



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.9.2.2025

**Pan
Dariusz Wierzchowski
p.o. Dyrektor Wojewódzkiego
Pogotowia Ratunkowego SPZOZ
w Lublinie**

ul. Spadochroniarzy 8
20-043 Lublin

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/042 System ratownictwa medycznego

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe SP ZOZ w Lublinie (dalej: WPR).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dariusz Wierzchowski p.o. Dyrektor od 7 sierpnia 2025 r., dalej: „Dyrektor”. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Tadeusz Duszyński, Dyrektor, od 30 września 2023 r. do 6 sierpnia 2025 r. dalej: „były Dyrektor”, Tomasz Berbeć, p.o. Dyrektor, od 1 kwietnia 2023 r. do 29 września 2023 r., Sebastian Trojak, Dyrektor, od 29 grudnia 2022 r. do 31 marca 2023 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Warunki udzielania świadczeń zdrowotnych. 2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2023 r. do dnia 7 sierpnia 2025 r., tj. do dnia zakończenia czynności kontrolnych, z wykorzystaniem danych sprzed okresu objętego kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie.
Kontroler	Magdalena Pociecha, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLU/68/2025 z 27 maja 2025 r.

(akta kontroli str. 1-9)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

WPR jako dysponent zespołów ratownictwa medycznego³ wypełniało warunki udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie prawidłowej obsady zespołów podstawowych⁴, wyposażenia miejsc stacjonowania ZRM w niezbędne urządzenia oraz wdrożenia standardu rachunku kosztów i świadczeniobiorców. Członkowie ZRM posiadali kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego a kierowcy uprawnienia do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi. W dwóch ambulansach poddanych oględzinom, wykorzystywanych ZRM P, znajdowały się produkty lecznicze posiadające aktualne daty ważności, jednak dwa z nich nie mogły być podawane ani przez ratowników medycznych ani pielęgniarki/pielęgniarzy systemu. Jeden

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: ZRM.

⁴ Dalej: ZRM P. W skład ZRM P zespołu podstawowego wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będące pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym.

z ambulansów został nieprawidłowo oznakowany kryptonimem ZRM. Wyroby medyczne wykorzystywane do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego posiadały dokumentację potwierdzającą aktualność przeglądów, jednak zostały one wpisane z opóźnieniem do Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia⁵. WPR prawidłowo informowało Narodowy Fundusz Zdrowia⁶ o zmianach kadrowych oraz brakach lekarzy, ale nie przekazywało informacji o braku gotowości do podjęcia akcji ratunkowej w związku z awariami ambulansów (10 przypadków). Z uwagi na brak lekarzy systemu WPR nie zapewniło lekarzy w specjalistycznych⁷ ZRM w wymiarze ponad 41055 godzin. Według danych⁸ zaewidencjonowanych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego⁹ WPR nie osiągnęło w pełni parametrów czasów wyjazdów do miejsca zdarzenia, przy czym przyczyną nieosiągnięcia części z nich było nierzetelne wprowadzanie informacji do systemu przez członków ZRM. Pracownicy w czasie wyznaczonym do realizacji świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego nie wykonywali innych zadań. Nierzetelnie organizowano pracę osób udzielających świadczenia zdrowotne na podstawie umów cywilnoprawnych, które wykonywały ją 92 razy w wymiarze przekraczającym 24 godziny do nawet 70 godzin (jeden przypadek) nieprzerwanie. Pracownicy WPR składali oświadczenia o zachowaniu danych osobowych w poufności. Dwóch lekarzy pracowało w SWD PRM bez upoważnienia do przetwarzania danych osobowych. Członkowie ZRM mieli możliwość wykonania teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej¹⁰ kontrolowanej działalności

OBSZAR	1. Warunki udzielania świadczeń zdrowotnych
Opis stanu faktycznego	1.1. W wyniku analizy dokumentacji dotyczącej kwalifikacji członków ZRM, tj. 10 (45,5%) z 22 lekarzy, pięciu (16,7%) z 30 pielęgniarek/pielęgniarzy, 20 (8%) z 250 ¹¹ ratowników medycznych oraz 20 ratowników medycznych i pielęgniarek/pielęgniarzy posiadających uprawnienia do kierowania pojazdami ustalono, że członkowie ZRM posiadali kwalifikacje zawodowe do wykonywania medycznych czynności ratunkowych wskazane w art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym ¹² dla lekarzy

⁵ Dalej: SEZOZ.

⁶ Dalej: NFZ.

⁷ Dalej: ZRM S. W skład ZRM S wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.

⁸ Analizę przeprowadzono na podstawie danych z systemu SWD PRM. W statystyce pominięto przypadki, dla których czas dotarcia na miejsce zdarzenia zarejestrowany w SWD PRM był wcześniejszy niż zarejestrowany czas przyjęcia zgłoszenia, czas wyjazdu ZRM zarejestrowany w SWD PRM był wcześniejszy niż zarejestrowany czas przekazania zleceni oraz czas przekazania zlecenia do ZRM zarejestrowany w SWD PRM był wcześniejszy niż zarejestrowany czas przyjęcia zgłoszenia.

⁹ Dalej: SWD PRM.

¹⁰ 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.

¹¹ Liczba pracowników i osób realizujących zadania z zakresu ratownictwa medycznego na podstawie umów cywilnoprawnych w WPR (lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych) wg stanu na 1 sierpnia 2025 r., z wyłączeniem osób zatrudnionych w karetce neonatologicznej i transportowej.

¹² Dz. U. z 2025 r. poz. 91, ze zm., dalej: ustawa PRM.

systemu, w art. 3 pkt 6 dla pielęgniarek/pielęgniarzy systemu oraz w art. 10 ust. 1 pkt 4 dla ratowników medycznych¹³, a następnie w art. 2 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych¹⁴.

Kierowcy posiadali uprawnienia do kierowania środkami transportu wykorzystywanymi w WPR oraz aktualne zezwolenia na kierowanie pojazdami uprzywilejowanymi. Wszystkie środki transportu ZRM wykorzystywane przez WPR to pojazdy, których dopuszczalna masa całkowita nie przekraczała 3,5 tony.

(akta kontroli tom I str. 10-36, tom II str. 303-317 plik - 176-242)

1.2. Poddane oględzinom dwa z 25 ambulansów¹⁵ użytkowane przez ZRM P (nr L01 102 i L01 116) posiadały: terminale mobilne ze stacją dokującą, umożliwiające korzystanie z SWD PRM; drukarki współpracujące z terminalem mobilnym i SWD PRM drukujące w formacie A4. Pojazdy były wyposażone w sygnały ostrzegawcze: dźwiękowy i świetlny błyskowy. Ambulanse były barwy żółtej; oznakowane: wzorem graficznym systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne o średnicy 50 cm (umieszczonym na tylnych drzwiach i po bokach pojazdu), napisem lustrzanym „AMBULANS” barwy czerwonej (o wysokości liter 22 cm umieszczonym z przodu pojazdu oraz na tylnych drzwiach pojazdu), po bokach literą barwy czerwonej „P” (umieszczoną w okręgu o średnicy 40 cm, grubości linii i okręgu 4 cm), trzema pasami odbłaskowymi (barwy czerwonej o szerokości 19 cm, barwy niebieskiej 22 cm oraz pasem czerwonym o szerokości 32 cm umieszczonym między linią okien a nadkolami). Ambulanse posiadały logotyp zawierający nazwę dysponenta jednostki (WPR) umieszczony na bocznych drzwiach kierowcy i pasażera oraz na tylnych drzwiach (trzy szt.) oraz na bokach pojazdu logotyp „Państwowe Ratownictwo Medyczne”. Ambulanse były oznaczone kryptonimem ZRM określonym w Planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa lubelskiego¹⁶, barwy białej, o wysokości liter 9 cm na boku pojazdu (od strony kierowcy) oraz 9 cm z tyłu pojazdu. Kryptonim ZRM z tyłu pojazdów umieszczony był pod okręgiem z oznaczeniem zespołu oraz na jednym boku pojazdów (od strony kierowcy). Pierwsza rejestracja pojazdów miała miejsce 30 września 2022 r. i 22 października 2024 r. W przypadku pojazdu L01 116 użytkowanego od 2024 r. nie wypełniono wymogów związanych z oznakowaniem pojazdu kryptonimem ZRM, co opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

Produkty lecznicze posiadały aktualne daty ważności. W ambulansach znajdowały się produkty lecznicze: 16 ampułek Ondasetron (po 8 szt. w obu ambulansach) oraz w jednym z ambulansów 12 ampułek Cyclonaminy. Wyrobów tych nie ujęto w wykazie produktów leczniczych, które mogą być podawane przez ratowników medycznych oraz w wykazie produktów leczniczych podawanych przez pielęgniarkę systemu, co szczegółowo opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

¹³ W brzmieniu obowiązującym do 22 czerwca 2023 r.

¹⁴ Dz. U. z 2025 r. poz. 339, ze zm.

¹⁵ Według stanu na 1 czerwca 2025 r. WPR posiadał również 11 pojazdów rezerwowych wykorzystywanych w ramach zastępstw ambulansów systemowych w przypadku np. awarii, dwa dodatkowe pojazdy możliwe do uruchomienia w przypadku wystąpienia zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób oraz jeden pojazd wykorzystywany do transportu sanitarnego.

¹⁶ Dalej: wojewódzki plan działania.

Pojazdy wyposażono w wyroby medyczne ujęte w załączniku Nr 3 do zarządzenia Nr 179/2020/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 listopada 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne¹⁷, z wyjątkiem rękawic do szczątków, co opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

Wyroby medyczne, tj. nosze główne z podwoziem, przenośne urządzenia do odsysania, defibrylatory, respiratory ratowniczo-transportowe oraz pompy infuzyjne znajdujące się w ambulansach poddanych oględzinom posiadały dokumentację potwierdzającą aktualność przeglądów oraz określającą następne terminy konserwacji, regulacji. Każdy z wyrobów posiadał własny tzw. „paszport”, w którym wskazywano daty wykonania przeglądów, uwagi dotyczące wyrobu oraz imię i nazwisko lub nazwę podmiotu, który wykonywał te czynności, co było zgodne z art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych¹⁸.

(akta kontroli tom I str. 114-119, 187-202, 269-289, tom II str. 303-317 plik - 176-242)

1.3. Defibrylatory, respiratory oraz pompy infuzyjne (łącznie 6 szt.) znajdujące się w ambulansach poddanych oględzinom oraz trzy defibrylatory¹⁹ i trzy respiratory²⁰ zostały wpisane do SEZOZ z opóźnieniem, w terminie od 18 do 25 czerwca 2025 r., co opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom I str. 76-93, 248-250)

1.4. W wyniku oględzin trzech²¹ z 13 miejsc stacjonowania ZRM²² WPR ustalono, że w miejscach tych znajdowały się pomieszczenia higieniczno-sanitarne wyposażone w natrysk. W podstacjach wyodrębniono pomieszczenia do składowania bielizny czystej, brudnej i na odpady. W podstacjach zapewniono łączność radiową, komórkową umożliwiającą komunikację ZRM m.in. z dyspozytornią medyczną, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, pozostałymi ZRM. W każdej z podstacji znajdowało się stanowisko pracy członków ZRM posiadające połączenie z Internetem, wyposażone w stację roboczą z monitorem, umożliwiające korzystanie z SWD PRM oraz drukarkę współpracującą ze stacją roboczą drukującą w formacie A4, co wypełniało obowiązki wynikające z § 10 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2019 r. w sprawie Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego²³.

W podstacjach zapewniono warunki przechowywania produktów leczniczych, w tym w szczególności środków odurzających i substancji psychotropowych. Środki te przechowywano w zamkniętych metalowych kasetach przymocowanych w sposób trwały do zamykanych szaf meblowych znajdujących się w zamykanych na klucz pomieszczeniach. Powyższe było zgodne z § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków

¹⁷ Zmienione zarządzeniami 137/2021/DSM, 179/2022/DSM i 137/2023/DSM, dalej: zarządzenie Nr 179.

¹⁸ Dz. U. z 2024 r. poz. 1620, ze zm.

¹⁹ Znajdujące się w ambulansach: L01 104, L01 105, L01 106.

²⁰ W ambulansach L01 110, L01 114, L01 140.

²¹ Punkty wyjazdowe zlokalizowane w: Kraśniku, Piaskach, Garbowie.

²² Dalej: podstacje.

²³ Dz. U. 2019 r. poz. 1310.

odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje²⁴.

Pomieszczenia podstacji ZRM w Garbowie zlokalizowane były w odrębnym budynku. Członkowie ZRM w Kraśniku wykorzystywali cztery oddzielne pomieszczenia znajdujące się w budynku Państwowej Straży Pożarnej. Miejsce stacjonowania ZRM w Piaskach usytuowane było w zespole budynków, pomiędzy budynkiem zajmowanym przez Policję i mieszkania prywatne a budynkiem zajmowanym przez przychodnię.

W Kraśniku i Garbowie karetki stacjonowały w garażach a w Piaskach w specjalnie wyznaczonym, niezadaszonym miejscu parkingowym. Miejsca te były wyposażone w źródło zasilania elektrycznego z możliwością jego podłączenia do ambulansów.

Miejsca stacjonowania ZRM spełniały wymogi wynikające z § 14 i 25 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą²⁵.

Dyrektor wyjaśnił, że wszystkie miejsca stacjonowania ZRM WPR posiadają w pełni możliwość odtworzenia swojej gotowości do kolejnego wyjazdu.

(akta kontroli tom I str. 114-119, 206-213, tom II str. 303-317 plik – 1-175)

1.5. W Polityce rachunkowości WPR²⁶ wyodrębniono ośrodki powstawania kosztów²⁷ działalności podstawowej, pomocniczej i zarządu zgodnie z kodami funkcji ośrodków powstawania kosztów określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców²⁸. Do funkcji 503 przypisano pomoc doraźną i ratownictwo medyczne, w której wyodrębniono m.in. zespoły specjalistyczne i podstawowe w podziale na podstacje. Koszty bezpośrednie, których nie można było przypisać do OPK w sposób jednoznaczny, były przypisywane według rozdzielników kosztów wspólnych, tj. powierzchni pomieszczeń, liczby etatów lub dobokaretek. Koszty pośrednie, tj. alokowane koszty innych OPK działalności pomocniczej medycznej i niemedykowej przypisywano zgodnie z zasadami określonymi w załączniku nr 7 do ww. rozporządzenia, według kluczy podziałowych, m.in. liczby dobokaretek, liczby osób z dostępem do programów komputerowych, liczby przeprowadzonych godzin szkoleń wewnętrznych, powierzchni pomieszczeń.

Wynik finansowy na działalności ZRM w latach 2023-2025 (I półrocze) wyniósł odpowiednio: 4373,9 tys. zł w 2023 r., 4924,9 tys. zł w 2024 r. oraz 3477,6 tys. zł w I półroczu 2025 r.

(akta kontroli tom I str. 94-113, 120-186, 567)

1.6. W WPR wprowadzono Politykę Ochrony Danych Osobowych²⁹ zawierającą Instrukcję Zarządzania Systemami Informatycznymi, obejmującą m.in. zasady

²⁴ Dz. U. z 2024 r. poz. 373, ze zm.

²⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 402.

²⁶ Zarządzenie Nr 9/2021/NF Dyrektora WPR z dnia 2 czerwca 2021 r. w sprawie polityki rachunkowości w WPR.

²⁷ Dalej: OPK.

²⁸ Dz. U. poz. 2045.

²⁹ Zarządzenie nr 5/2018/NBI Dyrektora WPR z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie wprowadzenia Polityki Ochrony Danych Osobowych w WPR zmienione aneksem nr 1 z dnia 18 marca 2022 r.

ochrony informacji przed nieuprawnionym dostępem, ujawnieniem, zniszczeniem lub modyfikacją danych, w tym procedury dostępu oraz nadawania zmiany uprawnień do przetwarzania danych i rejestrowania uprawnień do SWD PRM.

WPR prowadził ewidencję osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM. Dwie z 35 osób³⁰ świadczących pracę na rzecz WPR z zakresu ratownictwa medycznego nie posiadało upoważnienia do przetwarzania danych w systemie SWD PRM, co opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

Z dokumentacji objętej analizą, dotyczącej 35³¹ osób, wynikało, że wszystkie z nich podpisały oświadczenia o zachowaniu danych w poufności, przy czym cztery z oświadczeń zostały podpisane dopiero 29 czerwca 2025 r., tj. w czasie trwania kontroli NIK, pomimo, że osoby te świadczyły pracę na rzecz WPR odpowiednio: pierwsza od 1998 r, druga od 2012 r., trzecia od 2022 r. i czwarta od 2016 r. W WPR nie prowadzono ewidencji osób, które podpisały oświadczenia, w których potwierdzały, że zapoznały się z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych oraz zobowiązały się do zachowania danych w poufności.

Były Dyrektor wyjaśnił, że wskazane osoby faktycznie posiadały wcześniej dostęp do SWD PRM, jednak w dokumentacji bieżącej brakowało części oświadczeń o zachowaniu poufności. W toku wewnętrznej weryfikacji odnaleziono w zasobach archiwalnych trzy z czterech brakujących oświadczeń. Brakujący dokument jednej z osób został uzupełniony w trakcie kontroli. Istnieje prawdopodobieństwo, że oświadczenie również tej osoby zostało złożone w przeszłości i znajduje się w aktach archiwalnych WPR. Wskazane uchybienie miało charakter incydentalny i zostało skorygowane. Obecnie obowiązuje zasada, zgodnie z którą każda nowa umowa cywilnoprawna wymaga złożenia aktualnego oświadczenia o poufności jako załącznika.

(akta kontroli tom I str. 11-13, 214-247, 255-268, tom II str. 1-58)

Stwierdzone nieprawidłowości

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

1. W obu poddanych oględzinom ambulansach (L01 102 oraz L01 116), wykorzystywanych przez ZRM P, znajdowały się produkty lecznicze, które nie mogą być podawane przez pielęgniarki/pielęgniarzy i ratowników medycznych tj.: 16 ampulek Ondansetron (po 8 szt. w obu ambulansach) oraz 12 ampulek Cyclonaminy w ambulansie L01 116. Produkty te nie zostały wymienione w załączniku nr 1 pkt 31 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego³², ani wśród produktów podawanych przez pielęgniarkę systemu, wymienionych w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych

³⁰ Tj. 10 lekarzy systemu, 5 pielęgniarek/pielęgniarzy systemu oraz 20 ratowników medycznych.

³¹ Z 302 osób realizujących zadania na podstawie zawartych umów cywilnoprawnych lub pracowników zatrudnionych na umowy o pracę.

³² Dz. U. z 2025 r. poz. 576.

przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego³³, Wymienione produkty lecznicze zostały zakupione przez WPR.

Za zaopatrzenie ambulansów w produkty lecznicze odpowiadała Sekcja Zaopatrzenia Medycznego. Za bezpośredni nadzór nad prawidłowym wyposażeniem podstacji i filii w produkty lecznicze odpowiadali koordynatorzy medyczni.

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśniła, że leki Ondansetron i Cyclonamina mogą być stosowane przez lekarzy i powinny być na wyposażeniu ZRM S. Nie ma uzasadnienia aby lek Cyclonamina (stosowany w krwawieniach) znajdował się w ZRM P, gdyż rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 7 marca 2024 r.³⁴ wprowadzono lek – Tranexamic acid (także stosowany w krwawieniach), który może być stosowany przez ratowników medycznych i pielęgniarki. Natomiast lek Ondansetron stosowany w przypadku wymiotów i nudności w szczególności pacjentów nowotworowych mógł znajdować się w ZRM P wcześniej jako zamienny dla leku Thiethylperazinum (o cechach zbliżonych do Ondansetronu), którego występowały okresowe braki na rynku, a do którego uprawnieni są ratownicy medyczni. Obecnie lek Thiethylperazinum jest dostępny. W związku ze stwierdzeniem podczas kontroli obecności leków Ondansetron i Cyclonamina w ZRM P wydano ustne polecenie Głównemu Koordynatorowi Medycznemu przekazania do koordynatorów podstacji i filii wykonania pilnego przeglądu leków znajdujących się na wyposażeniu ZRM P i w przypadku stwierdzenia obecności leków, do których nie są upoważnieni ratownicy medyczni, do ich zwrotu do Sekcji Zaopatrzenia Medycznego celem przekazania do ZRM S.

(akta kontroli tom I str. 58-75, 187-202, 269-272, 575-585, tom II str. 303-317 plik - 176-242)

2. W ambulansach poddanych oględzinom (L01 102, L01 116), wykorzystywanych przez ZRM P, brakowało rękawic ochronnych do szczątków. Obowiązek ich posiadania przez ZRM wynikał z pkt 5.9.2 załącznika nr 3 do zarządzenia Nr 179/2020/DSM.

Za zaopatrzenie ambulansów w sprzęt medyczny odpowiadali koordynatorzy medyczni.

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśniła, że w związku ze stwierdzeniem podczas kontroli braku rękawic ochronnych w ZRM zakupiono je w trybie pilnym i przekazywane są jako uzupełnienie do ZRM. Zespoły wyposażone są obowiązkowo w rękawice niesterylne i sterylne niezbędne podczas wykonywania medycznych czynności ratunkowych oraz inne środki ochrony osobistej.

(akta kontroli tom I str. 58-75, 269-275, 575-585, tom II str. 303-317 plik - 176-242)

3. Defibrylatory, respiratory oraz pompy infuzyjne (łącznie 6 szt.) znajdujące się w ambulansach poddanych oględzinom (L0 102, L01 116) oraz trzy

³³ Dz. U. z 2025 r. poz. 821.

³⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego, Dz. U. z 2024 r., poz. 341.

defibrylatory³⁵ i trzy respiratory³⁶ zostały wpisane do SEZOZ w dniach od 18 do 25 czerwca 2025 r., zamiast w terminie do 15 stycznia każdego roku.

Zgodnie z § 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2021 r. w sprawie zakresu informacji gromadzonych w SEZOZ oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji³⁷ - informacje, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia³⁸, usługodawca będący podmiotem innym niż wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w szpitalu przekazuje corocznie do 15 stycznia każdego roku.

Były Dyrektor WPR wyjaśnił, że niedopełnienie ww. obowiązku wynikało z braku pełnej świadomości obowiązku wynikającego z rozporządzenia. Informacja o konieczności corocznego przekazywania wykazu do dnia 15 stycznia nie została właściwie zaimplementowana w procedurach wewnętrznych ze względu na przekonanie pracowników odpowiedzialnych za działania w powyższym zakresie, że wszelkie wymagane ww. rozporządzeniem dane są ujęte w prowadzonym bieżąco Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji³⁹, tj. systemie informatycznym NFZ, który służy do dwukierunkowej komunikacji pomiędzy Oddziałami Wojewódzkimi NFZ a świadczeniodawcami. Umożliwia on bieżącą wymianę szczegółowych danych dotyczących m.in. wyrobów medycznych. Informację o obowiązku przekazywania danych do SEZOZ powziąłem w czerwcu br. na forum Dyrektorów Jednostek Pogotowia Ratunkowego i po zweryfikowaniu informacji o niewpisywaniu wyrobów medycznych do SEZOZ wyznaczono pracownika odpowiedzialnego za realizację tego obowiązku i zgłoszono wykaz wyrobów medycznych.

(akta kontroli tom I str. 76-93, 248-250)

4. Dwóch lekarzy z 35 osób udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego zostało dopuszczonych do pracy w SWD PRM bez upoważnienia do przetwarzania danych osobowych.

Zgodnie z art. 24c ust. 5 pkt 1, ust. 6 pkt 1 oraz ust 7 pkt 1 ustawy PRM dysponenti zespołów ratownictwa medycznego wydają i cofają upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM dla pracowników, podejmują działania mające na celu zapewnienie ochrony przed nieuprawnionym dostępem do SWD PRM a dane osobowe podlegają zabezpieczeniom zapobiegającym nadużyciom lub niezgodnemu z prawem dostępowi lub przekazywaniu polegającym co najmniej na dopuszczeniu do przetwarzania danych osobowych wyłącznie osób posiadających pisemne upoważnienie.

Były Dyrektor wyjaśnił, że wskazane osoby realizowały zadania z zakresu ratownictwa medycznego na podstawie umów cywilnoprawnych, jednak ich współpraca zakończyła się w 2023 r. Z uwagi na zakończenie współpracy obecnie nie jest możliwe uzupełnienie brakującej dokumentacji w postaci pisemnych upoważnień do przetwarzania danych w systemie SWD PRM. Podkreślił, że osoby te złożyły pisemne oświadczenia o zachowaniu danych w poufności, zgodnie z wymaganiami art. 24c ust. 2 ustawy PRM oraz obowiązującą praktyką. Oświadczenia te potwierdzały znajomość zasad ochrony danych osobowych

³⁵ Znajdujące się w ambulansach: L01 104, L01 105, L01 106.

³⁶ W ambulansach L01 110, L01 114, L01 140.

³⁷ Dz. U. z 2025 r., poz. 496.

³⁸ Ustawa z 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2025 r. poz. 302, ze zm.).

³⁹ Dalej: SZOI.

i zobowiązanie do ich przestrzegania, co stanowiło formę zabezpieczenia przed nieuprawnionym dostępem.

(akta kontroli tom I str. 214-244, 255-268, tom II str. 1-58)

5. Ambulans L01 116 oznaczony był kryptonimem ZRM barwy białej zamiast czerwonej, o wysokości liter 9 cm zamiast 10 cm i znajdował się na jednym boku pojazdu (od strony kierowcy) zamiast obu boków pojazdu. Dodatkowo kryptonim umieszczony na boku pojazdu nie był zamieszczony pod okręgiem z oznaczeniem zespołu „P”. Pojazd zarejestrowano 22 października 2024 r.

Zgodnie z załącznikiem nr 2 pkt I.6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołu ratownictwa medycznego⁴⁰ specjalistyczny środek transportu sanitarnego oznakowany jest kryptonimem ZRM określonym w wojewódzkim planie działania systemu, barwy czerwonej, o wysokości liter 10 cm, umieszczonym po bokach i z tyłu pojazdu, pod okręgami z oznaczeniem zespołu „P”.

Dyrektor wyjaśnił, że oznakowanie (naklejki) ambulansu ZRM L01 116 zostało uszkodzone. W związku z tym zastąpiono je oznaczeniami (naklejkami) znajdującymi się w zasobach (zapasach) WPR. Wobec stwierdzonych nieprawidłowości zamówiliśmy oznaczenia (naklejki) spełniające wymogi rozporządzenia i po ich otrzymaniu zobowiązujemy się do bezzwłocznego oznakowania ambulansu zgodnie z przepisami.

(akta kontroli tom I str. 67-75, 297-300, tom II str. 303-317 plik - 176-242)

OCENA CZĄSTKOWA

Udzielający świadczeń zdrowotnych członkowie ZRM w WPR posiadali kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego a kierowcy uprawnienia do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi. Miejsca stacjonowania ZRM były wyposażone w niezbędne urządzenia. W miejscach tych prawidłowo zapewniono warunki przechowywania produktów leczniczych, w tym w szczególności środków odurzających i substancji psychotropowych. Produkty lecznicze wykorzystywane przez członków ZRM posiadały aktualne daty ważności. Na wyposażeniu dwóch ambulansów ZRM P brakowało rękawic ochronnych do szczątków oraz stwierdzono obecność dwóch leków, do których podawania nie byli uprawnieni ratownicy medyczni i pielęgniarze/pielęgniarki systemu. Wyroby medyczne wykorzystywane do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zostały wpisane z opóźnieniem do SEZOZ. Dwóch lekarzy zostało dopuszczonych do korzystania z systemu SWD PRM bez upoważnienia do przetwarzania danych osobowych. Pracownicy WPR składali oświadczenia o zachowaniu danych osobowych w poufności.

OBSZAR

2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego

Opis stanu faktycznego

2.1. WPR realizował umowę 16/1/RTM/2021 Nr 03-00-01410-21-10/03-21-16-01410-01 z 18 marca 2021 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju

⁴⁰ Dz. U. poz. 118.

ratownictwo medyczne zawartą z NFZ na okres od 26 marca 2021 r. do 28 lutego 2026 r. wspólnie z 12 innymi świadczeniodawcami (współrealizatorami).

W 38 (74,5%) z 51 analizowanych przypadków⁴¹ w latach 2023-2025 (I kwartał), nie zapewniono lekarza w składzie ZRM S oraz w 19 (37,3%) przypadkach nieprawidłowo przypisano lub nie przypisano ról członkom ZRM w SWD PRM, co szczegółowo opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

Według informacji przekazywanych przez WPR do NFZ, ogółem z zaplanowanych w ww. okresie 105120 godzin pracy lekarzy w ZRM S lekarza nie zapewniono w 39,1%, tj. w wymiarze 41055 godzin i 20 minut. We wszystkich analizowanych przypadkach WPR prawidłowo poinformował NFZ o braku lekarzy w ZRM S. Z list obecności oraz przedstawionych zestawień/harmonogramów czasu pracy wynikało, że w ZRM P zapewniono pełną obsadę pomimo braków przypisanych członków zespołów lub błędnej roli wskazanej w SWD PRM.

Były Dyrektor wyjaśnił, że WPR przy sporządzaniu informacji o brakach w obsadzie lekarzy nie uwzględnia danych z SWD PRM, natomiast przekazuje dane na podstawie pisemnych informacji uzyskiwanych od koordynatorów, uwzględniających czas pracy poszczególnych członków ZRM. Dane, które zbieramy, uważamy za precyzyjne i dokładne. SWD PRM jest systematycznie zmieniany i aktualizowany i nie zawsze odzwierciedla faktyczny skład ZRM. Spowodowane jest to np. błędnym logowaniem personelu lub niewylogowaniem się, awariami systemu. SWD PRM wykorzystywany jest przede wszystkim do tworzenia dokumentacji medycznej oraz do generowania i przekazywania do NFZ raportów statystycznych i rachunków refundacyjnych.

(akta kontroli tom I str. 206-213, 319-544, 586-671)

2.2. Zgodnie z § 2 pkt 12 ww. umowy z NFZ, świadczeniodawca był zobowiązany do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez które rozumie się zasoby wykazane w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”. Zmiany wymagały zgłoszenia dyrektorowi Oddziału NFZ najpóźniej w dniu poprzedzającym ich wystąpienie albo – w przypadkach losowych – niezwłocznie po ich powstaniu.

Dane 35 członków ZRM, tj. (10 lekarzy, pięć pielęgniarek/pielęgniarzy, 20 ratowników medycznych) zostały wpisane do SZOI.

Według wyjaśnienia Dyrektora zmiany w zakresie zasobów przekazywane są NFZ w systemie SZOI. System ten w zakresie zasobów kadrowych pozwala na wprowadzenie informacji o zatrudnieniu nowej osoby nie wcześniej niż w dniu nawiązania z nią stosunku prawnego (umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej). Można natomiast wprowadzić wcześniej dane o rozwiązaniu umowy z osobą zatrudnioną. Wobec powyższego informacje o zatrudnieniu lub zwolnieniu osoby zatrudnionej są wprowadzane w miesiącu, w którym zatrudnienie lub zwolnienie nastąpiło. W przypadku personelu zatrudnionego w ratownictwie medycznym SZOI wymaga wprowadzenia wyłącznie średniodobowej liczby godzin osób zatrudnionych. Informacje na temat braków w obsadzie kadrowej

⁴¹ Analizę przeprowadzono na podstawie danych z systemu SWD PRM obejmującą braki w składach ZRM S i ZRM P.

przekazywane są do NFZ po zakończonym miesiącu zgodnie z uzgodnieniami z NFZ.

(akta kontroli tom I str. 206-213, 286)

2.3. Według danych SWD PRM w okresie objętym kontrolą w WPR wystąpiło 1912 awarii pojazdów, z czego 197 (10,3%) powodowało wyłączenie ZRM powyżej dwóch godzin⁴². W wyniku analizy 10 (5,1%) awarii o najdłuższym czasie wyłączenia ZRM (od ponad 4,5 godziny do ponad 7 godzin)⁴³ ustalono, że przyczynami wyłączenia ZRM w związku z awarią były: wypadki z udziałem ambulansu i związane z tym oczekiwanie na policję, lawetę oraz konieczność przełożenia wyrobów medycznych i produktów leczniczych do pojazdu zastępczego (2 przypadki); czas związany z nieplanowanym przedłużającym się serwisem w tym również konieczność dojazdu do warsztatu w statusie awaria (z Garbowa, Piask), dostarczenie ambulansu rezerwowego do Kraśnika lub oczekiwanie na lawetę i pojazd zastępczy w Annopolu (8 przypadków). Cztery z 10 objętych analizą najdłużej trwających przypadków awarii dotyczyło pojazdów ZRM stacjonujących poza Lublinem. Finalnie w 6 z 10 awarii przełożono niezbędne wyposażenie, leki i wyroby medyczne do pojazdów zastępczych. W dwóch przypadkach awarii uległy pojazdy rezerwowe. W łącznej liczbie 1912 awarii 25 razy pojazdy zastępcze ulegały awarii. W ww. 10 przypadkach WPR nie poinformował NFZ o wyłączeniu pojazdów w związku z awariami, co opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

Były Dyrektor wyjaśnił, że WPR posiada własną bazę techniczną, która zapewnia zabezpieczenie właściwego stanu technicznego ambulansów oraz prowadzenie napraw związanych z awariami co zdecydowanie wpływa na skrócenie czasu napraw. Ponadto WPR posiada ambulanse zapasowe, w tym także w odległych miejscach, które są wykorzystywane w takich sytuacjach.

(akta kontroli tom I str. 303-318, 255-261, 273-296, tom II str. 287-294)

2.4. W maju 2025 r. Państwowa Inspekcja Pracy⁴⁴ przeprowadziła w WPR kontrolę obejmującą m.in. aspekty czasu pracy, w wyniku której zalecono podjęcie działań mających na celu zapewnienie odpowiednich okresów odpoczynku pracownikom świadczącym pracę na rzecz WPR na podstawie różnych stosunków prawnych. Przedmiotem kontroli PIP była dokumentacja dotycząca m.in. osób zatrudnionych w WPR na podstawie umów o pracę (sześciu koordynatorów medycznych) oraz wykonujących dodatkową pracę na podstawie odrębnych umów zawartych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. W czerwcu 2025 r. Dyrektor WPR zobowiązał pisemnie koordynatorów medycznych do układania harmonogramów czasu pracy w taki sposób, aby zapewnić odpowiednie okresy odpoczynku pracownikom świadczącym pracę różnego rodzaju na podstawie różnego rodzaju stosunków prawnych.

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśniła, że w związku z zaleceniami PIP planowane są kontrole w zakresie stosowania przez koordynatorów medycznych nałożonych na nich zobowiązań. Stosowane przez koordynatorów

⁴² Czasy od ustawienia do zakończenia ustawienia statusu „awaria” w systemie SWD PRM.

⁴³ Łącznie ze 197 awarii przekraczających dwie godziny: jedna (0,5%) trwała powyżej 7 godzin, trzy (1,5%) powyżej 6 godzin, jedna (0,5%) powyżej 5 godzin, 14 (7,1%) powyżej 4 godzin, 32 (16,2%) powyżej 3 godzin a pozostałe 146 (74,2%) powyżej 2 godzin.

⁴⁴ Dalej: PIP.

medycznych druki nie uległy zmianie, natomiast rozważana jest ich modyfikacja i ujednolicenie. Wobec zbliżającego się terminu wygaśnięcia umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ZRM aktualnie rozpoczęły się prace nad ustaleniem szczegółowych warunków konkursów ofert. Jednym z tematów podjętych w toku prac jest kwestia maksymalnej liczby godzin świadczenia usług zdrowotnych oraz minimalnych przerw pomiędzy dyżurami, przy uwzględnieniu konieczności zapewnienia ciągłości pracy ZRM oraz jakości udzielanych świadczeń.

Z analizy dokumentacji czasu pracy 30 osób (15 realizujących zadania na podstawie umów cywilnoprawnych⁴⁵, które przepracowały największą liczbę godzin, 10 zatrudnionych na umowy o pracę⁴⁶ oraz 5 zatrudnionych na umowy o pracę i świadczących pracę w ramach umów cywilnoprawnych⁴⁷) w okresie styczeń - luty 2024 r. oraz styczeń-luty 2025 r. wynikało, że:

- 12 (80%) z 15 osób zatrudnionych w WPR na podstawie umów cywilnoprawnych 92 razy świadczyło pracę w wymiarze od ponad 24 godzin do nawet 70 godzin (jeden przypadek). Dziewięć z 10 pielęgniarek/pielęgniarzy, ratowników medycznych 56 razy świadczyło pracę w wymiarze 36 godzin nieprzerwanie oraz w jednym przypadku w wymiarze 48 godzin. Najdłużej pracowało trzech z pięciu lekarzy, którzy w ramach 26 (38,8%) z 67 okresów udzielania pracy, świadczyli ją m.in: dwa razy w wymiarze po 36 godzin, jeden raz przez 37 godzin, dwa razy przez 46 godzin, dziewiętnaście razy przez 48 godzin oraz po jednym razie przez 48,5 i 70 godzin nieprzerwanie;
- 10 osób zatrudnionych w WPR wyłącznie na umowy o pracę, świadczyło ją w wymiarze 12 godzin dziennie. Ogółem udzielanie świadczeń przez pracowników zatrudnionych na umowy o pracę nie trwało dłużej niż 24 godziny. Pracownikom tym zapewniono co najmniej 11 godzin nieprzerwanego wypoczynku między okresami świadczenia pracy. Powyższe było zgodne z art. 32 ust. 3 i 4 ustawy PRM oraz przepisami art. 135 § 2 i 3 oraz art. 136 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy⁴⁸;
- pięciu pracowników zatrudnionych na umowę o pracę i umowy cywilnoprawne (koordynatorzy medyczni) 19 razy świadczyło pracę w wymiarze wynoszącym 36 godzin nieprzerwanie w ramach realizowanych umów cywilnoprawnych oraz umów cywilnoprawnych i umów o pracę (co stwierdziła kontrola PIP w maju 2025 r.);
- w przypadku sześciu z 10 pielęgniarzy, ratowników medycznych realizujących zadania na podstawie umów cywilnoprawnych, 38 razy osoby te kończyły i równocześnie rozpoczynały pracę o tej samej godzinie w kolejnych ZRM, pomimo że te ZRM stacjonowały w różnych lokalizacjach (np. w Garbowie i na ul. Spadochroniarzy w Lublinie) i nie było możliwe, aby osoby te przebywały w tym samym czasie w obu tych miejscach. Sytuacja ta dotyczyła również koordynatorów medycznych realizujących zadania w ramach umów o pracę i umów cywilnoprawnych (siedem przypadków).

⁴⁵ Pięciu lekarzy, pięć ratowników medycznych oraz pięciu pielęgniarek/pielęgniarzy.

⁴⁶ Pięciu ratowników medycznych oraz pięć pielęgniarek/pielęgniarzy. WPR nie zatrudniał lekarzy na umowy o pracę.

⁴⁷ Koordynatorzy medyczni.

⁴⁸ Dz. U. z 2025 poz. 277 ze zm.

(akta kontroli tom I str. 273-278, 546-562, tom II str. 59-166, 280, 287-294, 247-279)

2.5. Pięciu z ww. 30 pracowników WPR oprócz zadań związanych z ratownictwem medycznym w styczniu i lutym 2024 r. oraz w styczniu i lutym 2025 r. wykonywało zadania dotyczące zabezpieczenia transportu sanitarnego i neonatologicznego. Nie stwierdzono aby zadania te wykonywano w czasie wyznaczonym do udzielania świadczeń opieki medycznej w rodzaju ratownictwo medyczne.

(akta kontroli tom II str. 170-225)

2.6. Według danych z SWD PRM, ZRM wykorzystywały możliwości związane z wykorzystaniem teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem. W 2023 r. i 2024 r. teletransmisje wykorzystano w przypadku 0,6% ogółu wyjazdów ZRM. Poszczególne ZRM przeprowadzały teletransmisję w liczbie od 2 w 2024 r. do 43 w 2023 r.

(akta kontroli tom I str. 255-261, tom II str. 295-296)

2.7. Zgodnie z § 8 ust. 2 pkt 1 lit b) oraz ust. 2 pkt 2 lit b) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego⁴⁹ w przypadku kodu pilności 1 (KOD 1) czas wyjazdu ZRM do miejsca zdarzenia wynosi nie dłużej niż 60 sekund od zadysponowania przez dyspozytora wysyłającego oraz w przypadku kodu pilności 2 (KOD 2) czas wyjazdu ZRM na miejsce zdarzenia wynosi nie dłużej niż 180 sekund od zadysponowania przez dyspozytora wysyłającego.

W 2022 r. z 63477 wyjazdów ogółem⁵⁰ 53251 (83,9%) ZRM wyjechały w czasie prawidłowym (nieprzekraczającym 60 w przypadku kodu pilności KOD 1 i 180 sekund w przypadku kodu pilności KOD 2). W przypadku 10266 (16,1%) wyjazdów przekroczono wymagany czas wyjazdu, przy czym 4278 przypadków dotyczyło KOD 1 oraz 5948 KOD 2.

W 2023 r. z 58495 wyjazdów ogółem ZRM w czasie prawidłowym wyjechały 49782 (85,1%) razy. W 8713 (14,9%) przypadkach przekroczono czas wyjazdu, z czego 3422 dotyczyło KOD 1 oraz 5291 KOD 2.

W 2024 r. z 61193 wyjazdów ZRM 49499 (80,9%) wyjechało w czasie prawidłowym. W 11694 (19,1%) przekroczono czas wyjazdu, przy czym 4257 przypadków dotyczyło KOD 1 a 7437 KOD 2.

W 2025 r. (I kwartał) z 15978 wyjazdów 13302 (83,3%) było wykonanych w czasie prawidłowym. W przypadku 2676 (16,7%) czas wyjazdu został przekroczony, w tym z KOD 1 – 904 oraz z KOD 2 – 1772. Przekroczenia czasów wyjazdów ZRM w okresie objętym kontrolą szczegółowo opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom I str. 251-254, tom II str. 297-301)

2.8. W okresie objętym kontrolą NFZ nie nakładał na WPR kar umownych w związku z funkcjonowaniem ZRM S bez lekarza systemu i w składzie

⁴⁹ Dz. U. 2019 poz. 1703.

⁵⁰ Liczba wyjazdów ogółem na podstawie danych z systemu SWD PRM, pominięto przypadki, dla których czas dotarcia na miejsce zdarzenia zarejestrowany w SWD PRM był wcześniejszy niż zarejestrowany czas przyjęcia zgłoszenia, czas wyjazdu ZRM zarejestrowany w SWD PRM był wcześniejszy niż zarejestrowany czas przekazania zlecenia oraz czas przekazania zlecenia do ZRM zarejestrowany w SWD PRM był wcześniejszy niż zarejestrowany czas przyjęcia zgłoszenia.

trzyosobowym. Wartość korekt nałożona na WPR od 1 stycznia 2023 r. do 6 czerwca 2025 r. (uwzględniająca II kwartał 2025 r.) wyniosła 2 071 792,68 zł i dotyczyła sytuacji, w której ZRM S funkcjonował w składzie trzyosobowym, ale bez udziału lekarza.

(akta kontroli tom I str. 203-205, 319-452)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. WPR nie zapewnił lekarza w składzie ZRM S w 38 (74,5%) z 51 analizowanych przypadków. Z zaplanowanych w latach 2023-2025 (I kwartał) 105120 godzin pracy lekarzy w ZRM S, WPR nie zapewnił lekarza w 39,1%, tj. dla 41055 godzin i 20 minut. Stosownie do § 3c rozporządzenia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁵¹ braki w obsadzie lekarza nie stanowiły podstawy do naliczenia kar umownych, bowiem WPR zapewniał składy trzyosobowe ZRM.

Obowiązek zapewnienia lekarza w składzie ZRM S wynikał z art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy PRM.

Były Dyrektor wyjaśnił, że przyczyna braku lekarzy wynika z braku dostępności lekarzy na rynku świadczeń zdrowotnych. Pomimo ogłaszanych konkursów ofert nie zgłaszają się nowi chętni do udzielania świadczeń zdrowotnych, a niektórzy do tej pory świadczący usługi zdrowotne rezygnują wybierając oferty innych podmiotów leczniczych (głównie szpitali) finansowo bardziej korzystne. Problem ten jest znany powszechnie i dotyczy całej Polski. Niestety tendencja odchodzenia lekarzy z ZRM jest narastająca. W okresie objętym kontrolą następowała zmiana liczby ZRM S na ZRM P⁵² w związku z brakiem lekarzy. Dzięki tym przekształceniom możliwe było jednocześnie zwiększenie liczby ZRM P a ich lokalizacje wynikały z analiz czasów dojazdów oraz liczby wyjazdów w poszczególnych rejonach operacyjnych prowadzonych przez Lubelski Urząd Wojewódzki oraz Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, zapewniając tym samym lepszą dostępność ZRM dla pacjentów w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

(akta kontroli tom I str. 206-213, 319-544, 586-671)

2. W 19 (37,3%) z 51 analizowanych przypadków, dotyczących braku obsady ZRM, członkowie ZRM nierzetelnie wprowadzali dane do SWD PRM, nieprawidłowo logując się do systemu, błędnie przypisując funkcje w ZRM, bądź nie przypisując ich wcale.

W zakresach czynności członków ZRM ujęto obowiązek niezwłocznego zalogowania się do SWD PRM przy rozpoczęciu dyżuru i wylogowania się po jego zakończeniu. Obowiązki kierownika ZRM polegające na ustaleniu składu ZRM, zostały zapisane w opracowanej przez Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego instrukcji użytkownika „Moduł ZRM-Mobilny”.

⁵¹ Dz. U. z 2025 r. poz. 400 ze zm.

⁵² Od 1 października 2024 r.: przekwalifikowano trzy ZRM S w trzy ZRM P: Podstacja Czechów – zmiana nazwy ZRM z L01 103 na L01 138, Filia Łęczna – zmiana nazwy ZRM z L01 107 na L01 140, Filia Kraśnik ul. Fabryczna 6 – zmiana nazwy ZRM L01 201 na L01 228; zwiększono liczbę zespołów o nowy zespół czasowy 12-godzinny i jednocześnie utworzono nowe miejsce stacjonowania ZRM w miejscowości Marynin – ZRM L01 142; przekwalifikowano ZRM P czasowy w zespół całodobowy z miejscem stacjonowania w podstacji Bronowice – ZRM L01 110. Od stycznia 2025 r. uruchomiono ZRM P z miejscem stacjonowania w Michowie L01 238 a od kwietnia 2025 r. uruchomiono ZRM P z miejscem stacjonowania w Modliborzycach L01 244.

Były Dyrektor wyjaśnił, że mogło to wynikać z omyłkowego zalogowania się pracownika w SWD PRM. Brak członka zespołu w składzie ZRM mógł być spowodowany niedodaniem go do składu zespołu przez kierownika ZRM. Osobami odpowiedzialnymi za poprawność danych wprowadzanych na bieżąco do systemu SWD PRM w pierwszej kolejności są kierownicy ZRM, natomiast koordynatorzy medyczni po uzyskaniu dostępu do modułu Analityk SWD PRM zostali zobligowani do weryfikacji danych (od stycznia 2025 r.).

(akta kontroli tom I str. 206-213, 489-544, 563-566)

3. WPR nie osiągnął parametrów czasów wyjazdów ZRM odpowiednio: w 2023 r. w 8713 (14,9%) przypadkach z 58495 wyjazdów ogółem, z czego 3422 dotyczyło KOD 1 oraz 5291 KOD 2; w 2024 r. w 11694 (19,1%) przypadkach z 61193 wyjazdów ZRM, przy czym 4257 dotyczyło KOD 1 a 7437 KOD 2; w 2025 r. (I kwartał) w 2676 (16,7%) z 15978 przypadków, w tym KOD 1 – 904 oraz z KOD 2 – 1772.

Według § 8 ust. 2 pkt 1 lit b) oraz § 8 ust. 2 pkt 2 lit. rozporządzenia w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego – w przypadku KOD 1 czas wyjazdu ZRM do miejsca zdarzenia wynosi nie dłużej niż 60 sekund a w przypadku KOD 2 nie dłużej niż 180 sekund od zadysponowania przez dyspozytora wysyłającego wyjazdu ZRM do miejsca zdarzenia.

Były Dyrektor wyjaśnił, że główne przyczyny przekroczeń czasów wyjazdów ZRM w latach 2023-2025 (I kwartał) były następujące: opóźnione wciśnięcia na tablicie statusu „wyjazd do zdarzenia” przez kierownika ZRM (co w praktyce jest jedynym źródłem zanotowania czasu wyjazdu ZRM), problemy techniczne związane z zasięgiem sieci komórkowej Orange, zawieszaniem systemu SWD PRM, awariami tabletów, czy tzw. czynnik ludzki. Ponadto do końca czerwca 2023 r. obowiązywał stan zagrożenia epidemicznego i zespoły były zobligowane w niektórych przypadkach do stosowania środków ochrony osobistej, co wydłużało czas wyjazdu z podstacji. Dodatkowo wskazał, że WPR wprowadziło zapisy do umów cywilnoprawnych oraz umów o pracę o obowiązek realizowania zleceń bez zbędnej zwłoki z uwzględnieniem kodów pilności oraz wprowadziło kary za opóźnianie wyjazdów. Ponadto koordynatorzy medyczni uzyskali dostęp do systemu SWD PRM – Analityk w celu prowadzenia kontroli w zakresie realizacji wyjazdów. Dodatkowo WPR włączyło się do programu pilotażowego Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego polegającego na zamontowaniu kamer w miejscach stacjonowania ZRM celem kontroli przez dyspozytorów medycznych wyjazdów zespołów, co naszym zdaniem w istotny sposób może poprawić parametry czasowe realizowanych wyjazdów. Ponieważ nie otrzymywaliśmy zgłoszeń od dyspozytorów medycznych o istotnych problemach z opóźnieniami wyjazdów, nie zgłaszano skarg w tym zakresie, nie prowadzono analiz czasów wyjazdów a koncentrowano się na stałym uświadamianiu członków ZRM m.in. o ważności czasów dojazdu.

(akta kontroli tom I str. 251-254, tom II str. 297-301)

4. W WPR nierzetelnie organizowano pracę osób udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych w następstwie czego dopuszczono do nieprzerwanego udzielania przez członków ZRM świadczeń w wymiarze przekraczającym 24 godziny. W styczniu i lutym 2024 r. oraz w styczniu i lutym 2025 r. 12 (80%) z 15 osób udzielających świadczenia na

podstawie umów cywilnoprawnych 92 razy realizowało zadania w WPR w wymiarze od 24 godzin do nawet 70 godzin (jeden przypadek) nieprzerwanie. Dziewięć z 10 pielęgniarek/pielęgniarzy, ratowników medycznych 56 razy świadczyło pracę w wymiarze 36 godzin nieprzerwanie oraz w jednym przypadku w wymiarze 48 godzin. Najdłużej pracowało trzech z pięciu lekarzy, którzy w ramach 26 (38,8%) z 67 analizowanych okresów, świadczyli ją m.in: dwa razy w wymiarze po 36 godzin, jeden raz przez 37 godzin, dwa razy przez 46 godzin, dziewiętnaście razy przez 48 godzin oraz po jednym razie przez 48,5 i 70 godzin nieprzerwanie. Dodatkowo w przypadku sześciu z 10 pielęgniarzy, ratowników medycznych realizujących zadania na podstawie umów cywilnoprawnych 38 razy, osoby te kończyły i równocześnie rozpoczynały pracę o tej samej godzinie w innym ZRM pomimo, że te ZRM stacjonowały w różnych lokalizacjach i nie było możliwe, aby osoby te przebywały w tym samym czasie w obu tych miejscach. Sytuacja ta dotyczyła również koordynatorów medycznych realizujących zadania w ramach umów o pracę i umów cywilnoprawnych (siedem przypadków).

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśniła, że osoby mające zawarte umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych wykonują je w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, dlatego nie mają do nich zastosowania przepisy kodeksu pracy w zakresie odpoczynku. Do czasu kontroli PIP w przypadku osób mających zawarte umowy o pracę i umowy cywilnoprawne stosowano zasadę, że odpoczynek dobowy musi być zachowany w przypadku wykonywania zadań w ramach umowy o pracę. Przypadki, w których dyżur trwał powyżej 24 godzin wynikały z potrzeby zachowania ciągłości dyżurowej ZRM. Wszyscy lekarze w WPR zatrudnieni są tylko w ramach umów cywilnoprawnych. W okresie styczeń-luty 2024 r. funkcjonowały dwa ZRM S w powiecie kraśnickim, tj. w Kraśniku i Annopolu. Z uwagi na stale występujące braki lekarzy i niemożność zapewnienia pełnej obsady obu zespołów wystąpiono o przekształcenie ZRM S w ZRM P, co nastąpiło 1 października 2024 r. W związku z powyższym do tego czasu starano się zapewnić zabezpieczenie lekarzy biorąc pod uwagę ich możliwości czasowe, co wiązało się z dyżurami nawet 48-godzinnymi. Istotny jest fakt, że wszyscy lekarze zatrudnieni są w innych jednostkach ochrony zdrowia co też determinuje możliwości czasowe. W 2025 r. zmniejszyła się liczba dyżurów 48-godzinnych z uwagi na zapewnienie obsady tylko w jednym ZRM S, niemniej jednak dalej pozostaje problem możliwości czasowych lekarzy. W sprawie rozpoczynania i kończenia pracy w tych samych godzinach ale różnych lokalizacjach Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśniła, że charakter świadczeń wykonywanych przez ZRM w sposób ciągły i nieprzerwany powoduje, że w procesie wykonania pojawiają się niejednokrotnie problemy (nagła nieobecność, która bezwzględnie musi być zastąpiona inną osobą). W wielu sytuacjach stuprocentowe zabezpieczenie obsady karettek jest działaniem na ostatnią chwilę i nie zawsze w momencie podejmowania tych decyzji można zweryfikować ich poprawność formalną. Nadzór nad planowaniem i rozliczaniem czasu pracy prowadzą koordynatorzy medyczni oraz Główny Koordynator Medyczny.

Dyrektor wyjaśnił, że w WPR dokonano zestawienia planowanych czasów pracy z ich faktycznym wykonaniem i stwierdzono, że w zdecydowanej liczbie przypadków nie planowano pracy w różnych lokalizacjach w sposób uniemożliwiający terminowe dotarcie do pracy. Planowanie takie wystąpiło

w pojedynczych przypadkach i wynikało z konieczności zabezpieczenia ciągłości dyżurowej.

(akta kontroli tom I str. 273-278, 546-562, tom II str. 59-166, 247- 280, 287-294)

5. WPR nie powiadomił NFZ o niemożności udzielania świadczeń w przypadku żadnej z 10 (5,1%) ze 197 awarii ambulansów⁵³ o najdłuższym czasie wyłączenia ZRM (od ponad 4,5 godziny do ponad 7 godzin).

Zgodnie z § 6 ust. 16 zarządzenia nr 179/2020/DSM świadczeniodawca jest zobowiązany m.in. do utrzymywania w stałej gotowości środków transportu. Zgodnie z § 6 ust. 18 ww. zarządzenia, każda zmiana warunków udzielania świadczeń, mająca wpływ na dostępność do świadczeń, podlega zgłoszeniu przez świadczeniodawcę dyrektorowi NFZ w terminie umożliwiającym zmianę umowy, najpóźniej w dniu poprzedzającym ich wystąpienie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia. WPR był zobowiązany do utrzymywania potencjału wykonawczego określonego w załączniku nr 2 do umowy 161/1/RTM/2021 Nr 03-00-01410-21-10/03-21-16-01410-01 z 18 marca 2021 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne zawartej z NFZ.

Były Dyrektor wyjaśnił, że WPR nie powiadamiał NFZ o krótkotrwałych awariach ambulansów. Natomiast informacje dotyczące długotrwałych awarii były przekazywane do systemu SZOI. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśniła, że WPR w formie pisemnej zgłaszało do NFZ zmiany ambulansów w przypadku awarii trwających dłużej niż 7 dni. W związku ze stwierdzeniem nieprzekazywania do NFZ zgłoszeń w zakresie awarii ambulansów w okresie objętym kontrolą polecono pracownikom składanie zgłoszeń w tym zakresie do NFZ. Do SZOI NFZ zgłaszane są nowe ambulanse oraz wykaz rezerwowych i ich dostępność. Wobec wątpliwości powstałych w trakcie kontroli dotyczących czasu przekazywania przypadków awarii ambulansów WPR wystąpił do NFZ z pismem o wyjaśnienie zasad oraz form zgłaszania o awariach. NFZ wskazał, że awarie trwające dłużej niż 7 dni miały być zgłaszane w formie formularza w aplikacji SZOI a krótkotrwałe w formie pisemnej w terminie do 10 każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Wskazała, że w przypadku objętych analizą 10 awarii ambulansów, nie zostały one zgłoszone do NFZ. Ze względu na długi upływ czasu nie ma możliwości ustalenia, jaki był faktyczny czas wyłączenia z użytkowania wskazanych pojazdów.

Dyrektor wyjaśnił dodatkowo, że 12 sierpnia 2025 r. WPR przekazał do NFZ miesięczne sprawozdania dotyczące wprowadzanych na okres nie dłuższy niż siedem dni zastępczych środków transportu dla ZRM. W przekazanych sprawozdaniach ujęto dwie awarie objęte analizą.

(akta kontroli tom I str. 303-318, 255-261, 273-296, tom II str. 287-294, 303-317 plik - 245)

OCENA CZĄSTKOWA

WPR zapewniło skład osobowy ZRM P wystarczający do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Nie zapewniono natomiast, z uwagi na braki lekarzy systemu, wymaganej liczby lekarzy w składzie zespołów ZRM S przez 41055 godziny i 20 minut. WPR informowało NFZ o brakach lekarzy i zmianach w zasobach kadrowych, nie przekazywało jednak informacji o braku gotowości do podjęcia akcji ratunkowej

⁵³ Liczba awarii o czasie wyłączenia ZRM przekraczającym dwie godziny.

w związku z awariami pojazdów. WPR nie osiągnął w pełni parametrów czasów wyjazdów do miejsca zdarzenia. Przyczyną części zaewidencjonowanych opóźnień były nierzetelnie wprowadzane dane do SWD PRM przez członków ZRM. Nierzetelnie organizowano pracę osób udzielających świadczenia zdrowotne na podstawie umów cywilnoprawnych, które świadczyły ją w wymiarze przekraczającym 24 godziny. Pracownicy WPR w czasie wyznaczonym do realizacji zadań z zakresu ratownictwa medycznego nie wykonywali innych zadań. Członkowie ZRM mieli możliwość wykonania teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem.

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. Wdrożenie mechanizmów kontrolnych uniemożliwiających wyposażanie podstawowych ZRM w produkty lecznicze, które nie mogą być podawane przez ratowników medycznych i pielęgniarki/pielęgniarzy systemu.
 2. Terminowe przekazywanie informacji o wyrobach medycznych i środkach ochrony osobistej do SEZOZ.
 3. Zapewnienie dostępu do SWD PRM wyłącznie osobom upoważnionym do przetwarzania danych osobowych.
 4. Dostosowanie oznakowania środków transportu sanitarnego, których użytkowanie rozpoczęło się po sześciu miesiącach od wejścia w życie rozporządzenia w sprawie oznaczenia systemu PRM, w zakresie kryptonimów ZRM, do wymogów wynikających z przedmiotowego rozporządzenia.
 5. Podjęcie skutecznych działań w celu zapewnienia lekarzy w obsadzie ZRM S.
 6. Zapewnienie rzetelnego prowadzenia dokumentacji SWD PRM oraz prawidłowe potwierdzanie statusów przez członków ZRM.
 7. Zapewnienie prawidłowych parametrów czasu wyjazdu ZRM do miejsca zdarzenia.
 8. Podjęcie działań mających na celu wyeliminowanie przypadków nieprzerwanego udzielania świadczeń zdrowotnych przez okres przekraczający 24 godziny oraz ustalenie mechanizmów kontrolnych dotyczących rzetelnego rozliczania z czasu pracy faktycznie świadczonego na rzecz WPR przez członków ZRM.
 9. Powiadamianie NFZ o awariach ambulansów.

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 Najwyższej Izby Kontroli 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
wykorzystania
uwag i wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Lublin, 14 sierpnia 2025 r.

Kontroler:

Magdalena Pocięcha
Starszy Inspektor k.p.
/podpisano elektronicznie/

**Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie**

z up.

Rafał Padrak
Wicedyrektor
/podpisano elektronicznie/