



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.014.01.2016

P/16/037

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

Trzebowniko 22, 36-001 Trzebowniko

T +48 17 780 23 00, F +48 17 780 23 06

lrz@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 Rzeszowie
Kontroler	Kontrolę przeprowadził, na podstawie art. 2 ust.1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ , Mieczysław Fajger, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/79/2016 z dnia 25 sierpnia 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1 – 2)
Jednostka kontrolowana	Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie, 35 – 959 Rzeszów, ul. Grunwaldzka 15, regon 000514348, zwany w dalszej treści „Urzędem”.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Ewa Leniart, Wojewoda Podkarpacki od 9 grudnia 2015 r. Poprzednio Wojewodą Podkarpackim od 12 grudnia 2011 r. do 8 grudnia 2015 r. była Małgorzata Maria Chomycz. (dowód: akta kontroli str.3 - 5)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie² działalność Wojewody odnośnie planowania, organizowania, koordynacji oraz sprawowania nadzoru nad działaniem systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) w zakresie prowadzenia działań ratowniczych w zdarzeniach drogowych, w tym na autostradach i drogach ekspresowych.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Urząd posiadał zaktualizowany, jednolity tekst Wojewódzkiego Planu Działania (WPD) systemu PRM, zawierający procedury organizowania działań ratowniczych oraz wymagane opinie i uzgodnienia. Zarówno WPD PRM, jak również każdorazowa jego zmiana, publikowana była w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP).

WPD PRM był systematycznie aktualizowany celem adekwatnego dostosowywania działań zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) do potrzeb akcji ratowniczych.

Procedury dotyczące zasad i organizacji prowadzenia działań ratowniczych w zdarzeniach drogowych, w tym na autostradach i drogach ekspresowych, są spójne i pozwalają na sprawne prowadzenie tych działań.

Stworzono rozwiązania umożliwiające sprawną wymianę informacji i koordynację działań między służbami prowadzącymi działania ratownicze.

¹ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096 i z 2016 r., poz. 677

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

Ze względu na to, że województwie nie został wprowadzony ogólnopolski system wspomagania dowodzenia (SWD PRM), wszyscy dysponenci ZRM korzystają z własnych systemów SWD, za pomocą których monitorują na bieżąco statusy zespołów odnośnie sytuacji czy są w drodze do pacjenta, czy z pacjentem w drodze do szpitala lub czy zespół wrócił do miejsca wyczekiwania.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu
faktycznego

1. Organizacja i prowadzenie działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych przez jednostki systemu PRM

1.1. Stan organizacyjny systemu PRM na terenie województwa

System PRM na terenie województwa działał w oparciu o „*Wojewódzki plan działania systemu PRM dla województwa podkarpackiego*” (WPD PRM), zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 2 marca 2011 r.

WPD PRM został sporządzony według zapisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym³ (ustawa o PRM) oraz obowiązującego wówczas rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego⁴.

Od daty zatwierdzenia, WPD PRM był na bieżąco aktualizowany, a jego zapisy dostosowywane do zmieniających się przepisów, w tym do zapisów obecnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2014 r. w sprawie WPD systemu PRM (...)⁵.

Każdorazową aktualizację WPD PRM zatwierdzał Minister Zdrowia i tak jak cały plan, była podawana do publicznej wiadomości, poprzez publikację w BIP Urzędu.

WPD PRM, jak i jego aktualizacje uzgodniono z właściwymi podmiotami, wymienionymi w art. 21 ust. 5 ustawy o PRM, w tym z Podkarpackim Komendantem Wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej (PSP), Podkarpackim Komendantem Wojewódzkim Policji, Dyrektorem Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (POW NFZ) w Rzeszowie oraz z właściwymi, powiatowymi i wojewódzkimi jednostkami samorządu terytorialnego.

W związku z prośbą Ministerstwa Zdrowia o przekazywanie przez wojewodów propozycji zmian w organizacji systemu PRM, przedstawiono propozycję zmiany lub usunięcia zapisu art. 21 ust. 7 ustawy o PRM, na podstawie którego projekt aktualizacji planu, uzgodniony z podmiotami, o których mowa w art. 21 ust. 5 ustawy o PRM, wojewoda przekazuje do zaopiniowania właściwym powiatowym i wojewódzkim jednostkom samorządu terytorialnego, które w terminie 14 dni od dnia otrzymania projektu aktualizacji planu, przedstawiają swoją opinię.

Obecny zapis ustawy o PRM jest, zdaniem Urzędu, zbędny do realizacji zadań wojewody odnośnie systemu PRM, ponieważ na terenie województwa, wojewoda jest jedynym, właściwym organem w zakresie planowania, organizowania i koordynowania systemu PRM.

³ Dz. U. z 2013 r., poz. 757 ze zm.

⁴ Dz. U. z 2011 r., Nr 3, poz. 6

⁵ Dz. U., poz. 1902

Ponadto obecny przepis ustawy o PRM nic nie mówi o charakterze opinii jednostek samorządu terytorialnego ani o ewentualnym związaniu nią wojewody.

Wskazany 14-dniowy termin powoduje wydłużanie procedury aktualizacji opracowywanego przez wojewodę WPD PRM.

Ostatnia aktualizacja Nr 10 do WPD PRM, zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w dniu 2 sierpnia 2016 r., zawiera m.in. bieżącą charakterystykę potencjalnych zagrożeń dla obszaru województwa oraz zaktualizowane mapy.

W związku z zatwierdzeniem przez Ministra Zdrowia aktualizacji Nr 10 do WPD PRM, opracowano jego uaktualniony, jednolity tekst i podano, wraz z mapą całego województwa, do publicznej wiadomości w BIP Urzędu.

Odnośnie możliwości rezygnacji z publikacji w BIP pełnej wersji WPD PRM i ograniczenia się do zamieszczania tylko niezbędnych jego elementów, dotyczących ratownictwa, Jakub Dzik - zastępca dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego (WBiZK) Urzędu wyjaśnił, „*że zgodnie z art. 21 ust. 16 ujednolicony tekst planu, w wersji zaktualizowanej, zatwierdzonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia, wojewoda podaje do publicznej wiadomości, w szczególności przez zamieszczenie w BIP.*

Przepis ten nie określa jakie elementy planu mają zostać zamieszczone w BIP, a jego zakres wydaje się dotyczyć wszystkich elementów ww. planu.

Można polemizować nad zasadnością takiego rozwiązania z punktu widzenia konieczności zapewnienia bezpieczeństwa niektórych danych, dotyczących funkcjonowania systemu PRM, ale przede wszystkim dotyczące innych danych, ujętych w planie i wymaganych przez zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2014 r., np. dotyczące sieci komunikacyjnej, w tym dróg, którymi są przewożone towary niebezpieczne, rozmieszczenia zakładów o zwiększonym ryzyku i zakładów o dużym ryzyku.

Należy jednak zauważyć, że zmiana zakresu danych podlegających obowiązkowi publikacji w BIP wymagałaby wcześniejszej zmiany przepisów ustawowych.”

(dowód: akta kontroli str. 6 – 90 i str. 100 - 102)

Na terenie województwa działało 22 dysponentów ZRM, w ramach których całodobowych świadczeń udzielały 33 specjalistyczne ZRM „S” oraz 51 podstawowych ZRM „P” - łącznie 84 ZRM.

W Sanoku, w filii Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (SP ZOZ LPR) w Warszawie, stacjonował 1 lotniczy ZRM w 3 osobowym składzie.

ZRM rozmieszczone były we wszystkich 21 powiatach województwa, które są rejonami operacyjnymi ich działania oraz 2 ZRM (1 ZRM „S” i 1 ZRM „P”) w rejonie nowodębskim.

Ponadto na terenie województwa sezonowo działały 2 ZRM wymienione poniżej:

1) wodny, sezonowy ZRM „P”, stacjonujący w Polańczyku przy Jeziorze Solińskim, w okresie od 26 czerwca do 2 września 2015 r. oraz od 1 lipca – do 7 września 2016 r.,

2) sezonowy ZRM „P”, stacjonujący w Ustrzykach Górnych, w sezonie letnim i zimowym (łącznie 6 miesięcy w roku).

Łączna liczba ZRM w województwie, wraz z sezonowymi ZRM, wynosiła 84,7.

Na terenie województwa funkcjonowało Centrum Powiadamiania Ratunkowego (CPR) zlokalizowane w Urzędzie oraz 5 skoncentrowanych dyspozytorni medycznych (SDM), zlokalizowanych w następujących miejscowościach:

1) Rzeszowie - obsługująca miasto Rzeszów, powiat rzeszowski, łańcucki, leżajski i niżański,

2) Krośnie - obsługująca miasto Krosno, powiat krośnieński, jasielski, strzyżowski, ropczycko - sędziszowski i dębicki,

- 3) Przemysłu - obsługująca miasto Przemysł i powiat przemyski, jarosławski, lubaczowski i przeworski,
 - 4) Sanoku - obsługująca powiat sanocki, brzozowski, leski i bieszczadzki,
 - 5) Mielcu - obsługująca powiat mielecki, kolbuszowski, tarnobrzegi i stalowowolski.
- Odcinki autostrady A-4 oraz drogi ekspresowej S-19, które przebiegają przez teren województwa, znajdowały się w obszarze działania 20 ZRM łącznie, w tym 10 ZRM „S” i 10 ZRM „P”.

ZRM, w których obszarze działania znajduje się autostrada A-4 i drogi ekspresowe, nie posiadały odmiennej specyfiki, różniącej je od pozostałych ZRM, działających na terenie województwa.

Na terenie województwa zdarzają się przypadki przekroczenia maksymalnego czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia z powodu znacznego natężenia ruchu na drogach w dniu zdarzenia, stanu nawierzchni na drodze, warunków pogodowych oraz odcinka drogi, na której doszło do zdarzenia.

Dane w zakresie przekroczeń czasu przekazywane były przez dysponentów ZRM na potrzeby sporządzania i aktualizacji WPD PRM, jak również podlegały analizie podczas prowadzonych kontroli dysponentów ZRM przez pracowników Urzędu oraz wykorzystywane są do optymalizacji rozmieszczenia ZRM, celem dotrzymania wymogów ustawy o PRM w zakresie maksymalnych czasów dojazdu na miejsce zdarzenia.

(dowód: akta kontroli str. 91 – 94 str. 103 - 107)

Organizacja sieci oraz rodzaje lotnisk/ładowiska dla śmigłowców ratowniczych w województwie, będących w dyspozycji szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR), przedstawiała się następująco:

- 1) SOR posiadające lotnisko, spełniające wymagania § 3 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego⁶ (rozporządzenie MZ w sprawie SOR) - brak,
- 2) SOR posiadające ładowisko, spełniające wymagania § 3 ust. 8 rozporządzenia MZ w sprawie SOR - 2 (w Sanoku i w Rzeszowie),
- 3) SOR posiadające ładowisko, spełniające wymagania § 3 ust. 10 rozporządzenia w sprawie SOR - 7 (w Rzeszowie, Krośnie, Przemysłu, Mielcu, Sanoku, Brzozowie, Lesku),
- 4) SOR nie spełniające wymagań dla ładowisk w myśl rozporządzenia MZ w sprawie SOR – 6 (w Dębicy, Jasle, Leżajsku, Lubaczowie, Stalowej Woli i Tarnobrzegu).

Na terenie województwa znajdowało się ponadto 133 gminnych miejsc do lądowania.

Są to miejsca lądowania śmigłowców, wyznaczone w każdej gminie, celem przekazania pacjenta z naziemnego ZRM do śmigłowca i odtransportowania go do specjalistycznego ośrodka, wyposażonego w ładowisko całodobowe.

Zgodnie z § 16 rozporządzenia MZ w sprawie SOR, podmioty lecznicze muszą dostosować organizację SOR do wymogów obowiązujących przepisów prawa do 1 stycznia 2017 r., a odpowiedzialność za działania w tym zakresie ponoszą kierownicy poszczególnych podmiotów leczniczych.

Odnosnie działań, jakie były podejmowane przez Urząd celem przygotowania ładowisk do wymogów rozporządzenia w sprawie SOR i planowanych terminów, Piotr Skworzec – dyrektor WBiZK Urzędu wyjaśnił, „że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. SOR posiada całodobowe ładowisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

⁶ Dz. U. z 2015 r., poz. 178

W przypadku braku możliwości technicznych spełnienia powyższych wymagań, dopuszcza się większą odległość do lądowiska, pod warunkiem, że SOR zabezpieczy specjalistyczny środek transportu sanitarnego, a czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego do SOR nie przekroczy 5 minut, licząc od momentu przekazania pacjenta przez lotniczy ZRM do specjalistycznego środka transportu sanitarnego.

Chociaż przepis ten wchodzi w życie dopiero od 1 stycznia 2017 r., już teraz większość SOR z terenu województwa podkarpackiego spełnia powyższy warunek. Choć do wojewody należy planowanie, organizowanie, koordynowanie oraz nadzorowanie systemu PRM na terenie województwa, to jednak nie ma on przełożenia na funkcjonowanie podmiotów leczniczych, czy na egzekwowanie od ich kierowników realizowania pewnych inwestycji, tak jak ma to miejsce w przypadku organów założycielskich.

Ww. termin obowiązku posiadania lądowiska przez SOR został już raz przesunięty. Również w okresie obowiązywania art. 35 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o PRM, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie, jako jednostka podległa Ministrowi Zdrowia, właściwa w zakresie monitorowania jakości świadczeń zdrowotnych i upoważniona przez Ministra Zdrowia, prowadziła badania mające na celu ocenę poziomu dostosowania SOR do wymagań zawartych w obowiązujących przepisach prawa, z uwzględnieniem oceny poziomu spełniania wymogu posiadania całodobowego lotniska/lądowiska.

Również podczas narad roboczych organizowanych w Urzędzie, jak i podczas kontroli prowadzonych w SOR, zwracano uwagę na konieczność posiadania przez SOR lądowiska dla śmigłowców.

Podmioty lecznicze, w których działają SOR, do dnia 1 stycznia 2017 r. muszą dostosować swoją jednostkę, w zakresie posiadania lądowiska.

Odpowiedzialność za działania w tym zakresie ponoszą kierownicy poszczególnych podmiotów leczniczych oraz ich organy założycielskie, które muszą zapewnić działanie podmiotów leczniczych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Termin budowy lądowiska przy SOR nie może być więc narzucony przez wojewodę.

Podmioty lecznicze, w których istnieją SOR, ubiegają się w konkursie ogłoszonym przez Ministerstwo Zdrowia na dofinansowanie projektów i budowy lądowisk z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Działania 9.1 – Infrastruktura ratownictwa medycznego, które zrealizowane będą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyłączeniem województwa mazowieckiego.

Minimalny koszt budowy lądowiska naziemnego wynosi około 2 mln zł.

Podmioty lecznicze borykające się z problemami finansowymi muszą wybierać, czy przeznaczyć środki na budowę lądowiska, na którym kilka razy w roku będą lądować śmigłowce LPR, czy np. dostosować bloki operacyjne do wymogów przepisów prawa i tym samym przedłużyć i zapewnić istnienie szpitala.

W razie zaprzestania funkcjonowania SOR w danym szpitalu, na jego miejscu nadal funkcjonować będzie izba przyjęć, do której trafiać będą pacjenci przewożeni przez ZRM i dalej do właściwych oddziałów szpitalnych, jednakże w tym przypadku szpital dostanie mniejszą stawkę ryczałtową na pokrycie kosztów udzielanych świadczeń.”

(dowód: akta kontroli str. 109 i str. 101 - 102)

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

Gotowość ZRM do udzielania świadczeń oraz ich stan osobowy podlega ciągłej weryfikacji przez dyspozytorów medycznych, m.in. za pomocą bieżącego dostępu do informacji o statusie zespołów, widocznym w systemie teleinformatycznym.

Wykaz kadry wchodzącej w skład ZRM u danego dysponenta, jak również wykaz wyposażenia, znajdowały się w załącznikach do umów, zawartych przez NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych i podlegają dodatkowej weryfikacji podczas realizowanych kontroli.

SOR udzielały wszelkich świadczeń zdrowotnych całodobowo, więc nie musiały zgłaszać gotowości do udzielania tych świadczeń ani przekazywać specjalnych informacji o dostępności do nich.

Niemniej jednak, w trakcie prowadzonych kontroli przez służby Wojewody, weryfikowane były warunki kontrolowanych SOR, w tym pod kątem gotowości do udzielania świadczeń pacjentom, będącym w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Centrum urazowe, podobnie jak SOR, musi zapewniać całodobową gotowość do udzielania świadczeń i dopiero informacja o zakłóceniu funkcjonowania szpitala, np. z przyczyn technicznych, skutku działania siły wyższej, w którym działa centrum, mogłaby wpłynąć na jego brak gotowości do działania.

Z uwagi na odpowiedzialność każdego kierownika podmiotu leczniczego za jego bieżące funkcjonowanie, informacje o ograniczeniach w funkcjonowaniu podmiotów leczniczych, przekazywane były od nich bezpośrednio na stanowiska dyspozytorów medycznych oraz lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego i przez nich weryfikowane.

Na podstawie zarządzenia Nr 84/15 Wojewody Podkarpackiego z dnia 5 maja 2015 r. w sprawie zbierania i przekazywania informacji o zadysponowaniu ZRM oraz funkcjonowaniu podmiotów leczniczych na terenie województwa, gromadzone są informacje dotyczące funkcjonowania podmiotów leczniczych, wskazanych oddziałów szpitalnych, dostępności zaplecza medycznego, ilości wyjazdów ZRM, na każdym dyżurze dyspozytorów medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 94 - 95)

Analiza rozmieszczenia oraz zasięgów działania ZRM na terenie województwa, w wyznaczonym przedziale czasowym, wykonana została z wykorzystaniem Systemu Informacji Przestrzennej GIS, za pomocą którego połączono zbiory informacji o rozmieszczeniu zespołów ZRM oraz wykreślono zasięgi poszczególnych zespołów w danych przedziałach czasowych.

Uaktualniony WPD PRM zawierał ogólną mapę województwa z naniesionym rozmieszczeniem jednostek systemu PRM oraz mapy obrazujące, m.in. sieć dróg zarządzanych przez Generalną Dyрекcję Dróg Krajowych i Autostrad (GDDKiA) Oddział w Rzeszowie.

W związku z otwarciem ostatniego fragmentu budowanej autostrady A-4 na odcinku Rzeszów – Jarosław, zaktualizowano również graficzny schemat podziału budowanej autostrady A-4 na odcinki, na którym naniesiono obszary działania poszczególnych dysponentów ZRM, wraz z lokalizacją węzłów drogowych i oznaczeniem pikietażu autostrady.

Podział ten opracowano w wyniku przeprowadzonej analizy zagrożeń związanych z możliwością wystąpienia zdarzeń na autostradzie A-4, w tym o charakterze masowym lub mnogim.

W celu zapewnienia jak najszybszego dotarcia ZRM do poszkodowanych, przystąpiono do wydzielenia poszczególnych części autostrady A-4, biorąc pod uwagę w pierwszej kolejności, czas dotarcia zespołów z istniejących miejsc stacjonowania oraz właściwość poszczególnych, SDM w zakresie ich dysponowania.

Wszystkie te informacje naniesiono na wygenerowaną grafikę, zawierającą trasę przebiegu autostrady w dwóch kierunkach, jej pikietaż, lokalizację węzłów autostradowych, granice powiatów oraz obszary działania SDM.

Pozwoliło to na wskazanie, jakie zespoły powinny być dysponowane w pierwszej kolejności, aby zapewnić jak najszybsze udzielenie pomocy medycznej osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Dokonany podział trasy autostrady przekształcono w wykres liniowy i przekazano, w formie graficznej, operatorom numeru alarmowego 112, dyspozytorom medycznym oraz lekarzom koordynatorom ratownictwa medycznego.

Przedstawione propozycje rozwiązań zostały przyjęte do realizacji przez dysponentów ZRM, zabezpieczających poszczególne fragmenty autostrady.

Urząd systematycznie dokonywał analiz możliwości dojazdu ZRM na miejsca zdarzenia drogowego, w tym na autostradzie A-4, celem ustalenia, które zespoły mogą dojechać w najkrótszym czasie.

Z zebranych przez Urząd danych w skali województwa odnośnie liczby wszystkich interwencji ZRM w 2015 r. wynika, że łącznie wykonano 143.405 wyjazdów, w tym 109.559 wyjazdów wykonano do stanów nagłego zagrożenia życia i zdrowia.

Łączna liczba wyjazdów, przekraczających maksymalny czas dojazdów, wyniosła 12.380, co stanowi 8,6% wszystkich wyjazdów w województwie.

Na terenie 7 powiatów, przez które przebiega autostrada A-4, liczba wszystkich wyjazdów łącznie wyniosła 66.265, przy czym 6.846 stanowiły wyjazdy przekraczające maksymalny czas dojazdów, tj. 10,3%.

Przekroczenia maksymalnego czasu dojazdu do zdarzeń były zbierane przez Urząd i służyły do analiz i formułowania wniosków w zakresie dostosowywania sił i środków ZRM, celem optymalnego ich wykorzystania w zdarzeniach.

(dowód: akta kontroli str. 95 - 97)

Urząd nie opracowywał własnych procedur działania ZRM dla wypadków mnogich bądź masowych, mogących wystąpić na autostradzie lub drodze ekspresowej ze względu na brak wyodrębnienia autostrad/dróg ekspresowych, jako osobnych elementów do zabezpieczenia medycznego.

Zgodnie z zaleceniami Ministra Zdrowia, poinformowano kierowników podmiotów leczniczych, w tym dysponentów ZRM oraz jednostki współpracujące z systemem PRM - Podkarpackiego Komendanta Wojewódzkiego PSP oraz Podkarpackiego Komendanta Wojewódzkiego Policji o „*Zaleceniach konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej, dotyczące procedur postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego*”, opracowanych pod kierownictwem Jerzego Roberta Ładnego - konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej i zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia w dniu 11 czerwca 2015 r.

Tekst procedur w wersji elektronicznej zamieszczono w formie elektronicznej w BIP Urzędu, o czym poinformowano ww. zainteresowanych, również w formie pisemnej.

Wskazano, że opracowanie przygotowane przez zespół ekspertów w zakresie ratownictwa medycznego i medycyny ratunkowej, ma stanowić wsparcie dla działań podejmowanych w sytuacji wystąpienia zdarzenia mnogiego lub masowego.

W okresie od I półrocza 2015 r., na autostradzie A-4, w województwie nie zaistniało mnogie/masowe zdarzenie, w związku z czym Wojewoda nie dokonywał podsumowań przebiegu działań z udziałem przedstawicieli poszczególnych instytucji, w myśl zapisu pkt 16 ww. Zaleceń.

(dowód: akta kontroli str. 96 i str. 263)

Wojewoda, działając na podstawie art. 29 ust. 3 ustawy o PRM, swoimi decyzjami powołał na stanowisko lekarza – koordynatora ratownictwa medycznego w CPR 9 lekarzy, którzy zabezpieczają 4,875 etatu.

Zgodnie z zapisami art. 29 ust. 1 ustawy o PRM, pełnili oni całodobowe dyżury w CPR i realizowali zadania wynikające z ustawy, jak również z rozporządzenia

Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2009 r. w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego⁷.

Przy wykonywaniu swoich obowiązków, lekarze koordynatorzy gromadzili informacje dotyczące funkcjonowania podmiotów leczniczych na terenie województwa, w tym o dostępnej bazie łóżkowej w szpitalach oraz dostępności do sal operacyjnych.

Zbierane były również dane w zakresie wolnych łóżek oddziałach intensywnej opieki medycznej i stanowisk intensywnej terapii.

Informacja zbiorcza z terenu województwa przekazywana była codziennie do godz. 10:30 do Centrum Zarządzania Kryzysowego w Ministerstwie Zdrowia.

Lekarz koordynator ratownictwa medycznego z każdego dyżuru sporządzał raport, w którym zamieszcza informację o jego przebiegu i odnotowanych zdarzeniach, bądź podjętych interwencjach.

Oprogramowanie informatyczne na stanowisku lekarza koordynatora ratownictwa medycznego obejmowało w szczególności standardowe oprogramowanie biurowe oraz dedykowaną aplikację internetową „raport dzienny dostępnej bazy szpitalnej/raport z dyżuru dyspozytora medycznego, dotyczący zadysponowania ZRM.”

Na stanowisku lekarza koordynatora ratownictwa medycznego, oprócz telefonów stacjonarnych i faksu znajdują się również 2 radiotelefony.

Za pomocą jednego z nich możliwe jest prowadzenie stałego nasłuchu na kanale ogólnopolskim, na którym działa w szczególności LPR, natomiast obecność drugiego radiotelefonu umożliwia jednoczesny kontakt z każdą z dyspozytorni medycznych działających na terenie województwa, jak również z SOR oraz z Centrum Urazowym w Rzeszowie.

Na potrzeby lekarza koordynatora ratownictwa medycznego została opracowana odpowiednia instrukcja obsługi radiotelefonów.

Do dyspozycji lekarza koordynatora ratownictwa medycznego oddano również komputer umożliwiający bezpośredni wgląd w system wspomaganie dowodzenia SWD PRM.

Lekarze koordynatorzy posiadali aktualny wykaz telefonów do podmiotów leczniczych z terenu województwa i województw ościennych w formie papierowej, jak również zaprogramowane w służbowym telefonie komórkowym.

Na stanowisku lekarza koordynatora ratownictwa medycznego znajdowała się również „Procedura postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego”, a lekarz koordynator aktywnie uczestniczył w przekazywaniu raportów, opracowywanych przez Ministerstwo Zdrowia, jako uzupełnienie ww. procedury.

Raporty obejmują, m.in. codzienne sprawozdania o dostępnej liczbie łóżek intensywnej opieki medycznej, jak również stanowisk intensywnej terapii.

Lekarzom koordynatorom przekazano również graficzny schemat autostrady A-4, z naniesionymi zasięgami działania poszczególnych dysponentów ZRM oraz pikietażem.

Lekarz koordynator ratownictwa medycznego dysponował wszystkimi środkami teleinformatycznymi oraz łącznościowymi, niezbędnymi do prowadzenia koordynacji działań ratowniczych.

Stanowisko dyżurne wyposażone było w dokumentację wspomagającą w postaci map, procedury działań, wykazy telefonów.

Dokumentacja wspomagająca dotyczy również organizacji działań na autostradzie i drodze ekspresowej.

(dowód: akta kontroli str. 96 – 97 i str. 263)

⁷ Dz. U. Nr 39, poz. 322

Poszczególne odcinki budowanej autostrady A-4 w liczbie 7 były oddawane sukcesywnie do użytkowania na przestrzeni od dnia 10 września 2012 r. do 20 lipca 2016 r. (udostępniony dla ruchu ostatni odcinek Rzeszów „Wschód” – Jarosław „Zachód”), natomiast 2 odcinki drogi ekspresowej S-19 oddano w dniu 10 września 2012 r. (odcinek Stobierna – węzeł Rzeszów „Wschód”) oraz w dniu 13 grudnia 2013 r. (węzeł Rzeszów „Zachód” – Świlcza).

Odpowiedzialnym za opracowanie planów działań ratowniczych (PDR) dla odcinka autostrady A-4 i drogi ekspresowej, przebiegających przez teren województwa była GDDKiA Oddział w Rzeszowie.

Przesyłane przez GDDKiA Oddział w Rzeszowie projekty PDR były opiniowane i uzgadniane przez WBizK Urzędu na posiedzeniach i naradach roboczych. Przedmiotem uzgodnień były szczegóły dotyczące organizacji i funkcjonowania systemu PRM, systemu powiadamiania ratunkowego, dysponowania ZRM oraz współdziałanie z WCZK Urzędu.

Na etapie uzgodnień PDR polecono wykonawcy PDR uwzględnienie zagadnień dotyczących parkingów dla substancji niebezpiecznych oraz holowania pojazdów.

Do Urzędu GDDKiA Oddział w Rzeszowie przekazała uzgodnione i zatwierdzone następujące PDR:

- 1) PDR dla autostrady A-4 od węzła Tarnów „Północ” do węzła Jarosław „Zachód”, zatwierdzony w dniu 16 grudnia 2015 r. i przekazany Wojewodzie w dniu 8 stycznia 2016 r.,
- 2) PDR dla autostrady A-4 od węzła Jarosław „Zachód” do Korczowej (granica z Ukrainą), zatwierdzony w dniu 18 kwietnia 2016 r. i przekazany Wojewodzie w dniu 4 maja 2016 r.,
- 3) PDR dla drogi ekspresowej odcinek Stobierna (od km 461 + 034) – węzeł Rzeszów „Wschód” (do km 467 – 476), zatwierdzony w dniu 9 września 2016 r. i przekazany Wojewodzie w dniu 21 września 2016 r.,
- 4) PDR dla drogi ekspresowej od węzła Rzeszów „Zachód” (od km 467 + 476) – Świlcza (do km 472 + 022), zatwierdzony w dniu 9 września 2016 r. i przekazany Wojewodzie w dniu 21 września 2016 r.

PDR zostały opracowane i uzgodnione w celu zapewnienia:

- szybkiego i sprawnego systemu alarmowania w sytuacji zaistnienia wypadku, pożaru, katastrofy lub innego miejscowego zagrożenia,
- skrócenia czasu dojazdu jednostek ratowniczych do miejsca zdarzenia,
- szybkiego i pełnego udzielenia pomocy poszkodowanym,
- koordynacji działań jednostek ratowniczych PSP, OSP, Policji, Pogotowia Ratunkowego oraz innych podmiotów ratowniczych i instytucji wyszczególnionych w planie.

(dowód: akta kontroli str. 110 – 116 i str. 257 - 258)

W okresie objętym kontrolą, na odcinku autostrady A-4 i drogi ekspresowej S-19, leżących na terenie województwa, wystąpiło 35 zdarzeń drogowych, w tym 33 na autostradzie A-4 i 2 na drodze ekspresowej S-19.

Z ogólnej liczby 35 zdarzeń drogowych, powstałych na autostradzie A-4 i drodze ekspresowej S-19 na terenie województwa, 19 zdarzeń nastąpiło w dębickim rejonie operacyjnym ZRM, 10 w rejonie rzeszowskim, 3 w rejonie ropczycko – sędziszowskim, 2 w rejonie jarosławskim oraz 1 w rejonie przemyskim.

Liczba poszkodowanych wynosiła łącznie 40 osób, w tym 37 osób zostało lekko rannych oraz 3 osoby ciężko ranne.

W zdarzeniach nie było ofiar śmiertelnych.

W akcjach ratowniczych uczestniczyło 39 ZRM (21 „S” i 18 „P”), w tym 38 ZRM udzielało pomocy na terenie macierzystego rejonu działania oraz 1 ZRM spoza terenu swojego działania.

W 34 przypadkach ZRM udzieliły pomocy na miejscu zdarzenia, natomiast w jednym przypadku nie zachodziła taka konieczność, ze względu na brak uszkodzonych. Czas dojazdu ZRM na miejsce zdarzenia zamykał się w granicach od 8 minut do 36 minut w dwóch przypadkach.

Średni czas dojazdu ZRM na miejsce zdarzenia drogowego na autostradzie A-4 i drodze ekspresowej S-19 wynosił 18 minut.

Odnosnie działań jednostek PRM w odniesieniu do wypadków na autostradzie A-4 i drodze ekspresowej S-19, Piotr Skworzec – dyrektor WBiZK Urzędu wyjaśnił, „że pracę dyspozytorów medycznych ZRM znacząco ułatwia przekazany graficzny schemat autostrady, dzięki któremu dyspozytorzy medyczni mogą szybko zorientować się, który ZRM obsługuje dany odcinek autostrady i który ZRM najlepiej zadysponować, mając na uwadze czas dotarcia (przybycia) na miejsce zdarzenia.

W celu skrócenia czasu dotarcia ZRM do zdarzeń na autostradzie, a tym samym poprawy bezpieczeństwa osób przemieszczających się autostradą, planowano dyslokację 3 ZRM do obiektów zlokalizowanych przy 3 obwodach utrzymania autostrady, jak również podjęto działania zmierzające do utworzenia drugiej bazy HEMES, zlokalizowanej w Rzeszowie – Jasionce.

Z przyczyn niezależnych od Wojewody, tj. z uwagi na brak infrastruktury teleinformatycznej w tych lokalizacjach, niezbędnej do przekazywania informacji, w tym danych dotyczących zleceń wyjazdów ZRM oraz brak zgody Ministra Zdrowia na uruchomienie bazy HEMS w Rzeszowie – Jasionce, nie udało się zrealizować powyższych przedsięwzięć i nadal pozostają one w sferze zamierzeń Wojewody, planowanych do realizacji.”

(dowód: akta kontroli str.117 - 120)

W realizacji zadań związanych z zapewnieniem przygotowania jednostek systemu PRM do prowadzenia działań ratownictwa medycznego na autostradzie i drogach ekspresowych występują trudności i ograniczenia, niezależne od działań podejmowanych przez Wojewodę w tym zakresie.

W dniu 14 stycznia 2016 r. na posiedzeniu „Zespołu do spraw systemu powiadamiania ratunkowego i PRM na terenie województwa podkarpackiego”, zwrócono się do Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie o podanie informacji o przewidywanym terminie gotowości do udzielania świadczeń przez 2 ZRM „P”, stacjonujące dotychczas w Rzeszowie, a przewidywane do dyslokacji w obrębie autostrady przy węźle „Rzeszów – Zachód” oraz o wskazanie obszarów ich dysponowania wraz z opisem (nazwa miejscowości i kod TERYT).

Ponadto poinformowano GDDKiA Oddział w Rzeszowie, że planowane jest przeprowadzenie do końca I półrocza 2016 r., dyslokowania ZRM do następujących lokalizacji:

- obwód utrzymania autostrady przy węźle Rzeszów „Zachód” w miejscowości Mrowla, Gmina Świlcza,
- obwód utrzymania autostrady przy węźle Dębica „Zachód” w Gminie Żyraków,
- obwód utrzymania autostrady przy węźle „Radymno” w Gminie Radymno.

Powyższe działania, jak się później okazało, nie mogły zostać zrealizowane, z uwagi na brak w infrastrukturze wybudowanej autostrady przeprowadzenia sieci światłowodowej, co uniemożliwia sprawną wymianę informacji pomiędzy dyspozytorem medycznym, a ZRM.

Ponadto, dążąc do zapewnienia bezpieczeństwa dla całej północnej części województwa, a zwłaszcza dla osób przemieszczających się autostradą A-4 oraz trasą ekspresową S-19, w związku z ich przebiegiem w bezpośredniej bliskości Rzeszowa, Urząd podejmował wielokrotne próby uruchomienia drugiej bazy

lotniczego ZRM (HEMS) dla województwa, zlokalizowanej przy lotnisku w Rzeszowie - Jasionce.

Jako uzasadnienie dla nowej lokalizacji bazy wskazywano, m.in. niewystarczające pokrycie zasięgiem śmigłowca terenu przebiegu autostrady A-4 w województwie i realizowanego przebiegu drogi ekspresowej S-19.

Ponadto wschodnia granica województwa jest równocześnie granicą państwową oraz częścią zewnętrznej granicy Unii Europejskiej i istnieje ryzyko, że w przypadku zaistnienia za tą granicą zdarzenia, powodującego stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, rozciągniętego na teren Podkarpacia, działanie jednego śmigłowca ratunkowego będzie niewystarczające dla zabezpieczenia życia poszkodowanych.

Pomimo kierowania przez Urząd kolejnych wniosków w tej sprawie oraz istnienia środków finansowych z funduszy Unii Europejskiej, przewidzianych na te cele, Minister Zdrowia nie wyraził zgody na dodatkową lokalizację bazy śmigłowcowej na terenie Podkarpacia oraz stwierdził, że nie jest przewidziane jej utworzenie w bliskiej perspektywie czasowej.

Mając na uwadze otwarcie ostatniego odcinka autostrady A-4 oraz perspektywę trwającej budowy trasy szybkiego ruchu S-19 oraz dążąc do zapewnienia sprawnego udzielania świadczeń w ramach systemu PRM, Urząd zwrócił się do dyrektora SP ZOZ LPR w Warszawie o wskazanie osoby, która dokonałaby oceny istniejącej infrastruktury w Rzeszowie – Jasionce, pod kątem określenia niezbędnego zakresu prac, jakie należałoby wykonać dla zapewnienia kompleksowej gotowości nowej bazy do wykonywania określonych zadań.

Propozycja ta nie została przyjęta przez dyrekcję SP ZOZ LPR.

(dowód: akta kontroli str. 121 - 167)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie⁸ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Opis stanu
faktycznego

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

2.1. Łączność i wspomaganie dowodzenia systemu PRM

Za zapewnienie łączności ZRM z dyspozytorem medycznym odpowiedzialność ponosi kierownik danego podmiotu leczniczego, w ramach którego funkcjonują zespoły.

Dotyczy to w szczególności wyposażenia ambulansów w odpowiedni sprzęt łączności radiowej, co stanowi jeden z elementów kontroli NFZ w momencie kontraktowania zespołów w danej lokalizacji.

W celu usystematyzowania zasad organizacji i funkcjonowania jednego z kluczowych elementów łączności na terenie województwa, tj. łączności radiotelefonicznej, w aktualizacji Nr 6 do WPD PRM, zatwierdzonej przez Ministra Zdrowia w dniu 17 czerwca 2015 r., zawarto zapisy określające, m.in. obowiązki dysponentów ZRM, związane z uzyskiwaniem stosownych pozwoleń radiowych.

W celu ujednoczenia sposobu prowadzenia komunikacji głosowej w sieciach łączności radiowej PRM województwa oraz ustalenia zasad jej organizacji

⁸ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

w przypadku zdarzenia masowego, wprowadzono zarządzeniem Nr 187/2011 Wojewody z dnia 11 sierpnia 2011 r. „Instrukcję łączności radiowej systemu PRM województwa podkarpackiego”.

Szczegółowe wymagania odnośnie wyposażenia ZRM w sprzęt łączności określone są zarządzeniami Prezesa NFZ.

Między służbami biorącymi udział w akcji ratowniczej, w tym z jednostkami KSRRG i policją istnieje możliwość nawiązania łączności radiowej na miejscu działania (miejsce zdarzenia) na kanale B-112.

Rolę wiodącą w dysponowaniu ZRM i przekazywaniu informacji niezbędnych do realizacji wyjazdu przez zespoły ma dyspozytor medyczny.

(dowód: akta kontroli str. 168 - 200)

W dniu 8 października 2015 r. Wojewoda zawarł porozumienie z Ministrem Administracji i Cyfryzacji oraz z Centrum Projektów Informatycznych w Warszawie w sprawie zasad przekazywania składników majątkowych oraz praw i obowiązków z uprzednio zawartych umów (2013/CPI/17/KONCEPT, 2014/CPI/76/MCX, 2015/CPI/31/DGT, 2015/CPI/35/PIDICOM, 2015/CPI/135/Medenit, 2015/CPI/127/Logan, 2015/CPI/107/Computex), w ramach projektu informatycznego dotyczącego przygotowania, budowy i wdrożenia „Systemu informatycznego powiadamiania ratunkowego”, na potrzeby SWD PRM.

Uprzednio, przed zawarciem ww. porozumienia, Urząd otrzymał od Ministerstwa sprzęt na potrzeby projektu informatycznego o łącznej wartości 303.423,60 zł

Na podstawie ww. umów, porozumienia oraz uprzednio, Wojewodzie przekazano sprzęt teleinformatyczny, do rozdysponowania, na potrzeby wyposażenia stanowisk dyspozytorskich w SDM oraz ZRM, służący do wymiany informacji w ramach SWD PRM, dla następujących podmiotów, w terminach:

1) W dniu 6 maja 2013 r.:

a) SDM w Przemyślu (3 stanowiska dostępne – komputery + 2 monitory o łącznej wartości 11.933,46 zł brutto,

b) SDM w Sanoku (sprzęt w ilości i rodzaju jw.) o łącznej wartości 11.933,46 zł brutto.

2) W dniu 8 maja 2013 r.:

a) SDM w Krośnie (3 stanowiska dostępne – komputery + 2 monitory o łącznej wartości 11.933,46 zł brutto,

b) SDM w Mielcu (3 stanowiska dostępne – komputery + 2 monitory) o łącznej wartości 11.933,46 zł brutto.

Dowody przyjęcia sprzętu na stan „PT” dostarczono w dniu 27 listopada 2015 r.

3) W dniu 10 grudnia 2014 r.:

- Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie (aparat, kabel, konsola, słuchawka, stojak, zasilacz) o łącznej wartości 11.048,35 zł brutto.

4) W dniu 12 grudnia 2014 r.:

- Powiatowej Stacji Pogotowia Ratunkowego – Samodzielnego Publicznego Zakładu w Mielcu (sprzęt w ilości i rodzaju jw.) o łącznej wartości 11.048,35 zł brutto.

5) W dniu 15 grudnia 2014 r.:

- Samodzielnego Publicznego Pogotowia Ratunkowego w Krośnie (sprzęt w ilości i rodzaju jw.) o wartości 11.048,35 zł brutto.

6) W dniu 16 grudnia 2014 r.:

- Wojewódzkiego Szpitala w Przemyślu – Dyspozytornia Medyczna w Komendzie Miejskiej Policji w Przemyślu (sprzęt w ilości i rodzaju jw.) o łącznej wartości 11.048,35 zł brutto.

7) W dniu 17 grudnia 2014 r.:

- Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sanoku – Dyspozytornia Medyczna w Komendzie Powiatowej Policji w Sanoku (sprzęt w ilości i rodzaju jw.) o łącznej wartości 11.048,35 zł brutto.

Dowody przyjęcia na stan sprzętu „PT” dostarczono w okresie od 10 marca 2016 r. do 7 kwietnia 2016 r.

8) W dniu 18 marca 2015 r.:

a) Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie (4 konsole dyspozytorskie z aplikacją wsparcia + 5 zestawów słuchawkowych, nagłownych) o łącznej wartości 35.981,11 zł brutto,

b) SDM w Krośnie (sprzęt w ilości i rodzaju jw.) o łącznej wartości 35.981,11 zł brutto,

c) SDM w Sanoku (3 komplety sprzętu jw.) o łącznej wartości 26.985,83 zł brutto,

d) SDM w Mielcu (3 komplety sprzętu jw.) o łącznej wartości 26.985,83 zł brutto,

e) SDM w Przemyślu (3 komplety sprzętu jw.) o łącznej wartości 26.985,83 zł brutto.

9) W dniu 7 maja 2015 r.:

a) SDM w Rzeszowie (4 stanowiska dostępne – komputery + 2 monitory) o łącznej wartości 18.076,08 zł brutto,

b) SDM w Krośnie (1 stanowisko dostępne – komputer PC NTT + 2 monitory LCD) o łącznej wartości 4.519,02 zł brutto.

Dowody przyjęcia sprzętu na stan „PT” dostarczono w dniu 27 listopada 2015 r.

10) W dniu 29 czerwca 2015 r.:

- Urzędowi (5 komputerów NTT + 2 monitory LCD) o łącznej wartości 20.210,00 zł brutto.

11) W dniu 5 października 2015 r.:

- Urzędowi (1 komputer NTT Business + 2 monitory LCD) o łącznej wartości 4.723,20 zł.

12) W dniu 30 października 2015 r.:

- Urzędowi (111 terminali mobilnych + 111 urządzeń GPS + 111 drukarek mobilnych) o łącznej wartości 1.305.226,80 zł brutto.

Dowody przyjęcia sprzętu na stan „PT” dostarczono w okresie od 10 marca 2016 r. do 7 kwietnia 2016 r.

Łączna wartość sprzętu przekazanego w skali województwa do stworzenia i wdrożenia „Systemu informatycznego powiadamiania ratunkowego” na potrzeby SWD PRM wyniosła 1.608.650,40 zł.

Sprzęt przeznaczony dla skoncentrowanych dyspozytorni medycznych został przekazany, natomiast nie przekazano jeszcze sprzętu przewidzianego do zamontowania w ZRM dysponentom, z uwagi na prowadzone prace, związane z konfiguracją urządzeń oraz wciąż przesuwany termin wdrożenia ogólnokrajowego SWD PRM.

Sprzęt teleinformatyczny pozyskany przez Wojewodę przed kilku laty nie we wszystkich sytuacjach spełnia obecne wymagania funkcjonalne SWD PRM.

W toku prowadzonych prac konfiguracyjnych okazało się, że tablety mające działać w ramach SWD PRM, nie mają wystarczającej przestrzeni dyskowej na gromadzenie danych.

Ponadto w jednym tablecie zepsuła się bateria, co w przypadku większej liczby podobnych zdarzeń, może stanowić problem, ponieważ upłynął już okres gwarancji dla sprzętu.

(dowód: akta kontroli str. 201 – 210 i str. 169)

Ogólnopolski SWD PRM na terenie województwa nie został dotychczas wdrożony. Wszyscy dysponenti ZRM korzystali z własnych systemów SWD, za pomocą których monitorowali na bieżąco statusy zespołów odnośnie sytuacji, czy są

w drodze do pacjenta, czy z pacjentem w drodze do szpitala, czy zespół wrócił do miejsca wyczekiwania.

ZRM były każdorazowo dysponowane przez dyspozytorów medycznych, działających w 5 skoncentrowanych dyspozytorniach medycznych, zlokalizowanych w Krośnie, Mielcu, Przemyślu, Rzeszowie i Sanoku.

Dyspozytorzy odbierali zgłoszenia z numeru 999 lub otrzymywali zgłoszenia przekierowane, w szczególności przez operatorów numeru alarmowego 112. Zgłoszenia alarmowe przyjmowane były przez dyspozytorów medycznych drogą telefoniczną, natomiast dysponowanie zespołów mogło odbywać się za pomocą radiotelefonów oraz drogą telefoniczną.

Lokalizacje ambulansów oraz dane o parametrach jazdy są stale widoczne na stanowiskach dyspozytorów medycznych dzięki pozycjonowaniu GPS we wszystkich dyspozytorniach.

Lokalizacja miejsca zdarzenia określana jest w pierwszej kolejności przez dyspozytorów medycznych podczas przyjmowania wezwania, zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego⁹, na podstawie których dyspozytor medyczny uzyskuje informacje o miejscu zdarzenia.

W przypadku wątpliwości związanych z ustaleniem dokładnego miejsca zdarzenia, dyspozytor medyczny pozyskuje, w miarę możliwości, dodatkowe informacje dotyczące tego miejsca, umożliwiające ZRM szybkie dotarcie na miejsce zdarzenia. Wskazanie lokalizacji osoby dzwoniącej nie zawsze oznacza wskazanie rzeczywistego miejsca zdarzenia.

Dotyczy to, np. sytuacji wzywania zespołu przez sąsiada pacjenta, wykonanie połączenia z miejsca, gdzie jest zasięg sieci komórkowej, itp.

Rejestrowanie zdarzeń medycznych odbywa się za pomocą systemów informatycznych, funkcjonujących u poszczególnych dysponentów ZRM, którzy muszą gromadzić informacje na zasadach określonych w odpowiednich przepisach prawa.

(dowód: akta kontroli str. 169 – 170 i str. 263)

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

Jednostki współpracujące z systemem PRM, o których mowa w art. 15 ust. 1 ustawy o PRM, realizują zadania na podstawie obowiązujących przepisów prawa i regulacji wewnętrznych, np. wytycznych Komendanta Głównego PSP.

Zapisy WPD PRM uzgodniono z właściwymi jednostkami współpracującymi z systemem PRM, tj. w szczególności z komendantami wojewódzkimi PSP i Policji.

Na przestrzeni 2013 r. i 2014 r., komendanci powiatowi/miejscy PSP z terenu województwa, uznając konieczność prowadzenia wspólnych przedsięwzięć z zakresu organizacji działań ratowniczych w ramach KRSG oraz mając na celu zapewnienie sprawnego i skutecznego współdziałania w trakcie prowadzenia działań ratowniczych, zawarli z dyrektorami jednostek organizacyjnych służby zdrowia, realizującymi działania ratownicze, stosowne porozumienia w sprawie ustalenia zasad współdziałania i współpracy.

Zasady współpracy i współdziałania zawierają procedury i sposoby postępowania służb, od momentu przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu i osobach poszkodowanych, poprzez przebieg akcji ratowniczej, transport poszkodowanych w zdarzeniu, warunki odstępowania od ustalonych reguł postępowania w przypadkach wyższej konieczności,

⁹ Dz. U. z 2014, poz. 66

aż do zakończenia akcji ratowniczej oraz sporządzanie stosownych dokumentów i meldunków z akcji.

W województwie, w badanym okresie wystąpiło 12 przypadków, polegających na udzielaniu samodzielnej pomocy medycznej przez strażaków PSP, do czasu przybycia ZRM na miejsce zdarzenia.

W związku z koniecznością reagowania na zdarzenia wywołane zagrożeniami chemicznymi, biologicznymi i radiacyjnymi w tym z wieloma osobami poszkodowanymi, w porozumieniu z Komendantem Wojewódzkim PSP, wyodrębniono w ramach systemu PRM 1 ZRM „P”, stacjonujący w Leżajsku, do udzielania świadczeń poszkodowanym, w związku ze zdarzeniami o ww. charakterze.

Personel zespołu, przy współpracy z Komendą Wojewódzką PSP, został przeszkolony i odpowiednio wyposażony, aby móc udzielać świadczeń osobom poszkodowanym w wyniku zdarzeń chemicznych.

W celu odtworzenia pełnej gotowości operacyjnej, użyty w medycznych działaniach ratowniczych sprzęt (deski, nosze ortopedyczne, kołnierze ortopedyczne itp.), który jest przekazywany wraz z poszkodowanym ZRM, musi być niezwłocznie uzupełniony.

Uzupełnienie w pierwszej kolejności powinno nastąpić na miejscu zdarzenia poprzez wymianę na zasadzie „sztuka za sztukę.”

W części porozumień, zawartych przez jednostki KSRG, a dotyczących sposobu postępowania z materiałami biologicznie niebezpiecznymi, powstającymi w wyniku wykonywania czynności ratunkowych, zawarto zapisy „ *iż wszystkie powstałe w trakcie wykonywania medycznych działań ratowniczych odpady, stanowiące materiał biologicznie niebezpieczny, po uprzednim zebraniu, powinny zostać zabrane przez ZRM, będący na miejscu zdarzenia.*”

Urząd nie ustalał odrębnych procedur postępowania z materiałami biologicznie niebezpiecznymi, powstającymi w wyniku wykonywania czynności ratunkowych, ponieważ dotychczas nie zgłaszano Urzędowi problemów z ich utylizacją.

(dowód: akta kontroli str. 211 – 235 i str. 263)

Wojewoda zawarł w 2009 r. porozumienia odnośnie współpracy w zakresie ratownictwa medycznego, tj. dysponowania ZRM i przyjęć pacjentów do placówek medycznych, z sąsiadującymi województwami, tj. lubelskim, małopolskim, świętokrzyskim, w związku z opracowywaniem nowego WPD PRM.

Na ich podstawie, w przypadku braku dostępności ZRM na terenie jednego z województw, można zwrócić się o zadysponowanie zespołów z województwa ościennego, bądź o przyjęcie pacjentów w SOR na terenie sąsiedniego województwa.

Ustaleń w tym zakresie dokonują lekarze koordynatorzy ratownictwa medycznego, za pośrednictwem dyspozytorów medycznych.

Wymienność zadań w zakresie ZRM polega na tym, że jeżeli ZRM jednej ze stron porozumienia, realizować będą zgłoszenia i nie będą mogły wykonać zgłoszenia nowego, a dyspozytor ZRM wyczerpie wszelkie możliwości organizacyjne w zakresie zadysponowania jednostek systemu z obszaru własnego województwa, właściwych miejscowo, ze względu na wymagany ustawowo czas dojazdu na miejsce zdarzenia, to zgłoszenie, o ile będzie miało charakter stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, zostanie przekazane drugiej stronie umowy.

Druga strona zobowiązuje się wykonać je bez zbędnej zwłoki, jeżeli będzie posiadać w tym czasie odpowiednie możliwości dysponowania wolnymi ZRM.

Ta sama zasada wymienności dotyczy również udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez SOR.

Strony porozumień ustaliły następujące, podstawowe procedury współpracy w ww. sytuacjach:

- dyspozytor medyczny powiadamia właściwego dla miejsca zdarzenia lekarza koordynatora ratownictwa medycznego o potrzebie użycia ZRM drugiej strony,
- lekarz koordynator ratownictwa medycznego, właściwy dla miejsca zdarzenia, zwraca się do lekarza koordynatora ratownictwa medycznego drugiej strony o zadysponowanie wolnych ZRM celem podjęcia przez nie medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia,
- koordynację dysponowania wolnymi ZRM drugiej strony przejmuje lekarz koordynator ratownictwa medycznego, właściwy dla miejsca zdarzenia,
- koordynację przyjęć pacjentów przejmuje lekarz koordynator ratownictwa medycznego, właściwy dla miejsca lokalizacji SOR.

W związku z otwarciem odcinka drogi szybkiego ruchu w ramach budowanej autostrady A-4 pomiędzy Dębicą a Tarnowem, w grudniu 2014 r. zwrócono się do Wojewody Małopolskiego z propozycją dookreślenia zasad współpracy w zakresie dysponowania ZRM do zdarzeń, na opisywanym odcinku budowanej autostrady A-4, biorąc pod uwagę jak najkrótszy czas dotarcia do miejsca zdarzenia i nawiązując tym samym do rozwiązań przyjętych przez PSP.

Sytuację miało regulować odrębne porozumienie, bądź aneks do ww. porozumienia, zawartego w 2009 r.

Pismem z dnia 6 lutego 2015 r. Wojewoda Małopolski przekazał stanowisko, w którym wskazano jako zasadne opieranie się jedynie na zapisach porozumienia z 2009 r., bez konieczności dodatkowych uregulowań w tym zakresie.

Dane dotyczące podziału autostrady A-4 na odcinki, obsługiwane przez poszczególnych dysponentów ZRM, zawarto w aktualizacji Nr 6 do WPD PRM, której zapisy, na etapie tworzenia, przedstawiono również Wojewodzie Małopolskiemu, celem zapoznania się i zaopiniowania.

Wojewoda Małopolski nie zgłosił do nich zastrzeżeń.

(dowód: akta kontroli str. 236 – 254, str. 263 i str.171)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

Opis stanu
faktycznego

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

3.1. Realizacja kontroli u dysponentów ZRM

Wojewoda, w ramach sprawowanego nadzoru nad systemem PRM na terenie województwa, kontroluje m.in. funkcjonowanie dysponentów ZRM.

Kontrole obejmują zagadnienia dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych przez ZRM w danym rejonie operacyjnym, tj. liczbę, rodzaj i miejsca stacjonowania zespołów, ich skład oraz spełnianie ustawowych czasów dotarcia do miejsca zdarzenia od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego, jak również zakres podejmowanych procedur medycznych oraz sposób prowadzenia dokumentacji medycznej.

W przypadku pomiotów, w ramach których funkcjonują SDM, kontrola obejmuje również kwestie związane z dysponowaniem ZRM, tj. tryb i celowość dysponowania.

Czynności kontrolne prowadzone są z udziałem lekarza koordynatora ratownictwa medycznego, który w szczególności analizuje dokumentację medyczną, dotyczącą wyjazdów ZRM.

Kontrola Wojewody nie obejmuje elementów wyposażenia ambulansów ani szczegółowej analizy kwalifikacji wszystkich osób dyżurujących w ZRM, ponieważ wymogi w tym zakresie, określa szczegółowo zarządzenie Prezesa NFZ, na podstawie którego zawierane są umowy na udzielanie świadczeń przez ZRM, a realizacja i kontrola umów w ww. zakresie prowadzona jest przez POW NFZ w Rzeszowie.

W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 30 czerwca 2016 r. Urząd przeprowadził 4 kontrole dysponentów ZRM, a to w:

1) Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu – w zakresie funkcjonowania dysponenta jednostek systemu PRM i działalności ZRM.

Wynikiem kontroli była ocena pozytywna z uchybieniami oraz zaleceniami:

- wyeliminowania przypadków wykorzystania ZRM do innych celów niż udzielania świadczeń osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- prowadzenia kompletnej dokumentacji medycznej, zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁰,
- zapewnienia jak najkrótszego czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia.

Wszystkie zalecenia pokontrolne zostały zrealizowane.

2) Powiatowym Szpitalu Specjalistycznym w Stalowej Woli – w zakresie funkcjonowania dysponenta jednostek systemu PRM, działalności ZRM i SOR.

Wynikiem kontroli była ocena pozytywna z nieprawidłowościami oraz zaleceniami:

- przestrzegania w prowadzonej dokumentacji medycznej przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w szczególności poprzez zamieszczanie w dokumentacji wyjazdowej wszystkich należnych wpisów,
- spełnienie przez SOR zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego¹¹, w szczególności w zakresie dostosowania zaplecza lokalowego, rozdzielania i wyraźnego wyodrębnienia jego poszczególnych obszarów oraz niezwłocznego doposażenia SOR w niezbędny sprzęt medyczny.

Pierwsze zalecenie pokontrolne zostało zrealizowane, drugie pozostaje w toku realizacji.

3) Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie – w zakresie działalności ZRM i skoncentrowanej dyspozytorni medycznej.

Wynikiem kontroli była ocena pozytywna z nieprawidłowościami oraz zaleceniami:

- przestrzegania zapisów cytowanego uprzednio rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania ZRM, w szczególności odnośnie sposobu prowadzenia wywiadu medycznego przez dyspozytorów medycznych,
- zapewnienia jak najkrótszego czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, w szczególności poprzez skrócenie czasu, jaki upływa od przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego, do momentu wyjazdu ZRM,
- przestrzegania przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w szczególności poprzez zamieszczanie w prowadzonej dokumentacji medycznej kompletnych wpisów, zawierających wymagane

¹⁰ Dz. U. z 2014 r., poz. 177 ze zm.

¹¹ Dz. U. z 2015 r., poz. 178

informacje, jak również sposobu potwierdzania przekazania pacjenta w szpitalnej izbie przyjęć lub w SOR.

Zalecenia pokontrolne są w trakcie realizacji.

4) Samodzielnym Publicznym Pogotowiu Ratunkowym w Krośnie – w zakresie funkcjonowania dysponenta jednostek systemu PRM, działalności ZRM i skoncentrowanej dyspozytorni medycznej.

Protokół z kontroli i zalecenia pokontrolne są w trakcie opracowywania.

(dowód: akta kontroli str. 172 – 173 i str. 255 - 256)

Dyrektor POW NFZ w Rzeszowie przekazywał Wojewodzie kserokopie wystąpień pokontrolnych z kontroli prowadzonych u dysponentów ZRM.

W okresie objętym kontrolą, POW NFZ w Rzeszowie przekazał ponadto Wojewodzie informacje o wynikach kontroli, przeprowadzonych w:

1) Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu - nieprawidłowości dotyczyły niezgłoszenia 2 osób (ratownik medyczny, kierowca), wskazanych w potencjale kadrowym składu osobowego ZRM, do zasobów obowiązującej umowy z NFZ oraz przekroczenia maksymalnych czasów dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia.

2) Falck Medycyna Sp. z o.o. w Przeworsku - uchybienia dotyczyły przekroczenia maksymalnych czasów dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia oraz nieterminowego wykonywania przeglądu technicznego sprzętu medycznego.

Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości nie rzutowały na ograniczenie dostępności do świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne, stąd też nie podejmowano dalszych działań wobec dysponentów, a informacje wykorzystano do analiz dyslokacji ZRM w systemie PRM województwa.

(dowód: akta kontroli str. 173)

Zgodnie z art. 49 ust. 1 ustawy o PRM, Wojewoda powierzył dyrektorowi POW NFZ w Rzeszowie przeprowadzanie postępowania o zawarcie umów z dysponentami ZRM na wykonywanie zadań ratownictwa medycznego oraz rozliczanie i kontrolę wykonania tych umów.

Dyrektor POW NFZ w Rzeszowie zawierał umowy, o których mowa w ust. 1, na rejon operacyjny, na podstawie planu oraz w ramach środków przewidzianych w budżecie państwa, w części, której dysponentem jest Wojewoda, a ujętych w planie finansowym NFZ.

W związku z tym, że realizacja ww. zadań w całości została powierzona dyrektorowi POW NFZ w Rzeszowie, Wojewoda dysponuje kserokopiami tych umów oraz kserokopiami aneksów do tych umów.

(dowód: akta kontroli str. 173 i str. 263 - 264)

3.2. Analizowanie działań ZRM

Informacje związane z wyjazdami ZRM były gromadzone i na bieżąco analizowane, również za pomocą systemu GIS, m.in. przy okazji sporządzania i aktualizacji WPD PRM.

Czasokres wyjazdów ZRM do zdarzeń, jak również przypadki niezachowania maksymalnych czasów przybycia na miejsce zdarzenia, podlegały zawsze analizie podczas prowadzonych przez Urząd kontroli dysponentów ZRM.

Informacje o przekroczeniach maksymalnego czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia wykorzystywane były także na potrzeby późniejszych dyslokacji ZRM i tak:

- w 2013 r. dokonano dyslokacji 1 ZRM „P” z Korczyny do Dukli, 1 ZRM „S” z Dukli do Miejsca Piastowego, 1 ZRM „P” z Przeworska do Kańczugi,

- w 2014 r. dokonano dyslokacji 1 ZRM „P” z Dynowa do Błażowej, 1 ZRM „P” z Ropczyc do Sędziszowa Małopolskiego, 1 ZRM „P” ze Stalowej Woli do Zaklikowa, 1 ZRM „P” z Przemyśla do Dubiecka,
- w 2016 r. dokonano dyslokacji 1 ZRM „P” z Lubaczowa do Starego Dzikowa.
Przeprowadzone dyslokacje usprawniły działanie ZRM i zmniejszyły ilość przypadków przekroczenia maksymalnego czasu dojazdu na miejsce zdarzenia.
(dowód: akta kontroli str. 94)

W badanym okresie, zarówno z polecenia Wojewody, jak również innych decydentów - PSP, zorganizowano i przeprowadzono następujące ćwiczenia dotyczące działań ratowniczych na autostradzie lub drodze ekspresowej, mające na celu weryfikację zasad działania i współpracy służb:

1) Terliczka, Autostrada A-4 - "Rzeszów 2012":

W dniach 12 i 13 września 2012 r. na autostradzie A-4, węzeł Rzeszów „Wschód” odbyły się ćwiczenia taktyczne „Rzeszów 2012”.

Tematem ćwiczeń było doskonalenie organizacji działań ratowniczych podczas zdarzeń z substancjami chemicznymi oraz wypadków komunikacyjnych z dużą ilością poszkodowanych.

Ćwiczenie praktyczne odbyły się z użyciem wydzielonych sił i środków KSRG z powiatu dębickiego, ropczycko – sędziszowskiego, łańcuckiego oraz strzyżowskiego. Organizatorami ćwiczeń była Komenda Wojewódzka i Komenda Miejska PSP w Rzeszowie.

Ćwiczenia zostały przeprowadzone według dwóch założeń:

a) Założenie I - na autostradzie A-4 kierowca samochodu osobowego, jadącego pasem w kierunku Krakowa, nie zauważył zjazdu na drogę ekspresową S-19 (kierunek Lublin).

Próbując cofnąć pojazdem o kilkaset metrów spowodował wypadek z autobusem i samochodem ciężarowym.

Dodatkowo, dwa samochody osobowe nie zdążyły wyhamować i wjechały w rozbite pojazdy, zwiększając rozmiar zdarzenia.

Ponadto zapaliły się beczki z substancją ropopochodną, które wypadły z samochodu ciężarowego na pobocze.

b) Założenie II - na autostradzie A-4, na pasie w kierunku Lwowa, kierowca samochodu osobowego zapatrzył się na wydarzenia mające miejsce na sąsiednim pasie ruchu i spowodował kolizję z cysterną przewożącą podchloryn sodu.

Poszkodowane zostały dwie osoby, natomiast cysterna w wyniku zetknięcia z barierą ochronną uległa rozszczelnieniu.

W ćwiczeniach brały udział jednostki ratownictwa gaśniczego (JRG) JRG-1 Rzeszów, JRG-2 Rzeszów, JRG-1 Dębica, JRG-2 Dębica, JRG-Ropczyce, JRG-Strzyżów, JRG-Łańcut, OSP Głogów Małopolski, OSP Rudna Mała, OSP Zaczernie, OSP Trzebownisko, OSP Świlcza, OSP Kamień, OSP Rzeszów – Załęże, LSRG Rzeszów-Jasionka, Pogotowie Ratunkowe, Policja oraz obsługa autostrady A-4.

Efektom ćwiczeń było sformułowanie następujących wniosków:

- należy doskonalić procedury informowania o zdarzeniu drogowym przez służby zarządzające drogą krajową i alarmowania służb ratowniczych (PSP, Policja PRM, inne służby), w zależności od potrzeb,

- należy doskonalić zasady i procedury ratownicze, wynikające z zadań realizowanych przez podmioty KSRG,

- zasadnym byłoby wdrożenie schematów dojazdów na autostradzie ZRM,

- należy doskonalić współdziałanie służb ratowniczych podczas zdarzeń, w których występuje styczność z substancjami chemicznymi,

- należy usprawnić zasady współpracy zarządcy drogi ze służbami ratowniczymi i podmiotami biorącymi udział w akcji ratowniczej,

- należy wdrożyć zasady organizacji ruchu wraz wyznaczeniem tras objazdów na czas zamknięcia autostrady,
- należy ustalić sposób zapewnienia organizacji udzielania opieki medycznej i pomocy psychologicznej poszkodowanym.

2) Ćwiczenia pod kryptonimem "Jarosław 2015":

W dniach 15 i 16 czerwca 2015 r. w miejscowości Korczowa, na terenie drogowego przejścia granicznego, odbyły się ćwiczenia taktyczne, zorganizowane przez Urząd, Komendę Wojewódzką PSP w Rzeszowie oraz Komendę Powiatową PSP w Jarosławiu.

W pierwszym dniu przeprowadzono ćwiczenia sztabowe, a w drugim ćwiczenie praktyczne z użyciem wydzielonych sił i środków KSRG z powiatu jarosławskiego, przemyskiego, przeworskiego, lubaczowskiego i leżajskiego

W ćwiczeniach uczestniczyło w sumie 19 zastępów PSP.

W ćwiczeniu, składającym się z dwóch odrębnych epizodów, uczestniczyły również inne służby, instytucje i podmioty ratownicze, z którymi współdziałanie było konieczne przy usuwaniu zagrożeń występujących w założonym scenariuszu ćwiczeń.

Uczestnicy ci to Straż Graniczna, PRM, Policja, Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Rzeszowie, Państwowa Inspekcja Sanitarna, GDDKiA Oddział w Rzeszowie, grupy ratownicze PCK, Wydział Zarządzania Kryzysowego Starostwa Powiatowego w Rzeszowie.

Epizod I - wypadek masowy na autostradzie, działania ratownicze podczas katastrofy drogowej z dużą ilością poszkodowanych i występowaniem materiałów niebezpiecznych, został zrealizowany na nieużytkowanym odcinku autostrady A-4, na terenie drogowego przejścia granicznego w Korczowej.

Epizod II - ujawnienie biologicznie niebezpiecznej przesyłki podczas kontroli granicznej i poszukiwanie osoby zaginionej na akwenu zrealizowano na terminalu przejścia granicznego w Korczowej i na pobliskim akwenu.

Ćwiczenie praktyczne poprzedziło Regionalne Forum Ochrony Infrastruktury Krytycznej na temat *"Funkcjonowanie i rozwój systemu ratowniczego"*, zorganizowane przez Wojewodę.

Obok organizatorów w forum uczestniczyli: Podkarpacki Komendant Wojewódzki PSP i jego zastępca, Komendant Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej, Starosta Jarosławski, kadra kierownicza komend miejskich i powiatowych PSP województwa, komendanci powiatowi Policji, Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny, członkowie WZZK w Rzeszowie, przedstawiciele Departamentu Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podkarpackiego, POW NFZ w Rzeszowie, GDDKiA Oddział w Rzeszowie, przedstawiciele podmiotów leczniczych, w których zorganizowane zostały SDM.

Uczestnicy forum, po jego zakończeniu, obserwowali przebieg ćwiczeń taktycznych, natomiast ich oceną zajmował się zespół rozjemców, wyznaczonych rozkazem Podkarpackiego Komendanta Wojewódzkiego PSP, spośród kadry wojewódzkiej PSP.

Efektom ćwiczeń było sformułowanie następujących wniosków:

- należy doskonalić procedury informowania o zdarzeniu drogowym przez służby zarządzające drogą krajową i alarmowania służb ratowniczych (PSP, Policja PRM, inne służby) w zależności od potrzeb,
- należy usprawnić zasady współpracy zarządcy drogi ze służbami ratowniczymi i podmiotami biorącymi udział w akcji ratowniczej,
- należy doskonalić zasady i procedury ratownicze wynikające z zadań, realizowanych przez podmioty KSRG,

- należy zapewnić właściwą koordynację efektywnego wykorzystania sił i środków służb w utrzymaniu ładu i porządku publicznego na drogach dojazdowych do przejść granicznych,
- należy opracować procedury sterowania kolejnością przemieszczania się samochodów ciężarowych na drogach dojazdowych do przejść granicznych Korczowa i Medyka, przy współdziałaniu innych służb, tj. Straży Granicznej, służb celnych, Policji, Inspekcji Transportu Drogowego i GDDKiA, na czas wstrzymania odpraw granicznych,
- zasadnym byłoby wprowadzenie zmian do ustawy o PRM, które nałożyłyby obowiązek udziału ZRM w organizowanych ćwiczeniach, ponieważ w chwili obecnej kwestia ta nie jest uregulowana.

W razie zamiaru użycia ZRM w ćwiczeniu, dysponent – podmiot leczniczy zwraca się do Wojewody o wydanie odpowiedniej zgody w tym zakresie.

Jest ona udzielana z zastrzeżeniem, że ZRM, biorący udział w ćwiczeniach, musi pozostawać w stałej łączności z dyspozytorem medycznym oraz w pełnej gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych, a w razie potrzeby musi natychmiast opuścić ćwiczenia, celem realizacji zlecenia wyjazdu do stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Skierowanie do udziału w ćwiczeniach w miejsce, pozostającego w gotowości do pełnienia zadań PRM ambulansu wraz z kadrą medyczną, pojazdu rezerwowego, wykorzystywanego do transportów, gdzie załogę stanowią osoby udzielające na co dzień świadczeń w ZRM, (w czasie ćwiczeń nie pełniące dyżuru w nich), również nie pozwala na efektywne przeciwiczenie użycia ZRM.

(dowód: akta kontroli str. 258 - 262)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

Opis stanu
faktycznego

4. Współpraca Wojewody z podmiotami zarządzającymi autostradami i drogami ekspresowymi

Współpraca Wojewody z podmiotami zarządzającymi autostradą A-4 oraz drogą ekspresową S-19, w zakresie warunków niezbędnych do prowadzenia skutecznych działań ratowniczych, odbywała się na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz regulacji wewnętrznych, np. w zakresie trybu prowadzenia działań ratowniczych w zależności od rodzaju zdarzeń.

Z uwagi na konieczność zapewnienia udziału w podejmowaniu czynności w związku z sytuacją kryzysową na autostradzie, dyrektor GDDKiA Oddziału w Rzeszowie został włączony do Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego.

Ponadto dyrektor GDDKiA Oddziału w Rzeszowie współuczestniczył w organizowaniu ćwiczeń na autostradzie, a zasady współdziałania określone zostały w PDR oraz w Wojewódzkim Planie Zarządzania Kryzysowego.

(dowód: akta kontroli str. 260)

W okresie objętym kontrolą w Urzędzie nie odnotowano działań koordynujących odnośnie sprawnego rozładowywania korków i zatorów na autostradzie A-4 lub drodze ekspresowej S-19 oraz działań służb Urzędu, związanych ze wsparciem dla osób dotkniętych konsekwencjami zdarzeń drogowych i unieruchomionych

w wielogodzinnych zatorach drogowych, ponieważ na terenie województwa ruch na autostradzie odbywał się w systemie bezbramkowym poboru opłat i dotychczas nie występowało zjawisko zatorów.

Urząd nie dysponował własnymi uregulowaniami dotyczącymi rozładowywania korków i zatorów na autostradzie i drodze ekspresowej oraz odnośnie minimalizowania zagrożeń ze strony pojazdów unieruchomionych na poboczach autostrady czy drogi ekspresowej.

W związku z przebiegiem autostrady A-4 w rejonie przygranicznym, wyznaczono strefy buforowe w obrębie przejścia granicznego na trasie do przejścia granicznego w Korczowej oraz opracowano stosowne procedury postępowania, które zamieszczono w PDR autostrady A-4.

(dowód: akta kontroli str. 260 i str. 263 - 264)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

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

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla Wojewody Podkarpackiego, 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 Rzeszowie.

Rzeszów, dnia grudnia 2016 r.

Kontroler
Mieczysław Fajger
Główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie

Dyrektor
Wiesław Motyka

.....
podpis

.....
podpis