



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP.410.010.01.2016

P/16/037

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

ul. Krakowska 28, 45-075 Opole

T +48 77 449 70 00, F +48 77 449 70 44

lop@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/037 – Organizacja i przygotowanie do działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontroler	Kontrolę przeprowadził, na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ Zbigniew Łupicki, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/49/2016 z dnia 23 sierpnia 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Opolski Urząd Wojewódzki w Opolu, ul. Piastowska 14, kod pocztowy 45-082, nr statystyczny 000514325, zwany w dalszej części niniejszego wystąpienia Urzędem
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wojewodą Opolskim od dnia 9 grudnia 2015 r. jest Adrian Czubak. Poprzednio funkcję tą sprawował, w okresie od dnia 29 listopada 2007 r. do dnia 11 listopada 2015 r., Ryszard Wilczyński

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie
oceny ogólnej

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

*Plan działań systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa opolskiego*³, spełniał wymagania wynikające z treści art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁴. Wdrożone zasady i procedury działania i współdziałania jednostek systemu PRM z jednostkami włączonymi i współpracującymi z tym systemem zapewniały skuteczne prowadzenie działań ratowniczych, w tym na autostradzie A4. Wyposażenie stanowiska lekarza koordynatora ratownictwa medycznego⁵ i sposób realizacji obowiązków przez lekarzy zatrudnionych na tym stanowisku zapewniały wypełnienie funkcji LKRM ustalonej w systemie PRM. Sprawowany przez służby Wojewody Opolskiego nadzór nad PRM, w szczególności polegający na okresowym analizowaniu danych dotyczących czasów dotarcia na miejsce zdarzenia, przeprowadzane kontrole oraz otrzymywane informacje o ustaleniach kontroli przeprowadzanych przez Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu⁶, zapewniały uzyskanie przez Wojewodę Opolskiego informacji niezbędnych do egzekwowania od dysponentów zespołów ratownictwa medycznego⁷ prawidłowej realizacji obowiązków wynikających z ustawy o PRM, w tym w zakresie parametrów czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia.

¹ Dz. U. z 2015 r. poz. 1096 oraz z 2016 r. poz. 677, dalej: ustawa o NIK.

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

³ Dalej: Plan PRM.

⁴ Dz. U. z 2016 r. poz. 1868, dalej: ustawa o PRM.

⁵ Dalej: LKRM.

⁶ Dalej: OOW NFZ.

⁷ Dalej: ZRM.

Wdrożone rozwiązania organizacyjne ustalone w Planie PRM umożliwiały sprawną wymianę informacji pomiędzy służbami prowadzącymi działania ratownicze, pomimo niewdrożenia – z przyczyn niezależnych od Wojewody Opolskiego – Systemu Wspomagania Dowodzenia PRM⁸.

Na pozytywną ocenę zasługują również działania podejmowane przez Wojewodę Opolskiego na rzecz wsparcia osób unieruchomionych w korkach i zatorach drogowych, a w szczególności działania polegające na dostarczaniu wody pitnej osobom dotkniętym konsekwencjami zdarzenia drogowego z dnia 1 czerwca 2016 r., unieruchomionym w wielogodzinnym zatorze. Zarówno obecny, jak i poprzedni Wojewoda Opolski, dostrzegali potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa korzystającym z autostrady A4 i występowali w tym celu z inicjatywami wprowadzenia takich rozwiązań w organizacji ruchu na autostradzie i zjazdach z niej, które umożliwiałyby bezpieczny ruch pojazdów w okresie remontów oraz ograniczałyby powstawanie zatorów. Działania te nie były w pełni skuteczne, m.in. z powodu braku uprawnień do egzekwowania wdrożenia rekomendowanych rozwiązań.

Stwierdzono jednakże, iż ograniczona była skuteczność działań podejmowanych w celu zapewnienia maksymalnych czasów dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia wynikających z art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM, a Plan PRM oraz projekt jego aktualizacji nie zostały uzgodnione w pełnym zakresie wynikającym z przepisów art. 21 ust. 5 i 6 ustawy o PRM.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

1.1. Stan organizacyjny systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa

Plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

Opis stanu
faktycznego

Obowiązujący na terenie województwa opolskiego Plan PRM, opracowany w marcu 2015 r., uwzględniał zmiany wprowadzone do Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa opolskiego ze stycznia 2011 r. ośmioma aneksami⁹ oraz został dostosowany do wymogów wynikających z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2014 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego¹⁰. Plan PRM zawierał wszystkie informacje wskazane w art. 21 ust. 3 ustawy o PRM i został uzgodniony z Szefem Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego w Opolu, Opolskim Komendantem Wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej, Opolskim Komendantem Wojewódzkim Policji i Komendantem Śląsko-Małopolskiego Oddziału Straży Granicznej z siedzibą w Raciborzu. Uzgodnienia Planu PRM nie dokonano jednak z komendantem IV Obwodu Profilaktyczno-Leczniczego Wojskowej Służby Zdrowia we Wrocławiu, co zostało opisane w części *Ustalone nieprawidłowości*.

(dowód: akta kontroli str. 3-63)

⁸ Dalej: SWD PRM.

⁹ Wszystkie zmiany wprowadzone do Planu działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla województwa opolskiego zostały zatwierdzone przez Ministerstwo Zdrowia.

¹⁰ Dz. U. poz. 1902, dalej: rozporządzenie w sprawie PRM.

Plan PRM zgodnie z zapisem art. 20 pkt 1 ustawy o PRM został zatwierdzony w dniu 21 maja 2015 r. przez Ministra Zdrowia. Również wprowadzona aneksem z sierpnia 2015 r. zmiana tego planu została zatwierdzona z upoważnienia Ministra Zdrowia przez Sekretarza Stanu. Powyższa aktualizacja dotyczyła wprowadzenia zapisu (rozdział II, pkt 7a) o stosowaniu – w przypadku zdarzeń o charakterze mnogim/masowym – standardów postępowania zawartych w opracowaniu Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz zapisu (pkt 7b), aby pacjentów z udarem mózgu, którzy w ocenie lekarza mają szansę na dotarcie do Opola, Kędzierzyna-Koźła i Nysy, w ciągu trzech godzin od początku objawów, niezwłocznie transportować do Izby Przyjęć Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Neuropsychiatrycznego w Opolu, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego¹¹ SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu lub SOR SP ZOZ w Nysie.

Zmiany te nie zostały uzgodnione z podmiotami, o których mowa w art. 21 ust. 5 ustawy o PRM, co zostało opisane w części *Ustalone nieprawidłowości*.

(dowód: akta kontroli str. 3-68, 69-82)

Organizacja sieci jednostek systemu PRM na terenie województwa

Opis stanu
faktycznego

System PRM w województwie opolskim oparty był na zasobach siedmiu SOR¹² i 43 ZRM¹³ oraz włączonych do systemu na zasadzie współpracy centrów urazowych i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego (wg wykazu zamieszczonego w Planie PRM). W obowiązującym Planie PRM wyszczególniono 97 tzw. jednostek organizacyjnych (oddziałów) w 23 szpitalach, które określono jako *wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego*. W Planie PRM podano dane o wszystkich (44) szpitalach na terenie województwa oraz o oddziałach szpitalnych wraz z liczbą łóżek.

W województwie opolskim utworzono jedno Centrum Powiadamiania Ratunkowego¹⁴, zlokalizowane w Opolu przy ul. Oleskiej 123 oraz jedno stanowisko dyspozytorów medycznych mieszczące się w siedzibie Opolskiego Centrum Ratownictwa Medycznego w Opolu¹⁵ przy ul. Mickiewicza 2-4 (podmiot ten był jednocześnie dysponentem ZRM na obszarze miasta Opola i powiatu opolskiego). Dyspozytorzy medyczni odbierali zgłoszenia z całego województwa kierowane bezpośrednio na numer alarmowy 999, a także zgłoszone na numer alarmowy 112 i przekierowane z CPR. Obszar województwa opolskiego podzielono na siedem rejonów operacyjnych, obejmujących w pięciu rejonach po dwa powiaty¹⁶, a w dwóch rejonach po jednym powiecie (16/02 rejon głubczycki i 16/03 kędzierzyńsko-kozielski).

Dysponentami ZRM było pięć podmiotów, które obejmowały obszarem działania następujące rejon operacyjny:

- 1) Falck Medycyna Spółka z o. o.¹⁷ – rejon brzesko-namysłowski, rejon kędzierzyńsko-kozielski oraz rejon kluczborsko-oleski;
- 2) SP ZOZ w Głubczycach – rejon głubczycki,
- 3) Szpital Powiatowy im. Prałata J. Głowatzkiego w Strzelcach Opolskich – rejon krapkowicko-strzelecki,
- 4) Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie – rejon nysko-prudnicki;

¹¹ Dalej: SOR.

¹² SOR znajdowały się w szpitalach w miejscowościach: Brzeg, Kędzierzyn-Koźle, Nysa, Olesno, Opole (w dwóch szpitalach – w Wojewódzkim Centrum Medycznym przy ul. Witosa 26 oraz w Szpitalu Wojewódzkim przy ul. Kośnego 53) oraz w Strzelcach Opolskich.

¹³ 18 ZRM typu S i 25 ZRM typu P. Dodatkowo możliwe było uruchomienie siedmiu ZRM typu P.

¹⁴ Dalej: CPR.

¹⁵ Dalej: OCRM.

¹⁶ Rejon operacyjny obejmujący powiaty: 16/01 brzeski i namysłowski; 16/04 kluczborski i oleski; 16/05 krapkowicki i strzelecki; 16/06 nyski i prudnicki i 16/07 opolski i miasto Opole (na prawach powiatu).

¹⁷ Dalej: Falck.

5) OCRM – powiat opolski i miasto Opole.

Na terenie województwa działały łącznie 43 ZRM, w tym 18 specjalistycznych typu S¹⁸ (16 całodobowych i dwa działające od godz. 7:00 do godz. 19:00) oraz 25 podstawowych typu P¹⁹ (23 całodobowych, jeden działający od godz. 7:00 do godz. 19:00 i jeden działający od godz. 19:00 do godz. 7:00). W województwie opolskim nie było ZRM działających okresowo.

(dowód: akta kontroli str. 17-20)

Przebiegający przez województwo opolskie odcinek autostrady A4 o długości 87,721 km, znajdował się w obszarze działania trzech dysponentów ZRM: Falck – w powiecie brzeskim; OCRM – w powiecie opolskim i SPZOZ Szpitala Powiatowego w Strzelcach Opolskich – powiat krapkowicki i powiat strzelecki.

Autostrada A4 objęta była działaniem 15 ZRM, z tego w powiecie brzeskim działały dwa ZRM typu S i jeden ZRM typu P, w powiecie opolskim - cztery ZRM typu S i trzy ZRM typu P, w powiecie krapkowskim - jeden ZRM typu S i dwa typu P, a w powiecie strzeleckim działało po jednym ZRM typu S i typu P.

(dowód: akta kontroli str. 17-20, 109)

Przedstawione w Planie PRM czasy dojazdów ZRM w 2014 r. wskazywały na dopełnienie wymogów dotyczących czasu dotarcia na miejsce zdarzenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 1 ustawy o PRM. Mediana czasu dotarcia w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców wynosiła 7 min. (przy normie wynoszącej 8 min.), a poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców wynosiła ona 13 min. (przy normie wynoszącej 15 min.)²⁰

(dowód: akta kontroli str. 8)

Według analiz Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia²¹ Urzędu za 2015 r. mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców wynosiła 7 min., a poza ww. miastami, wynosiła odpowiednio 13 min. (w okresie od lutego do czerwca 2015 r.) i 14 min. (w pozostałym okresie). W I półroczu 2016 r. mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia nie była przekroczona w żadnym miesiącu i wynosiła odpowiednio 7-8 min. i 14-15 min.²² Dotrzymany był również parametr tzw. trzeciego kwartylu czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy o PRM²³. Parametr ten wynosił 10 min. w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców w 2015 r. i w okresie od stycznia do marca 2016 r. oraz od maja do czerwca 2016 r., a w kwietniu 2016 r. wyniósł on 11 min. W obszarze poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców parametr ten wynosił w latach 2015-2016 (I półrocze) 18 min. (w czterech miesiącach ww. okresu), 19 min. (w 12 miesiącach ww. okresu), 20 min. (w dwóch miesiącach ww. okresu).

W 2015 r. łączna liczba wyjazdów przekraczających maksymalny ustawowy czas dotarcia na miejsce zdarzenia w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców wynoszący, zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM, 15 min. wyniosła 2 894, co stanowiło 8,0% tych wyjazdów (spośród 36 228 wyjazdów), a poza ww. miasta czas dotarcia w przypadku 5 972 wyjazdów przekraczał maksymalny czas 20 min., co stanowiło 18,7% wyjazdów (spośród 31 914 wyjazdów). W I półroczu 2016 r. liczba ww. wyjazdów przekraczających ustawowe czasy dotarcia na miejsce zdarzenia przedstawiała się

¹⁸ Zespół specjalistyczny: co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarz systemu lub ratownik medyczny.

¹⁹ Zespół podstawowy: co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarz systemu lub ratownik medyczny.

²⁰ W poszczególnych rejonach operacyjnych mediana czasu dotarcia w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców wynosiła od 5 min. w rejonie operacyjnym nysko-prudnickim do 9 min. w rejonie opolskim i mieście Opolu, zaś poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców mediana ta wynosiła od 11 min. w rejonie operacyjnym nysko-prudnickim do 14 min. w rejonach operacyjnych: brzesko-namysłowskim; głubczyckim; kluczborsko-oleskim i opolskim i mieście Opolu.

²¹ Dalej: Wydział PSiZ.

²² 15 min. w styczniu 2016 r. i 14 min. w pozostałych pięciu miesiącach.

²³ 12 min. w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców i 20 min. poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców.

odpowiednio w następujący sposób: 1 556, tj. 8,5% (z 18 260 wyjazdów) i 3 149, tj. 20,1% (z 15 702 wyjazdów).

(dowód: akta kontroli str. 201-226)

Lądowiska w szpitalnych oddziałach ratunkowych

Opis stanu
faktycznego

Spośród siedmiu SOR funkcjonujących na terenie województwa opolskiego, cztery posiadały lądowiska dla śmigłowców Lotniczego Pogotowia Ratunkowego: 1) ZOZ w Nysie: zlokalizowane na dachu budynku szpitala; 2) ZOZ w Oleśnie: zlokalizowane bezpośrednio przy SOR; 3) WCM w Opolu: w odległości 340 m i 4) SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu: w odległości około 900 m. Trzy pierwsze lądowiska umożliwiały przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego, a tym samym wypełniały wymagania wskazane w § 3 ust. 8 rozporządzenia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego²⁴, które powinny obowiązywać od 1 stycznia 2017 r.²⁵ Lądowisko SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu spełniało wymagania wynikające z § 3 ust. 10 ww. rozporządzenia, gdyż przetransportowanie ww. osób wymagało użycia specjalistycznego środka transportu sanitarnego, a czas trwania transportu nie przekraczał 5 min.

Pozostałe SOR (w Brzeskim Centrum Medycznym w Brzegu²⁶, w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu i w Szpitalu Powiatowym w Strzelcach Opolskich) nie posiadały lądowisk. Wydział PSiZ nie posiadał informacji o podejmowanych przez te szpitale działaniach w celu przygotowania tej infrastruktury.

(dowód: akta kontroli str. 22, 111)

W związku z kontrolą NIK Wydział PSiZ wystąpił o informacje dotyczące przygotowania lądowisk przez ww. trzy szpitale. Z uzyskanych informacji wynikało, że:

- Szpital Wojewódzki w Opolu nie ma możliwości wybudowania własnego lądowiska i zamierza korzystać z lądowiska Wojewódzkiego Centrum Medycznego w Opolu, z którego czas dojazdu do SOR nie przekracza 5 min.;
- BCM planowało wybudowanie lądowiska na terenie szpitala i opracowało dokumentację oraz uzyskało decyzję Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego o wpisaniu planowanego lądowiska dostosowanego do startu i lądowania śmigłowców o dopuszczalnej masie (MTOM) 5 700 kg, lecz usunięcie drzew z działki, na której planowano zlokalizowanie lądowiska wymaga poniesienia wydatków w kwocie przekraczającej 2 mln zł, którymi szpital nie dysponuje i jest to powodem zaniechania budowy lądowiska w tym miejscu; w ocenie BCM możliwe jest lądowanie śmigłowców na terenie Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Brzegu, gdyż czas dojazdu z tego lądowiska nie przekracza 5 min.;
- Szpital Powiatowy w Strzelcach Opolskich wyznaczył miejsce lokalizacji lądowiska oraz opracował dokumentację projektową i uzyskał stosowne pozwolenie na realizację inwestycji; z uwagi na jej koszt podjęto działania w celu pozyskania środków z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (wystąpiono do Ministra Zdrowia, za pośrednictwem Starosty Strzeleckiego i Wojewody Opolskiego, o wpisanie tego zadania do *Wykazu projektów zidentyfikowanych* w ramach procedury pozakonkursowej, gdyż dotychczasowe starania o ujęcie tego projektu w ramach procedury konkursowej, z uwagi na kryteria ocen projektów, były nieskuteczne).

(dowód: akta kontroli str. 374-379)

²⁴ Dz. U. z 2015 r., poz. 178.

²⁵ Wg stanu na dzień zakończenia czynności kontrolnych w Urzędzie.

²⁶ Dalej: BCM.

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

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

Opis stanu faktycznego

W Urzędzie nie utworzono własnego systemu pozyskiwania informacji o gotowości ZRM, SOR oraz centrów urazowych na terenie województwa.

Z zapisów zawartych w meldunkach z dyżurów LKRM wynikało, że lekarze podawali dane o liczbie dostępnych łóżek na oddziałach intensywnej terapii. Dane te pozyskiwane były przez LKRM z wykorzystaniem aplikacji dostępnej po zalogowaniu się na portalu internetowym [https://sl.opole.uw.gov.pl/Łóżka na oddziałach szpitalnych-woj.opolskie](https://sl.opole.uw.gov.pl/Łóżka_na_oddziałach_szpitalnych-woj.opolskie), który umożliwiał również pozyskanie danych o gotowości SOR i pozostałych oddziałów szpitalnych woj. opolskiego. Logowanie się do analogicznych portali w województwach ościennych umożliwiało uzyskanie informacji o liczbie dostępnych łóżek i o możliwościach przyjęcia pacjentów na oddziałach szpitalnych w województwach ościennych. LKRM wyjaśnił, że w przypadku sytuacji awaryjnych, gdy ZRM nie jest w stanie gotowości, otrzymuje od dyspozytorów medycznych informację o takich przypadkach.

(dowód: akta kontroli str. 227, 236–242, 367–373)

Dyrektor Wydziału PSiZ wyjaśnił, że zgodnie z zapisami § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²⁷ podmiot, który zawarł umowę na świadczenie usług medycznych, w tym z zakresu ratownictwa medycznego, zobowiązany jest do udzielania świadczeń przez cały okres trwania umowy, a w przypadku przerw, których nie dało się przewidzieć, zobowiązany jest do podjęcia czynności dla zachowania ciągłości świadczeń i jednocześnie powiadomienia dyspozytora medycznego, który powiadamia LKRM. W związku z brakiem takich zgłoszeń i informacji przyjmuje się, że jednostki systemu PRM są w gotowości do działania w założonym składzie. W załączonym do wyjaśnień piśmie Dyrektora OCRM w sprawie działalności ZRM, adresowanym do Dyrektora Wydziału PSiZ poinformowano, że ZRM z chwilą przejęcia dyżuru zgłaszają swoją gotowość do podjęcia działań drogą telefoniczną, a także za pomocą radiostacji. Zgłoszenia są nagrywane i archiwizowane na serwerze nagrań rozmów. W sytuacji powodującej chwilowe przerwanie gotowości działań, ZRM zgłaszają to telefonicznie, co zostaje odnotowane w raporcie dyspozytorskim.

Zastępca Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego²⁸ Urzędu wyjaśnił, że w ramach działania systemu PRM przyjęto zasadę, iż ZRM są w stałej gotowości. Natomiast informacje o wolnych łóżkach na oddziałach intensywnej terapii i na pozostałych oddziałach uzyskiwane są przez LKRM z danych aktualizowanych na bieżąco przez szpitale i zamieszczonych na ww. portalu internetowym [https://sl.opole.uw.gov.pl/Łóżka na oddziałach szpitalnych-woj.opolskie](https://sl.opole.uw.gov.pl/Łóżka_na_oddziałach_szpitalnych-woj.opolskie), opracowanym przez Urząd.

(dowód: akta kontroli str. 247, 248, 254)

²⁷ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146.

²⁸ Dalej: Wydział BiZK.

Analizy możliwości dojazdu zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia drogowego na autostradzie

Opis stanu
faktycznego

Wydział PSiZ oraz Wydział BiZK nie dysponowały dokumentami świadczącymi o przeprowadzeniu analiz, których celem było ustalenie tras najkrótszego dojazdu ZRM z poszczególnych miejsc stacjonowania do autostrady.

Dyrektor Wydziału PSiZ w sprawie takich analiz wyjaśnił, że głównym kryterium wyboru lokalizacji miejsc stacjonowania ZRM było zapewnienie dochowania parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia, określonych w art. 24 ustawy o PRM. Wyjaśnił, iż dyspozytorzy medyczni dysponują ZRM z uwzględnieniem najkrótszego czasu dotarcia na miejsce zdarzenia oraz, że z uwagi na to, iż odcinki autostrady A4 wchodzą w zakres zabezpieczenia medycznego ZRM danego obszaru, nie dokonywano odrębnych analiz w zakresie możliwości dojazdu zespołu do zdarzeń drogowych na autostradzie.

Dodatkowo Dyrektor Wydziału PSiZ dołączył do wyjaśnień pismo Dyrektora OCRM, w którym poinformował on, że w sytuacji otrzymania wezwania do zdarzenia na autostradzie A4, dyspozytorzy medyczni dysponują ZRM mającym najkrótszy czas dotarcia na miejsce zdarzenia. Posługując się dokładną do 1 km mapą autostrady, są w stanie ustalić minimalny czas dotarcia z uwzględnieniem kierunku nitki autostrady, bramek wjazdowych i przejazdów awaryjnych. Nie określono rzeczywistego maksymalnego czasu dotarcia do odcinków autostrady A4 z uwagi na dysponowanie zawsze najbliższego ambulansu niezależnie od rejonu operacyjnego.

(dowód: akta kontroli str. 247, 248, 269)

Procedury działania zespołów ratownictwa medycznego dla wypadków mnogich bądź masowych

Opis stanu
faktycznego

W Urzędzie nie opracowano własnej procedury (zasad) działania ZRM dla wypadków mnogich bądź masowych mogących wystąpić na autostradzie, lecz przekazano jednostkom PRM do wykorzystania opracowaną przez Ministerstwo Zdrowia *Procedurę postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego*, otrzymaną w czerwcu 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 469-487)

Dyrektor Wydziału PSiZ wyjaśnił, że celem tego opracowania było wsparcie i zapewnienie prawidłowego postępowania w obszarze zadań dyspozytorów medycznych, ZRM, LKRM, SOR i innych jednostek organizacyjnych włączonych do udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w przypadku wystąpienia zdarzenia o potencjalnym charakterze mnogim bądź masowym, a dokument ten opublikowano na stronie internetowej BIP Urzędu oraz przekazano do właściwych podmiotów informację o konieczności zapoznania się z tym opracowaniem. Wyjaśnił także, iż z uwagi na ujednolicony w skali kraju charakter tego opracowania, dodatkowych procedur, w tym pod kątem zdarzeń mogących wystąpić na autostradzie A4, nie sporządzano.

Również Dyrektor OCRM potwierdził w piśmie zaadresowanym do Dyrektora Wydziału PSiZ, że ZRM w swoich działaniach ratowniczych, w sytuacji wystąpienia zdarzeń mnogich bądź masowych, posługują się ww. materiałem, a odrębnych procedur w tym względzie nie opracowano.

(dowód: akta kontroli str. 248, 249)

W latach 2015-2016 (I półrocze) na autostradzie A4 nie odnotowano zdarzeń mnogich/masowych, dlatego też służby Wojewody Opolskiego nie dokonywały podsumowań przebiegu działań z udziałem przedstawicieli poszczególnych instytucji, o których mowa w pkt 15 i 16 ww. procedury opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 302-308)

Opis stanu
faktycznego

Realizacja zadań przez lekarza koordynatora ratownictwa medycznego

Wojewoda Opolski do pełnienia obowiązków LKRM w województwie opolskim powołał na podstawie art. 29 ust. 3 ustawy o PRM dziewięciu lekarzy, w wymiarze czasu pracy od 0,25 etatu do pełnego etatu²⁹. Łączny wymiar zatrudnienia dziewięciu lekarzy na pięciu etatach, zapewniał zabezpieczenie pełnienia dyżurów na stanowisku LKRM w województwie opolskim. Osoby te, zgodnie z dyspozycją art. 29 ust. 1 ww. ustawy, wykonywały całodobowo zadania LKRM wskazane w ust. 2, pełniąc dwunastogodzinne dyżury (tj. od godz. 7:00 do godz. 19:00 oraz od godz. 19:00 do godz. 7:00). Wszyscy ww. lekarze posiadali, stosownie do treści art. 29 ust. 2 ustawy o PRM, ustalone zakresy obowiązków wskazanych w § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2009 r. w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego³⁰.

(dowód: akta kontroli str. 112-138)

LKRM, zgodnie z postanowieniem § 3 pkt 3 ww. rozporządzenia oraz z obowiązkami wskazanymi w zakresach czynności, sporządzali raporty z dyżurów, w których zamieszczano informacje o zdarzeniach występujących na terenie województwa opolskiego w trakcie pełnionego dyżuru (z podaniem daty i godziny ich zaistnienia) i o podejmowanych działaniach lub o braku zdarzeń. Kontrola rzetelności sporządzania meldunków przez LKRM za luty i czerwiec 2015 r. oraz kwiecień 2016 r. wykazała, że dostępne były wszystkie meldunki (176), które należało sporządzić w skontrolowanym okresie³¹.

(dowód: akta kontroli str. 227-242, 367-373)

LKRM, na stanowisku zlokalizowanym w CPR, miał bezpośredni kontakt z operatorami numeru 112 oraz łączność z dyspozytorami medycznymi ZRM (będącymi jednocześnie dyspozytorami wszystkich ZRM na terenie województwa opolskiego) poprzez telefony stacjonarne (łączność kablową) i komórkowe (sieć GSM) oraz cyfrową łączność radiową. Również do kontaktów LKRM z SOR wykorzystywano telefony stacjonarne i komórkowe oraz łączność radiową.

Na stanowisku LKRM znajdował się komputer z oprogramowaniem biurowym i dostępem do Internetu. LKRM posiadał instrukcje i plany dotyczące działania PRM, w tym:

- w wersji elektronicznej: *Plan PRM; Procedurę postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego; Plan działań ratowniczych dla autostrady A4 od km 193+965 do km 281+686 oraz Wykaz oddziałów szpitalnych.*
- w wersji papierowej: *Plan działania PRM; Plan działań na wypadek epidemii; Plan działań ratowniczych dla autostrady A4 oraz Procedurę postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego.*

Na stanowisku LKRM znajdowała się ponadto mapa opolskiego odcinka autostrady A4 z zaznaczonymi węzłami, wjazdami awaryjnymi i pikietażem kilometrowym.

(dowód: akta kontroli str. 367-373)

²⁹ Jeden lekarz w pełnym wymiarze, dwóch w wymiarze 0,75 etatu, czterech w wymiarze 0,5 etatu i dwóch lekarzy w wymiarze po 0,25 etatu.

³⁰ Dz. U. Nr 39, poz. 322.

³¹ W lutym 2015 r. należało sporządzić 56 meldunków (28 dni x dwa meldunki na dobę), oraz po 60 meldunków należało sporządzić w czerwcu 2015 r. i kwietniu 2016 r.

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

Opis stanu faktycznego

Urząd gromadził dane o wszystkich wyjazdach ZRM, wśród których były również wyjazdy do zdarzeń mających miejsce na autostradzie A4. Na podstawie danych o wyjazdach ZRM przekazywanych do Urzędu przez poszczególnych dysponentów, nie było możliwe ustalenie liczby wyjazdów do zdarzeń drogowych na autostradzie, gdyż danych tych nie przekazywano z taką szczegółowością³².

Z przedłożonych przez Wydział PSiZ danych dotyczących czasów dojazdu ZRM do zdarzeń zaistniałych na autostradzie A4 w latach 2015-2016 (I półrocze) wynikało, że w okresie objętym kontrolą ZRM przeprowadziły łącznie 189 działań na autostradzie A4, z tego 137 działań przeprowadziły ZRM z Rejonu Centralnego³³, 50 z Rejonu Północnego³⁴ i dwa z Rejonu Południowego³⁵.

W Rejonie Północnym średni czas dojazdu ZRM dla 36 wyjazdów³⁶ wynosił 18,69 min., przy czym w przypadku 13 wyjazdów (36%) czasy dotarcia ZRM były dłuższe niż 20 min.³⁷ i wynosiły od 21 min. do 53 min.³⁸ W Rejonie Centralnym średni czas dojazdu ZRM dla 133 wyjazdów³⁹ wynosił 16,67 min.⁴⁰. Czas dojazdu ZRM do 33 zdarzeń (25%) był dłuższy niż 20 min. i wynosił od 21 do 54 min. W Rejonie Południowym odnotowano dwa wyjazdy do jednego zdarzenia na autostradzie o czasach dotarcia na miejsce zdarzenia wynoszących odpowiednio 26 min. i 1 min.

Ponadto stwierdzono, iż w przekazanych zestawieniach dojazdów do autostrady A4 wykazano przypadki czasu dojazdu do miejsc zdarzeń wynoszące poniżej 10 minut. I tak:

- w Rejonie Północnym wykazano siedem dojazdów do miejsc zdarzeń w czasie poniżej 10 min. (dwa dojazdy w czasie 1 min., jeden w 2 min., jeden w 4 min. i trzy w ciągu 9 min.);
- w Rejonie Centralnym wykazano 18 takich dojazdów (10 dojazdów w czasie 1 min.; trzy – 2 min., po jednym wyjeździe o czasach wynoszących odpowiednio 3, 6 i 9 min. oraz dwa wyjazdy o czasie dojazdu 8 min.);
- w Rejonie Południowym czas jednego z dwóch wyjazdów do zdarzeń wynosił 1 min.

(dowód: akta kontroli str. 302-308)

Wydział PSiZ w opracowaniach dotyczących wyliczenia mediany czasów dotarcia ZRM na miejsce zdarzeń w latach 2015-2016 (I półrocze) nie zawarł odrębnie czasów dojazdów do zdarzeń zaistniałych na autostradzie A4 i nie analizował przyczyn powodujących dłuższe czasy dotarcia do miejsc zdarzeń od normy wynikającej z art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM oraz przyczyn wykazywania bardzo krótkiego czasu dotarcia do autostrady, wynoszącego np. 1 min. Dyrektor Wydziału PSiZ wyjaśnił, że pracownicy Wydziału dokonują analiz czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia pod kątem wyliczenia parametrów wskaźników czasu dotarcia w poszczególnych powiatach woj. opolskiego, a w ramach nadzoru merytorycznego identyfikowano potrzebę utworzenia dwóch dodatkowych ZRM, lecz środki umożliwiające podjęcie takiego działania nie zostały przyznane.

³² Dane te obejmowały: numer karetki i miejscowość jej stacjonowania, miejscowość zdarzenia, czas dojazdu (w minutach), rodzaj wyjazdu – miasto lub poza miasto, godzina i minuta wyjazdu z bazy oraz powrotu do bazy, data zdarzenia i ewentualne uwagi. Dane o liczbie wyjazdów do zdarzeń na autostradzie Wydział PSiZ otrzymał z OCRM.

³³ Obejmującego rejon operacyjny: 16/07 opolski i 16/05 krapkowicko-strzelecki.

³⁴ Obejmującego rejon operacyjny: 16/01 brzesko-namysłowski i 16/04 kluczborsko-oleski.

³⁵ Obejmującego rejon operacyjny: 16/02 głubczycki, 16/03 kędzierzyński-kozielski i 16/06 nysko-prudnicki.

³⁶ Dla 14 wyjazdów OCRM nie posiadało danych o czasach dotarcia do zdarzeń na autostradzie.

³⁷ Tj. były niezgodne z wymaganiami art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM.

³⁸ Mediana dla całego okresu wynosiła 19 min.

³⁹ W związku z 88 zdarzeniami drogowymi na autostradzie A4. Dla trzech wyjazdów OCRM nie posiadał danych o czasach dotarcia do zdarzeń na autostradzie.

⁴⁰ Mediana dla całego okresu wynosiła 16 min.

W związku z prowadzeniem przez OOW NFZ kontroli dysponentów ZRM m.in. w zakresie zachowania ustawowych czasów dotarcia ZRM, Wydział PSiZ przeprowadził kontrole dysponentów jednostek systemu pod kątem funkcjonowania dyspozytorni medycznej (kontrola w OCRM) oraz kontrole szpitalnych SOR (kontrola w SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu oraz w BCM).

W sprawie bardzo krótkich czasów dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia Dyrektor wyjaśnił: *zlecenie wyjazdu ZRM zarejestrowane w systemie dotyczy każdorazowo tylko jednej osoby, której udzielono pomocy. Tak więc w przypadku, gdy w danym zdarzeniu jeden ZRM udzielił pomocy np. trzem osobom, wówczas dla takiego zdarzenia wygenerowane zostaną trzy karty. W systemie zapisane zostaną czasy zgodne z czasem wprowadzenia danej karty do systemu przez dyspozytora medycznego oraz aktualizacji statusu przez ZRM. Biorąc pod uwagę wszystkie zlecenia ZRM w województwie opolskim, krótkie czasy dotarcia dotyczą najczęściej sytuacji opisanych powyżej, lub gdy ZRM znajduje się w bliskiej odległości od miejsca zdarzenia. W trakcie comiesięcznej weryfikacji nadsyłanych zestawień w przypadku pojawienia się wątpliwości co do prawidłowości przekazywanych danych, podejmowane są czynności wyjaśniające, polegające na bezpośrednim kontakcie z osobami przygotowującymi zestawienia lub też drogą pisemną, tak jak w stosunku do danych przekazanych w 2015 r. przez Prudnickie Centrum Medyczne SA w Prudniku. Dyrektor stwierdził, że krótkie czasy dotarcia stanowią znikomą ilość wszystkich interwencji ZRM i nie mają wpływu na określenie parametrów czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia w danym powiecie czy całym województwie.*

W ww. piśmie skierowanych do Prudnickiego Centrum Medycznego SA ówczesna Dyrektor Wydziału PSiZ zwróciła uwagę tej jednostce systemu PRM, że *parametry czasów dotarcia ZRM – zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy o PRM – powinny być mierzone od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego do czasu przybycia na miejsce zdarzenia.* Poinformowała również, że w sytuacji, gdy ZRM był na miejscu zdarzenia i ponownie zgłosił potrzebę udzielenia pomocy kolejnemu poszkodowanemu, nie może być w takim przypadku podawany fikcyjny czas przybycia, gdyż ZRM był już na miejscu zdarzenia.

(dowód: akta kontroli str. 380-386)

Dyrektor OCRM wyjaśnił, że zapisy dotyczące przybycia na miejsce zdarzenia np. w czasie 1 min. wynikają z sytuacji, gdy ZRM po przyjechaniu na miejsce zdarzenia i stwierdzeniu, że pomocy medycznej wymaga więcej niż jedna osoba zgłasza do dyżurnego dyspozytora medycznego ilość osób poszkodowanych, co wiąże się z założeniem kolejnej karty zlecenia wyjazdu ZRM. Potwierdzenie przyjęcia przez ZRM karty zlecenia poprzez wysłanie statusu *przyjazd na miejsce zdarzenia* ma wówczas wartość od minuty do kilku minut.

(dowód: akta kontroli str. 387)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że ustawowy nadzór Wojewody Opolskiego nad systemem PRM w województwie opolskim powinien również przejawiać się w tym, aby obliczenie i analiza mediany czasów dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia odbywały się na podstawie danych, których rzetelność została wcześniej zweryfikowana przez podległe mu służby, w tym zwłaszcza Wydział PSiZ. W tym zakresie, w ocenie NIK, zlecenia wyjazdu konkretnego ZRM do kolejnych osób wymagających prowadzenia medycznych czynności ratunkowych w rozumieniu przepisów o PRM w następstwie zdarzenia, do którego zadysponowano ten konkretny ZRM, nie powinny być brane pod uwagę.

Wykorzystanie planów działań ratowniczych dla autostrad i dróg ekspresowych

Opis stanu faktycznego

Wojewoda Opolski uzgodnił w dniu 29 kwietnia 2015 r. *Plan działań ratowniczych dla autostrady A4 od km 193+965 do km 281+686*, zaznaczając w arkuszu uzgodnień *Planu*, iż obejmuje ono zakres sprawowanego nadzoru nad jednostkami PRM. Wojewoda Opolski nie wniósł uwag do tego dokumentu i pismem z dnia 4 maja 2015 r. poinformował Zastępcę Dyrektora Oddziału Generalnej Dyrekcji Dróg Krajowych i Autostrad⁴¹ w Opolu o uzgodnieniu *Planu* przesłanego w dniu 21 kwietnia 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 334-365, 366)

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

Opis stanu faktycznego

Dyrektor Wydziału PSiZ wyjaśnił, że w okresie objętym kontrolą nie wpływały od dysponentów ZRM informacje o trudnościach lub ograniczeniach w realizacji zadań związanych z prowadzeniem działań ratownictwa medycznego na autostradzie A4.

(dowód: akta kontroli str. 248)

Ustalone nieprawidłowości

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

1. Pomimo obowiązku wynikającego z art. 21 ust. 5 pkt 2 lit. b ustawy o PRM, projektu Planu PRM nie uzgodniono z Komendantem IV Obwodu Profilaktyczno-Leczniczego Wojskowej Służby Zdrowia, tj. z Komendantem (Dyrektorem) 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką – SPZOZ we Wrocławiu⁴².

Ponadto, pomimo obowiązku wynikającego z art. 21 ust. 6 ww. ustawy zaniechano w 2015 r. uzgodnienia projektu aktualizacji tego planu z organami wskazanymi w ust. 5, tj. z Szefem Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego w Opolu, Komendantem IV Obwodu Profilaktyczno-Leczniczego we Wrocławiu, Komendantem Wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej w Opolu Komendantem Wojewódzkim Policji w Opolu oraz Komendantem Śląsko-Małopolskiego Oddziału Straży Granicznej.

(dowód: akta kontroli str. 69-82)

Dyrektor Wydziału PSiZ wyjaśnił, że *uzgodnień, o których mowa w ww. przepisie ustawy o PRM do obowiązującego Planu PRM dokonywano w roku 2014. Z uwagi na absencję osób realizujących powyższe zadanie, udzielenie wyjaśnień dotyczących przyczyn nie dokonania ww. uzgodnienia w chwili obecnej nie jest możliwe*. Natomiast w odniesieniu do aktualizacji ww. Planu dokonanej w 2015 r. wskazał, że w jego ocenie uzgodnienia i opiniowanie planu z podmiotami i jednostkami wskazanymi w art. 21 ust. 6 ustawy o PRM dokonuje się w odniesieniu do stałych elementów planu wskazanych w ww. ustawie oraz rozporządzeniu wykonawczym, a wprowadzone aneksem nr 1 do planu zmiany miały charakter zaleceń.

(dowód: akta kontroli str. 316)

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że przepisy ustawy o PRM (a w szczególności art. 21 ust. 6) nie przewidują możliwości odstąpienia od uzgodnień projektu aktualizacji planu PRM w zależności od charakteru dokonywanych zmian.

⁴¹ Dalej: GDDKiA.

⁴² Zgodnie z ust. 3 zarządzenia nr 182/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 2 lipca 2004 r. w sprawie utworzenia obwodów profilaktyczno-leczniczych wojskowej służby zdrowia oraz ich organizacji i zadań (Dz. Urz. Ministra Obrony Narodowej Nr 8, poz. 88) dla każdego obwodu wyznacza się wiodący zakład opieki zdrowotnej wojskowej służby zdrowia, którego komendant (dyrektor) jest jednocześnie komendantem obwodu.

2. Podejmowane przez Wojewodę Opolskiego działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia maksymalnych czasów dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM, nie były w pełni skuteczne. Na powyższe wskazywał procentowy przyrost liczby dojazdów po upływie maksymalnych czasów dotarcia, z 8% w 2015 r. do 8,5% w I półroczu 2016 r. w przypadku wyjazdów w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców oraz z 18,7% do 20,1% w przypadku wyjazdów poza takimi miastami.

(dowód: akta kontroli str. 201-226)

Dyrektor Wydziału PSiZ wyjaśnił, że przyczynami przekroczeń ww. maksymalnych czasów dotarcia były m.in. warunki drogowe i atmosferyczne panujące w trakcie realizacji zleceń, odległość od miejsca stacjonowania, brak wolnego ZRM, a także błędne określenie lokalizacji miejsca zdarzenia.

(dowód: akta kontroli str. 380-386)

W ocenie NIK, wpływ na przekroczenia parametrów czasu dojazdu określonych w art. 24 ust. 1 ustawy o PRM mogła mieć również niewystarczająca liczba ZRM, gdyż utworzenie dwóch dodatkowych podstawowych zespołów, zostało uwzględnione w założeniach dotyczących finansowania zadań ZRM, przedstawionych przez Wojewodę Opolskiego Ministrowi Zdrowia zarówno w roku 2015, jak i 2016. Ponadto, taka sytuacja mogła wynikać również z nieprawidłowości ujawnionych przez pracowników Urzędu w trakcie kontroli OCRM⁴³.

(dowód: akta kontroli str. 257)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

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

2.1. Łączność i wspomaganie dowodzenia systemu PRM

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

Opis stanu faktycznego

W Planie PRM wskazano, że organizacja łączności alarmowej oparta jest na infrastrukturze łączy OST112 w CPR, Komendzie Wojewódzkiej Policji w Opolu, jednostkach Policji i Komendzie Wojewódzkiej PSP w Opolu. Obecnie trwają prace nad podłączeniem stanowisk dyżurnych Państwowej Straży Pożarnej oraz Głównego Stanowiska Dyspozytorskiego do sieci OST112. Na terenie województwa opolskiego wszystkie stanowiska operatorskie przygotowane są do obsługi wywołań numeru 112. Operatorzy numerów alarmowych po odebraniu zgłoszenia z numeru alarmowego 112 decydują o jego zasadności, a następnie, w przypadku zgłoszeń zasadnych, kierują je do właściwej służby ratowniczej (...). Wywołania na numer alarmowy 112 zarówno z telefonów komórkowych, jak i stacjonarnych odbierane są w CPR. Aplikacja SI WCPR zainstalowana na stanowiskach operatorów numerów alarmowych umożliwia operatorom przełączenie zgłoszenia alarmowego do każdej, wprowadzonej w system SI CPR, służby ratowniczej funkcjonującej na obszarze kraju. Natomiast aplikacja ta oraz systemy teleinformatyczne wspomagające dyżurnych i dyspozytorów w jednostkach Policji, PSP oraz na Głównym Stanowisku Dyspozytorskim w Opolu⁴⁴, nie umożliwiają przekazywania formatki pomiędzy

⁴³ Nieprawidłowości te opisano w pkt. 3.1. wystąpienia.

⁴⁴ Tj. w OCRM.

śłużbami ratowniczymi, co powoduje konieczność przekazywania połączenia zgodnie z wypracowanymi procedurami obsługi zgłoszeń alarmowych 112 na obszarze województwa opolskiego. Docelowo w centrach powiadamiania ratunkowego mają być odbierane numery alarmowe: 112, 997, 998, 999 oraz inne numery alarmowe określone w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego⁴⁵. Do czasu przełączenia numerów alarmowych 99X do centrów, będą one obsługiwane jak dotychczas, czyli na stanowiskach: Policji, PSP, Głównego Stanowiska Dyspozytorskiego i innych podmiotów, których numery alarmowe będą obsługiwane w CPR.

(dowód: akta kontroli str. 40, 41)

Dyrektor Wydziału BiZK wyjaśnił, że system teleinformatyczny PRM obecnie funkcjonujący na obszarze województwa opolskiego, nie komunikuje się z CPR, gdyż nie jest to system, o którym mowa w art. 24a - 24d ustawy o PRM. Za ogólnopolski SWD PRM na obszarze kraju, zgodnie z art. 24a wyżej cytowanej ustawy, odpowiada minister właściwy ds. administracji publicznej. Po jego uruchomieniu będzie możliwe przysyłanie formatek bezpośrednio do dysponentów medycznych. Z pism Ministra Zdrowia załączonych do wyjaśnień wynika, że uruchomienie SWD PRM planowane jest do dnia 30 czerwca 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 391-402)

System łączności zorganizowany na potrzeby PRM, realizowany w CPR zapewniał przekazywanie zgłoszeń z numeru 112 do dyspozytorów medycznych. Ponadto LKRM, którego stanowisko zlokalizowano w CPR, posiadał łączność telefoniczną (komórkową i stacjonarną) oraz radiową z dyspozytorami medycznymi ZRM, którzy byli jednocześnie dyspozytorami wszystkich zespołów. LKRM w kontaktach z SOR korzystał z telefonii stacjonarnej i komórkowej, a w kontaktach z ZMRM z łączności radiowej.

(dowód: akta kontroli str. 367-373)

Dyrektor OCRM wyjaśnił, że system łączności radiowej znajdujący się w ambulansach ratownictwa medycznego pozwala na nawiązanie łączności radiowej z jednostkami uczestniczącymi w akcji ratowniczej, w tym z jednostkami krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego i Policji na kanale B112 ogólnopolski, a wyświetlanym jako kanał 16 analogowy w radiotelefonach cyfrowych i przenośnych w ambulansach. Przyjmowane przez dyspozytora medycznego zgłoszenia alarmowe są rejestrowane w systemie wspomagania dyspozytorskiego WSD Aksel. W systemie WSD Aksel jest tworzone zlecenie wyjazdu ZRM, zostaje odnotowana godzina przyjęcia zlecenia i zadysponowania zespołu, rodzaj zespołu, jego skład osobowy oraz wszystkie godziny emisji statusów przez ZRM. System WSD Aksel pozwala na śledzenie lokalizacji ZRM oraz na pozycjonowanie zespołu ZRM w każdej chwili jego działania. System WSD Aksel niestety nie pozwala na lokalizację osoby dzwoniącej. Taką funkcję posiada system funkcjonujący w CPR.

(dowód: akta kontroli str. 387-390)

Działanie systemu SWD PRM

Opis stanu faktycznego

Na terenie województwa opolskiego nie wdrożono SWD PRM. Sposób przyjmowania zgłoszeń i systemy informatyczne służące do ich przyjmowania, dysponowanie ZRM, sposób rejestrowania zdarzeń medycznych, a także prezentowanie lokalizacji zdarzenia i ZRM, przedstawiono powyżej.

(dowód: akta kontroli str. 392, 430)

⁴⁵ Dz. U. poz. 1635 ze zm.

Wykorzystanie sprzętu informatycznego przekazanego na potrzeby systemu SWD PRM

Opis stanu
faktycznego

W dniu 8 października 2015 r. zostało zawarte porozumienie pomiędzy Ministrem Administracji i Cyfryzacji, Centrum Projektów Informatycznych oraz Wojewodą Opolskim w sprawie zasad przekazywania składników majątkowych oraz praw i obowiązków zawartych w ramach projektu informatycznego dotyczącego przygotowania, budowy i wdrożenia „Systemu informatycznego powiadamiania ratunkowego” na potrzeby SWD PRM⁴⁶.

W § 1 ww. porozumienia określono zasady: 1) przyjęcia do wykonywania przez Ministra Administracji i Cyfryzacji praw i obowiązków Skarbu Państwa wykonywanych dotychczas przez Centrum Projektów Informatycznych, wynikających z sześciu umów zawartych w latach 2013-2015 z firmami informatycznymi; 2) współpracy stron porozumienia przy realizacji projektu informatycznego dotyczącego przygotowania, budowy i wdrożenia Systemu Informatycznego Powiadamiania Ratunkowego; 3) przekazywania Wojewodzie Opolskiemu składników majątkowych.

W § 3 pkt 1 Porozumienia Wojewoda Opolski oświadczył, że posiada składniki majątkowe nabyte w ramach sześciu umów, o których mowa w § 1 pkt 1 Porozumienia i wyszczególnione w Załączniku nr 7 do tego dokumentu i wykorzystuje je na potrzeby SWD PRM.

(dowód: akta kontroli str. 417-429)

Składniki majątkowe o łącznej wartości 91 924,10 zł przekazano protokołami przekazania-przyjęcia środka trwałego z dnia 26 listopada 2015 r., podpisanymi przez przedstawiciela Centrum Cyfrowej Administracji i Wojewodę Opolskiego. Przyjęte środki trwałe: siedem konsoli dyspozytorskich wraz z oprogramowaniem i zestawami nagłownymi⁴⁷, dwa komputery NTT Business W594G z oprogramowaniem i dwoma monitorami do każdego z nich⁴⁸; pięć zestawów komputerowych Actima Montana W7P z dwoma monitorami do każdego z nich⁴⁹, przekazano do Głównego Stanowiska Dyspozytorskiego zlokalizowanego w OCRM. Aktualnie na powyższym sprzęcie prowadzone są szkolenia dla dyspozytorów medycznych z obsługi SWD PRM.

(dowód: akta kontroli, str. 231-237, 403-416)

Otrzymane 54 zestawy sprzętu przeznaczonego do zamontowania w zespołach wyjazdowych (o łącznej wartości 664 036,70 zł), znajdowały się w posiadaniu CPR i będą przekazane zespołom wyjazdowym w 2017 r., po uruchomieniu SWD PRM. Obecnie sprzęt jest konfigurowany przez informatyków, a w jego skład wchodzi:

- po 54 szt. terminali mobilnych; urządzeń GPS, drukarek mobilnych; stacji dokujących z adapterem samochodowym, zestawów montażowych do tabletów; zasilaczy samochodowych do drukarek,
- 108 szt. zasilaczy do tabletów,
- 93 karty SIM do tabletów i modułów GPS (o łącznej wartości 641 484,36 zł),
- trzy zestawy komputerowe (o łącznej wartości 13 557,06 zł),
- jedna konsola DGT ze słuchawkami (o wartości 8 995,28 zł).

(dowód: akta kontroli str. 488, 489)

⁴⁶ Dalej: Porozumienie.

⁴⁷ O wartości 62 996,96 zł.

⁴⁸ O wartości 9 038,04 zł.

⁴⁹ O wartości 19 889,10 zł.

Ogólna wartość sprzętu przekazanego Wojewodzie Opolskiemu na potrzeby utworzenia SWD PRM wynosiła 755 960,80 zł. Powyższy sprzęt spełniał wymagania funkcjonalne SWD PRM.

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

Współpraca z jednostkami organizacyjnymi ksrq oraz innymi służbami i podmiotami ratowniczymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi prowadzącymi działania w obszarze ratownictwa medycznego na drogach

Opis stanu faktycznego

Zasady współpracy jednostek systemu PRM z jednostkami, o których mowa w art. 15 ust. 1 ustawy o PRM⁵⁰, zostały ustalone w Planie PRM w pkt 8 i 9. W punkcie 8 pt. *Współpraca jednostek systemu z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy o PRM* ustalono procedury współpracy, kompetencje i tryb podejmowanych działań, obieg informacji o udzielonej pierwszej pomocy przed przybyciem ZRM. Ustalono również zasady organizacji wspólnych ćwiczeń ww. jednostek, w celu m.in. praktycznego doskonalenia współpracy przy powiadamianiu o zdarzeniach i obiegu informacji, dysponowania zasobami ratowniczymi, współdziałania na miejscu zdarzenia pomiędzy kierującymi medycznymi czynnościami ratunkowymi, a kierującymi podmiotów współpracujących oraz ratownikami i ratownikami medycznymi oraz zapewniania precyzyjnego przedstawiania sytuacji dla prawidłowego podejmowania decyzji. W punkcie 9 pt. *Jednostki współpracujące z systemem, o których mowa w art. 15 ustawy o PRM, w poszczególnych powiatach*, ujęto dane teleadresowe jednostek Policji i PSP oraz informacje, iż na dzień 31 grudnia 2013 r., 1 010 funkcjonariuszy PSP, 883 strażaków OSP włączonych do ksrq i 311 strażaków OSP spoza ksrq, posiadało aktualne zaświadczenie i uprawnienia ratownika z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy, a jednostki PSP wyposażone były w sprzęt i materiały medyczne niezbędne do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy.

(dowód: akta kontroli str. 47-52)

Pracownicy Urzędu posiadali informację o zawartym 25 lipca 2008 r. porozumieniu o współpracy Komendy Miejskiej PSP w Opolu z OCRM w sprawie doskonalenia współdziałania, w zakresie niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego podczas gaszenia pożarów, ratownictwa chemicznego, ekologicznego, technicznego oraz sytuacji kryzysowych.

(dowód: akta kontroli str. 491-494)

Wojewoda Opolski nie gromadził informacji o zawartych porozumieniach o współpracy jednostek PRM z jednostkami organizacyjnymi ksrq oraz innymi służbami i jednostkami ratowniczymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi prowadzącymi działania w obszarze ratownictwa medycznego na drogach, jak również nie gromadził informacji o zawartych porozumieniach o współpracy pomiędzy komendantami powiatowymi/miejskimi PSP, a dysponentami jednostek systemu PRM. Dyrektor Wydziału PSiZ wyjaśnił, że *Wojewoda Opolski nie identyfikował potrzeb posiadania wiedzy o zawarciu lub nie zawarciu dodatkowych porozumień w zakresie współpracy pomiędzy ww. jednostkami.*

⁵⁰ Państwowa Straż Pożarna (dalej: PSP), jednostki krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (dalej: ksrq), Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Policja, jednostki OSP włączone do ksrq, GPR.

Dyrektor Wydziału BiZK wyjaśnił, że *niezależnie od Wojewody Opolskiego podmioty ratownicze mogą zawierać pomiędzy sobą, porozumienia uszczegóławiające zakres ich współpracy.*

(dowód: akta kontroli str. 430-432, 441)

Dyrektor Wydziału PSiZ w wyjaśnieniu dotyczącym przypadków udzielania tzw. kwalifikowanej pierwszej pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia poinformował, że jednostki PSP współpracują z dysponentami ZRM w zakresie udzielania pomocy poszkodowanym, a jako przykład takiej współpracy wskazał przypadek udzielania pomocy, w dniu 20 lutego 2015 r., poszkodowanemu przez funkcjonariuszy jednostki PSP w Brzegu, w związku z przedłużającym się czasem oczekiwania na przybycie ZRM.

(dowód: akta kontroli str. 498)

Dyrektor OCRM poinformował, że współpraca dysponentów ZRM z jednostkami PSP polegała na udzielaniu pomocy w miejscach zdarzeń, gdy ZRM miał trudności z transportem chorego do ambulansu, z wysokiego piętra budynku, z powodu braku windy, wąskiej klatki schodowej lub innej nieprzewidzianej przeszkody.

(dowód: akta kontroli str. 500)

Porozumienia o współpracy w zakresie ratownictwa medycznego z wojewodami sąsiednich województw

Opis stanu faktycznego

W związku z wymogiem wynikającym z art. 21 ust. 3 pkt 6 ustawy o PRM, w Planie PRM zamieszczono procedury i zasady współpracy z jednostkami PRM z sąsiednich województw. Celem potwierdzenia ww. współpracy jednostek PRM, Wojewoda Opolski zawarł z wojewodami ościennych województw porozumienia o współpracy w niesieniu pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, znajdującym się na obszarach sąsiadujących bezpośrednio ze sobą powiatów z województw: dolnośląskiego, łódzkiego, śląskiego i wielkopolskiego. W porozumieniach ustalono, że współpraca polegała będzie na:

- *wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych przez ZRM, ujętych w wojewódzkich planach działania systemu oraz udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej przez SOR, ujętych w wojewódzkich planach działania systemu,*
- *udzielaniu świadczeń osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w ramach środków finansowych przekazywanych dysponentom jednostek systemu na wykonywanie świadczeń zdrowotnych,*
- *zasadzie wymienności zadań, polegającej na udzielaniu pomocy w sytuacjach niemożliwości wykonania zgłoszenia przez jedną ze stron porozumienia w związku z wyczerpaniem możliwości zadysponowania jednostki systemu; wówczas druga strona wykona to zlecenie bez zbędnej zwłoki, o ile zdarzenie będzie miało charakter stanu nagłego zagrożenia życia i będzie posiadała możliwości realizacji w postaci wolnych ZRM; analogiczną zasadę przyjęto przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej przez SOR, ustalając, że w przypadkach, gdy jedna ze stron wyczerpie możliwości organizacyjne przyjęcia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, wówczas druga strona udostępni oddziały ratunkowe z obszaru własnego województwa.*

Dodatkowo Wojewoda Opolski i Komendant Wojewódzki PSP w Opolu w dniu 10 czerwca 2008 r. zawarli z Dyrektorem Korpusu Pożarniczo-Ratowniczego Morawsko-Śląskiego Kraju Republiki Czeskiej porozumienie o współpracy i wzajemnej pomocy ratowniczej podczas katastrof, klęsk żywiołowych i innych nadzwyczajnych wydarzeń.

(dowód: akta kontroli str. 83-107)

Ustalone
nieprawidłowości

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

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

3. Nadzór Wojewody nad przygotowaniem zespołów ratownictwa medycznego do działań i ich realizacją

3.1. Realizacja kontroli u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego

Kontrole u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego oraz działania podejmowane w ich wyniku

Opis stanu faktycznego

Wojewoda Opolski w okresie objętym kontrolą przeprowadził trzy kontrole podmiotów realizujących zadania jednostek systemu PRM, z tego dwie kontrole przeprowadzono w SOR⁵¹ na podstawie art. 111 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*⁵² i jedną kontrolę, na podstawie art. 31 ust. 1 pkt 2 ustawy o PRM, przeprowadzono w dyspozytorni medycznej działającej w OCRM.

W wystąpieniu pokontrolnym skierowanym do SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu nie zawarto uwag i zastrzeżeń do działalności objętej kontrolą, w związku z czym nie formułowano również wniosków pokontrolnych.

W protokole z kontroli BCM z dnia 14 czerwca 2016 r. stwierdzono osiem nieprawidłowości związanych z funkcjonowaniem SOR: 1) brak niezależnego wejścia do SOR dla pieszych; 2) nierozdzielenie i brak wyraźnego oznaczenia obszaru terapii natychmiastowej; 3) niespełnienie wymagań obszaru rejestracji, segregacji medycznej i przyjęć (lokalizacja w znacznej odległości od wejścia dla pieszych i brak możliwości przyjęcia jednocześnie co najmniej czterech osób); 4) braki niektórych rodzajów sprzętu na obszarze resuscytacyjno-zabiegowym (m.in. brak drugiego stanowiska, wystarczającej ilości gniazd poboru tlenu, powietrza i próżni, zestawu do trudnej intubacji, respiratora stacjonarnego); 5) brak na obszarze terapii natychmiastowej wydzielania tego obszaru i jego oznaczenie, brak w sali zabiegowej aparatu do znieczulania z wyposażeniem stanowiska i zestawem monitorującym, brak gniazd do poboru czynnika jak wyżej; 6) brak na jednym stanowisku na obszarze obserwacji aparatury monitorującej czynności życiowe oraz przenośnego zestawu resuscytacyjnego z niezależnym źródłem tlenu i respiratorem transportowym; 7) pełnienie jednoosobowych dyżurów lekarskich; 8) brak prowadzonej dokumentacji z przebiegu dyżurów, ewidencjonującej wszystkich pacjentów zgłoszonych do SOR w danym roku, dokumentacji kadrowej dotyczącej kwalifikacji personelu umożliwiającej stwierdzenie spełnienia wymogów ustawowych. W związku ze złożonymi przez Dyrektora BCM zastrzeżeniami, zostały one rozpatrzone i oddalone w całości, a protokół ponownie wysłano do BCM w dniu 14 lipca 2016 r. W dniu 8 września 2016 r. wysłano wystąpienie pokontrolne do BCM zawierające 14 zaleceń dotyczących usunięcia ww. nieprawidłowości, wraz z zobowiązaniem poinformowania Wojewody Opolskiego o sposobie realizacji zaleceń lub przyczynach ich niezrealizowania.

(dowód: akta kontroli str. 162, 163, 164-167, 243-246)

Kontrola przeprowadzona w dyspozytorni zlokalizowanej w OCRM, ujawniła następujące nieprawidłowości:

- zatrudnianie na stanowisko dyspozytora medycznego personelu niespełniającego wymogów określonych w ustawie o PRM,

⁵¹ Skontrolowano SOR w BCM i w SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu (tj. dwa spośród siedmiu SOR działających w okresie objętym kontrolą).

⁵² Dz. U. z 2016 r. poz. 1638.

- dysponowanie ZRM przez dyspozytora medycznego obsługującego dany rejon dyspozytorski tylko w obrębie tego rejonu i przypisanymi do niego, co powoduje konflikt z zapisem § 1 pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania ZRM, gdyż często wysyłany był zespół, który nie zapewniał najkrótszego czasu dotarcia na miejsce zdarzenia,
- nieewidencjonowanie w programie obsługiwanym przez dyspozytornię medyczną realizacji zleceń transportu między szpitalnego.

Uwzględniając stwierdzone powyżej nieprawidłowości Wojewoda Opolski zalecił OCRM:

- przestrzeganie zapisów art. 26 ust. 1 i 2 ustawy o PRM dotyczących kwalifikacji personelu zatrudnionego na stanowisku dyspozytora medycznego,
- dysponowanie ZRM zgodnie z zapisami ustawy o PRM oraz przepisami wykonawczymi do ustawy,
- zorganizowanie pracy na stanowiskach dyspozytorów medycznych w sposób umożliwiający dysponowanie ZRM zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania ZRM,
- ewidencjonowanie w programie obsługiwanym przez dyspozytornię medyczną danych dot. zleceń wyjazdów ZRM będących odzwierciedleniem stanu faktycznego.

Dyrektor OCRM w odpowiedzi na powyższe wystąpienie z dnia 16 września 2015 r. poinformował o przyjęciu do wiadomości ww. zaleceń i podjęciu działań w celu ich realizacji.

(dowód: akta kontroli str. 150-162)

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

Opis stanu faktycznego

OOW NFZ, na podstawie art. 49 ust. 6 ustawy o PRM, informował Wojewodę Opolskiego o nieprawidłowościach związanych z realizacją umów przez dysponentów ZRM.

OOW NFZ i Wojewoda Opolski zawarli w dniu 31 marca 2011 r. porozumienie⁵³ dotyczące powierzenia OOW NFZ przeprowadzania postępowań o zawarcie umów z dysponentami ZRM na wykonywanie zadań ZRM, rozliczania i kontroli wykonania tych zadań. W § 3 ust. 2 tego porozumienia OOW NFZ zobowiązał się do informowania Wojewody Opolskiego o wszelkich nieprawidłowościach stwierdzonych w trakcie kontroli dysponentów ZRM, mogących mieć wpływ na prawidłową realizację przez nich obowiązków wynikających z zawartych umów.

(dowód: akta kontroli str. 168-192)

W okresie objętym kontrolą OOW NFZ poinformował Wojewodę Opolskiego o przeprowadzeniu kontroli trzech dysponentów ZRM, tj. Szpitala Powiatowego w Strzelcach Opolskich, OCRM i Falck⁵⁴.

W Szpitalu Powiatowym w Strzelcach Opolskich stwierdzono: 1) nieudzielanie świadczeń w ZRM przez pięć osób wykazanych w załączniku do umowy z OOW NFZ, przy jednoczesnym udzielaniu świadczeń przez jedną osobę niezgłoszoną do tego Oddziału; 2) w grupie 241 losowo wybranych kart zleceń, 6 zleceń nie zostało ujętych w sprawozdawczości przekazanej do OOW NFZ, a 22 procedury ICD-9 wykazane do OOW NFZ nie miały potwierdzenia w dokumentacji

⁵³ Dalej: Porozumienie w sprawie PRM.

⁵⁴ Kontrole przeprowadzono: W Szpitalu w Strzelcach Opolskich: od 13 marca do 4 kwietnia 2015 r.; w OCRM od 26 maja do 16 czerwca 2015 r. i w Falck: od 10 września do 2 października 2015 r.

źródłowej, 3) w ww. zbadanej grupie 241 kart zleceń stwierdzono m.in. przypadek rozbieżności pomiędzy wskazanym na karcie składem zespołu a widniejącym podpisem i pieczętą, brak pieczętek potwierdzających przyjęcie pacjenta do izby przyjęć/SOR/centrum urazowego/innych jednostek wyspecjalizowanych i/lub brak pieczętek/ podpisów kierownika ZRM, przypadki braków w wypełnieniu danych o realizacji zlecenia, w tym braki informacji o czasie realizacji zlecenia; 4) w badanej grupie kart stwierdzono 16 kart, w których wystąpiły różnice pomiędzy sprawozdanymi do OOW NFZ czasami realizacji zleceń, a czasem podanym na karcie zlecenia wyjazdu ZRM.

W związku z ww. nieprawidłowościami OOW NFZ zobowiązał Szpital do informowania OOW NFZ o wszelkich zmianach potencjału wykonawczego i wprowadzenia właściwych zmian w umowie oraz bezwzględne przestrzegania przepisów, których naruszenie stwierdziła kontrola. Ponadto na świadczeniodawcę nałożono karę umowną w wysokości 3 318,90 zł. W piśmie OOW NFZ poinformował Wojewodę Opolskiego o realizacji zaleceń zawartych w wystąpieniu.

Kontrola w OCRM ujawniła następujące nieprawidłowości: 1) brak zapewnienia pełnienia dyżurów przez lekarzy o specjalności medycyna ratunkowa w 71% dyżurów (udział dyżurów pełnionych przez ww. lekarzy w marcu 2015 r. wyniósł 62,25%); 2) przypadki braku sprawozdania do OOW NFZ wyjazdów ZRM i błędy formalne w zleceniach wyjazdów, 3) opóźnienia wyjazdu ambulansu powyżej 1 minuty lub przekroczenie czasu dojazdu do miejsca zdarzenia powyżej czasu wyznaczonego w ustawie o PRM.

OOW NFZ zobowiązał OCRM do: 1) zapewnienia udziału w zespołach wyjazdowych specjalistycznych lekarzy specjalistów medycyny ratunkowej oraz będących w trakcie tej specjalizacji (w 71% dyżurów), 2) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁵⁵; 3) przestrzegania przepisów ustawy o PRM oraz warunków umowy w zakresie dochowania obowiązujących czasów wyjazdu ambulansu i ich dotarcia na miejsce zdarzenia. Za stwierdzone nieprawidłowości OCRM zostało ukarane karą umowną w wysokości 16 634,30 zł.

W wyniku kontroli przeprowadzonej w Falck stwierdzono m.in., że: 1) w zbadanych kartach zleceń wyjazdów dane były niezgodne ze sprawozdawczością do OOW NFZ lub obarczone były błędami formalnymi; a w 12% wyjazdów czas wyjazdu ZRM był dłuższy niż 1 minuta lub przekroczony był czas dojazdu do miejsca zdarzenia powyżej czasu wyznaczonego w ustawie o PRM; 2) nie ujęto w sprawozdaniu do OOW NFZ czterech z 755 wyjazdów ZRM (co stanowiło 0,5% wyjazdów).

W wyniku kontroli zalecono m.in. prowadzenie dokumentacji zgodnie z przepisami, zobowiązanie pracowników do zachowania należytej staranności przy wprowadzaniu kart zleceń wyjazdów do systemu informatycznego i przekazywanie ich do OOW NFZ; przestrzeganie przepisów ustawy o PRM oraz warunków umowy w zakresie dochowania obowiązujących czasów wyjazdu ambulansu i ich dotarcia na miejsce zdarzenia. Za stwierdzone uchybienia Falck został ukarany karą umowną wysokości 1 361,29 zł.

Skontrolowani dysponenti ZRM przyjęli do realizacji wnioski i zalecenia pokontrolne oraz poinformowali OOW NFZ o podjętych działaniach w celu ich realizacji.

(dowód: akta kontroli str. 194-197, 270-281, 309-315)

⁵⁵ Dz. U. z 2014 r. poz. 177 ze zm.

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

Opis stanu faktycznego

Zgodnie z zapisami Porozumienia w sprawie PRM Dyrektor OOW NFZ informował Wojewodę Opolskiego o wynikach postępowań o zawarcie ww. umów z dysponentami ZRM oraz o wynikach przeprowadzanych kontroli. Wojewoda Opolski nie dysponował umowami zawartymi przez OOW NFZ z podmiotami realizującymi świadczenia ratownictwa medycznego i nie zwracał się do OOW NFZ o ich przekazanie.

(dowód: akta kontroli str. 168-193, 320-331)

Dyrektor Wydziału PSiZ wyjaśnił, że zgodnie z porozumieniem w sprawie PRM, *postępowanie o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego, zawieranie, rozliczanie a także kontrolę tych umów Wojewoda Opolski powierzył Dyrektorowi OOW NFZ. Ponadto § 3 ust. 2 ww. porozumienia nakłada na Dyrektora OOW NFZ obowiązek informowania Wojewody Opolskiego o wynikach przeprowadzonych postępowań wyjaśniających i kontrolnych, w szczególności o wszelkich stwierdzonych nieprawidłowościach związanych z wykonywaniem umów przez zespoły ratownictwa medycznego. Z uwagi na powyższe, pozyskiwanie umów zawartych pomiędzy OOW NFZ, a dysponentami zespołów ratownictwa medycznego nie znajduje uzasadnienia. Jednocześnie informuję, że aktualny wzór tej umowy, stanowi załącznik nr 2 do Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 64/2016/DSM z 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne i jest ogólnodostępny.*

(dowód: akta kontroli str. 332)

3.2. Analizowanie działań zespołów ratownictwa medycznego

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

Opis stanu faktycznego

Szczegółowe ustalenia kontroli w tym zakresie opisane zostały w punkcie 1.2 niniejszego wystąpienia.

Urząd w oparciu o, przekazywane przez dysponentów ZRM dane o wszystkich wyjazdach ZRM, dokonywał analizy czasu dotarcia na miejsce zdarzeń. W związku z dochowaniem parametrów czasu dotarcia ZRM, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 1, nie formułowano wniosków z tych analiz.

(dowód: akta kontroli str. 199-225)

Wojewódzkie ćwiczenia obejmujące elementy ratownictwa medycznego na autostradzie lub drodze ekspresowej

Opis stanu faktycznego

Wojewoda Opolski w okresie objętym kontrolą nie organizował i nie był współorganizatorem ćwiczeń obejmujących elementy ratownictwa medycznego na drogach, w tym autostradzie, z udziałem podmiotów ratowniczych, jak również nie brał udziału w ćwiczeniach ratowniczych organizowanych przez inne podmioty⁵⁶.

(dowód: akta kontroli str. 199)

Dyrektor Wydziału BiZK wyjaśnił, że nie posiada informacji, aby w latach 2015-2016 (I półrocze) były prowadzone ćwiczenia z ratownictwa medycznego na drogach.

Dyrektor Wydział PSiZ wyjaśnił, że *ustawa o PRM, nie nakłada na wojewodów obowiązku organizacji ćwiczeń ratowniczych z udziałem zespołów ratownictwa*

⁵⁶ W dniu 26 maja 2015 r. pracownicy Wydziału BiZK brali udział w ćwiczeniach organizowanych przez KW Policji w Opolu, które dotyczyły postępowania służb ratowniczych po wybuchu tzw. brudnej bomby, z udziałem OCRM oraz jednostki współpracującej z systemem PRM – Grupa ratownictwa Polskiego Czerwonego Krzyża formacja obrony cywilnej).

medycznego oraz jednostek współpracujących z systemem PRM. Ćwiczenia ratownicze realizowane są w ramach działań własnych ww. podmiotów. W przypadkach uzasadnionych szczególnymi potrzebami, jak to miało miejsce w okresie przygotowań do Dni w Diecezjach w ramach 31. Światowych Dni Młodzieży, celem wsparcia współdziałania służb, Wojewoda Opolski zarządzeniem nr 32/16 z dnia 9 marca 2016 r. powołał zespół doradczy pn. Zespół do spraw koordynacji i wsparcia 31 Światowych Dni Młodzieży na terenie województwa opolskiego (...). Przedmiotem prac ww. zespołu było m.in. zabezpieczenie opolskiego odcinka autostrady A4 na czas przejazdu pielgrzymów powracających z uroczystości w Krakowie.

(dowód: akta kontroli str. 432, 440)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

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

4. Współpraca Wojewody z podmiotami zarządzającymi autostradami i drogami ekspresowymi

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

Opis stanu
faktycznego

Zarówno w Planie o PRM, jak i w *Planie działań ratowniczych dla autostrady A4*, nie zamieszczono zapisów określających zakres współpracy Wojewody Opolskiego z organem zarządzającym autostradą A4.

(dowód: akta kontroli str. 334-365)

W *Planie działań ratowniczych dla A4* wskazano w pkt 9 pn. *Współpraca administratora autostrady z Policją, PRM i KSRG*, że: w związku z potrzebą, we wspólnym interesie administratora i służb w celu weryfikacji procedur i założeń Planu ratowniczego dla A4, Dyrektor Oddziału GDDKiA w Opolu obowiązany jest do: a) współdziałania ze służbami ratowniczymi oraz podmiotami uczestniczącymi w organizowaniu szkoleń i prowadzenia ćwiczeń sprawdzających na płatnym odcinku A4, b) zorganizowania spotkania dotyczącego współpracy przed aktualizacją niniejszego Planu. Ponadto poinformowano, że Administrator, tj. Oddział GDDKiA w Opolu (jak również firmy działające w imieniu administratora) i dzierżawcy obiektów (MOP) są zobowiązani do uczestnictwa w organizowanych ćwiczeniach i szkoleniach.

(dowód: akta kontroli str. 364-365)

W latach 2015-2016 (I półrocze) współpraca Wojewody Opolskiego ograniczyła się do uzgodnienia z Oddziałem GDDKiA w Opolu zapisów projektu *Planu działań ratowniczych dla autostrady A4*, przy czym uzgodnienie to dotyczyło sprawowanego nadzoru nad jednostkami PRM. Ponadto Wojewoda Opolski zorganizował w dniu 18 sierpnia 2015 r. posiedzenie kolegium doradczego na okoliczność prowadzenia remontów autostrady A4, w trakcie którego wypracowano i przyjęto rekomendacje dotyczące stanu bezpieczeństwa ruchu, a w dniu 6 czerwca 2016 r. zorganizował posiedzenie Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, które dotyczyło katastrofy budowlanej na opolskim odcinku autostrady A4, skutkującej jej zamknięciem przez okres 14 godzin.

(dowód: akta kontroli str. 334-365, 366)

Sformułowane wnioski na kolegium doradczym Wojewody Opolskiego w dniu 18 sierpnia 2015 r., zarekomendowane do wykonania: Dyrektorowi Oddziału

GDDKiA w Opolu, Opolskiemu Komendantowi Wojewódzkiemu Policji, Opolskiemu Komendantowi Wojewódzkiemu PSP i Dyrektorowi OCRM, dotyczyły m.in. rozważenia zmiany organizacji remontów, aby wyeliminować nagłe zwężenie jezdni; wprowadzenia na remontowanych odcinkach autostrady mobilnych znaków informujących o korkach, usytuowanych w miejscach umożliwiających zjazd z autostrady, wprowadzenia na odcinkach poprzedzających odcinek remontowany automatycznej kontroli prędkości z wykorzystaniem fotoradarów; przeprowadzenia przed planowanymi remontami kampanii informacyjnej o zachowaniu się na remontowanych odcinkach; rozważenia zmiany miejsc ustawienia znaków ograniczenia prędkości oraz prędkości przed remontowanymi odcinkami.

(dowód: akta kontroli str. 464, 465)

Dyrektor Wydziału PSiZ, wyjaśnił, że zalecenia z posiedzenia ww. kolegium zostały przekazane w dniu 18 września 2015 r. do Dyrektora Oddziału GDDKiA w Opolu – w dokumentacji Urzędu brak odpowiedzi z Oddziału GDDKiA w Opolu o wdrożeniu ww. rekomendacji. Niestety brak jest regulacji prawnych nakazujących Dyrektorowi Oddziału GDDKiA w Opolu wykonanie wspomnianych rekomendacji. Kolejne działania z inicjatywy Wojewody Opolskiego podjęto w dniu 6 czerwca 2016 r. zwołując posiedzenie Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, które dotyczyło katastrofy budowlanej na opolskim odcinku autostrady A4 doprowadzającej do całkowitej jej blokady na 14 godzin.

Zdaniem Dyrektora Wydziału PSiZ gdyby zalecenia z sierpnia 2015 r. zostały wdrożone przez Oddział GDDKiA w Opolu, prawdopodobnie nie doszłoby do sytuacji z dnia 1 czerwca 2016 r. kiedy ruch na autostradzie został całkowicie zablokowany, a pasażerowie zostali uwięzieni w samochodach. Dotychczasowe doświadczenia we współpracy z Oddziałem GDDKiA w Opolu spowodowały podjęcie szerokich i skutecznych działań przez Wojewodę Opolskiego w perspektywie organizacji i zapewnienia bezpieczeństwa drogowego na opolskim odcinku autostrady A4 w trakcie Światowych Dni Młodzieży. Już w dniu 9 marca 2016 r. specjalnym Zarządzeniem został powołany Zespół do spraw koordynacji i wsparcia 31 Światowych Dni Młodzieży na terenie województwa opolskiego. Szczegóły oraz zakres zadań poszczególnych grup roboczych znajdują się w przytoczonym Zarządzeniu. Gdyby były właściwe uprawnienia dla wojewody, który odpowiada za bezpieczeństwo na terenie województwa, ułatwiłoby to realizację przez wojewodę zadań z zakresu bezpieczeństwa drogowego, a w szczególności wystąpienia zdarzeń masowych. Wydanie właściwych przepisów wykonawczych umożliwiłoby wojewodzie pełniejszy nadzór oraz koordynację działań obejmujących zapobieganie lub usuwanie skutków zdarzeń masowych. Wnioski i zalecenia z przeprowadzonej kontroli oraz dotychczasowe doświadczenia z zakresu koordynacji systemu, zostaną przedłożone Ministrowi Zdrowia, jako rekomendacje do proponowanych zmian w ustawie o PRM. (dowód: akta kontroli str. 496, 497)

Dyrektor Oddziału GDDKiA w Opolu wyjaśnił, że autorem wniosków przyjętych na posiedzeniu Kolegium Wojewody w dniu 19 sierpnia 2015 r. był Oddział GDDKiA w Opolu i były one efektem wniosków wyciągniętych po dotychczas zrealizowanych remontach autostrady. Wyjaśnił także, że wnioski te miały na celu podniesienie poziomu bezpieczeństwa użytkowników w okresie prowadzonych robót drogowych oraz, że z pięciu tzw. wniosków zasadniczych cztery zrealizowano, a wniosek dotyczący zmiany organizacji ruchu wykonywania remontów na technologię nie powodującą sytuacji, w której następuje nagłe zwężenie jezdni z dwóch pasów w jeden nie zrealizowano w trakcie remontów w 2016 r., gdyż stwierdzono brak możliwości wprowadzenia takiej organizacji ruchu ze względu na zawężenie jezdni na obiektach mostowych przebiegających przez rzekę Nysę oraz jej teren zalewowy. Odnosnie wniosków tzw. dodatkowych wyjaśnił, że zrealizowano wniosek dotyczący przeprowadzenia na szeroką skalę kampanii informacyjnej o sposobach zachowania

się na autostradzie w czasie pokonywania odcinków remontowanych, natomiast pozostałe cztery wnioski dodatkowe nie zostały zrealizowane przez Oddział GDDKiA w Opolu, gdyż były poza jego kompetencjami. Wyjaśnił ponadto, że rekomendacje dotyczyły prowadzenia remontów autostrady A4 i podczas remontu w roku 2016 wykonywanego przez firmę SKANSKA zostały wdrożone. Wykonawca posiadał 2 sztuki mobilnych znaków zmiennej treści, na których wyświetlany był komunikat: „jazda na suwak” oraz informacja o zatorze. Zastosowano trwałe rozdzielanie kierunków ruchu przy pomocy stalowych barier typu „mini-gaurd”, przeprowadzono szeroką kampanię informacyjną dotyczącą planowanego remontu autostrady. W przypadku zdarzenia z dnia 1 czerwca 2016 r. (...) nie stosowano mobilnych znaków zmiennej treści, gdyż nie posiadano zatwierdzonego projektu organizacji ruchu na przyczepy będące w posiadaniu Rejonu, a wykonawca (...) nie miał obowiązku posiadania takich przyczep. Nie można było zastosować przyczep firmy SKANSKA, gdyż zdarzenie z 1 czerwca 2016 r. nie miało żadnego związku z prowadzonym w tym czasie remontem autostrady.

(dowód: akta kontroli, str. 507-512)

Dyrektor Wydziału PSiZ wyjaśnił, że w jego opinii możliwym jest, iż wdrożenie rekomendacji nie było w pełni realizowane, na co miały wpływ różne przyczyny. Jednakże pełna ich realizacja mogłaby wpłynąć na sprawniejsze usunięcie zatoru w dniu 1 czerwca 2016 roku.

(dowód: akta kontroli str. 514, 515)

Działania związane ze wsparciem dla osób dotkniętych konsekwencjami zdarzeń drogowych

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą NIK wystąpił jeden przypadek, w następstwie którego Wojewoda Opolski podjął działania związane ze wsparciem osób dotkniętych konsekwencjami zdarzenia drogowego i unieruchomionych w zatorze drogowym na autostradzie.

(dowód: akta kontroli str. 503)

Powyższe wsparcie miało związek ze zdarzeniem drogowym, do którego doszło na 224 km autostrady A4 w dniu 1 czerwca 2016 r. (katastrofa budowlana wynikająca z uszkodzenia przez samochód ciężarowy bramownicy) i polegało na wydawaniu unieruchomionym w korkach osobom wody pitnej.

Wicewojewoda Opolski wyjaśniła, że w związku z utrzymującym się zatorem na autostradzie i bardzo trudną sytuację na opolskim odcinku A4, około godziny 12 Wojewoda Opolski wezwał na spotkanie Komendantów Wojewódzkich Policji i PSP oraz Dyrektora Oddziału GDDKiA w Opolu. Podczas spotkania Wojewoda Opolski polecił Komendantowi Wojewódzkiemu Policji zwiększenie patroli Policji w miejscach szczególnie „zakorkowanych” oraz na zjazdach z autostrady. Nakazał również Dyrektorowi Oddziału GDDKiA w Opolu podniesienie bramek jako niezbędnego warunku udrożnienia ruchu na autostradzie oraz wydawanie wody dla podróżnych. Wyjaśniła również, że w trakcie spotkania Dyrektor Oddziału GDDKiA w Opolu na wyraźne żądanie Wojewody Opolskiego podjął działania w celu czasowego odstąpienia od poboru opłat, co nastąpiło ok. godz. 14:35 oraz poinformował, że obowiązek wydawania wody dla stojących w zatorze zachodzi w sytuacji, gdy ruch na autostradzie jest całkowicie wstrzymany, a temperatura powietrza przekracza 30°C. Pomimo powyższego stanowiska Dyrektora Oddziału GDDKiA w Opolu służby Wojewody Opolskiego podjęły działania i już w trakcie spotkania woda pitna była wydawana stojącym w zatorze przez Powiatowe Centrum Zarządzania Kryzysowego w Krapkowicach, a następnie przez pracowników Starostwa Powiatowego w Opolu na węźle Opole Zachód. Rozdano łącznie 1 700 butelek wody. Ostatecznie ruch na autostradzie został wznowiony o godz. 17:45.

(dowód: akta kontroli str. 466-468)

Ponadto w celu przygotowania do ewentualnych zdarzeń na autostradzie z inicjatywy Wojewody Opolskiego w dniu 6 czerwca 2016 r. zorganizowano opisane powyżej posiedzenie Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, w trakcie którego jego uczestnicy przedstawili rozwiązania usprawniające działania służb w przypadkach wystąpienia takich zdarzeń.

Na spotkaniu sformułowano zalecenia dla służb, dotyczące: 1) rozszerzenia listy prokuratorów, którzy będą powiadamiani o zdarzeniu drogowym – zalecenie dla Policji; 2) rozważenia możliwości informowania kierowców na brankach o zdarzeniach na autostradzie – zalecenie dla Oddziału GDDKiA w Opolu i 3) wytyczenia objazdów drogami wojewódzkimi – zalecenie dla Zarządu Dróg Wojewódzkich. (dowód: akta kontroli str. 451-463)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

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

1. Zapewnienie udziału w procedurze uzgodnień projektów aktualizacji Planu PRM wszystkich organów wskazanych w przepisach ustawy o PRM.
2. Kontynuowanie działań mających na celu zapewnienie parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla ZRM określonych w art. 24 ust. 1 ustawy o PRM.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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 Opolu.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku pokontrolnego 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.

Opole, dnia 19 grudnia 2016 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu

Dyrektor

Kontroler
Zbigniew Łupicki
Główny specjalista kontroli państwowej

DYREKTOR
Delegatury NIK w Opolu


.....
podpis


.....
podpis