



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.014.01.2016  
P/16/037

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

## 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 Szczecinie.
Kontroler	Kontrolę przeprowadziła, na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup> , Ewelina Czerepska – starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/75/2016 z dnia 23.09.2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie <sup>2</sup> , Wały Chrobrego 4, 70-502 Szczecin
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wojewodą Zachodniopomorskim od 7 września 2016 r. jest Krzysztof Kozłowski. Poprzednio Wojewodą Zachodniopomorskim byli w okresie od 9 grudnia 2015 r. do 14 sierpnia 2016 r. – Piotr Jania, w okresie od 12 marca 2014 r. do 8 grudnia 2015 r. – Marek Tałasiewicz. (dowód: akta kontroli str. 3-7)

## II. Ocena kontrolowanej działalności.

### Ocena ogólna

Uzasadnienie  
oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości<sup>3</sup>, działania Wojewody Zachodniopomorskiego na rzecz organizacji i prowadzenia działań ratowniczych na autostradzie i drogach ekspresowych w latach 2015-2016 (I półrocze)<sup>4</sup>.

Pozytywną ocenę uzasadnia:

- sporządzenie Planu działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne Województwa Zachodniopomorskiego<sup>5</sup>, z uwzględnieniem wszystkich elementów wskazanych w art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym<sup>6</sup>,
- usprawnienie komunikacji w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne<sup>7</sup> poprzez wprowadzenie Systemu Informacji o Szpitalach służącego, do wymiany informacji pomiędzy Lekarzem Koordynatorem Ratownictwa Medycznego, podmiotami leczniczymi i dysponentami zespołów ratownictwa medycznego,
- uregulowanie, w porozumieniach zawartych z wojewodami sąsiadującymi województw, zasad współpracy w zakresie ratownictwa medycznego,
- analizowanie działań zespołów ratownictwa medycznego,
- współpraca z Oddziałem Generalnej Dyrekcji Dróg Krajowych i Autostrad w Szczecinie.

<sup>1</sup> Dz. U. z 2015 r. poz. 1096 oraz z 2016 r. poz. 677; dalej: ustawa o NIK.

<sup>2</sup> Dalej: „ZUW” lub „Urząd”.

<sup>3</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

<sup>4</sup> Okres objęty kontrolą dotyczy lat 2015 – 2016 (I półrocze) oraz działań podejmowanych przed i po ww. okresie, jeśli miały bezpośredni związek z przedmiotem kontroli.

<sup>5</sup> Dalej: „Plan działania systemu PRM” lub „Plan”. Zadania Wojewody Zachodniopomorskiego w zakresie planowania, organizowania, koordynowania i nadzoru nad systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego na terenie województwa były realizowane przez Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 1868, dalej: „ustawa o PRM”.

<sup>7</sup> Dalej: „system PRM”.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- niezgodnienia Planu działania systemu PRM z Komendantem Oddziału Straży Granicznej, którego zakres działania obejmował strefę nadgraniczną,
- braku w Planie działania systemu PRM mapy w wymaganej skali, co było niezgodne z § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2014 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego<sup>8</sup>,
- braku w Planie działania systemu PRM informacji o liczbie zgłoszeń zakończonych zadysponowaniem zespołu ratownictwa medycznego, określonych w załączniku do rozporządzenia w sprawie planu działania systemu PRM.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego**

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

##### **1.1. Stan organizacyjny systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa.**

###### **1.1.1. Wojewódzki plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.**

*Opis stanu faktycznego*

Zgodnie z art. 21 ust. 1 ustawy o PRM, Wojewoda Zachodniopomorski sporządził<sup>9</sup> Plan działań systemu PRM. Plan został uzgodniony w styczniu 2011 r. z podmiotami wymienionymi w art. 21 ust. 5 pkt 2 lit. a-d ustawy o PRM w zakresie dotyczącym współpracy jednostek systemu (o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy) oraz z jednostkami współpracującymi z systemem (o których mowa w art. 15 ust. 1 ustawy). Plan nie został uzgodniony z komendantem oddziału Straży Granicznej, którego zakres działania obejmował strefę nadgraniczną, co było niezgodne z art. 21 ust. 5 pkt 2 lit. e ustawy o PRM.

W okresie objętym kontrolą opracowano sześć aktualizacji do Planu, które były opiniowane przez powiatowe i wojewódzkie jednostki samorządu terytorialnego oraz zatwierdzone przez Ministra Zdrowia. Plan oraz jego ujednolicone wersje publikowane były m.in. w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu.

(dowód: akta kontroli str. 22-25, 35-208, 211-212)

Plan działania systemu PRM zawierał elementy wskazane w art. 21 ust. 3 ustawy o PRM. Plan nie zawierał mapy w wymaganej skali<sup>10</sup>, co było niezgodne z wymogami § 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie systemu PRM.

W Planie brak było informacji o liczbie zgłoszeń zakończonych zadysponowaniem zespołów ratownictwa medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 26-29, 32-34, 38-208)

<sup>8</sup> Dz.U. poz. 1902; dalej: „rozporządzenie w sprawie systemu PRM”.

<sup>9</sup> Plan został sporządzony przez Wojewodę Zachodniopomorskiego z dnia 26 stycznia 2011 r. i zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 02 marca 2011 r.

<sup>10</sup> Sporządzono mapę w skali 1:550 000, zamiast co najwyżej w skali 1:250 000.

### 1.1.2. Organizacja sieci jednostek systemu PRM na terenie województwa zachodniopomorskiego.

Na terenie województwa działało<sup>11</sup> 79 stałych zespołów ratownictwa medycznego<sup>12</sup> (w tym 51 podstawowych i 28 specjalistycznych) i 6 sezonowych<sup>13</sup>. Wszystkie zespoły pełniły dyżury całodobowe. W systemie działało 8 szpitalnych oddziałów ratunkowych<sup>14</sup> oraz 2 lotnicze zespoły ratownictwa medycznego. Teren województwa podzielony został na 12 rejonów operacyjnych<sup>15</sup>. Zespoły ratownictwa medycznego dysponowane były przez dyspozytorów medycznych z 2 centrów dyspozytorskich<sup>16</sup>. Ponadto na terenie województwa funkcjonowało centrum powiadamiania ratunkowego<sup>17</sup>.

Autostrada i drogi ekspresowe województwa<sup>18</sup> zlokalizowane były w rejonach szczecińsko-kamieńskim oraz gryfińsko-stargardzkim zabezpieczanych przez 35 ZRM<sup>19</sup> Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie<sup>20</sup>. Ponadto autostrada i drogi ekspresowe województwa zlokalizowane były w obszarach działania lotniczego ZRM.

(dowód: akta kontroli str. 213-216, 713)

W Planie działania systemu PRM zawarto wykazy jednostek współpracujących w systemie PRM<sup>21</sup>, które zawierały: 31 jednostek Państwowej Straży Pożarnej, 150 jednostek Ochotniczej Straży Pożarnej<sup>22</sup> włączonych do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego<sup>23</sup>, 36 jednostek Policji i jednostek podległych MON, 2 jednostki wodne oraz Zachodniopomorskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe.

(dowód: akta kontroli str. 182-191)

W wykazie wyjazdów ZRM w roku 2015 zawartym w Planie działania systemu PRM wskazano, iż mediana czasu dotarcia<sup>24</sup> dla ZRM w 2 rejonach operacyjnych (tj. szczecińskim i malechowskim) przekroczyła wartość wskazaną w art. 24 ust. 1 ustawy o PRM i wyniosła odpowiednio 17 minut poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców oraz 18 minut i 30 sekund w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców. Wykaz nie obejmował danych dotyczących trzeciego kwartyla czasu dotarcia.

<sup>11</sup> Według stanu na dzień 30.06.2016 r. z 85 ZRM, 70 stałych i 6 sezonowych zabezpieczała Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie.

<sup>12</sup> Dalej: „ZRM”.

<sup>13</sup> Od 24 czerwca do 31 sierpnia w obszarze nadmorskim.

<sup>14</sup> Dalej: „SOR”.

<sup>15</sup> Rejony szczecińsko-kamieński, gryfińsko-stargardzki, choszczeński, łobesko-koszaliński, drawsko-walecki, świdwiński zabezpieczane były przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie, rejon szczeciński – przez Szpital w Szczecinku sp. z o.o., bobolicki – przez ZOZ Asklepios Raczyński i Wspólnicy S.J., polanowski – przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Polanowie, sławieński – przez Falck Medycyna, malechowski – Zakład Opieki Zdrowotnej w Malechowie.

<sup>16</sup> Zlokalizowane w Szczecinie i w Kołobrzegu.

<sup>17</sup> Centrum zlokalizowane było w WBiZK, dalej: „CPR”.

<sup>18</sup> Odcinek autostrady A6 (od km 0+000 do 25+271) o łącznej długości 25,3 km; S3 odcinek drogi ekspresowej S3h (od km 0+000 do 5+087) – obwodnica Troszyna – Parłówka – Ostroic o łącznej długości 5,1 km, odcinek drogi ekspresowej S3 (od km 61+715 do km 89+627) – obwodnica Miękowa – Szczecin Dąbie o łącznej długości 27,9 km.; odcinek drogi ekspresowej S3 (od km 0+000 do 54+012) – Klucz – Myślibórz o łącznej długości 54 km; odcinek drogi ekspresowej S3 (od km 55+980 do km 66+083) – Myślibórz – granica woj. lubuskiego o łącznej długości 10,1 km, S6 – odcinek drogi ekspresowej S6d (od km 0+000 do km 9+346) – obwodnica Nowogardu o łącznej długości 9,4 km.; odcinek drogi ekspresowej S10b (od km 9+467 do km 21+696) – obwodnica Stargardu o łącznej długości 13,4 km.

<sup>19</sup> W tym 21 podstawowych ZRM i 13 specjalistycznych ZRM i 1 sezonowy.

<sup>20</sup> Dalej: „WSPR”.

<sup>21</sup> Zawierające dane dotyczące m.in. liczby ratowników, wyposażenia i maksymalnego czasu dotarcia.

<sup>22</sup> Dalej: OSP.

<sup>23</sup> Dalej: ksg.

<sup>24</sup> Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy o PRM wojewoda podejmuje działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia następujących parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego:

- 1) mediana czasu dotarcia - w skali każdego miesiąca - jest nie większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;
- 2) trzeci kwartyl czasu dotarcia - w skali każdego miesiąca - jest nie większy niż 12 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;
- 3) maksymalny czas dotarcia nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.

Bartłomiej Budzisz - zastępca dyrektora WBiZK wyjaśnił, iż (...) *Główną przyczyną (...) przekroczeń w rejonie szczecineckim były wyjazdy ZRM stacjonujących w Szczecinku i Barwicach do położonej na obrzeżach rejonu gminy Borne Sulinowo. Odległość (...) i stan dróg powodowały występowanie licznych przekroczeń czasu dotarcia co miało bezpośredni wpływ na wskaźnik mediany. (...) Wojewoda Zachodniopomorski podjął decyzję, aby w rejonie szczecineckim dodatkowo dostawić w Bornym Suliniu sezonowy ZRM, który zostanie uruchomiony od 1 lipca 2017 r. (...). W odniesieniu do rejonu malechowskiego (...) funkcjonuje podstawowy ZRM stacjonujący w Lejkowie. Zespół ten był dysponowany (...) do Sławna (...) poza swój rejon operacyjny. (...) Każdorazowo dojdzie do przekroczenia czasów dotarcia (...) z powodu konieczności zadysponowania ZRM z jednego rejonu operacyjnego do drugiego.*

(dowód: akta kontroli str.217-223)

W województwie zachodniopomorskim stacjonowały 2 lotnicze ZRM - na lotniskach Szczecin – Goleniów oraz w Zegrzu Pomorskim<sup>25</sup> i funkcjonowało 8 SOR.

Żaden SOR na terenie województwa nie spełniał wymagań § 3 ust. 7<sup>26</sup> i 10<sup>27</sup> dotyczących lotnisk. Natomiast 5 oddziałów SOR<sup>28</sup> posiadało lądowisko, które spełniało wymagania określone w § 3 ust. 8<sup>29</sup> ww. rozporządzenia. Trzy SOR posiadały lądowiska, które nie spełniały tych wymagań, tj. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespólny w Szczecinie, Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszcznie.

Eugeniusz Pietrzak - dyrektor WBiZK wyjaśnił, że Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszcznie i Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie podejmowały działania planistyczne i przygotowawcze do zapewnienia lądowisk – jednak nie rozpoczęły inwestycji. Szpital w Choszcznie nie posiada na swoim terenie możliwości do urządzenia lądowiska naziemnego, a infrastruktura jego budynków nie pozwala na posadowienie lądowiska na dachu. W przypadku szpitala w Stargardzie rozważano wybudowanie lądowiska na dachu oraz lądowiska przyszpitalnego, jednak środki nie były wystarczające na pokrycie kosztów budowy i zostały zaplanowane na inne inwestycje. Urządzenie lądowiska na dachu Szpitala Zespólnego w Szczecinie wymaga wybudowania nowego budynku. Ponadto wyjaśnił: (...) *w związku z poprzednim wydłużeniem terminu dostosowania SOR w zakresie lądowisk (...) oraz informacjami od Konsultanta Wojewódzkiego w zakresie Medycyny Ratunkowej dotyczącymi tego, że planowane jest (...) wprowadzenie kategoryzacji szpitali i że szpitale o takim zakresie świadczeń jak w Stargardzie i Choszcznie nie musiałyby spełniać wymagań dotyczących lądowiska – oceniono zagrożenie likwidacji SOR (...) jako niewielkie. (...) obecnie dwa z trzech SOR na terenie Szczecina spełniają wymagania w zakresie posiadania lądowiska, a dodatkowo realizowana jest inwestycja związana z budową SOR wraz z lądowiskiem w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Zdroje” (...).*

(dowód: akta kontroli str. 119, 374-386)

<sup>25</sup> Zespół lotniczego ZRM stacjonujący w Zegrzu Pomorskim pozostawał w gotowości od 1 czerwca do 5 września.

<sup>26</sup> Oddział posiada całodobowe lotnisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

<sup>27</sup> W przypadku braku możliwości technicznych spełnienia wymogów określonych w ust. 7 lub 8 dopuszcza się odległość oddziału od lotniska lub lądowiska większą niż określona w ust. 7 lub 8, pod warunkiem, że oddział zabezpieczy specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego, a czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego do oddziału nie przekroczy 5 minut, licząc od momentu przekazania pacjenta przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego do specjalistycznego środka transportu sanitarnego.

<sup>28</sup> Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokółowskiego w Szczecinie, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1, im. prof. Tadeusza Sokółowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie, Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach, Szpitalu w Szczecinku Sp. z o.o.

<sup>29</sup> W przypadku braku możliwości spełnienia wymogów, o których mowa w ust. 7, oddział posiada całodobowe lądowisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

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

### 1.2.1. Funkcjonowanie systemu uzyskiwania bieżących informacji o gotowości zespołów ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratunkowych na terenie województwa zachodniopomorskiego.

Opis stanu  
faktycznego

W pkt 2.6 Planu działania systemu PRM pn. „Organizacja systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego” zawarto, m.in.: opis struktury systemu powiadamiania ratunkowego oraz struktury i organizacji systemów teleinformatycznych wykorzystywanych na potrzeby systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego i zasad obsługi numerów alarmowych. Ponadto w Planie opisano organizację i procedury koordynacji działań jednostek systemu.

(dowód: akta kontroli str. 155-175, 194-196)

Koordynacją działań jednostek systemu PRM na terenie województwa zajmował się Lekarz Koordynator Ratownictwa Medycznego<sup>30</sup>, którego całodobowy dyżur zapewniał WZiBK. W WZiBK za pomocą Systemu Informacji o Szpitalach<sup>31</sup> Lekarz Koordynator prowadził codzienny monitoring gotowości szpitali na terenie województwa, w tym również SOR. System służył do wymiany informacji pomiędzy podmiotami leczniczymi, a Lekarzem Koordynatorem, m.in. o stanie wolnych łóżek i liczbie lekarzy w poszczególnych oddziałach szpitalnych na terenie województwa, awariach oraz o planowych i nieplanowych zamknięciach oddziałów. Dostęp do SloS mieli również dysponenti ZRM. W ramach systemu ww. dane przekazywane były, co najmniej trzy razy na dobę - według stanu rzeczywistego na godzinę: 8:00, 14:00, 20:00<sup>32</sup>. System posiadał funkcję umożliwiającą przekazywanie podmiotom leczniczym komunikatów<sup>33</sup> widocznych w określonym przedziale czasowym dla wybranej grupy odbiorców spośród użytkowników systemu, komunikator<sup>34</sup>, raport dobowy<sup>35</sup>, raport dodatkowy<sup>36</sup>, raporty o zagrożeniach.

Do uzyskiwania bieżących informacji o gotowości ZRM stacjonujących na terenie województwa wykorzystywane było oprogramowanie dyspozytorskie<sup>37</sup> należące do dysponenta<sup>38</sup>, a wykorzystywane przez Lekarza Koordynatora, m.in. do monitoringu liczby, statusu, lokalizacji ZRM na zasadzie możliwości stałego podglądu w dane dostępne dla dyspozytorni medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 224-253, 343-345)

### 1.2.2 Dokonywanie analiz możliwości dojazdu zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia drogowego na autostradach i drogach ekspresowych województwa zachodniopomorskiego.

W Urzędzie nie dokonano analiz możliwości dojazdu ZRM na miejsce zdarzenia drogowego na autostradzie i drogach ekspresowych województwa. Eugeniusz Pietrzak dyrektor WBiZK wyjaśnił, że (...) *Rozlokowanie zespołów (...) zakłada dotarcie zespołów (...) zgodnie z ustawowymi parametrami na całym zabezpieczonym przez nie obszarze, bez względu na to, czy zdarzenie ma miejsce na drodze, czy w innych lokalizacjach. Potwierdzeniem trafności wybranych lokalizacji zespołów (...) jest fakt, iż (...) na (...) S3*

<sup>30</sup> Dalej: „Lekarz Koordynator”. Według stanu na dzień 30.06.2016 r. działało 12 Lekarzy Koordynatorów zatrudnionych na 5,5 etatu.

<sup>31</sup> Dalej: „SloS”.

<sup>32</sup> Szpitalom zalecono aktualizację danych pomiędzy tymi godzinami w miarę potrzeb.

<sup>33</sup> Pilnych i informacyjnych.

<sup>34</sup> Pozwalający na bieżącą, dodatkową komunikację pomiędzy użytkownikami.

<sup>35</sup> Sporządzany przez Lekarza Koordynatora.

<sup>36</sup> Dedykowany wybranym podmiotom leczniczym na wypadek zdarzeń nadzwyczajnych.

<sup>37</sup> Oprogramowanie dyspozytorskie zainstalowane w 2 dyspozytoriach medycznych, posiadające m.in. funkcjonalność monitoringu ZRM w oparciu o systemem nawigacji satelitarnej (GPS).

<sup>38</sup> Tj. do WSPR.

(...) zespoły są rozstawione w sposób umożliwiający ich dotarcie na miejsce zdarzenia (...) bez przekroczenia ustawowo określonego maksymalnego czasu dotarcia. W 2015 r. liczba zdarzeń drogowych w województwie, do których zadysponowano zespoły (...) wyniosła 183.097, a zdarzeń na autostradzie i drogach ekspresowych – 58 (...). Z uwagi na powyższe przebieg dróg ekspresowych i autostrad nie jest traktowany jako priorytet w rozlokowaniu zespołów ratowniczych na terenie naszego województwa. (...) Obecnie rozlokowanie ZRM (...) umożliwia dojazd ZRM do zdarzeń na drogach ekspresowych i autostradach bez przekroczeń ustawowo określonego maksymalnego czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia.

(dowód: akta kontroli str. 245-274)

### **1.2.3. Procedury działania zespołów ratownictwa medycznego dla wypadków mnogich bądź masowych mogących wystąpić na autostradach i drogach ekspresowych.**

W ZUW nie opracowano szczegółowych zasad działania ZRM dla wypadków mnogich lub masowych mogących wystąpić na autostradzie lub drogach ekspresowych. Zasady ogólne dotyczące zdarzeń masowych zostały określone w Planie działania systemu PRM.

WBiZK przy piśmie z dnia 25.06.2015 r. przekazał dyrektorom podmiotów leczniczych i dysponentom ZRM w województwie do wykorzystania służbowego procedury postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego, zatwierdzone i wprowadzone do stosowania przez Ministra Zdrowia. Wydział pismem z 29.04.2016 r. polecił dyrektorom podmiotów leczniczych przegląd i aktualizację planów działania szpitali na wypadek zdarzeń masowych.

Eugeniusz Pietrzak - dyrektor WBiZK wyjaśnił, iż nie zidentyfikowano zdarzenia masowego czy mnogiego na drogach ekspresowych i autostradzie, które wymagałyby omówienia w przedmiocie przebiegu działań poszczególnych instytucji biorących udział w akcji ratowniczej.

(dowód: akta kontroli str. 170-172, 275-236)

### **1.2.4. Zadania Lekarza Koordynatora Ratownictwa Medycznego.**

Lekarz Koordynator realizował zadania związane z funkcjonowaniem systemu PRM oraz zadania interwencyjne dotyczące spraw bezpieczeństwa w systemie opieki zdrowotnej na terenie województwa.

Sposób wykonywania zadań Lekarza Koordynatora został ustalony przez Wojewodę Zachodniopomorskiego w „Wytocznych w sprawie zasad i zakresu współpracy lekarza koordynatora ratownictwa medycznego z jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz jednostkami z nim współpracującymi” z dnia 27 lipca 2007 r. oraz w Planie działania systemu PRM.

Lekarz Koordynator pełnił dyżur w wydzielonym pomieszczeniu w Centrum Zarządzania Kryzysowego ZUW, wyposażonym m.in. w sprzęt komputerowy i środki łączności radiowej. Dokumentacja dotycząca wspomaganie i koordynacji działań obejmowała m.in. procedury i dokumentację współpracy z sąsiadującymi województwami oraz procedury dotyczące zdarzenia mnogiego. Do dnia 30.06.2016 r. Lekarz Koordynator sporządzał raport dzienny zawierający informacje dotyczące m.in. wystąpienia zdarzeń masowych, chorób zakaźnych, zagrożenia wyłączenia szpitali z systemu<sup>39</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 224-228, 327-346)

<sup>39</sup> Od 01 lipca 2016 r. sporządza się raport wolnych miejsc wysyłany do Centrum Zarządzania Kryzysowego Ministerstwa Zdrowia - w SłoS.

1.2.5. Liczba działań zespołów ratownictwa medycznego na autostradach i drogach ekspresowych województwa zachodniopomorskiego.

W okresie od 01.01.2015 r. do 30.06.2016 r. na terenie rejonów operacyjnych szczecińsko-kamieńskiego i gryfińsko-stargardzkiego<sup>40</sup> odnotowano 58 wyjazdów ZRM do działań na autostradzie i drogach ekspresowych województwa. Średni czas dojazdu<sup>41</sup> ZRM na miejsce zdarzenia wyniósł 10 min. i 42 sek.

(dowód: akta kontroli str. 214, 364-369)

1.2.6. Opiniowanie przez Wojewodę Zachodniopomorskiego planów działań ratowniczych dla autostrad i dróg ekspresowych biegnących przez teren województwa zachodniopomorskiego.

W badanym okresie Wojewoda Zachodniopomorski otrzymał Plany Działań Ratowniczych dla autostrady A6 i wszystkich dróg ekspresowych województwa zachodniopomorskiego. W przypadku odcinka autostrady A6 oraz odcinków drogi S3 wniesiono uwagi m.in. w zakresie zadań ZRM na miejscu zdarzenia. W przypadku drogi S10 – nie wniesiono uwag.

Bartłomiej Budzisz - zastępca dyrektora WBiZK wyjaśnił, że w odniesieniu do zdarzeń na autostradach i drogach ekspresowych stosuje się w województwie (...) zasady ogólne w zakresie udzielenia pomocy w zdarzeniach pojedynczych, mnogich i masowych. (...).

(dowód: akta kontroli str. 347-350)

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

Eugeniusz Pietrzak - dyrektor WBiZK w przedmiocie trudności i ograniczeń w realizacji zadań związanych z zapewnieniem przygotowania jednostek systemu PRM do prowadzenia działań na autostradzie i drogach ekspresowych wskazał, iż zasadnym wydaje się wprowadzenie zapisów nakładających m.in. na dysponentów ZRM, SOR obowiązek uczestniczenia w ćwiczeniach ratowniczych, łącznie ze wskazaniem źródła finansowania oraz zapisów dotyczących obowiązku udziału ZRM w takich ćwiczeniach. W opinii dyrektora WBiZK kwestie związane z postępowaniem w zdarzeniach na drogach z materiałami biologicznie niebezpiecznymi i dekontaminacją sprzętu używanego przez jednostki kserg powinny być uregulowane na drodze zapisów ustawowych. Ponadto zwrócił uwagę, iż brak jest wskazania w przepisach obowiązku opracowywania przez szpitale planu działania na wypadek zdarzeń masowych.

Zdaniem dyrektora WBiZK niezbędne jest prawne uregulowanie funkcji jednostek współpracujących z systemem PRM i doprowadzenie do stanu prawnego, w którym współpraca dotycząca zdarzeń ze znaczną liczbą poszkodowanych związanych z dekontaminacją nie będzie należała do indywidualnej decyzji komendantów wojewódzkich PSP. Podjęto również kwestę pilnego ustawowego uregulowania postępowania ZRM na wypadek śmierci pacjenta w trakcie medycznych czynności ratunkowych, wskazując, iż temat ten jest elementem opóźniającym sfinalizowanie prac nad porozumieniami wykonawczymi do zawartej umowy o współpracy transgranicznej. Dodatkowo zwrócił uwagę na konieczność niezwłocznego uregulowania zagadnień związanych z zapewnieniem przez szpitale między szpitalnego transportu sanitarnego. Dyrektor WBiZK wskazał, że do kwestii wymagających szczególnej uwagi należą określone w projekcie nowelizacji ustawy o PRM plany: zlikwidowania specjalistycznych

<sup>40</sup> Rejony operacyjne będące w obszarze działania Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego.

<sup>41</sup> Czas dojazdu ZRM od momentu przyjęcia wezwania do momentu przybycia na miejsce zdarzenia.



ZRM i zastąpienia obecności lekarza w ZRM poprzez e-konsultacje, wprowadzenia wymogu zatrudnienia ratowników medycznych na podstawie umowy o pracę, a także zatrudniania dyspozytorów medycznych przez wojewodów w ramach skoncentrowanych dyspozytorni medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 681, 704-709)

Ponadto dyrektor WBiZK wyjaśnił: (...) *wielość dokumentacji, która ma być wypełniana przez poszczególne osoby zaangażowane w organizację zabezpieczenia zdarzeń mnogich lub masowych, z praktycznego punktu widzenia, jest znaczącym utrudnieniem (...)*. Bartłomiej Budzisz - zastępca dyrektora WBiZK - dodał: (...) *ustawa lub właściwe rozporządzenie powinno wskazywać na obowiązek opiniowania planów ratowniczych przez właściwych terytorialnie wojewodów, a następnie nakazywać przesyłanie zatwierdzonych planów do wojewodów celem wykorzystania ich zapisów (...)*.

(dowód: akta kontroli str. 275-236, 348-350)

#### Ustalone nieprawidłowości

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

1. Nieuzgodnienie Planu działania systemu PRM z komendantem oddziału Straży Granicznej, którego zakres działania obejmował strefę nadgraniczną, co stanowiło naruszenie art. 21 ust 5 pkt 2 lit. e ustawy o PRM.

Eugeniusz Pietrzak - dyrektor WBiZK wyjaśnił: *na przestrzeni od 2009 r. do 2011 r. trwała reorganizacja funkcjonowania Straży Granicznej (...) i najprawdopodobniej z tej przyczyny została podjęta decyzja o nieuzgadnianiu planu z Komendantem Nadodrzańskiego Oddziału Straży Granicznej w Krośnie Odrzańskim, w zakresie działania którego, w perspektywie dwóch miesięcy od sporządzenia planu, nie miało znajdować się województwo (...)*.

(dowód: akta kontroli str. 22-25, 30-31, 38-208)

2. Braku w Planie działania systemu PRM mapy w wymaganej skali<sup>42</sup>, co było niezgodne z wymogami § 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie planu działania systemu PRM.

Bartłomiej Budzisz - zastępca dyrektora WBiZK wyjaśnił: *że (...) mapa nie została sporządzona w związku z brakiem warunków technicznych do sporządzenia i wydrukowania ww. mapy (...)*.

(dowód: akta kontroli str. 26-29, 32-34, 38-208)

3. Niezgodność struktury Planu działania systemu PRM ze strukturą określoną we wzorze stanowiącym załącznik do rozporządzenia w sprawie planu działania systemu PRM, polegająca na niezamieszczeniu informacji o liczbie zgłoszeń zakończonych zadysonowaniem zespołów ratownictwa medycznego przewidzianych w tabeli nr 13 „Stanowiska dyspozytorów medycznych”.

Bartłomiej Budzisz - zastępca dyrektora WBiZK wyjaśnił: (...) *brak kolumny (...) spowodowany był błędem technicznym przy kopiowaniu treści ww. tabeli do Planu (...)*.

(dowód: akta kontroli str. 26-29, 32-34, 38-208)

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w zbadanym zakresie.

Ocena cząstkowa

<sup>42</sup> Sporządzono mapę w skali 1:550 000, zamiast co najwyżej w skali 1:250 000.

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

### **2.1. Łączność i wspomaganie dowodzenia sytemu PRM.**

#### **2.1.1. Organizacja łączności na potrzeby działań systemu PRM i współdziałania z innymi służbami ratowniczymi.**

Opis stanu  
faktycznego

Zarządzeniem Nr 375/2011<sup>43</sup> Wojewoda Zachodniopomorski utworzył sieć radiową do łączności współdziałania służb biorących udział w działaniach ratowniczych<sup>44</sup> na terenie województwa zachodniopomorskiego. Na potrzeby sieci została przydzielona częstotliwość na kanale BW37. W Centrum Zarządzania Kryzysowego funkcjonowały 3 radiotelefony przenośne, w których zaprogramowany był kanał „sieć współdziałania”.

W 2013 r. WBiZK koordynował przystąpienie zachodniopomorskich dysponentów do ogólnopolskiej radiowej sieci współdziałania służb Ministerstwa Spraw Wewnętrznych<sup>45</sup> na kanale B112. Według stanu na marzec 2014 r. liczba radiotelefonów przenośnych przeprogramowanych do ogólnopolskiej radiowej sieci współdziałania służb MSW wyniosła 164 szt.

Wojewoda Zachodniopomorski był użytkownikiem abonamentowej sieci radiowej „Ratunek”<sup>46</sup>, która obejmowała obszar miasta Szczecina. Sieć ta umożliwiała natychmiastowe i bezpośrednie przekazanie informacji do właściwego dyżurnego (dyspozytora) przez dowolnego abonenta systemu trunkingowego znajdującego się na miejscu zdarzenia. Sieć umożliwiała też współpracę oraz koordynację wspólnych działań prowadzonych przez służby MSW.

Ponadto Lekarz Koordynator był użytkownikiem dyspozytorskiej sieci łączności radiowej dla potrzeb systemu PRM, którego administratorem był Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lotniczego Pogotowia Ratunkowego<sup>47</sup>. W tym celu Lekarz Koordynator wykorzystywał 2 radiotelefony, w które zostało wyposażone jego stanowisko. Korespondentami tej sieci z obszaru województwa byli również dyspozytorzy ratownictwa medycznego, ZRM, IZRM i SOR.

(dowód: akta kontroli str. 226, 387-425)

#### **2.1.2. Funkcjonowanie System Wspomagania Dowodzenia PRM w województwie zachodniopomorskim.**

W badanym okresie na terenie województwa zachodniopomorskiego nie funkcjonował System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego<sup>48</sup>. Zgodnie z harmonogramem wdrożenia SWD-PRM i zakończenia koncentracji dyspozytorni

<sup>43</sup> Zarządzenie nr 375/2011 Wojewody Zachodniopomorskiego z dnia 29 czerwca 2011 r. w sprawie utworzenia sieci radiowej koordynacji działań ratowniczych na terenie województwa zachodniopomorskiego.

<sup>44</sup> Uprawnionymi do użytkowania częstotliwości były: jednostki wchodzące w skład kserg oraz inne jednostki ochrony przeciwpożarowej, jednostki Policji, ZRM, Urzędy Morskie właściwe dla województwa, Morska Służba Poszukiwania i Ratownictwa, Straż Graniczna, straż miejskie i gminne, Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe.

<sup>45</sup> Dalej: „MSW”.

<sup>46</sup> Administratorem sieci był Zachodniopomorski Komendant Wojewódzki Policji, a użytkownikami sieci były: Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego, jednostki organizacyjne PSP w Szczecinie, Zachodniopomorski Wojewódzki Inspektor Ochrony Środowiska, Zachodniopomorski Wojewódzki Inspektor Sanitarny, Dyrektor WSPR, Komendant Straży Miejskiej w Szczecinie, Dyrektor Urzędu Morskiego w Szczecinie, Prezes Zachodniopomorskiego Wodnego Pogotowie Ratunkowe w Szczecinie, Dyrektor Zakładu Energetycznego w Szczecinie, Dyrektor Zakładu Gazowniczego w Szczecinie, Zachodniopomorski Wojewódzki Komendant Straży Rybackiej, Prezes Zarządu Zakładu Wodociągów i Kanalizacji w Szczecinie, Dyrektor Zarządu Dróg i Transportu Miejskiego w Szczecinie.

<sup>47</sup> ZUW na podstawie umowy w sprawie warunków wykorzystywania radiowych kanałów z dnia 19 listopada 2009 r. wykorzystywał radiowe kanały częstotliwości w przydzielonym paśmie, a ponadto korzystał z centralnego kanału współdziałania wszystkich jednostek służby zdrowia – z tzw. kanału ogólnopolskiego oznaczonego numerem 39.

<sup>48</sup> System teleinformatyczny umożliwiający przyjęcie z centrum powiadamiania ratunkowego, o którym mowa w ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz.U. poz. 1635, ze zm.), zgłoszeń alarmowych, dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego, rejestrowanie zdarzeń medycznych, prezentację miejsca geograficznego zdarzenia alarmowego oraz pozycjonowanie zespołów ratownictwa medycznego, dalej: „SWD-PRM”.

medycznej dla województwa zachodniopomorskiego<sup>49</sup> planowaną datą osiągnięcia gotowości do rozpoczęcia wdrażania systemu jest 01.05.2017 r.<sup>50</sup>

Zastępca Dyrektora WBiZK wyjaśnił: (...) Na gwarancje wdrożenia systemu wpływają różnorodne czynniki – np. rozwiązanie problemu opracowania, na poziomie krajowym, jednolitej polityki bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych w SWD PRM, wyjaśnienie, na jakich zasadach ma następować odkażanie drukarek w ambulansach, (...) zapewnienie odpowiedniej pojemności dysków. Te i inne problemy były podnoszone z poziomu województwa w korespondencji do MSWiA i MZ. (...).

(dowód: akta kontroli str. 426-463)

Od 04.07.2013 r. zgłoszenia z numeru alarmowego 112 z terenu województwa zachodniopomorskiego przyjmowane były przez CPR<sup>51</sup>, którego zadaniem była m.in. obsługa zgłoszeń alarmowych oraz przekierowywanie ich do odpowiednich służb, zgodnie ze wstępną selekcją i kwalifikacją. Zdarzenia medyczne przekazywane były do dyspozytorni medycznych. Na terenie województwa funkcjonowały 2 dyspozytornie medyczne<sup>52</sup>, które oprócz przekierowywanych do nich zgłoszeń z CPR, przyjmowały zgłoszenia z numeru alarmowego 999. Dyspozytornie korzystały z programu komputerowego „System Wspomagania Ratownictwa Medycznego - SWRM”<sup>53</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 426, 462-463)

### 2.1.3. Porozumienie z Ministrem Administracji i Cyfryzacji w sprawie zasad przekazywania składników majątkowych oraz praw i obowiązków z umów zawartych w ramach projektu informatycznego dotyczącego przygotowania budowy i wdrożenia „Systemu informatycznego powiadamiania ratunkowego” na potrzeby SWD PRM.

W dniu 8.10.2015 r., pomiędzy Ministrem Administracji i Cyfryzacji, Centrum Projektów Informatycznych a Wojewodą Zachodniopomorskim, zawarte zostało „Porozumienie w sprawie zasad przekazywania składników majątkowych oraz praw i obowiązków z umów zawartych w ramach projektu informatycznego dotyczącego przygotowania, budowy i wdrożenia „Systemu informatycznego powiadamiania ratunkowego na potrzeby Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego”. W ramach ww. porozumienia przekazano do ZUW 14 zestawów komputerowych, 2 konsole operatorskie, 12 konsoli dyspozytorskich, 103 zestawy do ambulansów<sup>54</sup> oraz 1 stanowisko dostępne. Łączna wartość sprzętu wyniosła 1.404.032 zł. Sprzęt przeznaczony był do celów szkoleniowych z SWD.

(dowód: akta kontroli str. 464-472)

<sup>49</sup> Pismo Ministerstwa Zdrowia z dnia 01 lipca 2016 r.

<sup>50</sup> Planowaną datą zakończenia wdrożenia systemu jest 31.05.2017 r.

<sup>51</sup> Wchodzące w skład budowanego Systemu Powiadamiania Ratunkowego w Polsce, zostało utworzone w gmachu ZUW i obsługujące zgłoszenia alarmowe kierowane z obszaru całego województwa zachodniopomorskiego. System ma charakter operatorski, co oznacza rozdzielanie funkcji odbierania zgłoszeń alarmowych od funkcji dysponowania sił i środków na miejsce zdarzenia.

<sup>52</sup> Teren województwa podzielony został na 12 rejonów operacyjnych, a zespoły ratownictwa medycznego dysponowane były przez dyspozytorów medycznych z 2 scentralizowanych dyspozytorni medycznych w Szczecinie i Kołobrzegu.

<sup>53</sup> Program Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie, która jako dysponent przyjmowała zgłoszenia alarmowe i dysponowała zespołami ratownictwa medycznego również z rejonów operacyjnych innych dysponentów (było to 5 z istniejących 12 rejonów operacyjnych). SWRM posiadał następujące moduły: moduł dyspozytorski, funkcje automatycznej realizacji zlecenia, moduł ratownika medycznego, moduł statystyczny i rozliczeniowy oraz możliwość integracji z zewnętrznymi systemami.

<sup>54</sup> Tj. terminal mobilny wraz z oprogramowaniem, urządzeniem GPS i drukarką.

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

### **2.2.1. Sposób ustalenia i realizacji współpracy z jednostkami organizacyjnymi ksrq oraz innymi służbami i podmiotami ratowniczymi.**

Ogólne zasady współpracy z jednostkami organizacyjnymi ksrq oraz innymi służbami i podmiotami ratowniczymi prowadzącymi działania w obszarze ratownictwa medycznego na drogach zostały wskazane w punktach 2.8.2 *Współpraca jednostek systemu, z jednostki współpracującymi z systemem* oraz 2.6.5 *Organizacja i procedury koordynacji działań jednostek systemu* Planu działania systemu PRM. Bartłomiej Budzisz - zastępca dyrektora WBiZK wyjaśnił, iż w odniesieniu do współpracy z jednostkami organizacyjnymi ksrq oraz innymi podmiotami ratowniczymi prowadzącymi działania w obszarze ratownictwa na drogach stosowane były ogólne zakresy kompetencyjne przynależne do poszczególnych służb w ramach ich prawnych kompetencji.

Dysponenci ZRM nie zawierali porozumień z komendantami powiatowymi/miejskimi PSP w sprawie uzupełniania, odzyskiwania i odkazania sprzętu medycznego oraz sposobu postępowania z materiałami biologicznie niebezpiecznymi. Bartłomiej Budzisz - zastępca dyrektora WBiZK wyjaśnił: (...) *Wydaje się być uzasadnionym uregulowanie tych kwestii w ramach ogólnie obowiązujących przepisów prawnych, gdyż zarówno jednostki organizacyjne PSP jak i jednostki OSP włączone do ksrq niechętnie przyjmują na siebie realizację zadań spoza podstawowego zakresu ich działalności, zwłaszcza, gdy wiąże się to z ponoszeniem wydatków finansowych (...).*

(dowód: akta kontroli str. 473-475)

### **2.2.2. Porozumienia w zakresie współpracy w zakresie ratownictwa medycznego.**

Wojewoda Zachodniopomorski zawarł porozumienia o współpracy w zakresie ratownictwa medycznego z trzema wojewodami z sąsiadujących województw<sup>55</sup>. W porozumieniach strony oświadczyły, iż w przypadku konieczności zapewnienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego na obszarach sąsiadujących bezpośrednio ze sobą powiatów sąsiednich województw, zobowiązują się do współpracy zapewniającej sprawne i skuteczne ratowanie życia i zdrowia. Ogólne zasady dotyczące sposobu uruchamiania ZRM z województw ościennych były ujęte w rozdziale 2.6.5 Planu działania systemu PRM. W Planie umieszczono m.in. wykazy ZRM oraz SOR z powiatów województw sąsiadujących z województwem zachodniopomorskim.

W dniu 21.12.2011 r. zawarto umowę ramową pomiędzy Rzeczpospolitą Polską, a Republiką Federalną Niemiec o współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym<sup>56</sup>, która obowiązywała m.in. w województwie zachodniopomorskim. W celu realizacji postanowień umowy mogły być zawierane, pomiędzy Wojewodą Zachodniopomorskim, a krajami związkowymi Meklemburgii Pomorza Przedniego, Brandenburgii, porozumienia o współpracy. Realizację tej umowy uniemożliwia brak przepisów wykonawczych. Bartłomiej Budzisz - zastępca dyrektora WBiZK wyjaśnił: (...) *do czasu przyjęcia regulacji prawnych gwarantujących bezpieczne wykonywanie tej współpracy Wojewoda nie jest zobligowany do zawarcia tych porozumień. W myśl zapisów tej umowy Wojewoda może, nie musi zawrzeć przedmiotowego porozumienia. Odbywają się spotkania ze stroną niemiecką i trwa proces uzgadniania treści porozumień. Jednakże ze względu na nieuregulowanie, do chwili obecnej, na poziomie prawa*

<sup>55</sup> Porozumienia zostały zawarte w czerwcu 2011 r.

<sup>56</sup> Umowa została ratyfikowana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej j (Dz. U. poz. 1425).

*krajowego, sytuacji śmierci pacjenta podczas czynności ratunkowych (...) – narażanie stron na konsekwencje prawne tej luki (...) obarczone jest dużym ryzykiem.(...).*

(dowód: akta kontroli str. 476-504, 681-679-680)

Ustalone nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w zbadanym zakresie.

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

#### **3.1. Kontrole realizacji zadań u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego.**

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą ZUW przeprowadził dwie kontrole dotyczące realizowanych zadań z zakresu funkcjonowania systemu PRM. W wyniku kontroli przeprowadzonej w OSP Szczecin pozytywnie oceniono spełnianie wymagań w zakresie zapewnienia gotowości operacyjnej. Kontrola Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Szczecinie zakończyła się zaleceniami m.in. w zakresie przyjęcia rozwiązań organizacyjnych pozwalających na przyjmowanie pacjentów w stanach nagłych tylko w pomieszczeniach SOR. W okresie objętym kontrolą nie były prowadzone kontrole dysponentów ZRM.

Eugeniusz Pietrzak - dyrektor WBiZK w sprawie nieprzeprowadzenia kontroli dysponentów ZRM wyjaśnił: (...) *nie przeprowadzono kontroli (...) z uwagi na brak pracownika, który posiadałby wykształcenie medyczne wymagane do dokumentacji medycznej i sprzętu medycznego i pozostałego zakresu wskazanego w przepisach (...). Pracownik wykonujący kontrole (...) przebywał w tym okresie na urlopie wychowawczym, z którego wrócił do pracy we wrześniu br. W celu zapewnienia realizacji zadań kontrolnych przeprowadzono nabór na zastępstwo. Żaden z kandydatów nie spełnił wymogów formalnych.(...).*

(dowód: akta kontroli str. 505-541)

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie<sup>57</sup> przekazywał Wojewodzie Zachodniopomorskiemu informacje o nieprawidłowościach w realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez dysponentów ZRM. W badanym okresie ZOW NFZ przeprowadził cztery kontrole dwóch dysponentów ZRM<sup>58</sup>, w których w trzech przypadkach stwierdzono uchybienia, w jednej – nieprawidłowość. Stwierdzone uchybienia dotyczyły m.in. używania do świadczeń środków transportu niewskazanych w potencjale wykonawczym świadczeniodawcy oraz dokumentowania czynności medycznych. Podczas kontroli WSPR przeprowadzonej na zlecenie Wojewody Zachodniopomorskiego, ZOW NFZ stwierdził nieprawidłowość dotyczącą okresowo występującego braku możliwości zapewnienia pełnej obsady zespołów specjalistycznych. ZUW nie podejmował dodatkowych działań w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 542-568)

Z 6 umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – ratownictwo medyczne, zawartych przez dyrektora ZOW NFZ ze świadczeniodawcami, WBiZK posiadał kopię 1 umowy<sup>59</sup> zawartej z WSPR. Bartłomiej Budzisz - zastępca dyrektora WBiZK wyjaśnił: (...) *brak jest obowiązku prawnego gromadzenia i przechowywania przez Wojewodę kopii (...) umów. Informacje o zawartych umowach, (...) dyrektor ZOW NFZ przekazuje do prowadzonej*

<sup>57</sup> Dalej: ZOW NFZ.

<sup>58</sup> Tj. WSPR i Szpital w Szczecinku Sp. z o.o.

<sup>59</sup> Wraz z zawartymi aneksami nr 55 z dnia 22.12.2014 r. i nr 73 z 22.12.2015 r.

przez Wojewodę ewidencji jednostek systemu. W przypadku (...) potrzeby wyjaśnienia kwestii związanych z realizacją umów, (...) udostępnia Wojewodzie kopie umów i aneksów zawartych z dysponentami (...).

(dowód: akta kontroli str. 619-634)

### 3.2. Analizowanie działań zespołów ratownictwa medycznego.

WBiZK zobowiązał dysponentów ZRM do przesyłania miesięcznych informacji dotyczących wyjazdów ZRM, w zakresie czasów dotarcia, mediany i trzeciego kwartyla dotarcia na miejsce zdarzenia. W badanym okresie Wydział przeprowadził analizę czasów dotarcia na miejsce zdarzeń za miesiąc maj 2015 r. i 2016 r. przesłanych przez WSPR.

W wyniku analizy przeprowadzonej przez Wydział za miesiąc maj 2015 r. stwierdzono, że w 644 przypadkach przekroczony był maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia<sup>60</sup>, co stanowiło 5,07% ogólnej liczby 12.683 wyjazdów ZRM WSPR w tym miesiącu. Dyrektor WSPR wyjaśnił, że przyczynami przekroczeń były duże odległości do pokonania, złe nawierzchnie dróg, wyjazdy poza rejon stacjonowania zespołu i brak wolnych ZRM w obszarze działania.

W wyniku analizy przeprowadzonej przez Wydział za miesiąc maj 2016 r. stwierdzono w 761 przypadkach przekroczenie maksymalnego czasu dotarcia na miejsce zdarzenia<sup>61</sup>, co stanowiło 5,83% ogólnej liczby 13.045 wyjazdów ZRM WSPR w tym miesiącu. Dyrektor WSPR wyjaśnił, że przyczynami przekroczeń były duże odległości do pokonania, złe nawierzchnie dróg, wyjazdy poza rejon stacjonowania zespołu i brak wolnych ZRM w obszarze działania oraz poinformował, że podjął działania mające na celu stawianie się członków ZRM w Koszalinie po usłyszeniu dyspozycji wyjazdu.

Ponadto Wydział przeprowadził wyliczenia parametrów dotarcia na miejsce zdarzenia<sup>62</sup> w 2015 r. za miesiące luty, maj, sierpień, listopad, do 30.06.2016 r. – za luty, maj<sup>63</sup>. Wskazane dane przetwarzane były również na potrzeby Planu działania systemu PRM<sup>64</sup>. Wydział dokonywał ponadto doraźnych analiz czasów dotarcia na miejsce ZRM, stacjonujących w Świnoujściu<sup>65</sup> i Kołobrzegu<sup>66</sup>, skutkiem których były rekomendacje dotyczące zapewnienia dodatkowych sezonowych ZRM. W Świnoujściu i Kołobrzegu uruchomiono sezonowy podstawowy ZRM, który funkcjonował od 24 czerwca do 31 sierpnia 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 574-618, 714)

Bartłomiej Budzisz - Zastępcy Dyrektora WBiZK wyjaśnił, że w okresie objętym kontrolą prowadzonych było 8 postępowań wyjaśniających przez ZUW dotyczących nieprawidłowości w działaniach dysponentów jednostek systemu PRM, z których 2 przekazano do rozpatrzenia według właściwości Dyrektorowi ZOW NFZ. Najczęściej postępowania dotyczyły zachowania członków ZRM, podejmowanych przez nich

<sup>60</sup> W tym 242 przekroczenia maksymalnego czasu dotarcia na miejsce zdarzenia ZRM w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców i 422 przekroczenia poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców.

<sup>61</sup> W tym 312 przekroczenia maksymalnego czasu dotarcia na miejsce zdarzenia ZRM w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców i 449 przekroczeń poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców.

<sup>62</sup> Tj. mediany, trzeciego kwartyla, maksymalnego czasu dojazdu ZRM, parametrów dojazdów ZRM poza wyznaczonym ustawowo czasem.

<sup>63</sup> Udział dojazdów ZRM na miejsce zdarzenia z przekroczonym czasem wynosił dla całego województwa w 2015 r. w miesiącach lutym, maju, sierpniu, listopadzie, odpowiednio 5,9%, 5,5%, 6,2%, 5,6% wszystkich wyjazdów ZRM, a do 30.06.2016 r. – za luty, maj - 5,8% i 6,2% wszystkich wyjazdów ZRM.

<sup>64</sup> Prezentowane są m.in. w tabeli nr 11 „Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego w roku 2015”, w której wskazano m.in. medianę i maksymalny czas dotarcia zespołów na miejsce zdarzenia.

<sup>65</sup> Analizą Wydział objął 2013 r., 2014 r. i 2 m-ce 2015 r. Z przeprowadzonej analizy wynikało, iż w obszarze miasta mediana wyniosła poniżej 8 min. I spełniała wymogi ustawowe, a maksymalne czasy dotarcia w 98% przypadków były zgodne z ustawą o PRM. Ponadto ustalono, iż średnia wyjazdów dla ZRM w województwie wyniosła 5 wyjazdów na dobę, podczas gdy w przypadku ZRM stacjonujących w Świnoujściu wyniosła 5,4 wyjazdów na dobę, a w okresie letnim 6.

<sup>66</sup> Analizą Wydział objął 2014 r. i 7 m-cy 2015 r. Z przeprowadzonej analizy wynikało, iż w obszarze miasta mediana wyniosła poniżej 8 min. I spełniała wymogi ustawowe, maksymalne czasy dotarcia były przekroczone w 10% w skali wszystkich wyjazdów. Ponadto ustalono, iż średnia wyjazdów dla ZRM w województwie wyniosła 5 wyjazdów na dobę, podczas gdy w przypadku kołobrzeskich zrm średnia wyniosła 8 wyjazdów na dobę.

czynności, postępowania dyspozytorów medycznych. W 6 przypadkach nie stwierdzono nieprawidłowości, w 1 przypadku potwierdzono występowanie nieprawidłowości, w 1 ze względu na nieprecyzyjne dane – nie było możliwości zajęcia jednoznacznego stanowiska.  
(dowód: akta kontroli str. 574-577)

W badanym okresie<sup>67</sup> na terenie województwa przeprowadzone było ćwiczenie, którego celem było przygotowanie służb ratowniczych do podejmowania działań na wypadek zdarzeń drogowych na autostradzie i drodze ekspresowej S3, poprzez m.in. praktyczne ćwiczenie demontażu barier rozbiernych na odcinku drogi S3 oraz zapoznanie uczestników szkolenia z postanowieniami zawartymi w PDR<sup>68</sup> dla autostrady i drogi S3. W ćwiczeniu zorganizowanym przez GDDKiA O/Szczecin we współdziałaniu z Komendą Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w Szczecinie, uczestniczyli m.in. przedstawiciele ZUW, jednostki włączone do kserg, jednostki systemu PRM, Policja. Ponadto ZRM WSPR uczestniczyły w 3 ćwiczeniach z zakresu organizacji i prowadzenia działań ratowniczych z udziałem jednostek kserg.

(dowód: akta kontroli str. 569-572)

Ustalone nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w zbadanym zakresie.

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

Opis stanu faktycznego

W badanym okresie, dla zapewnienia bezpieczeństwa w ruchu drogowym oraz poprawy warunków dla podróżujących korzystających z sieci dróg województwa, Wojewoda Zachodniopomorski zorganizował 4 spotkania w ramach inicjatywy „Bezpieczne lato”. Do udziału w spotkaniach zaproszony został m.in. Dyrektor GDDKiA O/Szczecin.

(dowód: akta kontroli str. 647-659)

Dwa razy w roku - przed rozpoczęciem sezonu zimowego i wakacyjnego – zwoływane były posiedzenia Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego<sup>69</sup>, m.in. w celu zapewnienia bezpieczeństwa na drogach województwa, w tym na drogach ekspresowych i autostradzie. W posiedzeniu uczestniczyli m.in. dyrektorzy WBiZK i GDDKiA O/Szczecin. Podczas spotkań m.in. przedstawiane były statystyki dotyczące wypadków, określano trasy alternatywne oraz przedstawiano działania w ramach realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem i likwidacją skutków zdarzeń wywołanych przez warunki zimowe.

Bartłomiej Budzisz - zastępca dyrektora WBiZK wyjaśnił: (...) GDDKiA O/Szczecin zorganizowała wspólnie z Komendą Wojewódzką Straży Pożarnej w Szczecinie szkolenie dla autostrady A6 i drogi ekspresowej S3 w celu zweryfikowania funkcjonowania opiniowanych (...) Planów Ratowniczych. Przy organizacji ćwiczeń GDDKiA uwzględniła możliwość współuczestniczenia przedstawicieli wojewody i służb ratowniczych. Wydaje się zasadnym wprowadzenie rozwiązań prawnych obligujących uczestniczenie w tego rodzaju ćwiczeniach dysponentów ZRM, wraz ze wskazaniem wszystkich źródeł finansowania tego zadania.(...).

(dowód: akta kontroli str. 647, 635-644)

<sup>67</sup> W dniu 31 maja 2016 r.

<sup>68</sup> Tzn. „Plan Działań Ratowniczych”.

<sup>69</sup> Członkami Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego są m.in.: przedstawiciel Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego, Dyrektora WBiZK ZUW, Zachodniopomorski Komendant Wojewódzkiej Straży Pożarnej, Komendant Wojewódzkiej Policji w Szczecinie, Szef Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego w Szczecinie, Dyrektor Wydziału Infrastruktury i Rolnictwa ZUW, Dyrektor GDDKiA.

Służby ZUW nie podejmowały działań związanych ze wsparciem dla osób dotkniętych konsekwencjami zdarzeń drogowych i unieruchomionych w zatorach drogowych na autostradzie i drogach ekspresowych województwa.

Bartłomiej Budzisz - zastępca dyrektora WBiZK stwierdził: (...) *Działanie służb ZUW (...) we współpracy z GDDKiA O/Szczecin, Komendą Wojewódzką Policji w Szczecinie, Komendą Wojewódzką Straży Pożarnej, polegało na przekazywaniu komunikatów o możliwości wystąpienia zatorów na autostradach i drogach ekspresowych spowodowanych zdarzeniami drogowymi lub dużym natężeniem ruchu oraz wskazanie tras alternatywnych. Komunikaty były przekazywane przez Regionalny System Ostrzegania. (...).*

Od 01.01.2015 r. do 26.10.2016 r. CPR umieściło 473 komunikaty w Regionalnym Systemie Ostrzegania o zagrożeniach i utrudnieniach spowodowanych różnorodnymi zdarzeniami drogowymi i przeprowadzanymi robotami drogowymi.

(dowód: akta kontroli str. 645-676)

Ustalone nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w zbadanym zakresie.

## IV. Wnioski

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

Wnioski pokontrolne

- 1) Uzgodnienie Planu działania systemu PRM z komendantem oddziału Straży Granicznej, którego zakres działania obejmuje strefę nadgraniczną,
- 2) Uzupełnienie Planu działania systemu PRM o mapę w wymaganej skali,
- 3) Uwzględnienie w Planie działania systemu PRM informacji o liczbie zgłoszeń zakończonych zadysponowaniem zespołu ratownictwa medycznego przewidzianych w tabeli nr 13 „Stanowiska dyspozytorów medycznych”.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach: jeden dla Pana Wojewody, drugi - do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ust. 1 i 2 ustawy o NIK, przysługuje Panu Wojewodzie 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 Szczecinie.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykonania wniosków

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



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

Szczecin, dnia 05 grudnia 2016 r.

Kontroler  
Ewelina Czerepska  
St. inspektor kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Szczecinie  
Dyrektor

.....

.....