



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP.410.010.07.2016

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 , Edward Wrzeszcz – doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LOP/44/2016 z dnia 16 sierpnia 2016 r. (dowód: akta kontroli, str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu, Plac Powstańców Warszawy 1, kod pocztowy 50-951, nr statystyczny 000514377, zwany w dalszej części niniejszego wystąpienia „UW” lub „Urzędem”.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wojewodą Dolnośląskim jest, od dnia 9 grudnia 2015 r. Paweł Hreniak. Poprzednio funkcję tą sprawował, w okresie od dnia 12 marca 2014 r. do dnia 8 grudnia 2015 r., Paweł Smolarz (dowód: akta kontroli, str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości², działania Wojewody Dolnośląskiego na rzecz organizacji prowadzenia działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych.

Zasady organizacji i funkcjonowania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego³ w województwie dolnośląskim, zostały ustalone w *Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne Dla Województwa Dolnośląskiego*⁴. W dokumencie tym ujęte zostały jednostki systemu PRM oraz współpracujące, siły i środki, a także spójne procedury dotyczące zasad organizacji prowadzenia działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych, w tym w zakresie koordynacji i współdziałania służb ratowniczych. Pomimo podejmowania przez Wojewodę Dolnośląskiego i podległe mu służby doraźnych działań, m.in. polegających na modyfikacji Planu PRM, praktyka funkcjonowania systemu PRM wykazała, że niektóre z powyższych zasad i procedur nie gwarantowały w pełni sprawnego i skoordynowanego prowadzenia działań ratowniczych. Jak wykazała kontrola NIK, w licznych przypadkach (23%) zespoły ratownictwa medycznego docierały na miejsce zdarzenia z naruszeniem ustawowego maksymalnego czasu dojazdu lub pierwsza kwalifikowana pomoc była udzielana poszkodowanym przez jednostki funkcjonujące w ramach krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego. Wojewoda Dolnośląski i jego służby nie dysponowali pełnymi, rzetelnymi danymi w tym zakresie i w konsekwencji nie prowadzili stosownych analiz, które pozwoliłyby

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: PRM.

⁴ Dalej: Plan PRM.

na podejmowanie koniecznych decyzji w celu wyeliminowania lub ograniczenia ww. zjawisk.

W ocenie NIK powyższe spowodowane, m.in. także małą liczbą kontroli przeprowadzonych przez służby Wojewody Dolnośląskiego u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego⁵. W latach 2015-2016 (I półrocze) przeprowadzono bowiem jedynie trzy takie kontrole, pomimo iż w systemie PRM działało w tym okresie dwunastu dysponentów ZRM.

W ramach systemu PRM stworzono rozwiązania organizacyjne umożliwiające sprawną wymianę informacji i koordynację działań pomiędzy służbami prowadzącymi działania ratownicze, pomimo że nie zostały zakończone prace nad wdrożeniem Systemu Wspomagania Dowodzenia PRM⁶ (ze względu na uwarunkowania niezależne od Wojewody Dolnośląskiego). Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia organizację, stan wyposażenia i rolę, jaką w systemie PRM odgrywał lekarz koordynator ratownictwa medycznego.

Na pozytywną ocenę zasługują również działania byłego oraz obecnego Wojewody Dolnośląskiego na rzecz wsparcia osób dotkniętych konsekwencjami zdarzeń drogowych i unieruchomionych w zatorach drogowych na autostradach lub drogach ekspresowych, polegające na wypracowaniu zasad udzielania takiej pomocy (np. w formie dostarczania wody do picia) oraz faktyczne jej udzielanie.

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

Według § 10 Regulaminu Organizacyjnego Urzędu do zakresu działania Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego⁷ należały m.in. zadania Wojewody objęte działem administracji rządowej zdrowie – w zakresie organizacji i nadzoru nad systemem PRM.

(dowód: akta kontroli, str. 4-5)

Wojewódzki Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne Dla Województwa Dolnośląskiego, sporządzony przez Wojewodę Dolnośląskiego, został zatwierdzony w dniu 2 marca 2011 r. przez Ministra Zdrowia. Plan ten był czterokrotnie aktualizowany⁸. Zawierał on informacje i dane przewidziane w art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym*⁹, a w tym procedury dotyczące organizacji działań ratowniczych (L.p. 6.0 *Organizacja systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego*, L.p. 6.12.

⁵ Dalej: ZRM.

⁶ Dalej: SWD PRM.

⁷ Dalej: Wydział BiZK.

⁸ Aneks nr 1 z dnia 27 stycznia 2012 r. dotyczył tabeli nr 1 i nr 7 i uwzględniał dodatkowe okresowe ZRM na czas trwania EURO 2012. Aneks nr 2 z dnia 11 czerwca 2012 r. dotyczył aktualizacji tabeli nr 7, tj. rejonów operacyjnych i miejsc stacjonowania ZRM. Aktualizacja nr 1 z dnia 16 kwietnia 2015 r. dotyczyła aktualizacji tabeli nr 8 oraz ujęcia w Planie PRM danych statystycznych za rok 2014. Aneks nr 3 z dnia 21 czerwca 2016 r. dotyczył planowanego uruchomienia centrum urazowego dla dzieci.

⁹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1868, dalej: ustawa o PRM.

Organizacja i procedury koordynacji działań jednostek systemu, L.p. 8.1. Procedury współpracy, L.p. 8.3. Zakres kompetencji i tryb podejmowania działań oraz L.p. 8.4. Obieg i wymiana informacji).

(dowód: akta kontroli, str. 6-44, 45-52)

Informacje ujęte w pierwotnie zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia Planie PRM zostały uzgodnione ze wszystkimi podmiotami wskazanymi w art. 21 ust. 5 ustawy *o PRM*, co potwierdzały zapisy na ostatniej stronie tego dokumentu pn. „Karta Uzgodnień”. Uzgodnienie jego treści z dyrektorem Dolnośląskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia¹⁰ nastąpiło w dniu 10 lutego 2011 r., natomiast w przypadku sześciu pozostałych podmiotów, na ww. karcie nie odnotowano daty takiej czynności.

(dowód: akta kontroli, str. 44)

Pierwotna wersja Planu PRM została podana do publicznej wiadomości poprzez opublikowanie jej w Biuletynie Informacji Publicznej¹¹ Urzędu na stronie Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, w zakładce „Oddział Ratownictwa Medycznego”¹². Wszystkie cztery aktualizacje Planu PRM zostały zatwierdzone przez ministra właściwego do spraw zdrowia. W przypadku aneksu nr 3 aktualizacja ta – zgodnie z wymogiem wynikającym z art. 21 ust. 5 pkt 1 ustawy *o PRM* – została uzgodniona z dyrektorem Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Za wyjątkiem tego aneksu (nr 3), pozostałe trzy ww. aktualizacje nie zostały natomiast podane do wiadomości publicznej, w szczególności (zgodnie z art. 21 ust. 16 ustawy *o PRM*) przez zamieszczenie w BIP, co zostało opisane w dalszej części tego wystąpienia, w sekcji „Ustalone nieprawidłowości”.

(dowód: akta kontroli, str. 6-44, 53-56)

Organizacja sieci jednostek systemu PRM na terenie województwa

Opis stanu
faktycznego

Na podstawie zapisów zawartych w Planie PRM oraz dokumentacji źródłowej Wydziału BiZK ustalono, że na obszarze województwa dolnośląskiego działało 12 dysponentów ZRM w układzie następujących rejonów operacyjnych: 02/01 – bolesławiecki; 02/02 – dzierzoniowski; 02/03 – górowski; 02/04 – jeleniogórski; 02/05 – kłodzki; 02/06 – legnicki; 02/07 – oleśnicki; 02/08 – wrocławski; 02/09 – świdnicki; 02/10 – wałbrzyski; 02/11 – ząbkowicki i 02/12 – zgorzelecki.

Spośród ww. rejonów, trzy - jeleniogórski, legnicki i wrocławski, swoim zasięgiem obejmowały więcej niż jeden powiat, a na obszarze działania pięciu dysponentów ZRM (tj. 02/08 – wrocławskiego, 02/06 – legnickiego, 02/12 – zgorzeleckiego, 02/01 – bolesławieckiego oraz 02/07 – oleśnickiego) znajdowały się autostrady (A4, A18, A8 - AOW) i droga ekspresowa (S8).

(dowód: akta kontroli, str. 57-72)

Według Planu PRM (po zmianach) na obszarze województwa dolnośląskiego:

- działało łącznie 125 jednostek systemu PRM, w tym: 15 szpitalnych oddziałów ratunkowych¹³, 109 ZRM (48 specjalistycznych i 61 podstawowych) i jeden lotniczy zespół ratownictwa medycznego,
- spośród 109 zespołów ratownictwa medycznego, 101 działało całodobowo, a osiem w określonych godzinach, tj. od 7:00 do 19:00,
- funkcjonowało 12 centrów dyspozytorskich zlokalizowanych na terenie poszczególnych rejonów operacyjnych,

¹⁰ Dalej: NFZ.

¹¹ Dalej: BIP.

¹² Z uwagi na zmianę systemu informatycznego Urzędu w 2012 r. nie było możliwości ustalenia kiedy ww. Plan został opublikowany w BIP.

¹³ Dalej: SOR.

- na obszarze działania pięciu dysponentów¹⁴ obejmujących autostrady i drogi ekspresowe funkcjonowało ogółem 68 ZRM, w tym 37 podstawowych i 31 specjalistycznych.

(dowód: akta kontroli, str. 20-29, 57-71)

Lądowiska w szpitalnych oddziałach ratunkowych

Opis stanu
faktycznego

Według stanu na dzień 6 września 2016 r. w województwie dolnośląskim funkcjonowało 15 SOR oraz 15 lądowisk dla śmigłowców ratunkowych, w tym 12 całodobowych. Wymogów wynikających z przewidywanych do wejścia życie¹⁵ z dniem 1 stycznia 2017 r. przepisów § 3 ust. 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego¹⁶, a dotyczących całodobowych lądowisk zlokalizowanych w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego nie spełniały lądowiska w Bolesławcu, Trzebnicy i Ząbkowicach Śląskich, przy czym SOR w Bolesławcu dysponował lądowiskiem zlokalizowanym na terenie jednostki wojskowej w Bolesławcu (około 1 km od oddziału), natomiast SOR Ząbkowicach Śląskich planował uzupełnienie brakującej infrastruktury (tj. lampy identyfikacyjnej lądowiska) zapewniającej kompletność systemu oświetlenia do końca 2017 r. Dyrektor Wydziału BiZK wyjaśnił, że w obecnym stanie faktycznym *Dolnośląski Urząd Wojewódzki podejmować będzie działania ponaglące w celu jak najszybszego dostosowania lądowisk do warunków zawartych w rozporządzeniu w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.*

(dowód: akta kontroli, str. 319-322, 325-326, 487)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Według ustaleń kontroli NIK na dzień 26 sierpnia 2016 r. Urząd nie podał do publicznej wiadomości, w szczególności poprzez zamieszczenie w BIP UW, ujednoliconego¹⁷ Planu PRM, co było niezgodne z treścią art. 21 ust. 16 ustawy o PRM, zgodnie z którym ujednolicony tekst planu, w wersji zaktualizowanej, zatwierdzonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia, wojewoda podaje do publicznej wiadomości.

(dowód: akta kontroli, str. 53-56)

Pracownica Wydziału BiZK odpowiedzialna za realizację powyższego zadania, w trakcie prowadzenia niniejszej kontroli nie pracowała już w Urzędzie, natomiast nadzorujący tą osobę kierownik Oddziału Ratownictwa Medycznego i Powiadamiania Ratunkowego UW wyjaśnił, że nieopublikowanie w BIP zaktualizowanej wersji Planu było spowodowane niedopatrzeniem, wynikającym z bardzo dużej ilości zadań realizowanych przez niego z zakresu systemu powiadamiania ratunkowego, zapewnienia funkcjonowania Centrum Powiadamiania Ratunkowego we Wrocławiu oraz związanych z koordynowaniem przygotowań do procesu wdrożenia SWD PRM na obszarze województwa dolnośląskiego. Ponadto wyjaśnił, że był przekonany, iż ww. zadanie zostało zrealizowane przez ww. pracownicę, ponieważ zadanie to było zadaniem prostym (nie wymagało wykonania wielu złożonych czynności).

(dowód: akta kontroli, str. 73)

¹⁴ Rejony operacyjne: bolesławiecki, legnicki, wrocławski, oleśnicki i zgorzelecki.

¹⁵ Wg stanu na dzień zakończenia czynności kontrolnych w Urzędzie.

¹⁶ Dz. U. z 2015 r. poz. 178.

¹⁷ Obejmującego cztery aktualizacje.

Brak podania do publicznej wiadomości, w szczególności poprzez zamieszczenie w BIP, ujednoliconego tekstu Planu PRM w wersji zaktualizowanej, spowodował rozbieżność ze stanem faktycznym, udostępnionych publicznie (w BIP) informacji o liczbie SOR oraz lądowisk na terenie województwa dolnośląskiego.

(dowód: akta kontroli, str. 74-75)

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

System uzyskiwania bieżących informacji o gotowości ZRM, SOR oraz centrów urazowych zlokalizowanych na terenie województwa, opierał się na zasadach określonych w ustawie o PRM, która w art. 27 ust. 1 pkt 4 określiła zadania dyspozytora medycznego w relacjach z lekarzem koordynatorem w zakresie obowiązku przekazywania informacji o dostępnych jednostkach systemu i ich gotowości, a także w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2009 r. *w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego*¹⁸.

W ramach systemu PRM w województwie dolnośląskim przyjęto zasadę, w myśl której w sytuacji pełnej gotowości jednostek systemu, dysponenti nie byli zobowiązani do informowania o tym lekarza koordynatora ratownictwa medycznego. Natomiast w przypadkach, kiedy dana jednostka nie była w stanie zapewnić pełnej gotowości, miała bezwzględny obowiązek telefonicznego informowania o tym lekarza koordynatora (analiza wybranych raportów dobowych sporządzanych przez lekarza koordynatora potwierdziła fakt dokonywania takich zgłoszeń przez dysponentów). Powyższa zasada zapewniała posiadanie przez lekarza koordynatora aktualnych informacji o gotowości jednostek systemu PRM.

Współdziałanie lekarza koordynatora z dyspozytorami medycznymi oparte było na zasadach określonych w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia, a w szczególności w § 3 pkt 6 (dotyczącym wydawania poleceń dyspozytorom medycznym zadysponowania ZRM poza obszar działania dysponenta jednostki) i pkt 7 (dotyczącym udzielania dyspozytorom medycznym kierującym akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych niezbędnych informacji, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną).

(dowód: akta kontroli, str. 76-83)

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

Opis stanu
faktycznego

Pracownicy kontrolowanej jednostki nie przedłożyli do kontroli dokumentów potwierdzających dokonywanie analiz w zakresie możliwości najkrótszego dojazdu ZRM na miejsca zdarzenia mającego miejsce na autostradzie lub drodze ekspresowej. Zastępca dyrektora Wydziału BiZK wyjaśnił jednak, że przedmiotowe analizy były i są prowadzone w Wydziale. Wskazał też, że były one w szczególności prowadzone na etapie opracowywania Planu PRM, a także jego kolejnych aktualizacji, czego dowodem były m.in. decyzje w sprawie zmiany dyslokacji niektórych ZRM, ze względu na potrzebę zapewnienia maksymalnie krótkiego czasu dojazdu zespołu do miejsca zdarzenia na autostradzie lub drodze ekspresowej. W tym też kontekście prowadzone były również, zgodnie z wyjaśnieniami tego pracownika, okresowe (półroczne i kwartalne) analizy czasu dojazdów zespołów ratownictwa medycznego z uwzględnieniem ustawowych wymogów w tym zakresie

¹⁸ Dz. U. Nr 39, poz. 322.

wynikających z art. 24 ust. 1 ustawy o PRM, a wnioski z tych analiz służyły wypracowaniu najbardziej racjonalnych decyzji dla poprawy funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w województwie.

(dowód: akta kontroli, str. 84)

Procedury działania zespołów ratownictwa medycznego dla wypadków mnogich bądź masowych

Opis stanu faktycznego

W Urzędzie nie opracowano odrębnej procedury (zasad) działania ZRM dla wypadków mnogich bądź masowych, mogących wystąpić na autostradach lub drogach ekspresowych. Kwestia ta została ujęta w Planie PRM w pkt 8.0 *Współpraca jednostek systemu z jednostkami współpracującymi z systemem*, zgodnie z którym „w przypadku zgłoszenia zdarzenia z udziałem większej ilości poszkodowanych, dyspozytor medyczny (...) od razu może zadysponować na miejsce zdarzenia większą ilość jednostek, zgodnie z procedurą ISO 9001:2008 NPd/P/6 – *Realizacja zgłoszeń zdarzeń masowych*”.

(dowód: akta kontroli, str. 85)

Wojewoda Dolnośląski w dniu 23 czerwca 2015 r. otrzymał pismo Ministra Zdrowia (w systemie ePUAP) wraz z opracowaniem pn. *Procedury – zdarzenie mnogie/masowe* – z zaleceniem jego wdrożenia i przekazania jednostkom systemu PRM oraz podmiotom współpracującym z tym systemem. Wykonując dyspozycje Ministra zawarte w ww. piśmie, dyrektor Wydziału BiZK przekazał przedmiotowe opracowanie wszystkim 12 dysponentom ZRM oraz SOR (przy piśmie z dnia 3 lipca 2015 r.) z prośbą o dokonanie korekt w swoich procedurach.

(dowód: akta kontroli, str. 86-93)

Sposób wdrożenia powyższej procedury przez ww. jednostki był m.in. przedmiotem weryfikacji pracowników Urzędu dokonywanej w trakcie dwóch z trzech kontroli przeprowadzonych u dysponentów¹⁹. Po kontrolach tych wydane zostały zalecenia pokontrolne²⁰ nakazujące dokonanie korekt w procedurach dotyczących zdarzeń mnogich/masowych, zgodnie z ww. wytycznymi Ministerstwa Zdrowia.

W ww. piśmie Minister Zdrowia zwrócił również uwagę, aby przy najbliższej aktualizacji Planu PRM dokonać korekty procedur współpracy wojewody i dysponentów jednostek systemu, o których mowa w § 2 pkt 5 i 6 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 medycznego²¹, polegającej na uwzględnieniu w tych procedurach rozwiązań zawartych w przekazanym opracowaniu. Do dnia zakończenia kontroli NIK korekta taka nie została wprowadzona, z uwagi na dotychczasowy brak aktualizacji Planu PRM.

(dowód: akta kontroli, str. 86-87)

Analiza zapisów ujętych w raportach dobowych sporządzonych, w okresie objętym kontrolą, przez lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego wykazała m.in., że trzy zdarzenia na autostradzie (o największych skutkach) spełniały warunki do zakwalifikowania ich jako zdarzenie mnogie, tj.: 1) zdarzenie z dnia 13 czerwca 2015 r. – kolizja dwóch samochodów dostawczych i autobusu wycieczkowego (z dziećmi) w okolicy miejscowości Kostomłoty; do akcji ratowniczej skierowano śmigłowiec LPR; przeprowadzono badanie wszystkich dzieci na miejscu zdarzenia; ponieważ opiekunowie i rodzice byli bardzo zaniepokojeni stanem dzieci podjęto

¹⁹ W okresie objętym kontrolą.

²⁰ Skierowane do Pogotowia Ratunkowego w Legnicy i NZOZ Szpitala Powiatowego w Dzierżoniowie.

²¹ Dz. U. poz. 1902.

decyzje o dowiezieniu 39 dzieci oraz 9 opiekunów autokarem do SOR Szpitala Wojewódzkiego w Legnicy; poza potrzebą opanowania stresu powypadkowego, zaopatrzenia drobnych otarć i powierzchniowych obrażeń żadna z tych osób nie wymagała hospitalizacji; 2) zdarzenie z dnia 23 lipca 2015 r. – w wyniku wypadku na 174 km A4 z udziałem TIR-a, busa i siedmiu samochodów osobowych zginęły cztery osoby, a 13 osób odniosło urazy; 3) zdarzenie z dnia 2 maja 2016 r. – zderzenie autobusu ze słupem sygnalizacyjnym i samochodem osobowym na zjeździe z Autostradowej Obwodnicy Wrocławia w kierunku Kłodzka, poszkodowane zostały 32 osoby, z których osiem zostało przetransportowanych do szpitali.

(dowód: akta kontroli, str. 95-105)

W żadnym z dwóch przypadków, które nastąpiły po przekazaniu przez Ministra Zdrowia procedur na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego, dyspozytorzy medyczni nie podjęli decyzji o uruchomieniu postępowania zgodnie z tą procedurą. Ponadto zgodnie z zaleceniem zawartym w pkt 16 tej procedury Wojewoda powinien zorganizować w ciągu 72 godzin od godziny zakończenia działań briefing podsumowujący przebieg działań z udziałem przedstawicieli poszczególnych instytucji, które brały udział w akcji ratowniczej.

(dowód: akta kontroli, str. 106-107)

Zastępca dyrektora Wydziału BiZK, pełniący do lutego 2016 r. funkcję dyrektora tego Wydziału, nadzorujący zadania związane z PRM wyjaśnił, że nie rekomendował Wojewodzie Dolnośląskiemu zorganizowania briefingów poświęconych ww. akcjom ratowniczym, ponieważ formalnie zdarzenia te nie zostały zakwalifikowane przez dyspozytorów medycznych jako zdarzenia masowe/mnogie, a poza tym z bieżącej analizy przebiegu akcji ratowniczych wynikało, że były one przeprowadzone sprawnie.

(dowód: akta kontroli, str. 74)

W przypadku zdarzenia drogowego, które miało miejsce w dniu 23 lipca 2015 r. Wojewoda Dolnośląski zwołał natomiast na dzień 30 lipca 2015 r. posiedzenie Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego. W trakcie posiedzenia, któremu przewodniczył dyrektor Wydziału BiZK²², omówiono przebieg akcji ratowniczej prowadzonej przez różne służby²³, a także zaprezentowano wnioski na przyszłość. Zdaniem uczestników tego posiedzenia ww. akcja ratownicza przebiegała sprawnie i była skuteczna.

(dowód: akta kontroli, str. 108-133)

Realizacja zadań przez lekarza koordynatora ratownictwa medycznego

Opis stanu
faktycznego

Według stanu na dzień 7 września 2016 r. w Oddziale Ratownictwa Medycznego Urzędu pracowało ośmiu lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego, w tym dwóch zatrudnionych od 2007 r., dwóch od 2013 r., dwóch od 2014 r. i dwóch od 2015 r. Ww. lekarze byli zatrudnieni w wymiarze łącznie 4,5 etatu (jeden lekarz – na pełnym etacie, jeden – na $\frac{3}{4}$ etatu, pięciu – na $\frac{1}{2}$ etatu i jeden – na $\frac{1}{4}$ etatu) i spełniali wymogi dla lekarza systemu określone w art. 57 ust. 1 ustawy o PRM.

Lekarze zatrudnieni na stanowisku lekarza koordynatora ratownictwa medycznego pełnili dyżury w Centrum Zarządzania Kryzysowego Wojewody Dolnośląskiego w wymiarze 12 godzin (od 7:00 do 19:00 i od 19:00 do 7:00). Sytuacja na terenie województwa w okresie dyżuru była dokumentowana przez dyżurnego lekarza koordynatora w formie elektronicznej w postaci dokumentu pn. „Raport z dyżuru Lekarza Koordynatora z dnia ...”, oraz w formie papierowej przechowywanej

²² Wojewoda Dolnośląski, ani jego zastępca nie brał udziału w tym posiedzeniu.

²³ PSP, Policja, GDDKiA, Pogotowie Ratunkowe, Prokuratura, samorząd terytorialny.

w segregatorze. W raportach tych ujmowane były informacje o zdarzeniach (z podaniem ich daty i godziny) oraz o podjętych działaniach.

Stanowisko lekarza koordynatora było wyposażone w system informatyczny pn. *System ostrzegania, alarmowania i informowania województwa dolnośląskiego* oraz w środki łączności, tj. telefon stacjonarny i komórkowy, faks, a także komputer z dostępem do internetu. Dyżurny lekarz koordynator ratownictwa medycznego na stanowisku dyżurnego miał możliwość kontaktu z wszystkimi jednostkami systemu PRM oraz współdziałającymi z systemem PRM na terenie województwa dolnośląskiego, a także centralnymi oraz lokalnymi organami administracji publicznej.

Na stanowisku lekarza koordynatora ratownictwa medycznego znajdowały się m.in. następujące dokumenty: a/ *Plan działań ratowniczych dla autostrady A4*; b/ *Zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej dotyczące procedur na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego z 2015 r., w części odnoszącej się do obszaru zadań lekarza koordynatora*; c/ *Rejestr jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa dolnośląskiego* (13 jednostek), zawierający m.in. nazwę i adres jednostki; dane kontaktowe; obszar działania; liczbę ratowników; wyposażenie oraz maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia.

(dowód: akta kontroli, str. 134-160)

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

Opis stanu
faktycznego

Kontrolowana jednostka nie dysponowała informacjami na temat liczby działań ZRM w latach 2015-2016 (I półrocze) w rejonach operacyjnych na autostradach i drogach ekspresowych, jak też danymi na temat czasu przybycia zespołów na miejsce zdarzenia. W związku z kontrolą NIK, dyrektor Wydziału BiZK zwrócił się o przesłanie takich informacji do pięciu dysponentów, uzyskując je (w pełnym zakresie) od czterech podmiotów (z Wrocławia, Bolesławca, Legnicy i Zgorzelca). Jedynie dysponent rejonu z Oleśnicy poinformował, że z uwagi na brak programu informatycznego z modulem statystyka/sprawozdawczość bazy danych zgłoszeń, nie ma możliwości wyszukania zgłoszeń pozwalających na udzielenie odpowiedzi, na tak szczegółowe pytania.

W trakcie kontroli NIK ustalono, że w latach 2015-2016 (I półrocze) poszczególne ZRM wyjeżdżały do zdarzeń na autostradach i drogach ekspresowych łącznie 385 razy²⁴, przy czym w 91 przypadkach (23,6%) czas dojazdu do miejsca zdarzenia od chwili jego zgłoszenia był dłuższy od maksymalnego czasu dojazdu, wynoszącego zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM 20 minut²⁵ (najmniej o jedną minutę, a najwięcej o 53 minuty²⁶).

(dowód: akta kontroli, str. 161-184)

Z uwagi na brak uzyskania przez pracowników kontrolowanej jednostki danych w ww. zakresie, nie mogły być one przedmiotem dokonywanych w Urzędzie analiz. Analizami objęto natomiast dane dotyczące mediany czasu dotarcia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego do chwili dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, opisane poniżej w pkt. 3.2. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

²⁴ Najczęściej rejon wrocławski – 296 wyjazdów, najrzadziej rejon zgorzelecki – 13 wyjazdów.

²⁵ Najwięcej w rejonie bolesławickim 42% (na 26 wyjazdów w 11 przypadkach odnotowano przekroczenie czasu dojazdu); we Wrocławiu 22,6% (na 296 wyjazdów w 68 przypadkach), najmniej w rejonie zgorzeleckim 15% (na 13 wyjazdów przekroczenia odnotowano w dwóch przypadkach).

²⁶ Odnotowano w rejonie operacyjnym wrocławskim (zdarzenie w dniu 15 marca 2016 r. na A4, powiadomienie przyjęło o 03:43, zespół przybył na miejsce zdarzenia o 04:57).

Dysponent rejonu operacyjnego w Bolestawcu²⁷ pismem z dnia 16 września 2016 r. poinformował, że przyczyną przekroczenia czasu dojazdu do zdarzeń drogowych był utrudniony dojazd do miejsca zdarzenia z uwagi na błędne określenie miejsca zdarzenia przez zgłaszającego. Zastępca dyrektora Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu poinformował natomiast, że przyczynami przekroczenia ustawowych czasów dojazdu zespołów ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia były: błędna pod względem geograficznym konstrukcja rejonu operacyjnego (za duży) dla Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu, co uniemożliwiało dyslokowanie zespołów ratownictwa medycznego zapewniające zachowanie czasów dotarcia przy obowiązujących zasadach dysponowania zespołami; strukturalny niedobór zespołów w czasach szczytów wezwań, zwłaszcza w godzinach popołudniowo-wieczornych (19-23), a także w okresach wzmożonych zachorowań infekcyjnych; nieuzasadnione przetrzymywanie zespołów ratownictwa medycznego w SOR-ach i Izbach Przyjęć w szpitalach (średnio ok. 30 minut, maksymalnie 4-5 godzin); brak reakcji na proceder bezkarnego odmawiania przyjęcia pacjentów w niektórych SOR-ach i Izbach Przyjęć. Jednocześnie poprawę istniejącej sytuacji zastępca dyrektora Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu wiązał z wdrożeniem Systemu Wspomagania Decyzji (SWD), czy z dookreśleniem stanów zdrowotnych, do których nie dysponuje się zespołu ratownictwa medycznego. Zdaniem ww. osoby, obecny stan prawny zmusza dyspozytorów medycznych do nadmiernego dysponowania zespołami z obawy o ewentualną odpowiedzialność prawną.

(dowód: akta kontroli, str. 187-193)

Zastępca dyrektora Wydziału BiZK wyjaśnił m.in., że Wydział ten prowadzi monitoring w zakresie problemów zgłoszonych przez zastępcę dyrektora Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu; zdiagnozował powyższe problemy i podejmował działania zmierzające do ich wyeliminowania lub ograniczenia wskazując, że w dniu 19 stycznia 2016 r. Wojewoda Dolnośląski zorganizował spotkanie dotyczące tej tematyki z udziałem dyrektorów wrocławskich SOR, dyrektora Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu, dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz konsultanta wojewódzkiego ds. medycyny ratunkowej. W jego trakcie, jak wyjaśnił zastępca dyrektora Wydziału BiZK, Wojewoda Dolnośląski zwrócił się do przedstawicieli SOR o skrócenie czasu przetrzymywania zespołów ratownictwa medycznego na SOR, natomiast do dyrektora Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu o możliwie równomierną dystrybucję zespołów do poszczególnych szpitali. W dniu 24 lutego 2016 r. Wojewoda Dolnośląski skierował również do wszystkich dyrektorów szpitali pismo przypominające o konieczności uzgadniania przewozów międzyszpitalnych.

(dowód: akta kontroli, str. 194, 473-485)

Wykorzystanie planów działań ratowniczych dla autostrad i dróg ekspresowych

Opis stanu faktycznego

W odniesieniu do autostrad i dróg ekspresowych położonych w granicach administracyjnych województwa dolnośląskiego Wojewoda Dolnośląski otrzymał od ich zarządcy (Generalnej Dyrekcji Dróg Krajowych i Autostrad Oddział we Wrocławiu²⁸) plany działań ratowniczych dla wszystkich ww. dróg. I tak, plany działań ratowniczych przekazano dla:

1/ autostrady A4 od km 0+000 (granica państwa) do km 51+463 (Węzeł Krzyżowa)²⁹ w dniu 11 sierpnia 2016 r. - plan został zaopiniowany przez Wojewodę Dolnośląskiego w dniu 22 kwietnia 2016 r.;

²⁷ Dyrektor ZOZ w Bolestawcu.

²⁸ Dalej: GDDKiA.

²⁹ Odcinek oddano do użytku w 2009 r.

2/ autostrady A4 od km 50+761 (Węzeł Krzyżowa) do km 156+213 (PPO Karwiany)³⁰ - plan przekazany w dniu 29 sierpnia 2016 r.;

3/ autostrady A4 od km 156+213 (PPO Karwiany) do km 193+965 (granica z woj. opolskim)³¹ - plan przekazany w dniu 16 kwietnia 2014 r.;

4/ autostrady A8 (Autostradowej Obwodnicy Wrocławia) od km 0+000 (Węzeł Magnice) do km 29+219 (Węzeł Wrocław Psie Pole)³² - plan przekazany w dniu 29 sierpnia 2016 r.;

5/ autostrady A18 od km 70+878 (Węzeł Gólnice) do km 76+469 (Węzeł Krzyżowa)³³ - plan przekazany w dniu 2 września 2016 r.;

6/ drogi ekspresowej S8 od km 29+219 (Węzeł Wrocław Psie Pole) do km 83+505 (Węzeł Syców Wschód)³⁴ - plan przekazany w dniu 2 września 2016 r.

Zastępca Dyrektora Wydziału BiZK wyjaśnił, że w okresie objętym kontrolą Urząd nie przekazywał planów (wyciągów) do właściwych dysponentów ZRM (...).

(dowód: akta kontroli, str. 195-213, 492-493)

Plany ujęte w pkt. 2/-6/ przekazane zostały przez GDDKiA Wojewodzie Dolnośląskiemu do uzgodnień. W odpowiedzi na powyższe, pismem z dnia 19 lipca 2016 r. Dyrektor Wydziału BiZK poinformował jednakże zarządcę tych dróg o braku podstaw prawnych do dokonania takiego uzgodnienia, przedstawiając jednocześnie uzasadnienie takiego stanowiska.

(dowód: akta kontroli, str. 488-490)

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

Opis stanu faktycznego

W odpowiedzi na pytanie w sprawie ewentualnie występujących trudności i ograniczeń w realizacji zadań związanych z zapewnieniem przygotowania jednostek systemu PRM do prowadzenia działań ratowniczych na autostradzie i drogach ekspresowych, Wojewoda Dolnośląski poinformował kontrolera o braku takich problemów. Zarówno ze strony GDDKiA, jak i dysponentów ZRM z obszaru Dolnego Śląska, do Urzędu nie wpływały negatywne sygnały w zakresie współpracy w trakcie podejmowanych na autostradzie i drogach ekspresowych działań ratownictwa medycznego.

(dowód: akta kontroli, str. 214-216)

Ustalone nieprawidłowości

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

Pomimo obowiązku podejmowania działań zmierzających do zapewnienia parametrów czasu dotarcia przez zespoły ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego, wskazanych w przepisie art. 24 ust. 1 ustawy o PRM, pracownicy Wydziału BiZK nie dysponowali danymi dotyczącymi trzeciego kwartyla czasu dotarcia oraz maksymalnego czasu dotarcia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 2 i pkt 3 ww. ustawy. W tym zakresie ograniczyli się jedynie do pozyskania i analizy danych dotyczących mediany czasu dotarcia, co zdaniem NIK nie zapewniało rzetelnej identyfikacji występujących odchyleń od stanu pożądanego oraz nie umożliwiało podejmowania adekwatnych działań organizacyjnych, wymaganych ww. przepisem ustawy o PRM.

³⁰ Odcinek oddany do użytku etapami w latach 2003-2006.

³¹ Odcinek oddany do użytku w 2003 r.

³² Odcinek oddany do użytku etapami w latach 2010-2012.

³³ Odcinek zmodernizowany w 1995 r.

³⁴ Odcinek oddany etapami w latach 2012-2013.

Zastępca dyrektora Wydziału BiZK wyjaśnił, że prowadzenie powyższych analiz jedynie w oparciu o jeden z parametrów określonych w art. 24 ust. 1 ustawy o PRM było spowodowane ograniczonymi możliwościami kadrowymi w Wydziale. Zdaniem składającego wyjaśnienia prowadzenie takich analiz w pełnym wymiarze było w tej sytuacji niemożliwe, a przeprowadzona w czerwcu br. reorganizacja Wydziału powinna pozwolić na prowadzenie takiej pełnej analizy.

(dowód: akta kontroli, str. 391-411, 486)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie realizację zadań jednostki kontrolowanej w zakresie organizacji systemu PRM za wyjątkiem dokonywania ocen działań podejmowanych przez dysponentów ZRM. Zdaniem NIK ograniczenie prowadzonych analiz do jednego z parametrów czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia (mediana), w sytuacji występowania przypadków przekraczania czasów maksymalnych, nie zapewnia prawidłowej realizacji obowiązków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy o PRM.

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

Minister Zdrowia pismem z dnia 10 grudnia 2013 r. poinformował Wojewodę Dolnośląskiego, że została wydana zgoda na korzystanie z sieci współdziałania służb MSW „B112” przez ZRM. Ponadto poinformował, że koordynatorem działań związanych z uruchomieniem współpracy służb w ramach kanału współdziałania „B112” ze strony Ministra Zdrowia będzie SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, które jest jednocześnie operatorem krajowej sieci radiowej dla potrzeb systemu PRM. Dyrektor Wydziału BiZK pismem z dnia 15 kwietnia 2014 r. poinformował Dyrektora SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe o stanie uruchamiania kanału współdziałania „B112” przez dysponentów ZRM na obszarze województwa dolnośląskiego. W informacji tej podano, że 11 dysponentów uruchomiło ww. kanał, natomiast jeden dysponent (SP ZOZ Kłodzko) osiągnie taką gotowość w październiku 2014 r.

(dowód: akta kontroli, str. 217-219)

Po uruchomieniu ww. kanału współdziałania zaistniała możliwość nawiązywania bezpośredniej łączności radiowej na terenie działań ratowniczych pomiędzy ZRM a innymi jednostkami, w tym funkcjonującymi w ramach krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego i Policji.

Wydział BiZK dysponował szczegółowymi informacjami od dysponentów na temat organizacji łączności radiowej (infrastruktury) na obszarze danego rejonu operacyjnego, tj.: o rodzaju systemu łączności (analogowy/cyfrowy), liczbie stacji przekaznikowych i ich lokalizacji, rodzajach, typach i liczbie wykorzystywanych radiotelefonów, a także o metodach komunikacji (simpleks/dupleks).

(dowód: akta kontroli, str. 220-221)

Działanie systemu SWD PRM

Opis stanu
faktycznego

Na terenie województwa dolnośląskiego od 2014 r. podejmowane były różnorodne działania organizacyjne związane z wdrożeniem SWD PRM. Według stanu na dzień 1 września 2016 r. system ten na obszarze województwa nie funkcjonował, ponieważ jego uruchomienie było uzależnione od zakończenia działań wdrożeniowych na szczeblu centralnym (ministerstwach). O trwających pracach wdrożeniowych na tym szczeblu świadczyło m.in. przekazane do wiadomości Wojewody pismo podsekretarza stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 sierpnia 2016 r. skierowane do podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, w którym przedstawiono wątpliwości odnoszące się do harmonogramu wdrożenia SWD PRM w okresie od dnia 1 września 2016 r. do dnia 30 czerwca 2017 r. Z powyższego pisma wynikało także, że po dniu 1 września 2016 r. zasadnym jest kontynuacja wdrożenia pilotażowego, w tym jego rozszerzenie na dwie lub trzy dodatkowe dyspozytornie (w szczególności te, które były już objęte pilotażami, tj. w Gdańsku i Białymstoku). Następnie, jak zaakcentowano, możliwe będzie podjęcie decyzji o dokładnych datach produkcyjnego wdrożenia systemu.

(dowód: akta kontroli, str. 222)

W ramach wdrażania systemu SWD PRM na terenie województwa dolnośląskiego, przeprowadzono czynności związane z dostosowaniem miejsc stacjonowania ZRM do pracy w tym systemie (wyposażenie w stacje dostępowe oraz niezbędne łącza internetowe). Utworzono w systemie konta użytkowników SWD PRM, wyposażono i skonfigurowano dyspozytornie medyczne we Wrocławiu i Legnicy w sprzęt niezbędny do pracy w ramach SWD PRM.

Przyjmowanie zgłoszeń alarmowych (telefonicznych) u dysponentów odbywało się z wykorzystaniem lokalnych systemów informatycznych do przyjmowania zgłoszeń, ich rejestracji oraz dysponowania ZRM. Po przyjęciu zgłoszenia, zakwalifikowanego jako stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, dyspozytor medyczny powiadamiał ZRM (karetkę) drogą radiową lub telefoniczną.

Możliwość prezentacji miejsca geograficznego zdarzenia alarmowego oraz pozycjonowania zespołów ratownictwa medycznego miało 10 spośród 12 dysponentów na terenie województwa dolnośląskiego (tj. za wyjątkiem ZOZ Bolesławiec i Powiatowego Zespołu Szpitali Pogotowia Ratunkowego w Oleśnicy).

(dowód: akta kontroli, str. 223-230)

Wykorzystanie sprzętu informatycznego przekazanego na potrzeby systemu SWD PRM

Opis stanu
faktycznego

W dniu 8 października 2015 r. pomiędzy Ministrem Administracji i Cyfryzacji, Centrum Projektów Informatycznych a Wojewodą Dolnośląskim zostało zawarte *Porozumienie 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 Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego*³⁵.

W § 3 pkt 1 ww. porozumienia Wojewoda Dolnośląski oświadczył, że ma w swoim posiadaniu składniki majątkowe nabyte w ramach umów, o których mowa w § 1 pkt 1, wymienione w Załączniku nr 7 do *Porozumienia* i wykorzystuje je na potrzeby SWD PRM. W skład ww. majątku, przekazanego już w dniu 8 maja 2013 r. bezpośrednio do Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu i Legnicy (docelowe

³⁵ Dalej: *Porozumienie*.

lokalizacje skoncentrowanych dyspozytorni medycznych na obszarze województwa dolnośląskiego) wychodziły komputery klasy PC (16 szt.) oraz monitory (32 szt.).

(dowód: akta kontroli, str. 231-237)

Łącznie, poza ww. sprzętem komputerowym, na potrzeby SWD PRM przekazano również: 1/ wyposażenie centrali telefonicznej CPR we Wrocławiu – w dniu 9 grudnia 2014 r.; 2/ sprzęt różnego na potrzeby stanowiska szkoleniowego w CPR we Wrocławiu – w dniu 11 grudnia 2014 r., w Pogotowiu Ratunkowym w Legnicy – w dniu 12 grudnia 2014 r. oraz w Pogotowiu Ratunkowym we Wrocławiu – w dniu 22 grudnia 2014 r.; 3/ dwie konsole i trzy telefony ASTRA na potrzeby stanowisk szkoleniowych we Wrocławiu na ul. Borowskiej i Strzegomskiej oraz Pogotowia Ratunkowego w Legnicy – w dniu 29 grudnia 2014 r. 4/ wyposażenie zespołów ratownictwa medycznego na potrzeby SWD PRM – w dniu 30 października 2015 r. (tablety – 139 szt.; urządzenia GPS – 139 szt.; drukarki mobilne – 139 szt.); 5/ stanowisko szkoleniowe dla Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu i Legnicy (dwa komputery i cztery monitory) – w dniu 26 czerwca 2015 r.; 6/ stanowisko dostępowe dla lekarza koordynatora ratownictwa medycznego (jeden komputer PC i dwa monitory) – w dniu 29 września 2015 r.; 7/ konsole dyspozytorskie (19 szt.), zestawy nagłowne (95 szt.), kable połączeniowe (19 szt.) – dla Pogotowia we Wrocławiu i Legnicy – w dniach 25 i 27 maja 2015 r.; 8/ routery dostępowe Cisco (2 szt.), po jednej do Wrocławia i Legnicy – w dniu 2 czerwca 2016 r. Powyższy sprzęt spełniał wymagania funkcjonalne SWD PRM.

Łączna wartość otrzymanego w ramach systemu SWD PRM sprzętu i wyposażenia wynosiła 1 996 906,87 zł.

(dowód: akta kontroli, str. 238-289)

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

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

Opis stanu faktycznego

Problematyka dotycząca jednostek współpracujących z systemem PRM, ich sił i środków oraz zasad współpracy (Policji, Państwowej Straży Pożarnej, jednostek OSP włączonych do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, GOPR, WOPR oraz społecznych jednostek współpracujących³⁶), ujęta została w Planie PRM. W szczególności, w dokumencie tym opisana została procedura współpracy jednostek systemu PRM z tymi jednostkami (w pkt 8.1) oraz siły i środki tych jednostek, z wyszczególnieniem liczby zespołów (osób) oraz ważniejszego sprzętu będącego na wyposażeniu tych jednostek (samochody, środki łączności, urządzenia, zestawy ratownictwa medycznego, środki medyczne). W najszerszym zakresie współpraca jednostek systemu PRM miała miejsce z jednostkami PSP oraz OSP włączonymi do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego. Jednak, jak wyjaśnił zastępca dyrektora Wydziału BiZK, nie dysponuje on wiedzą nt. porozumień zawartych pomiędzy komendantami powiatowymi/miejskimi PSP, a dysponentami jednostek systemu PRM, pomimo posiadania informacji o ścisłej współpracy ww. jednostek w toku akcji ratowniczych.

(dowód: akta kontroli, str. 74, 290-301)

³⁶ Fundacja na Rzecz Rehabilitacji Osób Poszkodowanych w Wypadkach Drogowych „Szansa”; Grupa Ratownictwa Medycznego PCK „Wrocław”; Harcerska Grupa Ratunkowa „Starówka” ZHP Chorągiew Dolnośląska.

Porozumienia o współpracy w zakresie ratownictwa medycznego z wojewodami sąsiednich województw

Opis stanu
faktycznego

Wojewoda Dolnośląski zawarł porozumienia dotyczące współpracy w zakresie ratownictwa medycznego z Wojewodą Opolskim (w dniu 25 marca 2009 r.), z Wojewodą Lubuskim (w dniu 19 maja 2009 r.) i z Wojewodą Wielkopolskim (w dniu 29 kwietnia 2011 r.).

W § 1 ww. porozumień wskazano, że strony oświadczają, że w przypadku wystąpienia konieczności zapewnienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, znajdującym się na obszarach sąsiadujących bezpośrednio ze sobą powiatów umawiających się województw, zobowiązują się do współpracy zapewniającej sprawne i skuteczne ratowanie ich życia i zdrowia, oraz że współpraca ta polegać będzie na:

- 1) wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych przez zespoły ratownictwa medycznego ujęte w wojewódzkich planach działania systemu,
- 2) udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej przez szpitalne oddziały ratunkowe ujęte w wojewódzkich planach działania,
- 3) udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej przez współpracujące z systemem jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych dla ratownictwa medycznego, ujęte w wojewódzkich planach działania systemu.

Strony oświadczyły, że powyższe świadczenia udzielane będą w ramach środków finansowych przekazywanych na zadania zespołów wykonujących medyczne czynności ratunkowe.

W porozumieniach tych zaakcentowana została zasada wymienności zadań w zakresie ZRM, udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez SOR, a także udzielania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem współpracujących z systemem jednostek szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa.

Wymiennosc zadań, np. w zakresie ZRM, polegać miała na tym, że w przypadku, gdy zespoły ratownicze jednej ze stron porozumienia realizować będą zgłoszenia i nie będą mogły wykonać zgłoszenia nowego, a dyspozytor zespołów ratownictwa medycznego wyczerpie wszelkie możliwości organizacyjne w zakresie zadysponowania jednostek systemu własnego województwa, właściwych miejscowo ze względu na wymagany ustawowo czas dotarcia na miejsce zdarzenia, to zgłoszenie takie, o ile będzie miało charakter stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, zostanie przekazane drugiej stronie porozumienia, która zobowiązuje się je wykonać bez zbędnej zwłoki, jeżeli posiadać będzie w tym czasie odpowiednie możliwości w postaci dysponowania wolnym zespołem ratownictwa medycznego.

Zasada ta miała mieć także zastosowanie w przypadkach wystąpienia katastrof naturalnych i awarii technicznych oraz, gdy skutki zdarzenia mogły spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób (zdarzenie masowe), jeżeli zachodzi konieczność użycia dodatkowych jednostek systemu spoza obszaru województwa jednej ze stron, na terenie którego to zdarzenie wystąpiło. Strony ww. porozumień określiły w nich także tryb współpracy na poziomie dyspozytora medycznego i lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.

Powyższe porozumienia zostały zawarte na czas nieokreślony, przy czym mogły one zostać rozwiązane przez każdą ze stron, za miesięcznym pisemnym wypowiedzeniem.

(dowód: akta kontroli, str. 331-340)

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

Pomimo posiadania informacji o istotnym wzroście w latach 2013-2014 interwencji strażaków PSP w zakresie udzielania, pod nieobecność na miejscu zdarzenia ZRM, kwalifikowanej pierwszej pomocy³⁷, Wojewoda Dolnośląski nie podjął skutecznych działań zmierzających do ograniczenia skali takich przypadków w czterech wskazanych poniżej powiatach, w których przypadki takie występowały najczęściej.

Zdaniem Dolnośląskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej, w latach 2011-2015 nastąpił istotny i zauważalny wzrost interwencji strażaków z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy w kilku powiatach województwa, tj. w powiecie oleśnickim³⁸, polkowickim³⁹, strzelińskim⁴⁰ i średzkim⁴¹ oraz na terenie Wrocławia⁴². Ponadto ww. organ Państwowej Straży Pożarnej podkreślił, że czas oczekiwania na przybycie zespołów ratownictwa medycznego od podjęcia działań przez ratowników jednostek ochrony przeciwpożarowej był w niektórych sytuacjach znacząco wydłużony (np. 41, 38, 32, 29 minut), co mogło mieć wpływ na dalsze losy poszkodowanych.

(dowód: akta kontroli, str. 303-305)

W związku z ww. pismem i analizą danych zawartych w załączonym do niego zestawieniu, w Urzędzie podjęto działania zmierzające do dokonania zmian Planu PRM. Wniosek Wojewody Dolnośląskiego z dnia 11 marca 2016 r. o akceptację proponowanych zmian został zaakceptowany przez Ministra Zdrowia pismem z dnia 29 kwietnia 2016 r. Dokonane zmiany w tym zakresie polegały na: a/ przekwalifikowaniu specjalistycznych ZRM na podstawowe zespoły (cztery przypadki we Wrocławiu i po jednym w Legnicy, Lubinie i w Wałbrzychu)⁴³; b/ zmianie lokalizacji ZRM (trzy zmiany we Wrocławiu); c/ powołaniu dwóch podstawowych ZRM w wymiarze 12 godzinnym we Wrocławiu oraz jednego w Legnicy. Powyższe zmiany dotyczyły głównie miasta Wrocławia, natomiast nie obejmowały systemu PRM na obszarze powiatów oleśnickiego, polkowickiego, strzelińskiego i średzkiego, to jest powiatów, na obszarze których, zdaniem Dolnośląskiego Komendanta Wojewódzkiego PSP, występuje zjawisko wzrostu interwencji ratowników krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. Na problem ten ponownie zwrócił uwagę ww. organ w piśmie do dyrektora Wydziału BiZK z dnia 3 sierpnia 2016 r.

(dowód: akta kontroli, str. 306-330)

W sprawie przyczyn braku dokonania zmian w Planie PRM, w odniesieniu do ww. powiatów, zastępca dyrektora Wydziału BiZK wyjaśnił, że działania w tym zakresie – w odniesieniu do ww. powiatów – nie zostały podjęte ze względu na brak środków finansowych oraz fakt, że w tego typu powiatach istnieją ograniczone możliwości dokonywania zmian systemowych.

(dowód: akta kontroli, str. 74)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, działalność Wojewody Dolnośląskiego w powyższym zakresie.

³⁷ Pismo Komendanta Wojewódzkiego PSP do Wojewody Dolnośląskiego z dnia 9 lutego 2016 r.

³⁸ 42 interwencje w 2011 r. – 157 w 2015 r.

³⁹ 40 interwencji w 2011 r. – 121 w 2015 r.

⁴⁰ 48 interwencji w 2011 r. – 163 w 2015 r.

⁴¹ 24 interwencje w 2011 r. – 86 w 2015 r.

⁴² 167 interwencji w 2011 r. – 321 w 2015 r.

⁴³ Koszty finansowania zespołów podstawowych są niższe w stosunku do zespołów specjalistycznych, co w wyniku uzyskanych z tego tytułu oszczędności może pozwolić na zwiększenie liczby zespołów.

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 Dolnośląski zgodnie z art. 31 ust. 2 ustawy o PRM, uprawniony był do przeprowadzania kontroli dysponentów ZRM, działających na terenie województwa w trybie i na zasadach określonych w przepisach o działalności leczniczej.

W półrocznych Planach kontroli zewnętrznych Urzędu, zatwierdzonych przez Wojewodę Dolnośląskiego, ujęte zostały następujące kontrole w zakresie PRM: w Pogotowiu Ratunkowym w Legnicy (w październiku 2015 r.); w Dolnośląskim Oddziale Drogowego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego, tj. jednostce współpracującej z systemem (w maju 2016 r.) i w Zespole Opieki Zdrowotnej w Oławie – SOR (w czerwcu 2016 r.).

(dowód: akta kontroli, str. 341-357)

W okresie objętym kontrolą NIK, pracownicy BiZK przeprowadzili trzy kontrole dysponentów zespołów ratownictwa medycznego (jedną w 2015 r.⁴⁴ i dwie w I półroczu 2016 r.⁴⁵). W powyższym okresie na terenie województwa działało 12 dysponentów ZRM, spośród których pięciu obejmowało zasięgiem swojego działania autostrady i drogi ekspresowe⁴⁶.

Przedmiotem tych kontroli było m.in. zbadanie i ocena: zgodności działania z wytycznymi ujętymi w Planie PRM, czasów dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołów ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia, a także spełnianie przez dysponenta zespołu ratownictwa medycznego warunków określonych w art. 28 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴⁷. W toku ww. kontroli sprawdzano m.in. prawidłowość zapisów w dokumentach; wymogi dotyczące legalizacji jednostki; wyposażenia ambulansów; kwalifikacji zawodowych personelu medycznego oraz poprawność procedury – *Realizacja zgłoszeń zdarzeń masowych*.

W wyniku powyższych kontroli, jedna z kontrolowanych jednostek otrzymała ocenę pozytywną z uchybieniami⁴⁸, a dwie pozostałe ocenę pozytywną z nieprawidłowościami. W dwóch wystąpieniach pokontrolnych oraz w sprawozdaniu z kontroli w trybie uproszczonym, skierowanych do kierowników skontrolowanych jednostek, zawarto ogółem siedem zaleceń – wniosków pokontrolnych, które dotyczyły, m.in.: podjęcia działań mających na celu skrócenie czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego; podjęcia starań w celu pozyskania lekarzy specjalistów wykonujących medyczne czynności ratunkowe; dokonania korekt w procedurach o zdarzeniach masowych obowiązujących na terenie dysponenta, zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia.

W żadnym z obu wystąpień oraz w sprawozdaniu nie zobowiązano kierowników kontrolowanych jednostek do przedstawienia informacji o stanie realizacji zaleceń – wniosków z kontroli lub sposobie ich wdrożenia. Tym samym pracownicy Urzędu nie zapewnili sobie możliwości monitorowania stopnia realizacji wydanych zaleceń

⁴⁴ W Pogotowiu Ratunkowym w Legnicy – wystąpienie pokontrolne z dnia 30 listopada 2015 r.

⁴⁵ W NZOZ Szpitalu Powiatowym w Dzierżoniowie – wystąpienie pokontrolne z dnia 19 maja 2016 r. i ZOZ w Kłodzku – sprawozdanie z kontroli w trybie uproszczonym z dnia 7 kwietnia 2016 r.

⁴⁶ Rejony operacyjne: bolesławiecki, legnicki, wrocławski, oleśnicki i zgorzelecki.

⁴⁷ Dz. U. z 2016 r. poz. 1638.

⁴⁸ Pogotowie Ratunkowe w Legnicy.

i dlatego też nie posiadał informacji o tym, w jakim zakresie i stopniu zostały one zrealizowane, co zostało opisane poniżej w części wystąpienia „Ustalone nieprawidłowości”.

(dowód: akta kontroli, str. 358-376)

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

Opis stanu faktycznego

Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego NFZ we Wrocławiu poinformował, w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o *NiK*, że Oddział nie odnotował nieprawidłowości związanych z wykonywaniem umów przez zespoły ratownictwa medycznego i w związku z tym nie informował Wojewody Dolnośląskiego o nieprawidłowościach związanych z wykonywaniem umów przez dysponentów zespołów ratownictwa medycznego.

(dowód: akta kontroli, str. 377-378)

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

Opis stanu faktycznego

Działając z upoważnienia Wojewody Dolnośląskiego dyrektor Wydziału BiZK pismem z dnia 18 marca 2015 r. zwrócił się do dyrektora Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ we Wrocławiu o udostępnienie kopii umów zawartych pomiędzy Oddziałem NFZ, a dysponentami ZRM. Dokumenty te zostały przekazane do Urzędu w załączeniu do pisma dyrektora OW NFZ we Wrocławiu z dnia 9 kwietnia 2015 r. Z zapisów ww. umów wynikało, że zostały one zawarte na okres do dnia 30 czerwca 2016 r. Wydział BiZK nie dysponował nowymi umowami zawartymi na okres od dnia 1 lipca 2016 r., ani też nie zwracał się do NFZ o ich przekazanie. Umowy z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego były wykorzystywane m.in. przez pracowników Wydziału BiZK przeprowadzających kontrole u dysponentów.

(dowód: akta kontroli, str. 379-386)

Ustalone nieprawidłowości

Pomimo formułowania w wystąpieniach pokontrolnych kierowanych do kontrolowanych dysponentów zespołów ratownictwa medycznego określonych zaleceń lub wniosków, w ww. wystąpieniach⁴⁹ zaniechano wyznaczania terminów złożenia informacji o ich wykonaniu lub wykorzystaniu, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia, zgodnie z § 25 ust. 4 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych⁵⁰.

(dowód: akta kontroli, str. 362-376)

Dyrektor Wydziału BiZK i jego zastępca wyjaśnili, że brak takiego zobowiązania wynikał z założenia, że ocena realizacji wydanych wniosków i zaleceń nastąpi w toku późniejszych kontroli sprawdzających w tych jednostkach.

(dowód: akta kontroli, str. 387-388)

W powyższym zakresie należy jednak zauważyć, że do końca sierpnia 2016 r. w żadnej z tych jednostek nie przeprowadzono kontroli sprawdzającej.

⁴⁹ Dwóch wystąpieniach pokontrolnych wskazanych w pkt 3.1. niniejszego wystąpienia, jak również w sprawozdaniu z kontroli uproszczonej przeprowadzonej w Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Kłodzku.

⁵⁰ Dz. U. z 2015 r. poz. 1331. Zgodnie z art. 31 ust. 1 pkt 2 ustawy o *PRM* wojewoda jest upoważniony do przeprowadzenia kontroli dysponentów jednostek działających na obszarze województwa w trybie i na zasadach określonych w przepisach o działalności leczniczej.

W związku z powyższymi ustaleniami kontroli NIK, jeszcze w jej trakcie, działający z upoważnienia Wojewody Dolnośląskiego dyrektor Wydziału BiZK, pismami z dnia 31 sierpnia 2016 r. wystąpił do skontrolowanych podmiotów z wezwaniem, aby w terminie do dnia 30 września 2016 r. poinformowali Wojewodę Dolnośląskiego o sposobie wykonania zaleceń, wykorzystania wniosków lub przyczynach ich niewykorzystania albo o innym sposobie usunięcia stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli, str. 389-390)

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

Pracownicy Wydziału BiZK, w ramach obowiązku wynikającego z art. 24 ust. 1 ustawy o PRM, żądali od dysponentów ZRM informacji o medianie czasu dotarcia zespołów na miejsce zdarzenia, od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego⁵¹.

Wszyscy dysponenci z obszaru województwa dolnośląskiego przestali do Urzędu takie informacje obejmujące I półrocze 2015 r., III i IV kwartał 2015 r. oraz I półrocze 2016 r. Dane te były analizowane w Wydziale BiZK. Z analizy otrzymanych danych za I półrocze 2015 r. wynikało m.in., że w przypadku 5 z 12 rejonów operacyjnych (bolesławiecki, legnicki, oleśnicki, wrocławski i zgorzelecki) mediana czasu dotarcia wynosiła powyżej 15 minut (poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców), a w I półroczu 2016 r. takie przekroczenie występowało w dwóch rejonach (bolesławieckim i legnickim).

(dowód: akta kontroli, str. 391-411)

Zastępca dyrektora Wydziału BiZK wyjaśnił, że w następstwie ww. okresowych analiz, w stosunku do dysponenta, u którego stwierdzono przekroczenie ww. parametrów, nie podjęto czynności wyjaśniających, a także zadeklarował przeprowadzenie kontroli podmiotu, u którego stwierdzono powtarzające się przekroczenia w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli, str. 388)

Pozostałe ustalenia kontroli w tym zakresie opisane zostały w pkt.1.2 niniejszego wystąpienia.

Wojewódzkie ćwiczenia obejmujące elementy ratownictwa medycznego na autostradzie lub drodze ekspresowej

Opis stanu
faktycznego

Na podstawie *Planów szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i zarządzania kryzysowego województwa dolnośląskiego* na lata 2015-2016 ustalono, że w tych latach w Urzędzie nie planowano i nie organizowano ćwiczeń obejmujących działania ratownicze na autostradzie lub drogach ekspresowych. Ostatnie takie ćwiczenia były prowadzone w 2013 r. Służby Wojewody Dolnośląskiego nie były też w tym okresie współorganizatorem takich ćwiczeń, ani też nie brały udziału w takich ćwiczeniach organizowanych przez inne podmioty.

Z informacji przekazanych Wydziałowi BiZK, na potrzeby kontroli NIK przez dysponentów ZRM wynikało, że w latach 2015-2016 (I półrocze) w ćwiczeniach

⁵¹ Pisma z roku 2014 z dnia: 28 marca i 11 lipca oraz z dnia 30 czerwca 2016 r. Pomimo żądania kontrolera zastępcy dyrektora Wydziału BiZK nie przedłożył takiego pisma z roku 2015 (prawdopodobnie zaginęło), przy czym jak ustalono ww. Wydział dysponował przedmiotowymi danymi przesłanymi przez dysponentów za ten rok.

ratowniczych na autostradzie i drogach ekspresowych brało udział dwóch spośród 12 dysponentów⁵².

(dowód: akta kontroli, str. 412-455)

Ustalone
nieprawidłowości

Nieprawidłowości w zakresie analizowania działań ZRM opisano w pkt. 1 wystąpienia pokontrolnego.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, ocenia 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

W latach 2015-2016 (I półrocze) współpraca Wojewody Dolnośląskiego oraz podległych mu służb z GDDKiA dotyczyła uzgadniania przez służby Wojewody Dolnośląskiego zapisów projektu Planu Działań Ratowniczych dla autostrady A4 dotyczących działań jednostek Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz zasad współpracy z zarządcą drogi⁵³. Do projektów tych były zgłaszane przez Wydział BiZK uwagi dotyczące głównie konieczności aktualizacji numerów telefonów do Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu i Bolesławcu, dodania drugiego numeru telefonu do dyspozytora w Pogotowiu Ratunkowym w Bolesławcu oraz skorygowania schematu 5.3., w którym w miejscu przeznaczonym na podanie informacji o pogotowiu ratunkowym wpisane było KP PSP w Bolesławcu.

(dowód: akta kontroli, str. 455-458)

Działania związane ze wsparciem dla osób dotkniętych konsekwencjami zdarzeń drogowych

Opis stanu
faktycznego

W okresie objętym kontrolą NIK nie zachodziły przesłanki do podejmowania przez Wojewodę Dolnośląskiego i jego służby działań związanych z koniecznością wsparcia osób dotkniętych konsekwencjami zdarzeń drogowych i unieruchomionych w wielogodzinnych zatorach drogowych na autostradzie i drogach ekspresowych w województwie dolnośląskim.

Natomiast w okresie wcześniejszym, tj. w dniu 3 lipca 2013 r. były podejmowane takie działania z uwagi na zator drogowy na autostradzie A4 (w km 180+300) spowodowany wypadkiem drogowym i usuwaniem jego skutków (jadąca w kierunku Wrocławia laweta przewożąca 8 nowych samochodów osobowych zjechała z jezdni północnej, przełamała bariery na pasie rozdzielu i wjeżdżając na jezdnię południową wyrzuciła się na bok, niszcząc także bariery energochłonne na poboczu).

Następnego dnia, tj. 4 lipca 2013 r. na godz. 15:30 Wojewoda Dolnośląski zwołał posiedzenie Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego w celu omówienia i podsumowania działań służb i instytucji w związku z powyższym wydarzeniem na autostradzie A4. W ramach akcji ratowniczej służby Wojewody udzieliły pomocy

⁵² Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu – ćwiczenia na autostradzie A4 na terenie powiatu oławskiego organizowane przez Państwową Straż Pożarną (2015 r.); Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ w Zgorzelcu – ćwiczenia na E/40 i A4 organizowane w listopadzie 2015 r. i kwietniu 2016 r. przez Placówkę Straży Granicznej w Zgorzelcu.

⁵³ Pisma GDDKiA z dnia 11 stycznia i z dnia 1 kwietnia 2016 r. oraz pismo dyrektora Wydziału BiZK z dnia 16 lutego 2016 r. i zastępcy dyrektora Wydziału BiZK z dnia 22 kwietnia 2016 r.

kierowcom i pasażerom unieruchamianych pojazdów poprzez dostarczenie wody pitnej z uwagi na panujący tego dnia upał.

(dowód: akta kontroli, str. 459-471)

Z inicjatywy Wojewody Dolnośląskiego, w dniu 15 lipca 2016 r. w Urzędzie odbyło się robocze spotkanie przedstawicieli GDDKiA, Wydziału BiZK oraz struktur zarządzania kryzysowego powiatu: wrocławskiego, strzeleckiego i oławskiego, w trakcie którego określono zasady postępowania w zakresie dostarczania wody pitnej użytkownikom autostrady A4, w czasie wypadków drogowych, podczas których na długi czas zostaje wstrzymany ruch pojazdów, przy występujących wysokich temperaturach powietrza (upałach).

Zastępca dyrektora Wydziału BiZK wyjaśnił, że w oparciu o rozwiązania zastosowane w zakresie dostarczania wody pitnej użytkownikom autostrady A4 w czasie wypadków drogowych (...), podczas których na długi czas zostaje wstrzymany ruch pojazdów (...), przy występujących wysokich temperaturach powietrza Wydział BiZK będzie dążył do rozszerzenia rozwiązań także w okresie występowania niskich temperatur. Jednocześnie wyjaśnił, że Urząd nie posiada prawnych możliwości realizacji czynności związanych z taką formą wsparcia osób dotkniętych konsekwencjami zdarzeń drogowych na autostradach i drogach ekspresowych, jak możliwość wycofania pojazdów poprzez otwarcie przejazdów awaryjnych, gdyż za zadania te odpowiadają służby ratownicze oraz zarządca drogi.

(dowód: akta kontroli, str. 472)

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.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

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

1. Niezwłocznej realizacji obowiązków informacyjnych, o których mowa w art. 21 ust. 16 ustawy o PRM.
2. Rzetelnej analizy wszystkich parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego, wskazanych w przepisach o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
3. Zobowiązania kontrolowanych podmiotów do przedkładania informacji o wykonaniu zaleceń lub wykorzystaniu wniosków pokontrolnych, a także o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia.
4. Rzetelnej analizy przyczyn wzrostu liczby przypadków, w których z uwagi na czas przybycia na miejsce zdarzenia, kwalifikowana pierwsza pomoc udzielana była przez jednostki KSRR a nie zespoły ratownictwa medycznego, stanowiącej podstawę do ewentualnej aktualizacji Planu 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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Opolu.

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Opole, dnia 20 grudnia 2016 r.

Kontroler
Edward Wrzeszcz
doradca ekonomiczny


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu

Dyrektor


DIREKTOR
Delegatura NIK w Opolu
.....
Iwona Lymańska
podpis

