planu sporządzoną w 2022 r., która obowiązywała od 1 stycznia 2023 r.

¹⁵ Przekazane do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia odpowiednio: 28 marca 2023 r., 12 marca 2024 r. oraz 25 marca 2025 r.

¹⁶ Dz. U. z 2025 r. poz. 91 ze zm., dalej: ustawa o PRM.

¹⁷ Dalej: SOR.

rocznej i dotyczyły m.in.: przekwalifikowania ZRM S na ZRM P, uruchomienia czasowych ZRM, zmiany lub przeniesienia miejsca stacjonowania ZRM, aktualizacji treści w zakresie części dotyczącej leczenia udarów, zmiany terminów uruchomienia Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych,¹⁸ aktualizacji publikatorów aktów prawnych oraz zmian redakcyjnych.

(akta kontroli str. 258-296)

1.2. Z 13 aktualizacji WPDS PRM dwie zostały opublikowane z przekroczeniem terminu określonego w art. 21 ust. 16 ustawy o PRM. Zagadnienie to opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 39)

1.3. Obowiązujący w latach 2023-2025 WPDS PRM sporządzono w układzie wymaganym art. 21 ust. 3 i 4 ustawy o PRM.

Badaniem objęto zgodności danych ujętych w Tabeli nr 8, stanowiącej załącznik do WPDS PRM obowiązującego od 1 maja 2025 r.¹⁹, w zakresie liczby łóżek na wybranych oddziałach szpitalnych podmiotów leczniczych wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego z wpisami ujętymi w tym zakresie w księdze Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą²⁰.

Według wyjaśnień Dyrektora Wydziału Zdrowia, zakres danych objętych obowiązkiem corocznego aktualizowania w WPDS PRM określa art. 21 ust. 2a ustawy o PRM, który odwołuje się do art. 21 ust. 3 pkt 10 ustawy o PRM. W przepisie tym nie są wymienione jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wobec czego dane zawarte w Tabeli nr 8 nie są objęte obowiązkiem ich corocznego aktualizowania.

(akta kontroli str. 43, 239-244, 258-296)

W załączonej do Planu Tabeli nr 8 wykazano dane według stanu na 30 kwietnia 2024 r., przy czym liczbę łóżek - zgodnie z kolumną 8d - należało podać według stanu na 31 grudnia roku poprzedniego. W przypadku dwóch szpitali, tj. SP ZOZ w Lubartowie²¹ oraz I Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie²², wykazana w Tabeli nr 8 liczba łóżek nie była zgodna z wpisami w RDWPL według stanu na 30 kwietnia 2024 r. oraz na 31 grudnia 2023 r.

Dyrektor Wydziału Zdrowia LUW²³ wyjaśniła m.in., że w kolumnie nr 8d „Liczba łóżek według stanu w dniu 31 XII roku poprzedniego” wpisane zostały dane zgodnie z danymi przekazanymi przez podmioty lecznicze. Poinformowała, że w toku procedowania projektu aktualizacji nr 26 WPDS PRM, Minister Zdrowia zgłosił zastrzeżenie w zakresie danych zawartych w Tabeli nr 8 i zalecił uaktualnienie jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w tym w zakresie jednostek udzielających świadczeń kardiologicznych w leczeniu ostrego zespołu wieńcowego. Zalecenie Ministra Zdrowia zostało wykonane.

(akta kontroli str. 40-46, 258-296)

¹⁸ Dalej: SOR.

¹⁹ Plan objęty roczną aktualizacją. Obowiązywał na dzień rozpoczęcia kontroli NIK.

²⁰ Dalej: Rejestr RDWPL.

²¹ Dla oddziałów: chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, neurologicznego.

²² Dla oddziałów: kardiologicznego, neurologicznego, neurochirurgicznego.

²³ Dalej: Wydział Zdrowia.

Porównując dane w Tabeli nr 8 wykazane w WPDS PRM w brzmieniu nadanym aktualizacją 26²⁴ z danymi wykazanymi w aktualizacji 25 Planu²⁵ zmianie uległa liczba łóżek w 41 oddziałach szpitalnych.

(akta kontroli str. 239-252, 239-252, 258-296)

1.4. W latach 2023-2025 projekty WPDS PRM były uzgadniane z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie²⁶.

W przypadku aktualizacji nr 25 Planu Dyrektor LOW NFZ zwrócił uwagę, że potencjał ZRM pracujących 12 godzin nie jest w pełni wykorzystywany przy stałych kosztach utrzymania tych zespołów (dot. uruchomienia 12 godzinnego ZRM P z planowanym miejscem w gminie Nowodwór).

Dyrektor Wydziału Zdrowia odnosząc się do zgłoszonej uwagi wyjaśniła, że nowy ZRM został uwzględniony w wymiarze czasowym możliwym do sfinansowania przez Fundusz, a sam zakres planowanych zmian został przez Dyrektora LOW NFZ zaakceptowany. Dostrzeżona przez nas konieczność poprawy parametrów dojazdowych w północnej części województwa – gminy Kłoczew, Nowodwór, Wola Mysłowska, Krzywda i gminy ościenne - spowodowała podjęcie działania, z zamiarem obserwacji funkcjonowania zespołu oraz podejmowania dalszych działań w razie zaistnienia takiej konieczności.

(akta kontroli str. 222-229, 258-296)

Z pozostałymi podmiotami, wskazanymi w art. 21 ust. 5 w związku z art. 21 ust. 6 ustawy o PRM aktualizacje Planów nie były uzgadniane. Zagadnienie to opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 40-42, 258-296)

1.5. Wojewoda przekazywał uzgodnione z LOW NFZ projekty WPDS PRM do zaopiniowania właściwym powiatowym i wojewódzkim jednostkom samorządu terytorialnego²⁷.

Dyrektor Wydziału Zdrowia wyjaśniła m.in., że przed przystąpieniem do prac nad aktualizacją w zakresie WPDS PRM Wydział analizuje dane statystyczne i organizacyjne dot. dotychczasowego funkcjonowania systemu PRM na terenie województwa oraz wnioski przekazywane przez różne podmioty, w tym j.s.t. oraz dysponentów ZRM. Na tej podstawie przygotowuje wstępne założenia do aktualizacji Planu. Następnie organizowane jest spotkanie w formie zdalnej, w trakcie którego prezentowane są wstępne założenia do aktualizacji Planu. Stanowi to okazję do wymiany informacji i dotychczasowych doświadczeń, a także omówienia bieżących problemów związanych z realizacją zadań w ramach systemu PRM.

(akta kontroli str. 222-228, 258-296)

Większość j.s.t. pozytywnie opiniowała poszczególne projekty WPDS PRM, a zgłoszone nieliczne wnioski/uwagi dotyczyły:

- przekształcenia ZRM S na ZRM P - wniosek zgłosił Starosta Tomaszowski do aktualizacji nr 19 Planu. Według wyjaśnień Dyrektora Wydziału Zdrowia, opinia dotyczyła już przygotowanego projektu aktualizacji nr 19, a zaawansowany etap prac nad aktualizacją nie uzasadniał podejmowania takiego działania w tym momencie. Wniosek zawarty w opinii podlegał analizie łącznie ze zbieżnym treściowo wnioskiem SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim, który jest dysponentem ZRM w powiecie tomaszowskim. Wnioski

²⁴ Obowiązującym od 1 lipca 2025 r.

²⁵ Obowiązującej od 1 maja do 30 czerwca 2025 r.

²⁶ Dalej: LOW NFZ.

²⁷ Dalej: j.s.t.

zostały włączone do prac nad aktualizacją nr 21 i uwzględnione w jej projekcie zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia. W wyniku tych zmian ZRM S z miejscem stacjonowania w Łaszowie został przekwalifikowany na ZRM P,

- przeniesienia miejsca stacjonowania ZRM P z gminy Wola Uhruska do gminy Sawin - negatywną opinię wniósł Starosta Włodawski do aktualizacji nr 21 Planu. Dyrektor Wydziału Zdrowia wyjaśniła, że opinia nie została uwzględniona z powodu braku merytorycznych przesłanek. Zmiana w WPDS PRM miejsca stacjonowania ZRM została wprowadzona na wniosek dysponenta, tj. Stacji Ratownictwa Medycznego w Chełmie SP ZOZ i poprzedzona analizą w zakresie jego funkcjonowania, która wykazała konieczność poprawy parametrów czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia osiągniętych w gminie Sawin i gminach ościennych. Gmina Wola Uhruska od wschodu graniczy z Ukrainą co powoduje, że potencjał ZRM P zlokalizowanego w tej gminie nie był wykorzystywany optymalnie. Gmina Sawin leży dalej od granicy polsko-ukraińskiej (granica gminy Sawin nie pokrywa się z granicą państwową). Umożliwia to wykonywanie interwencji na obszarze zbliżonym do koła, a nie jego fragmencie, co pozwala na lepsze wykorzystanie potencjału zespołu. Ponadto gmina Sawin jest lepiej skomunikowana z gminami sąsiadującymi - Wierzbica, Hańsk, Wola Uhruska,
- wydłużenie czasu funkcjonowania ZRM P w Konopnicy do 24 godzin – opinia Marszałka Województwa Lubelskiego do aktualizacji nr 21 Planu. W wyjaśnieniu Dyrektor Wydziału Zdrowia podała m.in., że nowy ZRM P czasowy stacjonujący w Konopnicy został uruchomiony od 1 października 2024 r. Jego zadaniem jest wsparcie dla zabezpieczenia południowej części Lublina z intensywnie rozbudowującymi się dzielnicami Węglin Południowy, Węglin Północny, Wrotków z dużym terenem rekreacyjnym (Zalew Zemborzycki) oraz skrócenie czasu dotarcia do zdarzeń w obszarze drogi ekspresowej S19 i S17. Zespół został uruchomiony w wymiarze czasowym adekwatnym do możliwości finansowych LOW NFZ z zamiarem obserwacji jego obciążenia i podjęcia ewentualnych dalszych działań. Na dzień dzisiejszy nie potwierdzono konieczności wydłużenia dobowego wymiaru czasu jego funkcjonowania, dlatego wniosek Marszałka nie został w tym zakresie uwzględniony,
- utrzymanie dodatkowego ZRM P w Krasnymstawie - wniosek Starosty Krasnostawskiego do aktualizacji nr 23 Planu. Wniosek Starosty nie został uwzględniony z powodu, jak wyjaśniła Dyrektor Wydziału Zdrowia, merytorycznych przesłanek. Wniosek dotyczył dodatkowego ZRM, w dyspozycji Stacji Ratownictwa Medycznego w Chełmie SP ZOZ. Dysponent wystąpił o usunięcie tego ZRM z WPDS PRM wskazując, że jego aktualne zasoby kadrowe oraz sprzętowe nie pozwalają na zabezpieczenie łącznie dwóch dodatkowych zespołów w razie konieczności ich uruchomienia. Mając na uwadze dotychczasowe doświadczenia z uruchamianiem dodatkowych ZRM uznano, że ich ilość i rozmieszczenie po zmianach wprowadzonych niniejszą aktualizacją Planu będzie wystarczające dla wsparcia systemu w województwie lubelskim.

(akta kontroli str. 222-228, 258-296)

Proces przygotowania i aktualizacji WPDS PRM odbywał się adekwatnie do wymogów ustawowych. Według Dyrektora Wydziału Zdrowia, decyzje wobec składanych wniosków do Wojewody w zakresie funkcjonowania systemu PRM na terenie województwa i ostatecznej formy Planu muszą być racjonalne i uwzględniać analizę dotychczasowego funkcjonowania tego systemu,

dostępność świadczeń i infrastruktury oraz możliwości finansowe LOW NFZ. Pomimo niewiążącego charakteru przedkładanych opinii i wniosków, w tym j.s.t., gromadzono je i dokładnie analizowano pod względem merytorycznym. Jeżeli były uzasadnione podejmowano stosowne działania, które z różnych przyczyn mogły być odroczone w czasie.

(akta kontroli str. 228)

1.6. LUW prowadził w systemie teleinformatycznym ewidencję szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa lubelskiego. Ewidencja zawierała dane określone w art. 23a ust. 2 ustawy o PRM, które dyrektor LOW NFZ przekazał pismem z 31 stycznia 2023 r. Według tych danych do ewidencji wpisano: 16 szpitalnych oddziałów ratunkowych, dwa centra urazowe (w tym jedno dla dzieci) oraz 83 jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Podmioty wpisane do ewidencji posiadały umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawarte z LOW NFZ, które obowiązują od 1 stycznia 2023 r. do 30 czerwca 2027 r.

(akta kontroli str. 258-296)

1.7. W latach 2023-2025 świadczeniodawcy, udzielający świadczeń na obszarze właściwości LOW NFZ, nie składali do Wojewody wniosków o ustalenie harmonogramu funkcjonowania jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

(akta kontroli str. 40-46)

1.8. Według obowiązujących w latach objętych kontrolą WPDS PRM, liczba ZRM funkcjonujących w województwie lubelskim zwiększyła się z 93 w 2023 r.²⁸ do 102 w 2025 r.²⁹. W ramach tych zespołów dostępnych było według stanu na 30 grudnia 2023 i 2024 roku odpowiednio: 28 ZRM S i 65 ZRM P oraz 17 ZRM S i 81 ZRM P, natomiast w 2025 r. (stan na 28 lipca) - 14 ZRM S i 88 ZRM P.

Z powyższych danych wynika, że liczba ZRM S oraz ZRM P była zgodna z przepisem art. 21 ust. 3 pkt 2 lit. a ustawy o PRM, tj. na każde rozpoczęte 10 podstawowych zespołów ratownictwa medycznego przypadało nie mniej niż jeden specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego.

(akta kontroli str. 258-296)

W WPDS PRM, stosownie do postanowień art. 21 ust. 3 pkt 2 lit b ustawy o PRM, określono liczbę szpitalnych oddziałów ratunkowych, która z 16 w 2023 r. zwiększyła się do 17 w 2025 r.

(akta kontroli str. 34, 258-296)

1.9. Zgodnie z danymi zawartymi w WPDS PRM parametry czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla ZRM od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego nie zostały spełnione w zakresie wymagań określonych w art. 24 ust. 1 pkt 1 ustawy o PRM:

- mediana czasu dotarcia³⁰ w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców wyniosła 9 minut 59 sekund za rok 2023 oraz 9 minut 24 sekund za rok 2024 (przy

²⁸ Wg stanu na 1 stycznia.

²⁹ Stan na 28 lipca 2025 r.

³⁰ Mediana ustalona w oparciu o poszczególne mediany czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia według 22 oraz 26 aktualizacji Planu.

wymaganej 8 minut), a poza tymi miastami odpowiednio: 17 minut 22 sekund oraz 16 minut i 41 sekund (przy wymaganej 15 minut).

(akta kontroli str. 258-296)

W WPDS PRM parametry dotyczące mediany czasu dotarcia wykazano w ujęciu rocznym. Dyrektor Wydziału Zdrowia wyjaśniła, że dane dotyczące parametrów i czasu interwencji ZRM wykazano w ujęciu rocznym z uwagi na obowiązek corocznego aktualizowania danych w tym zakresie w WPDS PRM według danych za rok poprzedni oraz sporządzanie Planu zgodnie z ramowym wzorem WPDS PRM określonym w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2018 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. We wzorze wskazany jest tytuł tabeli – „Tabela nr 5 - Casy dotarcia zespołów ratownictwa medycznego w roku ...”. To bezsprzecznie wskazuje na to, że dane w tej tabeli mają być ujmowane w ujęciu rocznym. Art. 24 ustawy o PRM nakłada na wojewodę wyłącznie obowiązek podjęcia działań organizacyjnych, które mają zmierzać do zapewnienia określonych w tym przepisie parametrów czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia. Natomiast użyty w art. 24 ust. 1 pkt 1 ustawy o PRM zwrot „w skali każdego miesiąca” wskazuje po prostu metodologię wyliczania mediany czasu dotarcia.

(akta kontroli str. 41-46)

W latach 2024-2025 Wojewoda, w ramach działań organizacyjnych zmierzających do zapewnienia wymaganych parametrów czasów dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, m.in.:

- uruchomił z dniem 1 stycznia 2025 r. całodobowy ZRM P z miejscem stacjonowania w Michowie oraz od 1 kwietnia 2025 r. całodobowy ZRM P z miejscem stacjonowania w Modliborzycach,
- zapewnił funkcjonowanie dziewięciu nowych ZRM P działających w wymiarze 12 godzin na dobę z miejscem postoju w Białej Podlaskiej, Janowie Podlaskim, Józefowie nad Wisłą, Starym Zadybiu, Kumowie Majorackim, Łabuniach, Maryninie, Ulhówku oraz jednego sezonowego ZRM P działającego w ciągu roku od 1 czerwca do 30 września z miejscem stacjonowania w Okunince,
- dokonywał relokacji funkcjonujących ZRM, m.in. przeniesiono miejsce stacjonowania ZRM z Chełma do Gminy Leśniowice, z Woli Uhruskiej do Gminy Sawin, w Lublinie z podstacji Śródmieście do podstacji Bronowice,
- w części miejsc stacjonowania ZRM zainstalowano kamery umożliwiające dyspozytorom medycznym monitoring reakcji członków ZRM na zleconą im realizację wyjazdu,
- prowadził analizy³¹ parametrów czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia w poszczególnych gminach i jednostkach ewidencyjnych województwa w zakresie m.in. liczby wyjazdów ZRM z przybyciem do poszczególnych gmin, mediany czasu dotarcia oraz przekroczeń czasu dotarcia. Dla nowych ZRM P czasowych prowadzono miesięczne statystyki obejmujące m.in. liczbę wyjazdów, liczbę przekroczeń, czas dotarcia (mediana i czas maksymalny), czas interwencji (średni i maksymalny), liczbę pacjentów przekazanych.

(akta kontroli str. 256-257)

Podejmowanie działań organizacyjnych w latach 2022-2023 w celu zapewnienia wymaganych parametrów czasów dotarcia ZRM było, według wyjaśnień Dyrektora Wydziału Zdrowia, ograniczone sytuacją faktyczną. Priorytet stanowiło zapobieganie i zwalczanie epidemii spowodowanej wirusem SARS-

³¹ M.in. roczne i kwartalne.

CoV-2, a następnie działania podejmowane w związku z agresją Rosji na Ukrainę i związany z tym napływ uchodźców. Dysponenci ZRM byli zaangażowani w działania podejmowane przez Wojewodę związane z zabezpieczeniem opieki medycznej dla uchodźców, zapewnianie transportu medycznego (bez użycia systemowych ZRM) z punktów medycznych zlokalizowanych przy punktach recepcyjnych/informacyjnych do podmiotów leczniczych. Udzielali także doraźnych świadczeń opieki zdrowotnej bezpośrednio przy przejściach granicznych z Ukrainą. Dla zobrazowania szczególnej sytuacji naszego województwa w momencie wybuchu wojny w Ukrainie w naszych szpitalach hospitalizowanych było jeszcze ok. 1060 pacjentów covidowych.

(akta kontroli str. 44-45, 199-200)

Utworzenie nowych ZRM P skutkowało poprawą niektórych parametrów czasu dotarcia³² zespołów na miejsce zdarzenia, np. w gminie:

- Janów Podlaski - liczba przekroczeń wykazana na poziomie 84,5% w 2023 r. zmniejszyła się do 71,2% na koniec 2024 r., a w gminie Rokitno z 84,9% do 74,7%. Spowodowane to było utworzeniem od 1 października 2024 r. czasowego ZRM P w Janowie Podlaskim funkcjonującego 12 godzin,
- Komarów Osada, w związku z utworzeniem od 1 października 2024 r. w gminie Łabunie (sąsiadującej z gminą Komarów Osada) czasowego ZRM P funkcjonującego 12 godzin, parametry przekroczeń z 86,5% w 2023 r. zmniejszyły się do 70,5% w 2024 r.,
- Abramów i Michów, funkcjonujący od 1 stycznia 2025 r. całodobowy ZRM P w Michowie spowodował, że w I kwartale 2025 r. liczba przekroczeń w tych gminach wynosiła odpowiednio 32% i 17%. W latach 2023-2024 omawiany parametr wynosił dla gminy Abramów 77% i 75%, a dla gminy Michów – 71% i 68%.

(akta kontroli str. 202-203, 256-257)

Według raportów z Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego³³ procent wyjazdów z przekroczeniem maksymalnego czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, utrzymujące się na stałym wysokim poziomie, odnotowano w gminach:

- Batorz - 94,81% w 2022 r., 90,54% w 2023 r., 90,63% w 2024 r.,
- Leśniowice – 90,46% w 2022 r., 84,67% w 2023 r., 79,84% w 2024 r.,
- Potok Wielki – 92,14% w 2022 r., 92,09% w 2023 r., 92,92% w 2024 r.,
- Sławatycze – 93,33% w 2022 r., 94,67% w 2023 r., 91,15% w 2024 r.

Dyrektor Wydziału Zdrowia przedstawiała podjęte działania zmierzające do zapewnienia wymaganych parametrów czasu dotarcia ZRM w ww. gminach:

- od 1 kwietnia 2025 r. uruchomiony został nowy całodobowy ZRM z miejscem stacjonowania w Modliborzycach (miejscowość położona pomiędzy Gminą Batorz i Potok Wielki). Z uwagi, że zespół funkcjonuje ponad trzy miesiące, to jest to okres zbyt krótki na wyciąganie wniosków o charakterze systemowym. Porównanie danych dotyczących omawianego parametru osiągniętego w II kwartale 2025 r. w odniesieniu do I kwartału 2025 r. wskazuje na znaczącą poprawę. W Gminie Batorz liczba przekroczeń zmniejszyła się do 68%, a w Gminie Potok Wielki do 29%,

³² Ustalono na podstawie raportów z Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego pozyskanych na potrzeby kontroli NIK, za wyjątkiem danych dot. gminy Abramów i Michów przekazanych przez Wydział Zdrowia.

³³ Dalej: SWD PRM.

- z dniem 1 października 2024 r. do Gminy Leśniowice (do miejscowości Kumów Majoracki) przeniesiony został z Chełma czasowy ZRM P. Spowodowało to zmniejszenie liczby przekroczeń w I kwartale 2025 r. w odniesieniu do IV kwartału 2024 r. do 55%,
- w przypadku Gminy Sławatycze osiągnęte parametry czasu dotarcia były przedmiotem analiz w trakcie opracowywania przez Wojewodę aktualizacji nr 25 WPDS PRM. Brano pod uwagę 4 grupy sąsiadujących ze sobą jednostek ewidencyjnych, w których notowany był wysoki procent przekroczeń czasu dotarcia. O ile faktycznie najwyższy parametr osiągnęty jest w Gminie Sławatycze, o tyle w grupie jednostek z tą gminą notowana jest najniższa liczba ludności – 10.629. Przeciwnie uruchomieniu ZRM w gminie przemawia jej położenie geograficzne – mniej więcej połowa wschodniej granicy gminy stanowi jednocześnie granicę państwową pomiędzy Polską a Białorusią. Ta sytuacja sprawia, że ulokowany tam ZRM nie byłby w pełni wykorzystany, operowałby wyłącznie po półokręgu w kierunkach zachodnim, północnozachodnim oraz północnowschodnim. Natomiast, jak wskazują dane z SWD PRM najlepszym rozwiązaniem jest lokowanie ZRM w takich miejscach, w których będzie mógł on operować po okręgu. Ponadto na zlokalizowanym w gminie przejściu granicznym z Białorusią Sławatycze/Domaczewo, od 15 marca 2020 r. do odwołania, zawieszono ruch graniczny, wobec czego nie jest notowany ruch związany z przekraczaniem granicy państwowej, którego występowanie mogłoby uzasadniać konieczność uruchomienia ZRM. Z uwagi na ograniczone środki finansowe oraz konieczność ich wydatkowania w sposób oszczędny oraz pozwalający na uzyskanie jak najlepszych efektów z poniesionych nakładów w aktualizacji nr 25 WPDS PRM zdecydowano o uruchomieniu nowego ZRM z miejscem stacjonowania w Starym Zadybiu (Gmina Kłoczew). Osiągany w Gminie Sławatycze najwyższy w województwie procent przekroczeń czasu dotarcia będzie przedmiotem dalszych analiz ze strony Wojewody, a ewentualne działania będą podejmowane adekwatnie do wyników obserwacji oraz w ramach możliwości finansowych LOW NFZ.

(akta kontroli str. 194-205, 256-257)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności skontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Ujednolicone teksty WPDS PRM, w wersji objętej aktualizacją nr 14 i nr 19, zatwierdzone przez Ministra Zdrowia, podano w części jawnej do publicznej wiadomości przez zamieszczenie w BIP z przekroczeniem terminu określonego w art. 21 ust. 16 ustawy o PRM odpowiednio o jeden i cztery dni. Dyrektor Wydziału Zdrowia wyjaśniła, że niewielkie opóźnienia spowodowane były okresowym spiętrzeniem obowiązków pracowników oddziału PRM. Były to sytuacje jednostkowe, o charakterze incydentalnym i obecnie nie mające już miejsca. Najlepszym dowodem powyższego jest fakt, że aktualizacja nr 26 WPDS PRM została opublikowana w BIP w tym samym dniu, w którym do LUW wpłynęło pismo Ministra Zdrowia zatwierdzające tę aktualizację.

(akta kontroli str. 203)

W związku z terminowym zamieszczaniem w BIP kolejnych aktualizacji Planu odstąpiono od formułowania wniosku pokontrolnego.

2. Projekty aktualizacji Planu sporządzone w latach 2023-2025 nie zostały uzgodnione z podmiotami wskazanymi w art. 21 ust. 6 ustawy o PRM, tj. m.in.

z Komendantem Wojewódzkim PSP w Lublinie oraz Komendantem Wojewódzkim Policji w Lublinie.

Dyrektor Wydziału Zdrowia wyjaśniła m.in., że zakres wymaganych uzgodnień aktualizacji WPDS PRM nie jest jednakowy w każdym przypadku, ale wynika z zakresu przedmiotowego procedowanego dokumentu. Zgodnie z art. 21 ust. 5 pkt 2 ustawy o PRM, projekt podlega uzgodnieniu z właściwymi organami wymienionymi w tym przepisie (jednostkami współpracującymi z systemem PRM), jeżeli jednostki podległe lub nadzorowane przez te organy zostały wpisane do Rejestru Jednostek Współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, w zakresie sposobu współpracy jednostek systemu PRM z jednostkami współpracującymi z systemem PRM. Natomiast projekt aktualizacji WPDS PRM podlega takiemu uzgodnieniu, jeżeli przewiduje zmianę uzgodnionego uprzednio sposobu współpracy jednostek systemu PRM z jednostkami współpracującymi z tym systemem. Pierwotna wersja obecnego WPDS PRM zaczęła obowiązywać od dnia 1 kwietnia 2019 r. W toku procedowania projektu tego dokumentu, uzgodniliśmy jego treść z Komendantem Wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej, Komendantem Wojewódzkim Policji oraz Komendantem Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej. Z uwagi na to, że aktualizacje WPDS PRM dokonywane w latach 2023-2025 nie modyfikowały sposobu współpracy jednostek systemu PRM z jednostkami współpracującymi z tym systemem, nie wystąpiła konieczność uzgadniania tych projektów ze wskazanymi służbami mundurowymi.

(akta kontroli str. 40-46, 258-296)

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie ocenia organizację systemu PRM przez Wojewodę Lubelskiego. Opracowane aktualizacje WPDS PRM zostały przygotowane w terminie oraz spełniały wymagania ustawowe w zakresie zawartych w nich informacji oraz ustalonej liczby ZRM S. Przedmiotem stałej analizy były obszary i zespoły, dla których nie zostały osiągnięte wymagane czasy dotarcia. W celu ich poprawy do Planu wprowadzono zmiany polegające m.in. na utworzeniu dwóch całodobowych ZRM P oraz dziewięciu ZRM P czasowych funkcjonujących w wymiarze 12 godzin na dobę. W wyniku tych zmian w niektórych gminach nastąpiła poprawa parametrów czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia. Stwierdzone nieprawidłowości, dotyczące nieuzyskania wymaganych uzgodnień aktualizacji Planu oraz nieterminowego zamieszczenia dwóch aktualizacji Planu w BIP, miały charakter formalny i nie były związane z kluczowymi ryzykami w kontrolowanej działalności.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Nadzór wojewody nad systemem PRM

2.1. Wojewoda zapewnił realizację zadań Koordynatorów, w ramach Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu. W latach 2023-2025 (I półrocze) zadania Koordynatora wykonywało dziewięć osób, zatrudnionych przez Wojewodę na podstawie umowy o pracę³⁴, które spełniały wymagania określone w art. 29 ust. 6 ustawy PRM, tj. pięcioro było lekarzami systemu³⁵, a pozostali ratownikami medycznym lub pielęgniarzką systemu³⁶. W 2025 r. (do 19 marca) Koordynatorzy³⁷ ukończyli kurs uprawniający do pracy na

³⁴ Wykonywanej stacjonarnie.

³⁵ Posiadali specjalizacje w dziedzinie: chirurgii dziecięcej, anestezjologii intensywnej terapii oraz chirurgii ogólnej.

³⁶ Ukończyli studia co najmniej pierwszego stopnia i posiadali co najmniej czteroletnie doświadczenie w pracy na stanowisku dyspozytora medycznego.

³⁷ Poza jedną osobą, która była zatrudniona od 11 stycznia 2022 r. do 30 września 2024 r.

zajmowanym stanowisku zorganizowany przez Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego³⁸. W teczkach osobowych pracowników znajdowały się zaświadczenia o jego ukończeniu. W zakresach czynności tych osób ujęto zadania określone w art. 29 ust. 5 ustawy PRM.

(akta kontroli str. 13-14)

Stanowisko pracy Koordynatora, zlokalizowane w Dyspozytorni, wyposażone było w dotykową konsolę dyspozytorską z systemem zintegrowanej łączności³⁹ oraz stację roboczą z dwoma monitorami umożliwiającymi korzystanie z SWD PRM oraz systemu, o którym mowa w art. 40 ust. 3e ustawy z dnia 17 maja 1989 r. Prawo geodezyjne i kartograficzne⁴⁰.

(akta kontroli str. 102)

W województwie lubelskim ustanowiony został mechanizm zapewniający Koordynatorom informacje o aktualnej liczbie dostępnych łóżek w poszczególnych jednostkach organizacyjnych szpitala. Wojewódzcy Koordynatorzy posiadali dostęp do Systemu Informacji o Szpitalach⁴¹, w którym informacje w tym zakresie były raportowane przez szpitale trzy razy dziennie, tj. o godz. 8:00, 14:00 i 20:00.

(akta kontroli str. 253)

Na podstawie raportów z obecności na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, wygenerowanych z SWD PRM za lata 2023-2025 (I kwartał) ustalono, że w dniach: 1 lipca 2024 r. w godzinach od 11:00:00 do 13:00:00 oraz 5 marca 2025 r. w godzinach od 20:00:00 do 21:00:00 żaden Koordynator nie był zalogowany do systemu SWD PRM. Zagadnienie to opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 256-257)

2.2. W latach 2023-2025 Wojewoda nie korzystał z możliwości postawienia podmiotów leczniczych działających na obszarze województwa w stan podwyższonej gotowości.

(akta kontroli str. 211-213)

2.3. Do Rejestru jednostek współpracujących z systemem PRM, prowadzonego przez Wydział Zdrowia, wpisanych było 19 jednostek organizacyjnych Państwowej Straży Pożarnej oraz 29 jednostek Policji. W latach objętych kontrolą do rejestru nie wpisano nowych jednostek współpracujących, dokonywano natomiast aktualizacji w zakresie danych jednostek już wpisanych, które występowały z wnioskiem o ich dokonanie. W kontrolowanych latach zmiany wpisu dotyczyły ośmiu jednostek współpracujących z systemem PRM, tj. Komendy Miejskiej Policji w Białej Podlaskiej, Oddziału Prewencji Policji w Lublinie oraz Komendy Powiatowej Policji w Kraśniku, Łęcznej, Łukowie, Puławach, Rykach, Włodawie.

(akta kontroli str. 258-296)

2.4. Wojewoda w ramach uprawnień wynikających z art. 31 ustawy o PRM przeprowadził łącznie osiem kontroli w obszarze ratownictwa medycznego, w tym:

- trzy w zakresie jednostek współpracujących z systemem pod względem spełniania wymagań określonych w art. 15 ust. 1a ustawy o PRM. Kontrole zrealizowano w Komendzie Miejskiej Policji w Lublinie (2023 r.), Puławach

³⁸ Dalej: KCMRM.

³⁹ Wyposażone w kamery do wizualizacji rozmów (funkcjonalność kamer nie została uruchomiana przez LPR).

⁴⁰ Dz. U. z 2024 r. poz. 1151 ze zm., dalej: ustawa Prawo geodezyjne i kartograficzne.

⁴¹ <https://szpitale.lublin.uw.gov.pl/page/>

(2024 r.) oraz Lubartowie (2025 r.). Zalecenia pokontrolne sformułowane w związku z kontrolą przeprowadzoną w Komendzie Miejskiej Policji w Lubartowie zweryfikowano na podstawie udzielonej przez ten podmiot odpowiedzi (27 marca 2025 r.) oraz złożonego wniosku o zmianę wpisu w Rejestrze jednostek współpracujących z systemem (14 maja 2025 r.). W pozostałych dwóch podmiotach nie stwierdzono nieprawidłowości,

- cztery kontrole u dysponentów jednostek działających na obszarze województwa, pod względem medycznym oraz zgodności z prawem. Kontrolą objęto SP ZOZ w Lubartowie (2023 r. i 2024 r.), SP ZOZ w Bychawie (2024 r.) oraz Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe SP ZOZ w Lublinie (2023 r.). Zalecenia sformułowane po kontroli przeprowadzonej w 2024 r. w SP ZOZ w Lubartowie⁴² zweryfikowano na podstawie udzielonej przez ten podmiot odpowiedzi. Z uwagi na niezrealizowanie pięciu z 16 wydanych zaleceń Wydział Zdrowia wyznaczył nowy termin na ich wykonanie (do 28 listopada 2025 r.). W celu realizacji zaleceń dotyczących zwrotu środków finansowych (kontrola w 2023 r. w SP ZOZ w Lubartowie oraz Wojewódzkim Pogotowiu Ratunkowym SP ZOZ w Lublinie) Wydział Zdrowia otrzymywał informacje w tym zakresie z Wydziału Finansów i Budżetu LUW, w tym o innych podjętych działaniach, np. o umorzeniu należności,
- jedną w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie, tj. w podmiocie przeprowadzającym kursy pod względem spełnienia wymagań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 8 pkt 1 i 3 ustawy o PRM. W kontroli przeprowadzonej w 2024 r. nie stwierdzono nieprawidłowości pod względem merytorycznym.

(akta kontroli str. 258-296)

Wojewódzki konsultant w dziedzinie medycyny ratunkowej w ramach kontroli przeprowadzonej w 2024 r. w SP ZOZ MSWiA w Lublinie nt. „Organizacji i zabezpieczenia pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, ze szczególnym uwzględnieniem prawidłowości przyjmowania pacjentów przywożonych przez Zespoły Ratownictwa Medycznego” stwierdził potrzebę zwiększenia zatrudnienia personelu lekarskiego w SOR poprzez zatrudnienie dodatkowych lekarzy na zasadach umowy o pracę (co najmniej lekarza zastępcę ordynatora SOR) niezależnie od lekarzy zatrudnionych dotychczas do pełnienia dyżurów w SOR na zasadach umowy cywilnoprawnej. Wskazał również na potrzebę podjęcia działań mających na celu bezproblemowe zapewnienie obsady dwóch pionów dyżurowych w SOR oraz uzyskanie akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny ratunkowej i przez to uzyskanie dodatkowych lekarzy rezydentów, których obecność pozwoliłaby na usprawnienie pracy SOR i poprawę komfortu pracy innych lekarzy zatrudnionych w SOR.

Wojewoda, po kontroli konsultanta, skierował do SP ZOZ MSWiA w Lublinie pismo⁴³, w którym zalecił rozważenie wprowadzenia jego ustaleń. W udzielonej odpowiedzi⁴⁴ SP ZOZ MSWiA w Lublinie wskazał m.in., że:

⁴² Kontrola w zakresie: zgodności liczby i rozmieszczenia zespołów ratownictwa medycznego PDS PRM dla Województwa Lubelskiego; prawidłowości wykorzystania ZRM do zadań określonych w ustawie o PRM; kwalifikacji zawodowych personelu medycznego; spełniania wymagań przez specjalistyczne środki transportu; zgodności maksymalnych czasów dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia z przepisami o PRM; prowadzenia dokumentacji medycznej wyjazdów ZRM oraz realizacji zadań przez SOR.

⁴³ 8 kwietnia 2024 r.

⁴⁴ 17 kwietnia 2024 r.

- w strukturze organizacyjnej zakładu nie funkcjonuje w oddziałach szpitalnych stanowisko zastępcy ordynatora, a w przypadku nieobecności lekarza kierującego oddziałem, zastępuje go wskazany lekarz oddziału,
- zakład prowadzi stałe działania mające na celu zapewnienia obsady dwóch pionów dyżurowych w SOR, tj. zachowawczego i zabiegowego,
- w celu uzyskania akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny ratunkowej podjęte zostaną w tym zakresie działania, jeżeli tylko będzie możliwość złożenia wniosku.

(akta kontroli str. 258-296)

2.5. W Dyspozytorni upoważnienia do przetwarzania danych w SWD PRM, wydane przez Wojewodę, posiadali: kierownik DM, Koordynatorzy, dyspozytorzy medyczni, administrator wojewódzki, gł. specjalista ds. organizacji dyspozytorni medycznej oraz psycholog. W badanej grupie 24 pracowników DM wszyscy posiadali wystawione pisemne upoważnienia do przetwarzania danych w SWD PRM w dniu pierwszego logowania do systemu. W przypadku trzech byłych pracowników Dyspozytorni odebranie uprawnień w SWD PRM nastąpiło w dacie zakończenia obowiązywania upoważnienia.

(akta kontroli str. 106-107)

W DM dostępna była *Polityka bezpieczeństwa SWD PRM* opracowana przez Ministra Zdrowia, w której zamieszczono m.in. opis stosowanych środków bezpieczeństwa przed nieuprawnionym dostępem do pomieszczeń, w których zainstalowane są zasoby systemu informatycznego oraz do informacji generowanych przez system (poprzez mechanizm kontroli dostępu użytkowników).

(akta kontroli str. 122-139)

2.6. Zadania Wojewody określone w art. 19 ust. 2 ustawy o PRM, tj. w zakresie nadzoru nad systemem PRM na terenie województwa wykonywał⁴⁵ Wydział Zdrowia. W ramach sprawowanego nadzoru badaniem objęto działania podejmowane wobec podmiotów leczniczych odmawiających przyjęcia od ZRM pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz działania podejmowane w przypadku braku lekarzy w obsadzie ZRM S ujętych w WPDS PRM.

2.6.1. Informacje o odmowach przyjęć przez podmioty lecznicze Wojewoda pozyskiwał z SWD PRM, z zestawień przekazywanych przez Ministra Zdrowia zawierających m.in. dane statystyczne w zakresie odmów; od podmiotów leczniczych, od Koordynatora oraz ze zgłoszeń dyspozytorów medycznych oraz skarg.

Dyrektor Wydziału Zdrowia wyjaśniła, że w latach 2023-2025 Wojewoda otrzymał łącznie 22 informacje o odmowach przyjęcia pacjentów. W przekazanych przez Ministerstwa Zdrowia w 2023 i 2024 roku zbiorczych zestawieniach wykazano 1671 przypadków odmów przyjęć przez podmioty lecznicze, z których po wstępnej weryfikacji 282 objęto dalszymi działaniami. Podmioty lecznicze zgłosiły 33 takie przypadki, a LOW NFZ jeden.

(akta kontroli str. 216-220)

W latach 2023-2025 (do 30 czerwca) Koordynator uczestniczył w rozstrzyganiu 104 przypadków odmowy przyjęcia pacjenta przez podmiot leczniczy od zespołów ratownictwa medycznego oraz wydał w tej sprawie siedem pisemnych decyzji administracyjnych.

(akta kontroli str. 206-207)

⁴⁵ Zgodnie z § 63 ust. 2 pkt 1 regulaminu organizacyjnego Urzędu.

W latach 2023-2025 (do 26 czerwca) do Urzędu wpłynęły 23 skargi na system, dotyczące głównie niezadysponowania do pacjenta zespołu ratownictwa medycznego oraz niewłaściwego, zdaniem skarżących, zachowania dyspozytorów i ratowników medycznych. Skargi podlegały rozpatrzeniu m.in. przez Wydział Zdrowia, a skarżącym udzielona została pisemna odpowiedź. Przedmiotem skarg nie były odmowy przyjęcia pacjentów przez podmioty lecznicze.

(akta kontroli str. 256-257)

Zgłoszenia o odmowach przyjęcia pacjentów, według wyjaśnień Dyrektora Wydziału Zdrowia, były analizowane pod kątem ustalenia przyczyn odmowy przyjęcia pacjenta, z uwzględnieniem aktualnej sytuacji systemu PRM, m.in. epidemiologicznej, technicznej oraz organizacyjnej sytuacji podmiotów leczniczych, w dniu i godzinie zdarzenia. Szczególna uwaga zwracana była na: awarie systemów informatycznych, urządzeń diagnostycznych i innego sprzętu medycznego niezbędnego do udzielenia pacjentowi świadczeń opieki zdrowotnej; prowadzenie prac remontowych lub inwestycyjnych, ograniczających dostępność łóżek w oddziałach szpitalnych, sal zabiegowych i operacyjnych; czasowe braki personelu, w tym lekarzy specjalistów gwarantujących świadczenie opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie oraz informacje o czasowym zaprzestaniu działalności oddziałów szpitalnych. W przypadku uzyskania informacji o odmowie przyjęcia pacjenta do podmiotu leczniczego Wydział Zdrowia, każdorazowo analizuje sytuację w oparciu o dane zgromadzone w SDW PRM, dane dot. dostępności łóżek w oddziałach szpitalnych zgromadzonych w Systemie Informacji o Szpitalach (SIOsZ), inne informacje dotyczące aktualnej sytuacji w podmiotach leczniczych. Dyrektor i pracownicy merytoryczni Wydziału Zdrowia dokonują wstępnej oceny sytuacji, której dotyczy zgłoszenie, pod względem dostępności i możliwości udzielenia pacjentowi niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej. Następnie, w zależności od wyniku wstępnej oceny, podejmowane są działania nadzorcze wobec podmiotu leczniczego, w tym: wezwanie do złożenia szczegółowych wyjaśnień, wskazanie nieprawidłowości do usunięcia (w przypadku ich stwierdzenia), przekazanie sprawy do innego organu zgodnie z właściwością, kierowanie spraw do kontroli doraźnych lub planowych. W przypadkach wskazujących na nieuzasadnioną odmowę udzielenia świadczeń osobie w stanie zagrożenia życia lub zdrowia, a więc naruszenia postanowień zawartych w umowie z NFZ, Wydział Zdrowia informuje właściwy oddział wojewódzki NFZ o zaistniałej sytuacji, wskazując na fakt odmowy przyjęcia pacjenta i przesyłając do wykorzystania zgromadzony w sprawie materiał wraz z prośbą o przekazanie informacji o podjętych działaniach wyjaśniających i ewentualnych konsekwencjach wobec podmiotu. W latach 2023-2025 do LOW NFZ przekazano odpowiednio: dwie informacje (dotyczące 10 przypadków odmowy przyjęcia pacjenta), jedną (33 przypadki) oraz sześć (254 przypadków).

(akta kontroli str. 216-220)

2.6.2. Na podstawie raportów z SWD PRM za okres od 1 stycznia 2023 r. do 30 kwietnia 2025 r. w sześciu ZRM S⁴⁶, ujętych w WPDS PRM, stwierdzono w obsadzie zespołu brak lekarza przez co najmniej dwie godziny. Poszczególne ZRM S funkcjonowały w takim składzie odpowiednio przez 224, 636, 153, 592, 366 i 392 dni z łącznej liczby 849 dni kalendarzowych przypadających w okresie raportu.

(akta kontroli str. 256-257)

⁴⁶ Kod zespołu: L01 101, L01 103, L01 105, L01 107, L01 201, L01 203.

Dyrektor Wydziału Zdrowia wyjaśniła m.in., że Wojewoda jako organ odpowiedzialny za planowanie i organizowanie systemu PRM zobligowany jest do podejmowania działań przede wszystkim o charakterze systemowym, zmierzających do zapewnienia ciągłości funkcjonowania systemu w województwie. Za bieżące zapewnianie składów zespołów ratownictwa medycznego w obsadzie zgodnej z wymogami określonymi w art. 36 ust. 1 ustawy o PRM odpowiedzialni są dysponenti tych zespołów, bowiem to oni zatrudniają/podpisują umowy cywilnoprawne z członkami ZRM.

Wojewoda dokonuje analiz braku lekarzy w składzie ZRM S na podstawie zarówno danych zawartych w SWD PRM, jak również na podstawie informacji przekazywanych przez LOW NFZ. Dane wskazują na utrzymujący się od lat, a nasilony od wybuchu epidemii wirusa SARS-COV-2, trend odpływu lekarzy ze składów ZRM S. Podstawowym kryterium, na podstawie którego Wojewoda reaguje na obserwowane sytuacje braku lekarza w ZRM S, jest czas ich występowania. W przypadku, gdy sytuacja taka ma charakter ciągły, wtedy Wojewoda działa w sposób systemowy we współpracy z dysponentami ZRM i LOW NFZ. Wynikiem tej współpracy jest opracowanie przez Wojewodę projektów aktualizacji WPDS PRM, w których dokonuje się przekwalifikowania ZRM S na ZRM P. W okresie objętym kontrolą doszło do przekwalifikowania 14 ZRM S na ZRM P. Dokonywane we współpracy z dysponentami ZRM przekwalifikowania mogą w niektórych przypadkach pozwolić na poprawę obsady lekarskiej w ZRM S. Taka sytuacja miała miejsce w przypadku przekwalifikowania ZRM S L01 201, którego dysponentem było Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe SP ZOZ w Lublinie. W swoim wniosku dysponent wskazał, że przekwalifikowanie tego ZRM spowoduje wzrost obsady lekarskiej w drugim ZRM S funkcjonującym w powiecie krańickim – w Annopolu.

Obecnie nie jest planowane dokonywanie przekwalifikowań ZRM S. Takie podejście do sprawy wynika przede wszystkim z faktu, że ustawa o PRM przewiduje dolny limit ilości ZRM S, które muszą funkcjonować w województwie – na każde rozpoczęte 10 podstawowych zespołów ratownictwa medycznego przypada nie mniej niż 1 specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego. Od 1 lipca 2025 r. w województwie lubelskim funkcjonuje 88 ZRM P, wobec czego dolny limit ilości ZRM S wynosi 9 ZRM S (aktualnie funkcjonuje 14 ZRM S). Teoretycznie pozwalałoby to na przekwalifikowanie jeszcze 5 ZRM S, jednakże z uwagi na przyjętą przez Wojewodę zasadę, zgodnie z którą powstałe w LOW NFZ oszczędności z przekwalifikowania wykorzystywane są do uruchamiania nowych ZRM P. Wojewoda nie planuje w najbliższej przyszłości zmniejszenia ilości ZRM S do dolnego limitu, gdyż niezbędnym jest pozostawienie zapasu jednej bądź dwóch ZRM S możliwych do przekwalifikowania. Pozwoli to reagować na niemożliwą do przewidzenia sytuację związaną z brakiem obsady lekarskiej w ZRM S.

(akta kontroli str. 194-199)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności skontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W latach 2023-2025 (do 30 marca) stwierdzono dwa przypadki niezapewnienia całodobowej obsady na stanowisku Koordynatora, co stanowiło naruszenie art. 29 ust. 1 ustawy o PRM. Z wygenerowanych z SWD PRM raportów wynika, że w dniach: 1 lipca 2024 r. w godzinach od 11:00:00 do 13:00:00 oraz 5 marca 2025 r. w godzinach od 20:00:00 do 21:00:00 Koordynator nie był zalogowany do systemu SWD PRM.

Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego wyjaśnił, że zgodnie z miesięcznym grafikiem stanowisko Koordynatora było obsadzone,

a prawdopodobną przyczyną wskazanych przerw był incydentalny brak logowania do systemu. Przerwy w logowaniu do systemu SWD PRM nie miały wpływu na zapewnienie ciągłości pełnienia dyżurów przez wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego w Lublinie.

(akta kontroli str. 144-145, 148-167, 256-257)

OCENA CZĄSTKOWA

Wojewoda zapewnił realizację zadań Koordynatora, którego wyposażył w odpowiednie narzędzia potrzebne do wykonywania ustawowych zadań. Osoby zatrudnione na tym stanowisku spełniały wymagania w zakresie wykształcenia oraz ukończenia kursu uprawniającego do pracy. Pomimo wymogu zapewnienia całodobowej realizacji zadań przez Koordynatorów w dwóch przypadkach stwierdzono brak zalogowania do systemu SWD PRM przez jedną i dwie godziny. W ramach sprawowanego nadzoru nad systemem PRM przeprowadzano kontrole jednostek systemu, w tym współpracujących oraz przeprowadzających kursy w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. Przedmiotem rozpatrywania oraz analizy przez Wydział Zdrowia były sprawy związane z odmowami przyjęcia od ZRM pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz z brakiem lekarzy w obsadzie ZRM S. Podejmowane w tym zakresie działania były adekwatne do uwarunkowań prawnych.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

3. Organizacja i funkcjonowanie dyspozytorni medycznej

3.1. Organizacja, sposób funkcjonowania oraz elementy techniczne Dyspozytorni spełniały wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej⁴⁷. Pomieszczenia DM posiadały wydzieloną część dla dyspozytorów przyjmujących zgłoszenia alarmowe i powiadomienia o zdarzeniach oraz część dla dyspozytorów wysyłających ZRM na miejsce zdarzenia. Przed wejściem do poszczególnych części znajdowało wydzielone miejsce służące pracownikom m.in. do rozmowy z kierownictwem Dyspozytorni. W części dla dyspozytorów przyjmujących zgłoszenia znajdowały się m.in. dwa stanowiska rezerwowe oraz jedno zapasowe (wolne). W części dla dyspozytorów wysyłających zlokalizowane było stanowisko głównego dyspozytora oraz stanowiska pracy dyspozytorów obsługujących rejony operacyjne (w tym z-cy głównego dyspozytora medycznego). W pomieszczeniu zorganizowano „ściankę multimedialną”, obrazującą stacjonowanie ZRM w województwie, która monitorowała wyjazdy zespołów do zdarzenia. Każde stanowisko pracy dyspozytora medycznego, stosownie do postanowień rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2019 r. w sprawie systemu wspomagania dowodzenia państwowego ratownictwa medycznego⁴⁸, wyposażone było w dotykową konsolę dyspozytorską z systemem zintegrowanej łączności⁴⁹ oraz stację roboczą z dwoma monitorami umożliwiającymi korzystanie z SWD PRM i systemu, o którym mowa w art. 40 ust. 3e ustawy Prawo geodezyjne i kartograficzne. Stanowiska dyspozytorskie wyposażone były również w telefon stacjonarny z funkcją nagrywania rozmów, a stanowisko dyspozytora głównego dodatkowo w radiostację służącą do kontaktu z Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym.

(akta kontroli str. 103-104)

⁴⁷ Dz. U. z 2018 r. poz. 2001.

⁴⁸ Dz. U. z 2019 r. poz. 1310.

⁴⁹ Wyposażone w kamery do wizualizacji rozmów (funkcjonalność kamer nie została uruchomiana przez LPR).

3.2. Personel DM, wg stanu na 16 czerwca 2025 r., stanowili: kierownik DM, 81 dyspozytorów medycznych⁵⁰, dwóch wojewódzkich administratorów SWD PRM, dwóch pracowników administracyjnych⁵¹ oraz psycholog.

Osoby zatrudnione na stanowisku kierownika oraz dyspozytorów medycznych spełniały wymagania określone w ustawie o PRM, odpowiednio:

- kierownik – zatrudniony⁵² na podstawie stosunku pracy, uzyskał co najmniej tytuł zawodowy licencjata wymagany dla ratownika medycznego oraz posiadał co najmniej 3-letnie doświadczenie w zakresie realizacji zadań na stanowisku dyspozytora medycznego (art. 25b ust. 1-2),
- główny dyspozytor medyczny oraz zastępca głównego dyspozytora medycznego⁵³ - zatrudnieni na podstawie stosunku pracy, m.in. posiadali wykształcenie wymagane dla pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego, przez okres co najmniej 3 i 2 lat w okresie ostatnich 4 i 3 lat byli zatrudnieni na stanowisku dyspozytora medycznego, ukończyli kurs uprawniający do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego oraz realizowali obowiązek indywidualnego rozwoju zawodowego (art. 26 ust. 2-2c),
- dyspozytorzy medyczni - z 15 osób⁵⁴ objętych badaniem jedna posiadała wykształcenie wymagane dla pielęgniarki systemu, a pozostałe osoby wykształcenie wymagane dla ratownika medycznego, wszyscy mieli udokumentowane 3-letnie doświadczenie w realizacji zadań na stanowisku dyspozytora medycznego lub w zespole ratownictwa medycznego.

(akta kontroli str. 7-12, 20-23, 58-61)

3.3. Kierownik Dyspozytorni, zgodnie z art. 25b ust. 3 ustawy o PRM, opracował:

- „Szczegółowy Plan Funkcjonowania dyspozytorni medycznej z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych”⁵⁵. W dokumencie określono m.in., że praca dyspozytorów zorganizowana jest w oparciu o pięć zmian dyżurujących w strukturze: dyspozytor główny, dyspozytorzy wysyłający (w tym zastępca dyspozytora głównego) oraz dyspozytorzy przyjmujący zgłoszenia. Dyspozytorzy pełnią dyżury w systemie 12 oraz 24 godzinnym. Główni dyspozytorzy oraz ich zastępcy powoływani są na okres trzech miesięcy z możliwością przedłużenia na podstawie wniosku kierownika dyspozytorni lub jego zastępcy⁵⁶. Harmonogram pracy dyspozytorów medycznych sporządza kierownik dyspozytorni z uwzględnieniem funkcji dyspozytora głównego oraz jego zastępcy, dokonuje również podziału na dyspozytorów wysyłających zespoły ratownictwa medycznego do czterech rejonów operacyjnych,

⁵⁰ W tym 74 – zatrudnionych na umowę o pracę oraz siedmiu na umowę cywilnoprawną.

⁵¹ Główny specjalista (w okresie od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2024 r. zastępca kierownika dyspozytorni medycznej), inspektor wojewódzki.

⁵² Od 1 stycznia 2022 r.

⁵³ Sprawdzono dla osób wyznaczonych na pełnienie tej funkcji w dniu 12 lipca 2025 r. Obowiązki głównego dyspozytora medycznego oraz zastępcy głównego dyspozytora medycznego realizowali w okresach kwartalnych ratownicy medyczni, którym powierzono wykonywanie zadań na tym stanowisku (kierownik DM pisemnie występował do dyrektora WBiZK o wrazenie zgody). W okresie od 1 kwietnia do 30 czerwca 2025 r. do pełnienia obowiązków głównego dyspozytora medycznego wyznaczono 19 osób, a na stanowisko zastępcy głównego dyspozytora medycznego 20.

⁵⁴ 13 zatrudnionych na podstawie stosunku pracy oraz dwie na podstawie umów cywilnoprawnych.

⁵⁵ Dokument podpisany 20 stycznia 2022 r. Dalej: Plan funkcjonowania Dyspozytorni.

⁵⁶ W celu zabezpieczenia ciągłości funkcjonowania głównego dyspozytora zrezygnowano z wyznaczenia stałej liczby głównych dyspozytorów, a przyjęto rozwiązanie, w którym za każdą wykonywaną godzinę pracy, zarówno dyspozytor główny jak i zastępca, mają określoną stawkę godzinową, którą otrzymują w formie dodatku specjalnego w zależności od ilości przepracowanych godzin w ramach funkcji.

- Procedurę zgłaszania awarii przez użytkowników systemu SWD PRM, w której zawarto dla użytkowników szczegółowe wytyczne porządkujące i formalizujące proces zgłaszania i obsługi zgłoszeń serwisowych w ramach systemu SWD PRM.

Ponadto Kierownik DM:

- przygotował, weryfikował i aktualizował wykazy i opracowania niezbędne podczas realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych. Na stanowiskach dyspozytorów dostępna była m.in. następująca dokumentacja: Procedura postępowania dla dyspozytorów medycznych i WKRM w przypadku niedostępności usług Uniwersalnego Modułu Mapowego (UMM) po stronie Głównego Urzędu Geodezji i Kartografii (GUGiK); Wytyczne do obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach kierowanych do dyspozytorni medycznej w SWD PRM; Procedura postępowania dla dyspozytorów medycznych w przypadku braku automatycznego wyświetlania formatki zgłoszenia SWD PRM przekazywanej z Centrum Powiadamiania Ratunkowego w przypadku gdy połączenie zostało przekierowane w ramach zastępowalności dyspozytorni medycznej; Procedura zgłaszania awarii przez użytkowników systemu SWD PRM; Procedura postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych; Procedury awaryjne (Zał. Nr 4 – Awaryjne numery telefonów do dyspozytorni medycznych); Karty zlecenia wyjazdu ZRM w przypadku awarii SWD PRM z instrukcją ich wypełnienia,
- nadzorował pracę dyspozytorów medycznych, z uwzględnieniem sposobu przeprowadzania rozmów, decyzji podejmowanych w zakresie dysponowania oraz odmów zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego, w tym zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych,
- dokonał oceny sposobu realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych na podstawie formularza oceny pracy dyspozytora medycznego, uwzględniającego kryteria oceny pracy dyspozytora medycznego, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 5 ww. ustawy.

Według stanu na 30 czerwca 2025 r. Kierownik Dyspozytorni dokonał oceny 65⁵⁷ dyspozytorów medycznych za rok 2024 r. Dla każdego ocenionego pracownika sporządził, na podstawie wybranych odsłuchanych rozmów przeprowadzonych przez dyspozytora oraz analizy elektronicznego formularza obsługi zgłoszenia w SWD PRM, trzy karty oceny.

(akta kontroli str. 67-101, 176, 254-255)

3.4. Zgodnie z obowiązującymi w latach 2023-2025 (I półrocze) WPDS PRM na obszarze województwa lubelskiego funkcjonowała jedna DM ze stanowiskami dyspozytorów wysyłających zgłoszenia, dyspozytorów przyjmujących zgłoszenia oraz głównego dyspozytora medycznego.

Badaniem objęto zapewnienie całodobowej obsady stanowisk dyspozytorskich na podstawie raportów wygenerowanych z systemu SWP PRM w dniach od 1-14 stycznia 2023 r.; 1-14 czerwca 2024 r. oraz 1-14 marca 2025 r. Ustalono, że stanowiska dyspozytorów wysyłających były zawsze aktywne. Dostępne było również stanowisko dyspozytora głównego⁵⁸. Stanowiska dyspozytorów przyjmujących zgłoszenia były obsadzone w wymaganym składzie w przypadku 49 z 78 dyżurów dwunastogodzinnych, w pozostałych 29 dyżurach liczba aktywnych stanowisk dyspozytorów była niższa od ustalonej w WPDS PRM oraz

⁵⁷ Z 74 zatrudnionych na podstawie stosunku pracy.

⁵⁸ Obecność ustalono na podstawie dyspozytorów zalogowanych do SWD PRM.

Planie funkcjonowania Dyspozytorni. Zagadnienie to opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 108-115)

W latach 2023-2024 w Dyspozytorni miały miejsce zaplanowane trzy okna serwisowe SWD PRM (trwające 20 minut, jedną godzinę i 20 minut). Na czas trwania przerw w pracy zadania DM przejęła zgodnie z tabelą zastępowalności wyznaczona inna dyspozytornia medyczna.

(akta kontroli str. 211-214, 256-257)

3.5. Wojewoda zapewnił dyspozytorom medycznym dostęp do wsparcia psychologicznego. Zadania w tym zakresie realizowała psycholog zatrudniona od 1 stycznia 2022 r. na podstawie stosunku pracy w wymiarze ½ etatu. Psycholog spełniała wymagania, o których mowa w art. 26a ust. 2 ustawy PRM⁵⁹.

Psycholog w ramach wykonywanych zadań, określonych w § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu zadań psychologa w ramach wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych⁶⁰:

- obejmowała badaniami kompetencji psychologicznych kandydatów ubiegających się o zatrudnienie na stanowisku dyspozytora medycznego (osiem osób w 2023 r. i 14 – w 2024 r.),
- prowadziła: szkolenia dla nowo zatrudnionych dyspozytorów medycznych przygotowujące ich do pracy na tym stanowisku (cztery szkolenia w 2023 r. oraz 13 – w 2024 r.); seminaria (sześć w 2023 r. dla 65 osób oraz trzy w 2024 r. dla 72 osób), które dotyczyły m.in. wypalenia zawodowego dyspozytorów i ratowników medycznych oraz nabycia umiejętności właściwej komunikacji w pracy ze współpracownikami i osobami zgłaszającymi zdarzenia,
- prowadziła działania pomocowe z zakresu indywidualnych i grupowych metod wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych (w 2023 r. odbyło się 51 sesji indywidualnych z 10 dyspozytorami, a w 2024 – 48 sesji z 13 dyspozytorami).

(akta kontroli str. 12, 116-121)

3.6. Informacje dotyczące liczby uczestników skierowanych na kursy uprawniające do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego oraz kursy doskonalące były przekazywane za pomocą aplikacji KCMRM. W związku z przygotowaniem do realizacji w 2025 r. kursów doskonalących dla dyspozytorów medycznych odbywanych w ramach rozwoju zawodowego oraz kursów uprawniających do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego KCMRM wystąpiło do urzędów wojewódzkich⁶¹ o przekazanie danych w tym zakresie (wg załączonej tabeli). Kierownik DM, w odpowiedzi⁶² na pismo, wykazał sposób realizacji szkoleń dla dyspozytorów medycznych następująco: z 12 dyspozytorów, którzy rozpoczęli okres edukacyjny w 2022 r. (kończą w 2024 r.) - kurs zrealizowało 11 osób; 43 dyspozytorów rozpoczęło kurs edukacyjny w 2023 r. (kończą w 2025 r.) oraz z 20 dyspozytorów, którzy rozpoczęli okres edukacyjny w 2024 r. według nowych zasad. Jednocześnie nie wykazano dyspozytorów medycznych zalegających z realizacją obowiązku doskonalenia zawodowego.

(akta kontroli str. 168-175)

⁵⁹ Posiadła ukończone 5-letnie jednolite studia magisterskie na kierunku psychologia. Od 2016 r. zatrudniona jest w Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Lublinie. Posiada dyplom ukończenia Studium pomocy psychologicznej i interwencji kryzysowej z 2012 r.

⁶⁰ Dz. U. poz. 2307.

⁶¹ Pismem z 9 września 2024 r.

⁶² Udzielonej 11 września 2024 r.

Według stanu na 30 czerwca 2025 r. z 74 dyspozytorów medycznych zatrudnionych na podstawie stosunku pracy kurs uprawniający do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 lit. b ustawy o PRM, ukończyło dziewięć dyspozytorów medycznych. Kurs doskonalący dla dyspozytora medycznego, odbywanego w ramach rozwoju zawodowego (art. 27a ust. 2 pkt 7 lit. c) zrealizowało 26 dyspozytorów. W badanej próbie 15 dyspozytorów czworo posiadało ukończony kurs uprawniający do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego. Z pozostałych 11 osób – cztery posiadały kurs doskonalący, pięć zostało na taki kurs zapisanych, a dla dwojga dyspozytorów ich okres edukacyjny przypada na lata późniejsze. Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego wyjaśnił, że informacje dotyczące liczby uczestników skierowanych na kursy uprawniające do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego oraz na kursy doskonalące były przekazywane wyłącznie za pomocą aplikacji KCMRM. Dyspozytorzy zatrudnieni od 1 stycznia 2024 r. realizują kursy uprawniające w KCMRM, a po ich ukończeniu, w terminie 14 dni, otrzymują zaświadczenie, które przedstawiają Wojewodzie.

(akta kontroli str. 20-23, 144-150)

3.7. W latach 2023-2025 (I kwartał) parametry czasu zadysponowania ZRM z KOD 1 oraz z KOD 2, określone w § 8 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dysponenta medycznego⁶³, nie zostały osiągnięte. Zagadnienie to opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W 2023 r. w ogólnej liczbie 41 452 zadysponowanych ZRM z KOD 1 w wymaganym czasie (nie dłuższy niż 30 sekund od momentu przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora przyjmującego) zadysponowano 26 448 ZRM (63,8%), a pozostałe 15 005 ZRM (36,3%) zadysponowano z przekroczeniem tego czasu.

W 2024 r. w ogólnej liczbie 39 425 zadysponowanych ZRM z KOD 1 w wymaganym czasie zadysponowano 27 689 ZRM (70,2%), a pozostałe 11 736 (29,8%) ZRM zadysponowano z przekroczeniem tego czasu.

W 2025 r. w ogólnej liczbie 8525 zadysponowanych ZRM z KOD 1 w prawidłowym czasie zadysponowano 6034 ZRM (70,8%), a pozostałe 2491 (29,2%) ZRM zadysponowano z przekroczeniem tego czasu.

(akta kontroli str. 232, 256-257)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności skontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W dniach od 1-14 stycznia 2023 r., 1-14 czerwca 2024 r. oraz 1-14 marca 2025 r. w 29 dyżurach (z 78 objętych badaniem) nie zapewniono wymaganej obsady stanowisk dyspozytorów przyjmujących zgłoszenia. Było to niezgodne z postanowieniami WPD PRM oraz z Planem funkcjonowania Dyspozytorni. Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego wyjaśnił m.in., że zgodnie z planowanym harmonogramem pracy w styczniu 2023 r., czerwcu 2024 r. oraz w marcu 2025 r. zaplanowano całodobową obsadę wszystkich stanowisk. Ewentualne braki w obsadzie Dyspozytorni wynikały z nieprzewidzianych absencji (zwolnień lekarskich bądź urlopów okolicznościowych), które były niezależne od planowania kadrowego.

(akta kontroli str. 108-110, 14-150, 213)

NIK zauważyła, że nieobsadzone w ww. dniach w pełnym składzie stanowiska pracy dyspozytorów przyjmujących zgłoszenia nie zostały zabezpieczone

⁶³ Dz. U. z poz. 1703, dalej: rozporządzenie w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych.

dyspozytorami, z którymi zawarto umowy cywilnoprawne. Postanowienia w takim zakresie zawarto w Planie funkcjonowania Dyspozytorni, cyt. „Mając na celu zapewnienie maksymalnej obsady stanowisk w Dyspozytorni z sześcioma osobami zawarto umowy cywilnoprawne. Osoby te w przypadku pojawienia się absencji u pracowników spowodowanych różnymi czynnikami zabezpieczają dyżury w ramach swoich umów pozwalając tym samym na zachowanie ciągłości pracy”.

Według wyjaśnień Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, maksymalne zabezpieczenie obsady stanowisk dyspozytorskich w przypadku absencji pracowników etatowych jest realizowane poprzez zabezpieczenie dyżurów dyspozytorami zatrudnionymi na umowie cywilnoprawnej. W złożonych wyjaśnieniach Dyrektor nie odniósł się do faktu niezabezpieczenia w ww. dniach stanowisk dyspozytorów przyjmujących zgłoszenia dyspozytorami zatrudnionymi na umowach cywilnoprawnych.

(akta kontroli str. 211-214)

2. W latach 2023, 2024, 2025 (I kwartał) odpowiednio: 36,2%; 29,8% oraz 29,2% ZRM z KOD 1 zadysponowano z przekroczeniem czasu określonego w rozporządzeniu w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych. Zgodnie z przepisem § 8 ust. 2 rozporządzenia, w przypadku zgłoszenia, któremu nadano KOD 1 czas zadysponowania ZRM przez dyspozytora wysyłającego wynosi nie dłużej niż 30 sekund od momentu przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora przyjmującego.

(akta kontroli str. 232, 256-257)

Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu wyjaśnił m.in., że przekroczenia czasu zadysponowania ZRM w przypadku kodu pilności 1 wynikały głównie z powodu niedostępności ZRM na danym obszarze dysponowania. Było to skutkiem: wzmożonej liczby zgłoszeń; przedłużającego się czasu dotarcia do szpitali; odmowy przyjęć w szpitalach woj. lubelskiego przez lekarzy dyżurnych; ustalania przez dyspozytora medycznego lub wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego alternatywnego miejsca dla pacjenta co wydłużało zajętość ZRM poprzez transport pacjenta do szpitala odległego poza obszar dysponowania; czasowego wyłączenia ZRM z powodu np. awarii, planowanych prac serwisowych ambulansów w stacjach obsługi; kolizji drogowych z udziałem ZRM; dezynfekcji oraz utrzymywania czystości po każdym zrealizowanym wyjeździe; niewystarczającej liczby ambulansów na terenie woj. lubelskiego; niewydolnością Podstawowej Opieki Zdrowotnej, gdzie bardzo często ZRM realizują zadania, które w swoich zakresach mają lekarze rodzinni. Za przykład można przytoczyć wielokrotne sytuacje, kiedy to lekarz POZ nie zapewnił karetki transportowej, która przewiozłaby pacjenta z miejsca zamieszkania do jednostki medycznej. Takie wyjazdy realizują często ZRM, co powoduje ich wzmożoną zajętość oraz niedostępność. Dyspozytorzy medyczni nieprzerwanie monitorują realizację wyjazdów w celu zapewnienia jak najszybszej dostępności zespołów. Należy przy tym podkreślić, że zdarzenia wymagające interwencji ZRM oraz LPR mają charakter nagły i trudny do przewidzenia. W celu poprawy parametrów czasu zadysponowania, określonych zwiększono liczbę ZRM (np. Michów, Marynin, Modliborzyce, Kłoczew, Janów Podlaski), co ma pozytywny wpływ na czas reakcji. Dodatkowo wprowadzono system monitorowania miejsc stacjonowania ZRM, umożliwiający bieżącą kontrolę czasu reakcji. W związku z zauważalną poprawą parametrów, planowane jest objęcie monitoringiem wszystkich stacji ZRM pozostających pod nadzorem Dyspozytorni Medycznej

w Lublinie. Przytoczone zakresy liczbowe w kontrolowanych okresach wskazują, że z roku na rok czasy zadysponowania ulegają poprawie co jest spowodowane wprowadzaniem odpowiednich rozwiązań oraz należyтым nadzorem Wojewody Lubelskiego nad systemem PRM na obszarze województwa.

(akta kontroli str. 230-235)

OCENA CZĄSTKOWA

Funkcjonująca w ramach Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Dyspozytornia spełniała wymagania w zakresie pomieszczeń i wyposażenia. Osoby zatrudnione na stanowisku kierownika oraz dyspozytorów medycznych posiadały wykształcenie wymagane dla pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego. Część dyspozytorów posiadała ukończone kursy uprawniające do pracy na tym stanowisku. W wybranych do badania okresach w DM nie zapewniono pełnej obsady stanowisk dyspozytorów przyjmujących zgłoszenia. Stwierdzono ponadto przekroczenia czasu zadysponowania ZRM w przypadku KOD 1.

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Wnioski 1. Uzgadnianie WPDS PRM z komendantem wojewódzkim PSP oraz Policji.
2. Zapewnienie całodobowej osady stanowiska Koordynatora.
3. Zapewnienie prawidłowej obsady dyspozytorów przyjmujących zgłoszenia.
4. Podjęcie skutecznych działań w celu zadysponowania ZRM z KOD 1 w czasie nie dłuższym niż 30 sekund.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Lublinie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego o sposobie 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.

Lublin, 14 sierpnia 2025 r.

Kontroler:

Barbra Koszałka
Doradca ekonomiczny
/podpisano elektronicznie/

**Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie**

z up.

Rafał Padrak
Wicedyrektor
/podpisano elektronicznie/

Na podstawie art. 35c ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹ w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 14 sierpnia 2025 r. nr LLU.410.9.1.2025 dokonano sprostowania oczywistych omyłek pisarskich poprzez zastąpienie:

- na stronie 4 w wersji 17 i 18 sformułowania „w księdze Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą” zapisem „w księgach Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą”,
- na stronie 6 w wersji od 36 do 38 zdania „Wniosek Starosty nie został uwzględniony z powodu, jak wyjaśniła Dyrektor Wydziału Zdrowia, merytorycznych przesłanek.” zdaniem „Wniosek Starosty nie został uwzględniony z powodu, jak wyjaśniła Dyrektor Wydziału Zdrowia, braku merytorycznych przesłanek.”,
- na stronie 8 w wersji od 27 do 30 sformułowania „zapewnił funkcjonowanie dziewięciu nowych ZRM P działających w wymiarze 12 godzin na dobę z miejscem postoju w Białej Podlaskiej, Janowie Podlaskim, Józefowie nad Wisłą, Starym Zadybiu, Kumowie Majorackim, Łabuniach, Maryninie, Ulhówku” zapisem „zapewnił funkcjonowanie sześciu nowych ZRM P działających w wymiarze 12 godzin na dobę z miejscem stacjonowania w Janowie Podlaskim, Józefowie nad Wisłą, Starym Zadybiu, Łabuniach, Maryninie, Ulhówku”,
- na stronie 8 w wersji 42 i 43 sformułowania „Dla nowych ZRM P czasowych prowadzono miesięczne statystyki” zapisem „Dla nowych ZRM P czasowych prowadzono tygodniowe statystyki”,
- na stronie 13 w przypisie nr 42 skrótowca „PDS PRM” skrótowcem „WPDS PRM”,
- na str. 14 w wersji 38 nazwy „Ministerstwa Zdrowia” nazwą „Ministerstwo Zdrowia”,
- na str. 15 w wersji 23 skrótowca „SDW PRM” skrótowcem „SWD PRM”,
- na str. 17 w wersji od 29 do 31 sformułowania „W części dla dyspozytorów wysyłających zlokalizowane było stanowisko głównego dyspozytora oraz stanowiska pracy dyspozytorów obsługujących rejony operacyjne” zapisem „W części dla dyspozytorów wysyłających zlokalizowane było stanowisko głównego dyspozytora oraz stanowiska pracy dyspozytorów obsługujących rejon operacyjny”,
- na str. 18 w wersji 8 sformułowania „w zakresie w zakresie” zapisem „w zakresie” oraz w wersji od 35 do 37 sformułowania „dyspozytorów wysyłających zespoły ratownictwa medycznego do czterech rejonów operacyjnych” zapisem „dyspozytorów wysyłających zespoły ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym”,
- na str. 19 w wersji 38 i 39 sformułowania „funkcjonowała jedna DM ze stanowiskami dyspozytorów wysyłających zgłoszenia” zapisem „funkcjonowała jedna DM ze stanowiskami dyspozytorów wysyłających ZRM” oraz w wersji 42 skrótowca „SWP PRM” skrótowcem SWD PRM”,
- na str. 21 w wersji 39 skrótowca „WPD PRM” skrótowcem „WPDS PRM”.

Lublin, dnia 19 września 2025 r.

Kontroler:

Barbara Koszałka
Doradca ekonomiczny
/podpisano elektronicznie/

**Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie**

Edward Szempruch
/podpisano elektronicznie/

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623.