



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.014.07.2016  
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](mailto: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
Kontrolerzy	Kontrolę przeprowadził, na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup> Urszula Dziedzic, Główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/74/2016 z dnia 12 sierpnia 2016 r.  (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie, 35-026 Rzeszów, ul. Poniatowskiego 4, zwana dalej Stacją.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Kwiatkowski, Dyrektor Stacji od dnia 6 sierpnia 2014 r.  (dowód: akta kontroli str. 3)

## II. Ocena kontrolowanej działalności<sup>2</sup>

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w okresie objętym kontrolą<sup>3</sup> w zbadanym zakresie, obejmującym organizację i przygotowanie do działań ratowniczych na autostradzie A4 i drodze ekspresowej S19.

Przyjęta przez Stację organizacja jednostek systemu ratownictwa medycznego była zgodna z *Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Podkarpackiego* (zwanym dalej Planem Działania WP) opracowanym przez Wojewodę Podkarpackiego w 2011 r. z późniejszymi aktualizacjami i zapewniała sprawne prowadzenie działań ratowniczych na autostradzie A4 i drodze ekspresowej S19.

Stwierdzono, że Stacja nie wykorzystywała systemu SWD PRM, o którym mowa w art. 26 ust. 3a ustawy z dnia 8 września 2006 r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym*<sup>4</sup>, zwanej dalej *ustawą o PRM*. Jednakże przyjęty w Stacji system dyspozytorski SDM Rzeszów firmy PG-net (zwany dalej systemem SDM) zapewniał przyjmowanie i obsługę zgłoszeń alarmowych, efektywne dysponowanie Zespołami Ratownictwa Medycznego (ZRM), rejestrowanie zdarzeń medycznych oraz lokalizację zdarzeń drogowych i pozycjonowanie ZRM. Ponadto posiadał wiele

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli Dz. U. z 2015 r. poz. 1096 oraz z 2016 r. poz. 677

<sup>2</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie

<sup>3</sup> Lata 2015-2016 I półrocze oraz działania podejmowane przed i po tym okresie jeżeli miały bezpośredni związek z przedmiotem kontroli

<sup>4</sup> Dz. U. z 2013 r. poz. 757 ze zm.

użytecznych funkcjonalności, które pomagały w szybki sposób dotrzeć na miejsce zdarzenia, np. aplikacja „Na pomoc Podkarpacie”, czy podgląd na informacje Lotniczego Pogotowia Ratunkowego i możliwość przesłania zgłoszenia z dokładnymi współrzędnymi miejsca zdarzenia w formie elektronicznej na system pokładowy GPS helikoptera.

Sprawowany w Stacji nadzór zapewniał właściwe wyposażenie środków transportu, które wykorzystywano do podejmowania akcji ratowniczych przez ZRM. Przeprowadzone oględziny bazy lokalowej ZRM oraz specjalistycznego środka transportu potwierdziły prawidłowość przygotowania ZRM do podejmowania działań ratowniczych. Personel ZRM oraz dyspozytorzy medyczni Stacji posiadali kwalifikacje zgodne z wymogami określonymi odpowiednio w art. 10, art. 57 ust. 1 oraz art. 26 ust. 2 ustawy o PRM.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

*Opis stanu faktycznego*

##### 1.1. Stan organizacyjny systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie działania Dysponenta ZRM

Teren działania Stacji obejmował rejon rzeszowski, w którym funkcjonowało całodobowo 10 ZRM, w tym 4 specjalistyczne<sup>5</sup> i 6 podstawowych<sup>6</sup>.

Stacja posiadała jedną Skoncentrowaną Dyspozytornię Medyczną zlokalizowaną w Rzeszowie przy Al. Wyzwolenia 4 (zwaną dalej Dyspozytornią), która zawiadywała ZRM rejonu rzeszowskiego oraz ZRM rejonów<sup>7</sup>: leżajskiego, który dysponował 1 specjalistycznym i 2 podstawowymi ZRM oraz łańcuckiego i niżańskiego, które dysponowały po 1 specjalistycznym i 1 podstawowym ZRM. Łącznie Dyspozytornia dysponowała 17 ZRM (7 specjalistycznymi i 10 podstawowymi).

Spośród 10 ZRM rejonu rzeszowskiego 7 z nich (3 specjalistyczne i 4 podstawowe) funkcjonowało w obszarze działania autostrady A4, a 8 z nich (3 specjalistyczne i 5 podstawowych) w obszarze drogi ekspresowej S19. Spośród 7 ZRM rejonów leżajskiego, łańcuckiego i niżańskiego po 2 ZRM (1 specjalistyczny i 1 podstawowy) funkcjonowało w obszarze działania autostrady oraz drogi ekspresowej. Stacja obsługiwała autostradę A4 w kierunku Krakowa od wjazdu Węzeł Rzeszów Wschód do wjazdu Węzeł Sędziszów Młp. oraz w kierunku Korczowej od wjazdu Węzeł Rzeszów Zachód do wjazdu Węzeł Łańcut.

(dowód: akta kontroli str. 4-122)

Wyjaśniając Dyrektor Stacji podał, że: *WSPR posiada wojewódzki plan działania systemu PRM, a organizacja działań ratowniczych, w tym gotowość do działania ZRM są zgodne z założeniami tego planu. WSPR obok karettek eksploatowanych na bieżąco, posiada również zapasowy tabor samochodów (ambulansów) zgodnych z wszelkimi normami i zgłoszonymi do Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie. W przypadku awarii karetki personel niezwłocznie przekazuje zgłoszenie dyspozytorowi medycznemu, który natychmiast rozdysponuje na*

<sup>5</sup> Adres stacjonowania: Rzeszów ul. Poniatowskiego 4, ul. Lwowska 60, al. Wyzwolenia 4, Dynów ul. Ożoga 11

<sup>6</sup> Adres stacjonowania: Rzeszów ul. Poniatowskiego 4, Błażowa ul. Kowala 3, Sokółów Małopolski ul. Sienkiewicza 41

<sup>7</sup> Na podstawie porozumienia zawartego w dniu 21 maja 2013 r. oraz umów zawartych w dniu 28 stycznia 2014 r. z dysponentami ZRM z powiatu leżajskiego, łańcuckiego i niżańskiego

*miejsce zdarzenia ambulans rezerwowy, przejmując pacjenta. Następnie niesprawny ambulans przetransportowany zostaje lawetą do warsztatów mechanicznych WSPR w Rzeszowie. ZRM przekłada się na zapasowy ambulans. WSPR posiada zapasowy tabor ambulansów w liczbie 7 karettek. W Stacji nie ma pisemnych procedur dotyczących postępowania w przypadku awarii karettek. Zasady postępowania z karetkami będącymi w awarii zostały wypracowane i stosowane są niezmiennie od lat. Każda awaria ambulansu jest zgłaszana na bieżąco do Narodowego Funduszu Zdrowia.*

(dowód: akta kontroli str. 146-150)

Dyspozytornia zlokalizowana została na pierwszym piętrze w budynku Stacji przy Al. Wyzwolenia 4. W Dyspozytorni zorganizowano 3 stanowiska medyczne i 1 stanowisko transportowe. Stanowiska obsługiwane były stale przez dyspozytorów medycznych pracujących w systemie 12 godzinnym. Liczba zorganizowanych stanowisk odpowiadała wymogom określonych w art. 21 ust. 3 ustawy o PRM. Każde ze stanowisk było przestronne oraz zapewniało swobodny dostęp i dogodne warunki pracy. Wyposażone było w dwa monitory do obsługi zgłoszeń oraz panel do połączeń telefonicznych i radiowych, za pomocą którego przyjmowane były zgłoszenia z numerów alarmowych. Za pomocą panelu można było również wykonywać połączenia wychodzące, wideokonferencje oraz połączenia trójstronne. Zakres i sposób postępowania dyspozytorów medycznych, tj. przyjmowanie zgłoszeń, nadawanie kodów pilności (alarmowy, pilny), dysponowanie ZRM, dysponowanie statkami powietrznymi Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, dokumentowanie i archiwizacja zgłoszeń, ochrona stanowiska i zasady poruszania się po systemie SDM oraz postępowanie z awarią urządzenia, określała *Procedura operacyjna Dyspozytorni*.

Dyspozytornia posiadała zasilanie energią za pośrednictwem dwóch niezależnych połączeń z Rzeszowa. Ponadto dysponowała baterią zapasową UPS (system zasilania awaryjnego), która włączała się w momencie braku dostawy energii i po 30 sekundach automatycznie się wyłączała. Po tym czasie następowało przełączenie na agregat prądotwórczy.

Stała łączność internetowa była zapewniona poprzez sieć Orange, a w przypadku przerwania stałej łączności włączana była sieć zapasowa przez routery WiFi (sieci Plus lub Play). Sieć OST 112 dawała możliwość połączenia telefonicznego ze służbami wiodącymi na Podkarpaciu jak policja, straż pożarna, operator nr alarmowego 112.

Przyjęta przez Stację organizacja jednostek systemu ratownictwa medycznego była zgodna z Planem Działania WP opracowanym przez Wojewodę Podkarpackiego w 2011 r. z późniejszymi aktualizacjami w zakresie sieci i liczby jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM) oraz centa dyspozytorskiego.

(dowód: akta kontroli str. 75-122)

## **1.2 Organizacja i realizacja działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych**

Wyjaśniając Dyrektor Stacji podał, że: *gotowość ZRM, szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych jest monitorowana przez dyspozytorów medycznych przy wykorzystaniu systemu SDM firmy PG-net, który na bieżąco oblicza czasy gotowości i czasy dojazdu do miejsca zdarzenia, a gotowość oddziałów izb przyjęć jest uzupełniana na bieżąco poprzez stały kontakt telefoniczny i faksowy ze szpitalami. Wszystkie braki niegotowości oddziałów szpitalnych są*

*archiwizowane i systematycznie przekazywane ZRM w formie wiadomości tekstowej i odnotowania w systemie.*

Przyjęty przez Stację sposób gotowości podmiotów do prowadzenia działań ratowniczych potwierdziły oględziny przeprowadzone w Dyspozytorni w zakresie obsługi wykorzystywanego systemu SDM.

(dowód: akta kontroli str. 75-105, 123-125)

Stacja posiadała Plan działań ratowniczych opracowany dla autostrady A4 na odcinku węzeł Tarnów Północ – węzeł Jarosław Zachód, w tym również opracowania graficzne zawierające węzły, wjazdy i przejazdy awaryjne. Stacja w dniu 3 czerwca 2016 r. otrzymała klucze do wjazdów awaryjnych zlokalizowanych na odcinku autostrady A4 od węzła Rzeszów Wschód do węzła Dębica Wschód oraz do bram wjazdowych na MOP-y Bratkowice i Dąbry. Stacja nie otrzymała planu działań ratowniczych dla drogi ekspresowej S19 na odcinku Rzeszów Zachód – Świlcza o długości 3,5 km oraz na odcinku węzeł Rzeszów Wschód – Stobierna o długości 7,5 km.

Wyjaśniając Dyrektor Stacji podał, że: *rozwiązania przyjęte w planie działania, a zwłaszcza graficzne rzuty autostrady (mapy) na bieżąco wykorzystywane są przez dyspozytorów medycznych podczas wypadku na autostradzie. Mapy autostrad są wydrukowane i rozmieszczone na Dyspozytorni i w miejscach wyczekiwania ZRM. Na mapach zaznaczone są wszystkie zjazdy i wjazdy awaryjne, podział działania Skoncentrowanych Dyspozytorni Medycznych, zespołów wyjazdowych, co ułatwia właściwe dysponowanie zespołami.*

(dowód: akta kontroli str. 126-152)

Wyjaśniając Dyrektor Stacji podał, że: *możliwości i czas dojazdu ZRM na miejsce zdarzenia drogowego analizowane były po oddaniu odcinka autostrady Tarnów – Rzeszów w 2014 r. Skutkiem analizy była decyzja w sprawie dyslokacji zespołu wyjazdowego „S” z ul. Poniatowskiego 4 na Al. Wyzwolenia 4 w Rzeszowie, celem szybszego dotarcia do drogi ekspresowej S19 i węzła autostrady Rzeszów Północ. Ponadto planowano dyslokację zespołu wyjazdowego „P” z ul. Poniatowskiego 4 w obrębie węzła Rzeszów Zachód (Mrowla - punkt obsługi autostrady), ale ze względu na brak stałego łącza internetowego oraz telefonicznego w strukturach GDDKiA przełożono w czasie zmianę miejsca stacjonowania powyższego zespołu. Ponadto WSPR stale czyni starania o zwiększenie kontraktowania na zespoły wyjazdowe, zgłaszane to jest na spotkaniach w Podkarpackim Urzędzie Wojewódzkim. Obecna dyslokacja karetek zapewnia dojazd na miejsce zdarzenia na autostradzie i drodze ekspresowej nie przekraczając czasów normalnych.*

(dowód: akta kontroli str. 146-152)

W Stacji obowiązywały procedury wspomagające podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania ZRM do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego. Procedury te opracowane zostały przez zespół ekspertów pod przewodnictwem dr nauk medycznych Roberta Gałązkowskiego.

Wyjaśniając Dyrektor Stacji podał, że: *Procedury Wspomagające Podjęcie Decyzji przez Dyspozytorów zostały wprowadzone w dniu 1 lipca 2014 r. decyzją ustną obecnego wówczas Dyrektora Stanisława Rybaka. W dniu 1 września 2016 r. wydane zostało zarządzenie, celem wdrożenia w/w procedury.*

Ponadto w Stacji od grudnia 2015 r. wdrożona została procedura operacyjna postępowania w przypadku zdarzenia mnogiego/masowego, która opracowana

została na podstawie zaleceń Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej profesora dr hab. nauk medycznych Jerzego Roberta Ładny z dnia 11 czerwca 2015 r.

W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 30 czerwca 2016 r. na autostradzie i drodze ekspresowej w rejonie obsługiwanym przez Stację nie doszło do zdarzeń mnogich/masowych.

(dowód: akta kontroli str. 146-263)

W latach 2015-2016 (do 30 czerwca) działania ZRM prowadzone były przy 8 zdarzeniach, które wystąpiły na autostradzie A4 (6 zdarzeń) i drodze ekspresowej S19 (2 zdarzenia). Średni czas dojazdu pierwszego ZRM do wszystkich 8 zdarzeń wynosił niespełna 16 minut i wahał się od 8 do 17 minut (dla 7 przypadków). W jednym przypadku czas dojazdu, przekraczał maksymalny czas dotarcia określony w art. 24 ust.1 pkt 3 ustawy o PRM i wynosił 36 minut.

Wyjaśniając przyczyny Dyrektor Stacji podał, że: *w dniu 20.11.2015 r. o godz. 17:37:10 do Dyspozytorni, wpłynęło telefoniczne przekazanie zgłoszenia od Operatora numeru 112, dotyczące wypadku na autostradzie A4 w okolicach miejscowości Bratkowice. Odcinek tej autostrady na którym miało miejsce zdarzenie obsługiwany jest przez Skoncentrowaną Dyspozytornię Medyczną w Krośnie, natomiast Operator numeru 112 przekazał mylnie zgłoszenie do Dyspozytorni. Dyspozytor medyczny po próbie przekazania zgłoszenia, zakończonej odmową ze strony SDM w Krośnie, przyjął zlecenie i zadysponował Zespół Ratownictwa Medycznego na miejsce zdarzenia.*

Spośród 8 zdarzeń, w jednym przypadku<sup>8</sup> ZRM zadysponowani zostali jako pomoc (kolejna karetka) do zgłoszenia będącego w rejonie krośnieńskim.

Łącznie w 8 zdarzeniach drogowych uczestniczyło 15 pojazdów<sup>9</sup> z liczbą poszkodowanych 13 osób, z tego ciężko rannych 3 osoby i lekko rannych 10 osób. W ww. zdarzeniach nie było ofiar śmiertelnych. W jednym przypadku (z dnia 24 marca 2016 r.) nie było osób poszkodowanych na miejscu zdarzenia. Stacja nie posiadała informacji na temat osób poszkodowanych zmarłych w ciągu 30 dni od zdarzenia.

Sposób organizacji i przebieg działań ratowniczych prowadzonych przez Dyspozytornię i ZRM zbadano na podstawie 5 zdarzeń faktycznie zaistniałych na autostradzie A4 (3 zdarzenia) i drodze ekspresowej S19 (2 zdarzenia) w okresie od 1 stycznia 2015 do 30 czerwca 2016 r.<sup>10</sup>

Stwierdzono, że dla każdego zdarzenia zakładana była karta zlecenia wyjazdu ZRM, w której odnotowywano:

- dane na temat przyjęcia wezwania, tj.: identyfikator (nr zdarzenia w danym roku); dane identyfikacyjne zdarzenia (datę i czas przyjęcia wezwania o zdarzeniu, nazwę miejscowości wraz z opisem miejsca zdarzenia, ewentualnie współrzędne geograficzne podawane przez zgłaszającego); powód wezwania; dane osoby wzywającej;

- dane na temat podjęcia decyzji, tj.: wskazanie dotyczące zadysponowania ZRM (własny ZRM, ZRM innego dysponenta, przekazanie innemu dyspozytorowi ZRM, odwołanie ZRM); identyfikator zadysponowanego ZRM; identyfikator pojazdu; rodzaj wyjazdu (na sygnale, zwykły), typ i skład osobowy zespołu (podstawowy, specjalistyczny); datę i czas oraz formę przekazania zlecenia do ZRM;

<sup>8</sup> Zdarzenie z dnia 12.05.2016 r.

<sup>9</sup> 2 zdarzenia, w których uczestniczyło 1 pojazd, 5 zdarzeń w których uczestniczyło 2 pojazdy, 1 zdarzenie, w którym uczestniczyło 3 pojazdy

<sup>10</sup> Zdarzenia z dnia 19.03.2015 r., 18.12.2015 r., 28.12.2015 r., 12.05.2016 r., 27.05.2016 r.,

- dane na temat realizacji zlecenia, tj.: rodzaj udzielonej pomocy, w tym wskazanie udzielonych procedur medycznych (ewentualnie adres szpitala do którego przewieziono poszkodowanego); oświadczenie pacjenta w przypadku nie wyrażenia zgody na udzielenie pomocy lub przewiezienie do szpitala); czas realizacji zlecenia (czas wyjazdu ZRM, przybycia na miejsce zdarzenia, przekazania pacjenta, powrotu); w przypadku wystąpienia zgonu dane nt. jego okoliczności.

Powyższe karty zakładane były w chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego, który wprowadzał dane o wezwaniu i realizacji zlecenia. Następnie przekazywane były do ZRM i wypełniane w dalszej części przez lekarza lub ratownika medycznego będącego na miejscu zdarzenia.

W kartach tych nie odnotowywano informacji nt. przekazania zlecenia do innych ZRM jako wsparcia. W przypadku decyzji o zadysponowaniu dodatkowego ZRM do tego samego zdarzenia sporządzana była kolejna karta zlecenia wyjazdu ZRM. W przypadku 5 badanych zdarzeń nie odnotowano przypadków przekazania poszkodowanego Lotniczemu ZRM.

Ponadto dla każdego z 10 pacjentów uczestniczących w badanych 5 zdarzeniach założona została karta medycznych czynności ratunkowych, które wykonywane zostały przez ZRM na miejscu zdarzenia. W karcie tej odnotowywano dane i adres poszkodowanego, wywiad przeprowadzony z poszkodowanym, opis z przeprowadzonego badania, wskazanie zastosowanych czynności wobec poszkodowanego, zalecenia kierownika ZRM, decyzję o przyjęciu lub odmowie placówki do której przewieziony został poszkodowany. Powyższe karty wypełniane były przez lekarza lub ratownika medycznego ZRM na miejscu zdarzenia.

Na podstawie zapisów w kartach zlecenia wyjazdu ZRM oraz kartach medycznych czynności ratunkowych sporządzonych przez Stację dla 5 zdarzeń, a także na podstawie kart sporządzonych przez służby Komendy Miejskiej Policji w Rzeszowie oraz Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej (zwane dalej innymi służbami) stwierdzono, że:

- dla zdarzenia z dnia 19 marca 2015 r. – czas przybycia pierwszego ZRM wynosił 9 minut, nie wskazano pikietażu drogi miejsca zdarzenia, odnotowany czas i miejsce zdarzenia oraz liczba osób poszkodowanych były takie same jak w kartach sporządzonych przez inne służby,

- dla zdarzenia z dnia 18 grudnia 2015 r. – czas przybycia pierwszego ZRM wynosił 8 minut, nie wskazano pikietażu drogi miejsca zdarzenia, odnotowany czas i miejsce zdarzenia oraz liczba osób poszkodowanych były takie same jak w kartach sporządzonych przez inne służby,

- dla zdarzenia z dnia 28 grudnia 2015 r. – czas przybycia pierwszego ZRM wynosił 15 minut, odnotowany czas zdarzenia, pikietaż drogi oraz liczba osób poszkodowanych były takie same jak w kartach sporządzonych przez inne służby, wskazana miejscowość zdarzenia (Rudna) była inna niż w kartach sporządzonych przez inne służby (Terliczka),

- dla zdarzenia z dnia 12 maja 2016 r. – czas przybycia ZRM wynosił 14 minut, odnotowany czas i miejsce zdarzenia były takie same jak w kartach sporządzonych przez inne służby, wskazany pikietaż drogi oraz liczba osób poszkodowanych były inne niż w kartach sporządzonych przez inne służby (ZRM wezwany został przez Dyspozytornię w Krośnie jako kolejna karetka do pomocy w zdarzeniu, a dane ujęte w karcie dotyczyły tylko tych osób którym ZRM udzielał pomocy),

- dla zdarzenia z dnia 27-28 maja 2015 r. – czas przybycia pierwszego ZRM wynosił 14 minut, odnotowany czas zdarzenia, pikietaż drogi oraz liczba osób

poszkodowanych były takie same jak w kartach sporządzonych przez inne służby, wskazana miejscowość zdarzenia (Świlcza) była inna niż w kartach sporządzonych przez inne służby (Rudna Mała).

Ponadto dla 4 spośród 5 ww. zdarzeń w sporządzonych przez Stację kartach wskazano współrzędne geograficzne miejsca zdarzenia, które były inne, niż współrzędne wskazane w kartach sporządzonych przez inne służby.

Wyjaśniając Dyrektor Stacji podał, że: *Dyspozytorzy medyczni w Dyspozytorni uzupełniają dane zlecenia wyjazdu dla ZRM odnośnie miejsca zdarzenia, które są wpisywane w oparciu o informacje jakie uda się uzyskać od osoby wzywającej pomocy. Jeżeli to dotyczy wypadków drogowych osoby podają nam nr drogi, jakie punkty charakterystyczne minęli, w jakiej miejscowości są, a jeżeli jest to możliwe to również nr słupka drogowego. Współrzędne geograficzne jakie są pobrane przez dyspozytora, nie zawsze odzwierciedlają właściwe miejsce zdarzenia. W pośpiechu dyspozytor medyczny nie zwraca uwagi na wprowadzone współrzędne, a ZRM bazuje na informacji opisowej miejsca zdarzenia, a nie na danych współrzędnych. W okresie objętym kontrolą nie odnotowano żadnych trudności do prowadzenia działań ratownictwa medycznego na autostradach i drogach ekspresowych.*

(dowód: akta kontroli str. 123-125, 146-152, 264-294)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

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

### 2.1. Łączność i wspomaganie dowodzenia sytemu PRM

Opis stanu  
faktycznego

W przypadku zgłoszeń alarmowych (nr 112) obsługa łączności odbywała się na podstawie *Procedury obsługi zgłoszeń alarmowych* opracowanej przez Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Rzeszowie. Zgodnie z ww. procedurą operator numeru alarmowego odpowiedzialny był za przyjęcie zgłoszenia i połączenie z dyspozytorem ratownictwa medycznego w formie telefonicznej (tzw. połączenia trójstronne). Oprócz tego operator przyjmujący zgłoszenie zawiadamiał jednocześnie o zdarzeniu właściwą jednostkę policji i straży pożarnej. Dodatkowo gdy zdarzenie miało miejsce na autostradzie operator każdorazowo obowiązany był powiadomić również dyżurnego Komendy Wojewódzkiej Policji w Rzeszowie.

W przypadku zgłoszeń kierowanych pod nr 999 odbierane były one bezpośrednio przez dyspozytora medycznego, który odpowiedzialny był za jego przekazanie do innych służb, tj. policji i straży.

Dyspozytor medyczny powiadamiał ZRM poprzez łączność radiową i telefoniczną. ZRM w miejscu zdarzenia za pomocą sprzętu łączności radiowej (krótkofalówki, radiostacja stacjonarna, radiostacja przenośna) oraz telefonicznej (telefon komórkowy) miał możliwość łączenia się z wszystkimi karetkami (również poza obrębem województwa podkarpackiego) oraz z Dyspozytornią.

Wyjaśniając Dyrektor Stacji podał, że: *ZRM na terenie prowadzonych działań ratowniczych (miejsce zdarzenia) mają możliwość nawiązania bezpośrednio łączności radiowej z innymi jednostkami, w tym z jednostkami krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego i policją poprzez przejście na kanał B112 administrowany przez Podkarpacki Urząd Wojewódzki. W praktyce ZRM nie korzystają z takich udogodnień, łatwiej jest porozumiewać się na własnym kanale radiowym 37, ponieważ jest w jakości cyfrowej, a nie jak kanał B112 w analogowej.*

(dowód: akta kontroli str. 146-152, 295-323)

Stacja nie wykorzystywała SWD PRM, o którym mowa w art. 26 ust. 3a ustawy o PRM. Do obsługi zgłoszeń Stacja posiadała system SDM. Każde ze stanowisk Dyspozytorni wyposażone było w panel do połączeń telefonicznych i radiowych, za pomocą którego przyjmowane były zgłoszenia alarmowe. Za pomocą panelu można również wykonywać połączenia wychodzące, wideokonferencje oraz połączenia trójstronne. Po przyjęciu zgłoszenia przez dyspozytora medycznego za pomocą systemu SDM zakładane było nowe zgłoszenie, przy czym dyspozytor po otrzymaniu informacji od zgłaszającego (miejsce zdarzenia, opis zdarzenia, objawów), wprowadzeniu ich do systemu, decydował o kodzie zdarzenia, poprzez kliknięcie odpowiedniej formatki (S lub P). Po wprowadzeniu tych danych system SDM sam wskazywał, który ZRM miał możliwość najszybszego dotarcia na miejsce zdarzenia i ten zespół powiadamiany był w formie radiowej i telefonicznej o wyjeździe. Tak odebrane i wprowadzone przez dyspozytora medycznego zgłoszenie rejestrowane było i zapisywane w systemie SDM jako kolejne zdarzenie medyczne.

Dyspozytor medyczny po przyjęciu zgłoszenia za pomocą systemu SDM wpisując nazwę miejscowości mógł ją określić z dokładnością do powiatu i gminy (poprzez użycie rozszerzenia „\*”). W celu prezentowania miejsca zdarzenia system miał możliwość korzystania z mapy google, która służyła do podglądu miejsca zdarzenia (np. czy w pobliżu była możliwość korzystania z Lotniczego Pogotowia Ratunkowego), z mapy targeo, za pomocą której można ustalić nr budynków oraz z ikony „wstaw z mapy”, która dawała możliwość określenia miejsca zdarzenia za pomocą przesunięcia „pineską” (np. jeżeli osoba zgłaszająca nie mogła określić dokładnego miejsca zdarzenia). Wprowadzenie przez dyspozytora medycznego miejscowości i kliknięcie ikony „pobierz GPS” lub miejsca określonego za pomocą mapy wskazywało współrzędne miejsca zdarzenia. Ustalone w powyższy sposób miejsce zdarzenia przekazywane było do ZRM w miejscu bazy lokalowej za pomocą łączności radiowej i telefonicznej (sms). Łączność ZRM z Dyspozytornią odbywała się przy użyciu tabletu w karetce, który wyposażony był w system SDM. Ponadto ZRM miał możliwość łączności z Dyspozytornią za pomocą radiostacji, w którą wyposażona była karetka.

Systemu SDM posiadał niżej wymienione funkcjonalności:

- mapa podglądowa, za pomocą której dyspozytor medyczny widział co się dzieje z ZRM, co w danej chwili zespół robił, w jakim miejscu się znajdował, za ile dotrze do miejsca zdarzenia. Mapa podglądowa widoczna była dla obszaru własnej dyspozytorni oraz dyspozytorni w Sanoku i Przemyślu, które działały w tym samym systemie;
- możliwość skorzystania – po otrzymaniu zgłoszenia – z zakładki historia, gdzie wyświetlała się lista wszystkich zgłoszeń z danego numeru. W ten sposób jeżeli np. osoba zgłaszająca miała problem z dusznościami, kłopoty z mówieniem, można ustalić jej adres i w szybszy sposób dotrzeć na miejsce;

- za pomocą ikony „wstaw pozycje GPS pojazdu” można było określić, gdzie znajduje się pojazd ZRM, który przybył już na miejsce zdarzenia i należy wysłać kolejny pojazd;
- za pomocą zakładki „Dyspozytor CPR system wspomagania decyzji” dyspozytor miał możliwość skorzystania z odpowiedniej instrukcji udzielania pomocy osobie od której otrzymał zgłoszenie. Instrukcje, które wyświetlały się na monitorze były rozbudowane i wskazywały na pytania jakie zadawać, w jaki sposób udzielać pomocy w zależności od stanu osoby poszkodowanej;
- zakładka „Ustawienia – podgląd” zawierała informacje o karetkach, informacje o wolnych miejscach we wszystkich szpitalach na terenie województwa Podkarpackiego. Informacje o braku wolnych miejsc wprowadzane były na bieżąco, po otrzymaniu faxu z danego szpitala o takiej sytuacji;
- system posiadał podgląd Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w Kielcach, Krakowie, Lublinie i Sanoku – można było uzyskać informacje w jakich godzinach pogotowie pracuje, czy w danej chwili helikopter stacjonuje, czy jest w drodze na zdarzenie, w jakim miejscu się znajdował. Dyspozytorzy medyczni mieli możliwość przesłania zgłoszenia z dokładnymi koordynatami (współrzędnymi) miejsca zdarzenia w formie elektronicznej na system pokładowy GPS helikoptera. W informacji zwrotnej dyspozytor medyczny otrzymywał informacje na temat przypuszczalnego czasu dotarcia helikoptera na miejsce zdarzenia;
- system SDM umożliwiał pozyskanie różnych rodzajów raportów jak np. raport zgłoszeń, raport wyjazdów, raport wielokrotnych wezwań, logowania użytkownika, statystyka kodów pilności;
- za pomocą stworzonej aplikacji „Na pomoc Podkarpacie” dyspozytor medyczny mógł precyzyjnie namierzyć osobę wzywającą pomocy, zwłaszcza jeżeli osoba ta nie potrafiła wskazać miejsca zdarzenia.

System zapisywał każde otrzymane zgłoszenie, wszystkie rozmowy były nagrywane.

Dyrektor Stacji podał, że: *Stacja od dnia 1 lipca 2014 r. weszła w posiadanie systemu SDP. Wg informacji uzyskanej od pracownika, jednostka nie ponosiła żadnych kosztów związanych z wdrożeniem tego systemu, ponieważ razem z firmą PG-net stworzyła program dyspozytorski. Osobą reprezentującą Stację jest dyspozytor medyczny Ł. Hudzik, który nadzoruje, kontroluje i udoskonala wdrażanie programu.*

W latach 2015-2016 (do 30 czerwca) Stacja wydatkowała na utrzymanie systemu SDM łączną kwotę 46.125 zł, z tego kwota 20.295 zł stanowiła koszty obsługi serwisowej aplikacji Systemu Zarządzania Karetkami, a kwota 25.830 zł koszty wsparcia technicznego.

(dowód: akta kontroli str. 75-105, 324-334)

## **2.2. Współpraca systemu PRM z jednostkami organizacyjnymi innych służb i podmiotami ratowniczymi**

Zasady współpracy pomiędzy jednostkami organizacyjnymi straży pożarnej, jednostkami ochrony przeciwpożarowej włączonymi do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego oraz jednostkami ochrony zdrowia realizującymi zadania z zakresu ratownictwa medycznego określone zostały w *Planie Działania WP*. Zgodnie z zapisami tego planu współpraca pomiędzy tymi podmiotami koordynowana była przez centrum powiadamiania ratunkowego, wspomagane przez powiatowe centra zarządzania kryzysowego. ZRM to jednostki systemu,

wyposażone w odpowiedni środek transportu, środki łączności oraz środki farmaceutyczne i materiały medyczne, które odpowiadały za podejmowanie medycznych działań ratowniczych w warunkach przedszpitalnych. W zakresie działań na miejscu zdarzenia ZRM i szpitalny oddział ratunkowy, który realizował opiekę nad poszkodowanymi zobowiązani byli do współpracy z odpowiednimi służbami policji i straży pożarnej w celu zapewnienia bezpieczeństwa swoich załóg i przyjętych pod opiekę pacjentów. W razie konieczności wezwania innych służb lub jednostek współpracujących z systemem osoba kierująca działaniami ratowniczymi odpowiedzialna była za natychmiastowe powiadomienie o tym fakcie dyspozytora medycznego. Policja jako jednostka współpracująca z systemem PRM utrzymywała całodobową służbę dyżurną posiadającą dostęp do telefonów alarmowych 997 i 112. Jednostki straży pożarnej realizowały swoje zadania poprzez jednostki ratowniczo-gaśnicze skupione w krajowym systemie ratowniczo-gaśniczym (ksrg) oraz poprzez wybrane jednostki ochotniczej straży pożarnej. Dysponowanie tych jednostek do zdarzeń w większości przypadków odbywało się za pomocą systemu selektywnego wywoływania uruchomianego w powiatowych i miejskich stanowiskach kierowania lub drogą telefoniczną bądź radiową.

Dodatkowo Stacja zawarła porozumienia – w dniu 25 września 2013 r. z Komendantem Miejskim Państwowej Straży Pożarnej w Rzeszowie oraz w dniu 22 czerwca 2015 r. z Komendantem Powiatowym Państwowej Straży Pożarnej w Łąncucie – w sprawie współpracy jednostek ksrg, w których określono m.in. zasady organizacji i przeprowadzania działań ratowniczych. Zgodnie z zawartymi porozumieniami, odpowiedzialnym za zebranie i dalsze postępowanie z odpadami, w tym również biologicznie niebezpiecznymi był ZRM obecny na miejscu zdarzenia. W przypadku braku ZRM na miejscu zdarzenia odpady te należało zabezpieczyć i przekazać w worku koloru czerwonego do odpowiedniego pojemnika do właściwej placówki<sup>11</sup>. Uzupełnianie zużytego sprzętu, odkażanie należało wykonać niezwłocznie, w miarę możliwości na miejscu zdarzenia.

Wyjaśniając Dyrektor Stacji podał, że: *Stacja realizuje swoje zadania zgodnie ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym, natomiast jednostki Państwowej Straży Pożarnej (PSP) zgodnie z ustawą o Państwowej Straży Pożarnej. W związku z zabezpieczaniem przez PSP w Łąncucie oraz PSP w Rzeszowie obszaru autostrady, integralnego z terenem zabezpieczanym medycznie przez WSPR w Rzeszowie, podpisano dodatkowo porozumienia w sprawie współpracy w/w jednostek w obszarze działań ratowniczych na autostradach i drogach krajowych.*

(dowód: akta kontroli str. 14-45, 146-152, 335-347)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

<sup>11</sup> Odpowiednio do Stacji lub Centrum Medycznego w Łąncucie

### 3. Wyposażenie zespołu ratownictwa medycznego oraz kwalifikacje personelu medycznego

Opis stanu faktycznego

Wg stanu na dzień 30 czerwca 2016 r. w Stacji świadczeń zdrowotnych w ZRM udzielało 37 lekarzy i 111 ratowników medycznych. Analizą objęto dokumentację dotyczącą posiadanych kwalifikacji dla 4 lekarzy (10,8% ogółu) i 12 ratowników medycznych (10,8% ogółu). W wyniku analizy stwierdzono, że lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych w ZRM spełniali wymogi określone w art. 57 ust. 1 *ustawy o PRM*. Ratownicy medyczni zatrudnieni w Stacji w ZRM spełniali wymogi określone w art. 10 *ustawy o PRM*.

Wg stanu na dzień 30 czerwca 2016 r. w Stacji zatrudnionych było 16 osób na stanowiskach dyspozytora medycznego. Analizą objęto dokumentację dotyczącą kwalifikacji dla 5 osób (31,3% ogółu). W wyniku analizy stwierdzono, że każda z tych osób spełniała warunki określone w art. 26 ust. 2 *ustawy o PRM*.

(dowód: akta kontroli str. 348-351)

W wyniku przeprowadzonych oględzin stwierdzono, że baza lokalowa miejsca stacjonowania ZRM, w Rzeszowie przy ul. Poniatowskiego 4 zlokalizowana była w budynku Stacji i zajmowała wydzielone pomieszczenia niedostępne dla osób nieuprawnionych. W skład pomieszczeń wchodziły m. innymi: przestronny korytarz, 3 pokoje dla ZRM, magazyn ze sprzętem zapasowym, toalety, pomieszczenie wyposażone w natrysk, pokój socjalny oraz pomieszczenie do obsługi zleceń/wezwań medycznych. Pomieszczenie to wyposażone było w 3 stanowiska komputerowe, w sprzęt łączności radiowej, telefony stacjonarne, drukarkę. Po otrzymaniu wezwania informacja ukazywała się na monitorze komputerów, słyszana była przez radio oraz przekazywana w formie sms-a na telefon komórkowy osoby (kierownika ZRM) mającej dyżur w danym momencie w danym zespole, który został wezwany do wyjazdu na miejsce zdarzenia. Baza lokalowa odpowiadała wymogom określonym w §10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*<sup>12</sup>.

W dniu oględzin składy ZRM<sup>13</sup> odpowiadały wymogom określonym w art. 36 ust 1 i 3 *ustawy o PRM*, tj. skład specjalistycznego ZRM stanowił 3 osoby, w tym lekarz systemu oraz 2 ratowników medycznych, a skład podstawowego ZRM 2 osoby – ratownicy medyczni.

Poddany oględzinom środek transportu ZRM (karetka S1) – samochód marki Peugeot Boxer o nr rej. RZ4648G, posiadał aktualny przegląd techniczny (data kolejnego badania technicznego – 31 marca 2017 r.). Wyposażony był m. in. w sprzęt służący do przenoszenia pacjenta, wyposażenie unieruchamiające, wyposażenie do wentylacji i oddychania wyposażenie do postępowania w nagłych stanach zagrożenia zdrowotnego<sup>14</sup>. Środek transportu wyposażony był w sprzęt łączności radiowej, tj. krótkofalówki, radiostacja stacjonarna, radiostacja przenośna – za pomocą których istniała możliwość łączenia się z wszystkimi karetkami (również poza obrębem województwa podkarpackiego) oraz z Dyspozytornią ZRM

<sup>12</sup> Dz. U. z 2012 r. poz. 739

<sup>13</sup> Skład specjalistycznego ZRM karetki S1, oraz podstawowego ZRM karetki P1

<sup>14</sup> Sprzęt poddany oględzinom, będący na wyposażeniu karetki to: nosze transportowe, nosze miękkie (plachta ratownicza), nosidelko (pozycja siedząca), wózek kardiologiczny (płozowy), deska ortopedyczna, nosze podbierające, materac próżniowy, szyny Kramera, szyny pneumatyczne, kamizelka KED, deska krótka, PEDI-PACK (unieruchomienie dzieci), kołnierze ortopedyczne w różnych rozmiarach, zestaw do intubacji, konikopunkcji, zestawy rurek udrożniających drogi oddechowe, respirator transportowy, zestaw AMBU (worki, maski - wentylacja dzieci i dorosłych), maski twarzowe z rezerwuarem, maski do nebulizacji, cewniki tlenowe (wąsy), zestaw butli tlenowych z reduktorami, pulsoksymetr z funkcją kapnometrii, defibrylator z funkcjami (defibrilacja, monitor EKG, RR, saturacja, kardiowersja i stymulacja) oraz pompa infuzyjna.

posiadał telefon komórkowy, tj. urządzenie umożliwiające dostęp do publicznej sieci telefonicznej. Ponadto karetka wyposażona była w tablet z systemem SDM, na którym w chwili zadysponowania karetki do wyjazdu wyświetlało się zgłoszenie. W momencie gotowości ZRM do wyjazdu na tablecie kliknąć należało ikonę „potwierdź”, a po przybyciu na miejsce zdarzenia ikonę „na miejscu”. W przypadku gdy ZRM wracał z miejsca zdarzenia/wezwania kliknąć należało „powrót”, a jeżeli pacjentem transportowany był do szpitala to „szpital”. Ikona „baza” oznaczała powrót karetki na miejsce stacjonowania, a „pauza” – uzupełnienie braków, awaria itp. Za pomocą tabletu ZRM miał możliwość korzystania z funkcji systemu SDM, np. podgląd na wolne miejsca w szpitalu, najbliższy szpital, mapa, która wskazywała drogę dojazdu na miejsce zdarzenia. Poprzez wybieranie odpowiednich ikon na tablecie przez ZRM, dyspozytor medyczny miał wiedzę, gdzie w danym miejscu znajdowała się karetka, co działo się w danej chwili z ZRM.

(dowód: akta kontroli str. 352-353)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

#### 4. Współpraca z podmiotami zarządzającymi autostradami i drogami ekspresowymi

Opis stanu  
faktycznego

Wyjaśniając Dyrektor Stacji podał, że: *WSPR w Rzeszowie uczestniczyła w kilku spotkaniach wspólnie z GDDKiA, organizowanych przez Podkarpacki Urząd Wojewódzki, dotyczących przygotowania i realizacji przez jednostki systemu PRM medycznych czynności ratunkowych na autostradach i drogach ekspresowych. Nie zachowano protokołów z w/w spotkań.*

*W okresie objętym kontrolą Stacja nie podejmowała działań związanych ze wsparciem dla osób dotkniętych konsekwencjami zdarzeń drogowych i wielogodzinnymi zatorami drogowymi, ze względu, że nie występowały takie sytuacje.*

(dowód: akta kontroli str. 123-125, 146-152)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

## 5. Nadzór Dysponenta ZRM nad przygotowaniem zespołów ratownictwa medycznego do działań i ich realizacją

Opis stanu faktycznego

Przyjęty sposób sprawowania w Stacji nadzoru zapewniał prawidłowe wyposażenie środków transportu, które wykorzystywane były do podejmowania akcji ratowniczych przez ZRM. W Stacji obowiązywała procedura *Wymagania – wyposażenia w sprzęt oraz leki podstawowe i specjalistyczne*<sup>15</sup>, która miała na celu prawidłowy nadzór ratowników medycznych nad urządzeniami, sprzętem medycznym oraz środkami farmaceutycznymi znajdującymi się na wyposażeniu ambulansu. Nadzór nad ZRM, w tym kontrole prawidłowości wyposażenia i czystości środków transportu prowadzone były przez Pielęgniarkę Koordynującą Stacji. Stwierdzono, że każda z karetek była kontrolowana średnio 4-5 razy w roku, pod względem wyposażenia w sprzęt, leki lub pod kątem czystości. Stwierdzone w trakcie tych kontroli uchybienia dotyczyły braku zaopatrzenia w drobny sprzęt (np. pokrowiec na szyny, penseta, naklejka na defibrylator, koc, okulary, latarka diagnostyczna, nożyczki ratownicze, rękawice sterylne, zestaw łyżek) oraz stwierdzenia przeterminowanych leków, gaśnic, narzędzi. W takich przypadkach zalecano uzupełnianie lub wymianę sprzętu, leków. W przypadku stwierdzenia, że karetka była nieczysta lub niewystarczająco zdezynfekowana należało doprowadzić ją do stanu czystości. W trakcie kontroli pobierano również wymazy wybranego sprzętu będącego na wyposażeniu (np. krzesła kardiologicznego, torby ogólnolekarskiej, płachty ratowniczej) i poddawano badaniom w zakresie czystości mikrobiologicznej (nieprawidłowości nie stwierdzono). Prowadzone były również „wrywkowo” kontrole sprawdzające, które potwierdzały bieżące uzupełnienie braków w karetkach.

Wyjaśniając Dyrektor Stacji podał, że: *w okresie objętym kontrolą przez NIK w Stacji została przeprowadzona kontrola z ramienia Wojewody Podkarpackiego w temacie „Kontrola problemowa z zakresu funkcjonowania Państwowego Ratownictwa Medycznego”, w terminie od 21.03.2016 do dnia 05.04.2016. Do dnia dzisiejszego WSPR nie otrzymała dokumentacji pokontrolnej (Protokół).*

(dowód: akta kontroli str. 146-152, 354-383)

W latach 2015-2016 (do 30 czerwca) Stacja nie organizowała, ani nie uczestniczyła w ćwiczeniach obejmujących elementy ratownictwa medycznego na autostradach i drogach ekspresowych.

Wyjaśniając Dyrektor Stacji podał, że: *ćwiczenia w tym okresie były skupione głównie na przygotowaniach do Światowych Dni Młodzieży.*

Stacja posiadała statystykę wyjazdów ZRM do wszystkich interwencji za rok 2015 (odrębnie dla wszystkich zespołów) za wybrane miesiące, tj. za luty, lipiec i październik. Nie było statystyki za 2016 r. W dokumentacji tej wskazywano ilość wszystkich interwencji, medianę czasu dotarcia na miejsce zdarzenia w minutach, maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia oraz liczbę wyjazdów przekraczającą maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia ze wskazaniem miejscowości. Analiza czasów dotarcia poszczególnych ZRM wykazała, że wyjazdy przekraczające maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia dotyczyły głównie miejscowości leżących na południu powiatu rzeszowskiego oraz miasta Rzeszów. Łączna liczba wszystkich interwencji w miesiącach: lutym, lipcu i październiku

<sup>15</sup> Procedura opracowana na podstawie rozporządzeń Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2007 r. Nr 4, poz.33) oraz z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 587)

2015 r. wszystkich ZRM wynosiła 5.820, w tym w przypadku 1.599 tj. 27,5% wyjazdów przekroczony został maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia.

Wyjaśniając Dyrektor Stacji podał, że: *analizy czasu dojazdów ZRM na miejsce zdarzenia, sporządzane są na bieżąco i omawiane w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego (wnioskowanie o zwiększenie ilości ambulansów na terenie miasta Rzeszowa oraz sugestie ich rozlokowania). WSPR nie sporządzała protokołów z w/w spotkań.*

(dowód: akta kontroli str. 146-152, 384-402)

*Ustalone  
nieprawidłowości*

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

**Ocena cząstkowa**

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

## **IV. 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 Najwyższej Izbie Kontroli, 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            listopada 2016 r.

Urszula Dziejic  
Główny specjalista k. p.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Rzeszowie

Dyrektor  
Wiesław Motyka

.....  
*podpis*

.....  
*podpis*