



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.14.1.2025

Pan
Adam Rudawski
Wojewoda Zachodniopomorski

Zachodniopomorski Urząd
Wojewódzki w Szczecinie
ul. Wały Chrobrego 4
70-502 Szczecin

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.441.168.2025 Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli z 1 grudnia 2025 r.

P/25/042 System ratownictwa medycznego

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie
ul. Jacka Odrowąża 1, 71-420 Szczecin
tel. 48918313900, lsz@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie ¹ ul. Wały Chrobrego 4, 70-502 Szczecin
Kierownik jednostki kontrolowanej	Adam Rudawski, Wojewoda Zachodniopomorski ² , od 20 grudnia 2023 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił Zbigniew Bogucki od 30 listopada 2020 r. do 2 listopada 2023 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Planowanie i organizacja systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. 2. Nadzór wojewody nad systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego. 3. Organizacja i funkcjonowanie dyspozytorni medycznej.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2023 r. do dnia zakończenia kontroli ³ z wykorzystaniem danych sprzed okresu objętego kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust.1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie.
Kontrolerzy	Ewelina Czerepska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/100/2025 z 8 maja 2025 r. oraz nr LSZ/137/2025 z 8 sierpnia 2025 r. Sylwia Krawczyk, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LSZ/129/2025 z 17 lipca 2025 r. Anna Dejk-Chojnacka, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/130/2025 z 17 lipca 2025 r.

(akta kontroli str. 1-5, 1527-1530, 1568)

¹ Dalej: ZUW, Urząd lub Urząd Wojewódzki.

² Dalej: Wojewoda.

³ Tj. 12 sierpnia 2025 r.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 623; dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Wojewoda podejmował działania w zakresie planowania, organizacji i nadzoru nad systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego⁶ oraz funkcjonowaniem dyspozytorni medycznej w Szczecinie, lecz nie zawsze były one skuteczne.

Stwierdzono m.in. brak efektywnych działań dla osiągnięcia wymaganych przepisami ustawy z dnia 8 września 2026 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁷ parametrów czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia; liczne przypadki wielogodzinnego niezapewnienia całodobowej obsady stanowiska Wojewódzkiego Koordynatora, a także cofnięcie trzem osobom upoważnień do przetwarzania danych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego⁸ dopiero po ustaniu stosunku pracy, w tym w jednym przypadku po upływie ponad 10 miesięcy, co świadczyło o nierzetelnym wykonywaniu obowiązków współadministratora w zakresie bezpieczeństwa danych osobowych SWD PRM. Mimo, iż Wojewoda prawidłowo zorganizował i wyposażył dyspozytornię medyczną do realizacji zadań oraz zapewnił całodobowe i ciągłe jej działanie, wystąpiły liczne przypadki niezapewnienia pełnej obsady aktywnych stanowisk dyspozytorów medycznych, a także wielokrotne przekroczenia czasu zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego przez pracowników dyspozytorni, w szczególności w przypadkach kodu pilności KOD 1.

Wojewoda zapewnił udzielanie wsparcia psychologicznego dyspozytorom medycznym, niemniej zatrudnił na stanowisko psychologa osobę, która nie spełniała kryteriów dotyczących wymaganego okresu doświadczenia zawodowego. Zatrudnił również czterech dyspozytorów medycznych, którzy nie ukończyli kursu uprawniającego do pracy na tym stanowisku.

Wojewoda prawidłowo sporządził Plany działania systemu PRM dla województwa zachodniopomorskiego, jednak naruszył termin przygotowania i przedłożenia Ministrowi Zdrowia jednej aktualizacji Planu działania systemu PRM w 2023 r.

Wojewoda ustalił harmonogram funkcjonowania oddziałów okulistycznych szpitali w Szczecinie w warunkach zwiększonej gotowości do udzielania świadczeń osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W Urzędzie prawidłowo prowadzono ewidencję szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Prowadzono rejestr jednostek współpracujących z systemem PRM, planowano oraz przeprowadzano kontrole w zakresie ratownictwa medycznego oraz podejmowano rzetelne działania w celu rozpatrzenia skarg.

⁵ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁶ Dalej: system PRM.

⁷ Dz. U. z 2025 r. poz. 91 ze zm., dalej: ustawa o PRM.

⁸ Dalej: SWD PRM.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁹ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

1. Planowanie i organizacja systemu PRM

1.1. W badanym okresie Wojewoda przygotował sześć aktualizacji¹⁰ Planu działania systemu PRM. W trzech przypadkach dokonano jej¹¹ na podstawie art. 21 ust. 2 ustawy o PRM¹², w trzech kolejnych¹³ - na podstawie art. 21 ust. 2a ww. ustawy, w związku z art. 21 ust. 3 pkt 10 ww. ustawy, z tego dwukrotnie terminowo. W jednym przypadku¹⁴ wskazany termin nie został dotrzymany, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 105, 123, 153, 170, 198, 215, 261-264)

1.2. Zatwierdzone¹⁵ w badanym okresie teksty Planów działania systemu PRM w wersji zaktualizowanej, zgodnie z art. 21 ust. 16 ustawy o PRM, podawane były do publicznej wiadomości¹⁶, w terminie siedmiu dni od dnia ich otrzymania.

(akta kontroli str. 105, 123, 153, 170, 198, 215, 232, 265)

1.3. Wszystkie obowiązujące w okresie objętym kontrolą Plany działania systemu PRM¹⁷, zawierały informacje wymagane przepisami art. 21 ust. 3, 3c-4 ustawy o PRM. Badanie przeprowadzone na próbie 37 pozycji z aktualizacji nr 20 Planu wykazało, że liczba łóżek na oddziałach szpitalnych wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego wskazana w Planie była w trzech przypadkach¹⁸ niezgodna z danymi z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczącą¹⁹. Niezgodność wynikała z wykazywanej przez podmioty lecznicze kumulacji łóżek z trzech oddziałów²⁰. Dane dotyczące liczby łóżek na oddziałach szpitalnych

⁹ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹⁰ Aktualizacja planu nr 15 opublikowana na Biuletynie Informacji Publicznej (dalej: BIP) 5 maja 2023 r. (pismo Wojewody o zatwierdzenie aktualizacji z 6 kwietnia 2023 r.), aktualizacja nr 16 opublikowana w BIP 27 lipca 2023 r. (pismo o zatwierdzenie 14 lipca 203 r.), aktualizacja nr 17 opublikowana w BIP 7 grudnia 2023 r. (pismo o zatwierdzenie 29 listopada 2023 r.), aktualizacja nr 18 opublikowana w BIP 12 kwietnia 2024 r. (pismo o zatwierdzenie 28 marca 2024 r.), aktualizacja nr 19 opublikowana na BIP 19 sierpnia 2024 r. (pismo o zatwierdzenie 7 sierpnia 2024 r.) oraz aktualizacja nr 20 opublikowana w BIP 16 kwietnia 2025 r. (pismo Wojewody o zatwierdzenie aktualizacji z 28 marca 2025 r.);

¹¹ Aktualizacje nr 16, nr 17 oraz nr 19.

¹² Dz. U. z 2025 r. poz. 91 ze zm., dalej: ustawa o PRM.

¹³ Aktualizacje nr 15, 18, 20.

¹⁴ Aktualizacja nr 15.

¹⁵ Przez Ministra Zdrowia.

¹⁶ W tym poprzez zamieszczenie w BIP.

¹⁷ Tj. aktualizacja nr 14, nr 15, nr 17, nr 18, nr 19, nr 20.

¹⁸ Oddział Położnictwa i Ginekologii w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Zdroje”; Oddział Chirurgii Ogólnej i Urologii oraz Oddział Pediatriczny Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach.

¹⁹ Dalej: RPWDL.

²⁰ 1) Oddział Położnictwa i Ginekologii w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Zdroje” (w załączniku nr 8 do Planu wykazano 66 łóżek na tym oddziale, podczas gdy liczba łóżek wynosiła, zgodnie z RPWDL, 50; pozostałe 16 łóżek znajdowało się na Oddziale Patologii Ciąży); 2) Oddział Chirurgii Ogólnej i Urologii Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładu Opieki Zdrowotnej w Gryficach odpowiednio 38 łóżek i 30; pozostałe osiem łóżek znajdowało się na Pododdziale Urologicznym; 3) Oddział Pediatriczny Publicznego Zespołu Zakładu Opieki Zdrowotnej w Gryficach odpowiednio 17 łóżek i 11; pozostałe sześć łóżek znajdowało się na Pododdziale Neurologii Dziecięcej.

udzielających świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego Wojewoda ustalał w oparciu o informacje otrzymane od podmiotów leczniczych.

(akta kontroli str. 105-249, 266-269, 444)

1.4. Wszystkie obowiązujące w okresie objętym kontrolą Plany działania systemu PRM, zostały uzgodnione z dyrektorem Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia²¹, co było zgodne z wymogiem art. 21 ust. 6 w związku z ust. 5 pkt 1 ustawy o PRM. Uzgodnione projekty aktualizowanych Planów były przekazywane do zaopiniowania właściwym powiatowym i wojewódzkim jednostkom samorządu terytorialnego, zgodnie z art. 21 ust. 7 ustawy o PRM.

(akta kontroli str. 99-104, 270-273, 297-443, 451)

Wojewoda wyjaśnił, że aktualizacje Planu działania nr 14-20 nie zostały uzgodnione z podmiotami wskazanymi w art. 21 ust. 5 pkt 2 ustawy o PRM, ponieważ zakres zmian nie dotyczył elementów wskazanych w art. 21 ust. 5 ustawy o PRM.

Wojewoda wyjaśnił: (...) *W związku z powyższym, że w pierwotnym Planie z 2019 r. uzgodniony został zakres wskazany art. 21 ust. 5 pkt 2 ustawy o PRM dotyczących sposobu współpracy jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15, a przy kolejnych aktualizacjach Planu nie uległ zmianie, nie występowała konieczność konsultacji uzgodnionego wcześniej zakresu. Przyjętą praktyką urzędu w zakresie uzgadniania elementów Planu w zakresie wskazanym w art. 21 ust. 5 i podmiotami jest uzgadnianie jedynie w przypadku wystąpienia zmian w tym zakresie. (...) Dodatkowo w dniu 2 czerwca 2025 r. przesłano do Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie (ZOW NFZ) do uzgodnienia aktualizację nr 21 Planu, w której ujęto zapisy dotyczące pilotażowego porozumienia o współpracy dotyczącego realizacji Umowy ramowej między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Federalną Niemiec o współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym w obszarze przygranicznym obejmującym województwo zachodniopomorskie, powiat Märkisch-Oderland i powiat Uckermark. Dyrektor ZOW NFZ omówił podpisanie karty uzgodnienia aktualizacji nr 21 Planu z uwagi, iż zakres zmian pozostaje poza kompetencjami Zachodniopomorskiego Oddziału NFZ w Szczecinie (...).*

(akta kontroli str. 1585-1598)

1.5. Składane w procesie przygotowywania aktualizacji Planów wnioski oraz opinie jednostek samorządu terytorialnego zostały rozpatrzone przez Wojewodę. W badanym okresie wpłynęło łącznie dziesięć takich wniosków, z których jeden został rozpatrzony pozytywnie. W jego wyniku w Bornem Suliniowie utworzono od 1 grudnia 2024 r. całoroczne i całodobowe miejsce stacjonowania jednego podstawowego zespołu ratownictwa medycznego.

(akta kontroli str. 297-443, 1363-1364)

1.6. W Urzędzie prowadzono (w systemie teleinformatycznym) ewidencję szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń

²¹ Dalej: ZOW NFZ.

zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego²². Zawierała ona dane, o których mowa w art. 23a ust. 2 ustawy o PRM. Wojewoda występował pisemnie do Dyrektora ZOW NFZ o aktualizację danych ujmowanych w ewidencji. Dane według stanu na 1 lutego 2025 r. przekazane przez Dyrektora ZOW NFZ, zostały zweryfikowane przez pracownika Urzędu w okresie od marca do kwietnia 2025 r. i prawidłowo ujęte w ewidencji²³.

(akta kontroli str. 455-538)

1.7. W okresie poddanym kontroli obowiązywał, ustalony przez Wojewodę zarządzeniem z dnia 25 lipca 2019 r.²⁴, harmonogram funkcjonowania oddziałów okulistycznych w zakresie udzielenia świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego w warunkach zwiększonej gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zarządzenie wraz z harmonogramem zostało ogłoszone w BIP niezwłocznie, tj. 26 lipca 2019 r.

W okresie od 1 sierpnia do 30 września 2023 r. wskazany w ww. zarządzeniu Oddział Okulistyki Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Szczecinie, za zgodą Wojewody, czasowo zaprzestał udzielania świadczeń zdrowotnych²⁵. W dniu 1 października 2023 r. Wojewoda²⁶ przywrócił zwiększoną gotowość do udzielania świadczeń okulistycznych²⁷, w zakresie niezbędnym dla ratownictwa medycznego realizowanego na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

(akta kontroli str. 259, 275-290, 452-454)

Wojewoda nie ustalał innych harmonogramów funkcjonowania jednostek organizacyjnych wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w warunkach zwiększonej gotowości do udzielania świadczeń na rzecz ww. osób.

(akta kontroli str. 259, 275-290)

1.8. Do 31 grudnia 2023 r. liczba zespołów ratownictwa medycznego²⁸ w województwie zachodniopomorskim wynosiła 74. Od 1 grudnia 2024 r., w wyniku utworzenia w Bornem Sulinowie miejsca stacjonowania jednego podstawowego ZRM, liczba tych zespołów wynosiła 75. Liczba specjalistycznych ZRM wynosiła w badanym okresie 15 i odpowiadała wymogom określonym w art. 21 ust. 3 pkt 2 lit. a ustawy o PRM. Liczba szpitalnych oddziałów

²² Dalej: ewidencja.

²³ Badanie przeprowadzone w oparciu o pierwsze pięć pozycji wskazanych w załączniku do pisma Dyrektora ZOW NFZ.

²⁴ Zarządzenie Wojewody nr 167/2019 w sprawie ustalenia harmonogramu funkcjonowania oddziałów okulistycznych w zakresie udzielenia świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego w warunkach zwiększonej gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (zm. zarządzeniem Wojewody nr 226/2022 z dnia 20 lipca 2022 r.).

²⁵ Zarządzenie nr 213/2023 Wojewody z dnia 31 lipca 2023 r. zmieniające zarządzenie nr 167/2019 z dnia 25 lipca 2019 r.

²⁶ Zarządzenie Wojewody nr 278/2023 z dnia 31 października 2023 r. zmieniające zarządzenie nr 167/2019 z dnia 25 lipca 2019 r.

²⁷ Zgodnie z harmonogramem funkcjonowania oddziałów okulistycznych działających w strukturach szpitali usytuowanych na terenie miasta Szczecina.

²⁸ Dalej: ZRM, zespół lub zespół ratownictwa.

ratunkowych²⁹ pozostawała niezmienna i wynosiła 10. Liczba centrów urazowych również nie ulegała zmianie i wynosiła jeden³⁰.

(akta kontroli str. 274, 369, 430-443)

W projekcie aktualizacji Planu nr 17 Wojewoda zgłosił zmianę w zakresie przekształcenia dwóch specjalistycznych zespołów ratownictwa (w Szczecinie oraz Stargardzie) na podstawowe. Minister Zdrowia zgłosił zastrzeżenie do wnioskowanej zmiany i nie wyraził zgody na powyższe.

(akta kontroli str. 710, 958-1012)

Analiza danych SWD PRM przeprowadzona przez NIK wykazała, że w okresie od 1 stycznia 2023 r. do 30 kwietnia 2025 r. w przypadku pięciu specjalistycznych zespołów³¹ wystąpiły liczne przypadki dni, w których zidentyfikowano co najmniej jeden raz brak lekarza trwający co najmniej dwie godziny, tj.:

- zespół Z01 001³² - 70,7% dni z powyższego okresu³³;
- zespół Z01 013³⁴ - 68% dni³⁵,
- zespół Z01 019³⁶ - 100% dni³⁷,
- zespół Z01 025³⁸ - 99,8% dni³⁹,
- zespół Z01 02⁴⁰ - 70,8% dni⁴¹.

(akta kontroli str. 705-706, 1362, 1476-1478 plik 1)

Wojewoda wyjaśnił, że w Urzędzie analizowano braki lekarzy w oparciu o dane z modułu raportowego SWD PRM, a przyjęta metodyka⁴² wskazuje na następujące faktyczne braki obsady w specjalistycznych ZRM:

- zespół Z01 001 - 46% czasu w 2023 r. bez obsady lekarskiej; 55% czasu w 2024 r.; 24% czasu w 2025 r. (II półrocze);
- zespół Z01 013 - 32% czasu w 2023 r. bez obsady lekarskiej; 39% czasu w 2024 r.; 41% czasu w 2025 r. (II półrocze);
- zespół Z01 019 - 95% czasu w 2023 r. bez obsady lekarskiej; 84% czasu w 2024 r.; 82% czasu w 2025 r. (II półrocze),
- zespół Z01 025 - 80% czasu w 2023 r. bez obsady lekarskiej; 69% czasu w 2024 r.; 72% czasu w 2025 r. (II półrocze);
- zespół Z01 021 - 40% czasu w 2023 r. bez obsady lekarskiej; 40% czasu w 2024 r.; 46% czasu w 2025 r. (II półrocze).

²⁹ Dalej: SOR.

³⁰ Liczba centrów urazowych dla dzieci w badanym okresie wyniosła jeden.

³¹ W skład specjalistycznego ZRM wchodzi co najmniej trzy osoby, uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny (natomiast podstawowy ZRM składa się z co najmniej dwóch osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będących pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym).

³² Miasto Szczecin, Dobra (Szczecińska), Kołbaskowo.

³³ 601 z 850 analizowanych dni.

³⁴ Stargard, Dolice, Kobylanka, Marianowo, Stara Dąbrowa.

³⁵ 578 z 850 analizowanych dni.

³⁶ Kołobrzeg, Dygowo, Gościno, Rymań, Siemyśl.

³⁷ 850 z 850 analizowanych dni.

³⁸ Białogard, Karlino (miasto i obszar wiejski), Tychowo (miasto i obszar wiejski).

³⁹ 848 z 850 analizowanych dni.

⁴⁰ Miasto Koszalin, Będzino, Biesiekierz, Manowo, Mielno (miasto i obszar wiejski), Kołobrzeg, Siemyśl, Ustronie Morskie.

⁴¹ 602 z 850 analizowanych dni.

⁴² Wojewoda wyjaśnił, że analizowano braki „zliczając czasowo każdą nieobecność lekarza w składzie”.

Ponadto Wojewoda wyjaśnił: (...) *Jednocześnie § 3c rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w okresie od 19 października 2023 r. do 31 grudnia 2025 r., dopuszcza możliwość nieobsadzenia lekarza systemu w specjalistycznym ZRM pod warunkiem zapewnienia w składzie tego zespołu co najmniej trzech osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu. Dysponent zespołów ratownictwa medycznego – Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie, wskazywał, że nie może pozyskać lekarzy do zespołów ratownictwa medycznego pomimo wielokierunkowych działań. Z informacji przekazanych do Urzędu wynika, że dysponent ZRM podejmuje działania w pozyskaniu lekarzy poprzez zamieszczanie ogłoszeń o pracę.*

(akta kontroli str. 705-706, 708-710, 712-841)

Wojewoda cyklicznie analizował zasoby kadrowe Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie⁴³ i zwracał uwagę na konieczność wzmocnienia kadr medycznych (głównie lekarzy zatrudnionych w WSPR).

(akta kontroli str. 324-328, 341-342, 427-428)

1.9. W okresie objętym kontrolą Wojewoda, w celu zapewnienia przestrzegania ustawowo określonych parametrów czasów dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, podejmował następujące działania:

- przeprowadzał co kwartał analizy czasów dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia. Do analizy przyjęto założenie, że parametry czasów dotarcia będą liczone dla każdego z zespołów w skali każdego miesiąca, co było zgodne z art. 24 ustawy o PRM. Analizy prowadzono z uwzględnieniem trzech parametrów czasów dotarcia zespołu na miejsce zdarzenia, tj. mediany, trzeciego kwartyla oraz maksymalnego czasu dotarcia⁴⁴. W analizach wskazywano m.in. 10 zespołów ratownictwa, w przypadku których wystąpiły największe przekroczenia wszystkich ustawowych parametrów czasów dotarcia na miejsce zdarzenia w podziale na parametry czasów dotarcia w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców i poza takim miastem oraz wskazywano największe przekroczenia parametrów czasów dotarcia dla lokalizacji zespołów medycznych. Wskazywano również przyczyny przekroczeń ustawowych czasów dotarcia⁴⁵;
- przeprowadzał comiesięczne analizy czasów dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia. Analizy prowadzono z uwzględnieniem trzech parametrów czasów dotarcia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia⁴⁶, w podziale na miejsce zdarzenia⁴⁷. Oznaczano równocześnie największe przekroczenia parametrów czasów dotarcia;

⁴³ Dalej: WSPR.

⁴⁴ Analizę przeprowadzano z założeniem, że 0,5% przypadków o najdłuższych czasach dotarcia w skali każdego miesiąca nie były brane pod uwagę przy obliczaniu parametrów, z zastrzeżeniem, że przypadki te nie podlegały kumulacji.

⁴⁵ W tym m.in. brak zespołu do zadysponowania na miejsce zdarzenia (związany z wyjazdem w odległe miejsca, kumulacje zgłoszeń w określonym czasie, zadysponowanie drugiego zespołu w tych samych czasach), utrudnienia w dojeździe na miejsce zdarzenia (roboty drogowe, modernizacja dróg, zamknięte szlabany kolejowe, ruch wahadłowy, przeprawa promowa, zła nawierzchnia dróg), błędnie lub nieprecyzyjnie podany adres.

⁴⁶ Tj. mediany, trzeciego kwartyla oraz maksymalnego czasu dotarcia.

⁴⁷ W mieście powyżej 10 tys. mieszkańców i poza takim miastem.

- przeprowadzał miesięczną analizę danych dotyczących pacjentów przewożonych przez zespoły ratownictwa do szpitali. Wskazywano m.in. na miesięczną liczbę interwencji medycznych zakończonych przekazaniem pacjenta na SOR, największe obciążenia szpitali takimi pacjentami, czasy przyjmowania pacjentów przez SOR⁴⁸;
- prowadził monitoring czasów wyjazdów zespołów ratownictwa od chwili przekazania zlecenia przez dyspozytora⁴⁹, monitoring widoczności zespołów w module mapowym SWD PRM oraz stanów statusu zespołów niezgodnych ze stanem rzeczywistym⁵⁰; monitoring statusów zespołów niezwiązanych bezpośrednio z udzielaniem świadczenia⁵¹;
- prowadził monitoring czasów dotarcia zespołów ratownictwa na miejsce zdarzenia⁵².

(akta kontroli str. 705-957)

Wojewoda wyjaśnił, że przy obliczeniach przypadków o najdłuższych czasach dotarcia w skali każdego miesiąca stosowano normy wynikające z art. 24 ust. 2 ustawy o PRM, czyli pomijano (...) *0,5% dla każdego ZRM z osobna w skali miesiąca z podziałem na zdarzenia w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców oraz poza takimi miastami. Liczba zdarzeń pomijana do obliczeń o najdłuższych czasach dotarcia zależna była od liczby wyjazdów i wynosiła od 0 do 2 przypadków zdarzeń.*

(akta kontroli str. 709)

Wojewoda nie podejmował skutecznych działań zmierzających do zapewnienia wymaganych przepisami ustawy o PRM parametrów czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia⁵³, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

⁴⁸ W analizach opierano się o cztery grupy przedziałów czasowych (do 15 minut, 15-20 minut, 21-30 minut, powyżej 31 minut).

⁴⁹ Pismem znak RM-1.6310.25.2025.RD z 6 maja 2025 r. Wojewoda wezwał Dyrektora WSPR do przedstawiania wyjaśnień dotyczących 78 opóźnionych wyjazdów z kwietnia 2025 r. Dyrektor WSPR przedstawił szczegółowe wyjaśnienia wskazanych przez Wojewodę przypadków. Najczęstszą przyczyną opóźnień w wyjazdach była awaryjność tabletów, błędne wprowadzanie statusu zespołu ze względu na działanie pod presją czasu.

⁵⁰ Pismem znak BZK-4.6310.23.2023.RD z 4 lipca 2023 r. oraz znak RM-1.6310.21.2024.RD z 13 listopada 2024 r. Wojewoda wezwał Dyrektora WSPR, przedstawiając analizę odpowiednio za miesiąc czerwiec 2023 r. oraz październik 2024 r., do monitorowania poprawności nadawania statusów przez ZRM, zgodnie ze stanem rzeczywistym z urządzeń GPS. Od 2024 r. prowadzono w Urzędzie comiesięczną analizę braków widoczności poszczególnych zespołów (zestawienie pn. „Braki widoczności zespołów ratownictwa medycznego w Uniwersalnym Module Mapowym”).

⁵¹ Pismem znak RM-1.6310.26.2025.RD z 15 maja 2025 r. Wojewoda wezwał Dyrektora WSPR do udzielenia wyjaśnienia w zakresie długich statusów niezwiązanych bezpośrednio z udzielanym świadczeniem. Dyrektor WSPR przedstawił szczegółowe wyjaśnienia dla każdego przypadku wykazanego przez Wojewodę i wskazał, że długie statusy są najczęściej wynikiem trudnej sytuacji medycznej wymagającej ustabilizowania pacjenta do transportu bądź resuscytacji zakończone zgonem pacjenta.

⁵² Pismem RM-1.6310.19.2024.RD z 16 grudnia 2024 r. wezwał Dyrektora WSPR do wyjaśnień każdego wygenerowanego przez Wojewodę przypadku przekroczenia maksymalnego czasu dotarcia zespołu. Dyrektor WSPR przedstawił szczegółowe wyjaśnienia dla każdego przypadku wykazanego przez Wojewodę i wskazał, że większość przypadków spowodowana była dużymi i bardzo dużymi odległościami z miejsca zadysponowania do miejsca wezwania oraz błędami związanymi z brakiem zmiany statusu zgłoszenia. Pismem znak RM-1.6310.27.2025.RD z 9 maja 2025 r. Wojewoda wezwał Dyrektora WSPR do wyjaśnienia zdarzeń z najdłuższym czasem dojazdów zespołów w kwietniu 2025 r. Dyrektor WSPR pismem z 28 maja 2025 przedstawił szczegółowe wyjaśnienia dla każdego przypadku wykazanego przez Wojewodę.

⁵³ Zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy o PRM 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; mediana czasu dotarcia - jest nie większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.

Badanie⁵⁴ przeprowadzone w oparciu o dane zarejestrowane w SWD PRM wykazało, że w województwie zachodniopomorskim w łącznie 28 gminach (co stanowiło 24,6% gmin w województwie) we wszystkich trzech latach okresu objętego kontrolą występowały przypadki przekroczenia⁵⁵ czasów dotarcia zespołów medycznych. Mediana czasów dotarcia w okresie objętym kontrolą⁵⁶ w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców została przekroczona we wszystkich tych latach przez 66 zespołów (z 90 zespołów). Mediana czasów dotarcia poza miastem została przekroczona we wszystkich tych latach przez 68 zespołów (z 90).

(akta kontroli str. 105-249, 1476-1479 pliki od 2 do 6, 1570-1584)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Przygotowanie aktualizacji nr 15 Planu działania systemu PRM i przedłożenie jej Ministrowi Zdrowia 6 kwietnia 2023 r.⁵⁷, było niezgodne z terminem określonym w art. 21 ust. 2a ustawy o PRM.

Przepis ten stanowi, że plan w zakresie wskazanym w art. 21 ust. 3 pkt 10 ww. ustawy jest aktualizowany co najmniej raz w roku, nie później niż do dnia 31 marca, według danych za rok poprzedni.

(akta kontroli str. 105, 261-264)

Wojewoda wyjaśnił, że *Na podstawie systemu Elektronicznego Zarządzania Dokumentacją (...) stwierdzam, że ówczesny Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego przekazał Wojewodzie aktualizację nr 15 Planu 28 marca 2023 r. (...). WW. dokument w wersji elektronicznej został podpisany przez Wojewodę 6 kwietnia 2023 r. i w tym samym dniu został przesłany do Ministerstwa Zdrowia.*

(akta kontroli str. 706-707, 710)

2. Wojewoda nie podejmował skutecznych działań zmierzających do zapewnienia wymaganych przepisami ustawy o PRM parametrów czasów dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy o PRM, co było działaniem nierzetelnym.

Badanie⁵⁸ przeprowadzone w oparciu o dane zarejestrowane w SWD PRM wykazało, że w badanym okresie w województwie zachodniopomorskim w łącznie 28 gminach (co stanowiło 24,6% gmin w województwie) we wszystkich

⁵⁴ Za lata 2023 – 2025 (I kwartał). W statystyce pominięto przypadki, dla których czas dotarcia na miejsce zdarzenia zarejestrowany w SWD PRM był wcześniejszy niż zarejestrowany czas przyjęcia zgłoszenia. W statystyce pominięto przypadki, dla których czas wyjazdu ZRM zarejestrowany w SWD PRM był wcześniejszy niż zarejestrowany czas przekazania zlecenia. Pominięto przypadki, dla których czas przekazania zlecenia do ZRM zarejestrowany w SWD PRM był wcześniejszy niż zarejestrowany czas przyjęcia zgłoszenia. W statystyce pominięto również przypadki, dla których w SWD PRM nie został zarejestrowany parametr czasu dotarcia na miejsce zdarzenia.

⁵⁵ Powyżej 50% dojazdów zespołu na miejsce zdarzenia.

⁵⁶ Lata 2023 – 2025 (I półrocze).

⁵⁷ Pismem z 6 kwietnia 2023 r. Wojewoda wniósł do Ministra Zdrowia o zatwierdzenie aktualizacji Planu. Minister Zdrowia zatwierdził aktualizację Planu 4 maja 2023 r.

⁵⁸ Za lata 2023 – 2025 (I kwartał). W statystyce pominięto przypadki, dla których czas dotarcia na miejsce zdarzenia zarejestrowany w SWD PRM był wcześniejszy niż zarejestrowany czas przyjęcia zgłoszenia. W statystyce pominięto przypadki, dla których czas wyjazdu ZRM zarejestrowany w SWD PRM był wcześniejszy niż zarejestrowany czas przekazania zlecenia. Pominięto przypadki, dla których czas przekazania zlecenia do ZRM zarejestrowany w SWD PRM był wcześniejszy niż zarejestrowany czas przyjęcia zgłoszenia. W statystyce pominięto również przypadki, dla których w SWD PRM nie został zarejestrowany parametr czasu dotarcia na miejsce zdarzenia.

trzech latach okresu objętego kontrolą występowały przypadki przekroczenia⁵⁹ czasów dotarcia zespołów medycznych⁶⁰, w tym w ośmiu przypadkach nastąpiło pogorszenie tych parametrów w kolejnych trzech następujących po sobie latach:

- w gminie Drawno⁶¹ - z 58,82% przekroczenia czasów dotarcia w 2023 r.⁶² do 70,97% w I kwartale 2025 r.⁶³;
- w gminie Ińsko⁶⁴ - z 80,98% przekroczenia w 2023 r.⁶⁵ do 86,96%⁶⁶;
- w gminie Mielno⁶⁷ - z 64,78% przekroczenia w 2023 r.⁶⁸ do 84,31%⁶⁹;
- w gminie Nowe Warpno⁷⁰ - z 98,66% przekroczenia w 2023 r.⁷¹ do 100%⁷²;
- w gminie Przelewice⁷³ - z 61,36% przekroczenia w 2023 r.⁷⁴ do 71,23%⁷⁵;
- w gminie Sławoborze⁷⁶ - z 58,63% przekroczenia w 2023 r.⁷⁷ do 69,86%⁷⁸;
- w gminie Stare Czarnowo⁷⁹ - z 64,18% przekroczenia w 2023 r.⁸⁰ do 76,27%⁸¹;
- w gminie Wolin⁸² - z 59,3% przekroczenia w 2023 r.⁸³ do 68,13%⁸⁴.

W 17 gminach⁸⁵ przekroczenie parametrów czasów dotarcia wahało się w badanym okresie i wynosiło od 52,8% (w 2024 r. w Ustroniu Morskim) do 90,41% (w Postominie w 2024 r.). Ponadto w trzech przypadkach nastąpiła nieznaczna poprawa: w gminie Bierzwnik – z 88,80% przekroczonego czasu dotarcia w 2023 r. na 84,51% w I kwartale 2025 r.; w gminie Dygowo z 75,56% przekroczonego czasu w 2023 r. na 73,47% w I kwartale 2025 r.; w gminie Rąbino z 75,33% przekroczonego czasu w 2023 r. na 72,22% w I kwartale 2025 r.

Mediana czasów dotarcia ZRM w okresie objętym kontrolą⁸⁶ w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców została przekroczona⁸⁷ we wszystkich tych latach przez 66

⁵⁹ Powyżej 50% dojazdów zespołu na miejsce zdarzenia.

⁶⁰ Zgodnie z ustawą o PRM 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.

⁶¹ Tj. o 12,15 punktów procentowych (dalej: p.p.).

⁶² Przy 527 wyjazdach zespołów w 2023 r.

⁶³ Przy 124 wyjazdach w I kwartale 2025 r.

⁶⁴ Tj. o 5,98 p.p.

⁶⁵ Przy 305 wyjazdach zespołów w 2023 r.

⁶⁶ Przy 115 wyjazdach w I kwartale 2025 r.

⁶⁷ Tj. o 19,53 p.p.

⁶⁸ Przy 1488 wyjazdach w 2023 r.

⁶⁹ Przy 153 wyjazdach w I kwartale 2025 r.

⁷⁰ Tj. o 1,34 p.p.

⁷¹ Przy 149 wyjazdach w 2023 r.

⁷² Przy 34 wyjazdach w I kwartale 2025 r.

⁷³ Tj. o 9,87 p.p.

⁷⁴ Przy 308 wyjazdach w 2023 r.

⁷⁵ Przy 73 wyjazdach w I kwartale 2025 r.

⁷⁶ Tj. o 11,23 p.p.

⁷⁷ Przy 336 wyjazdach w 2023 r.

⁷⁸ Przy 73 wyjazdach w I kwartale 2025 r.

⁷⁹ Tj. 12,09 p.p.

⁸⁰ Przy 268 wyjazdach w 2023 r.

⁸¹ Przy 59 wyjazdach w I kwartale 2025 r.

⁸² Tj. o 8,83 p.p.

⁸³ Przy 1 285 wyjazdach w 2023 r.

⁸⁴ Przy 320 wyjazdach w I kwartale 2025 r.

⁸⁵ Banie, Będzino, Biały Bór, Cedynia, Dobra, Dolice, Golczewo, Grzmiąca, Kołbaskowo, Manowo, Maszewo, Postomino, Radowo Małe, Stara Dąbrowa, Stepnica, Tychowo, Ustronie Morskie.

⁸⁶ W latach 2023 – 2025 (I półrocze).

⁸⁷ W tym najwyższa mediana czasu dotarcia wyniosła w 2023 r. 36 minut i 31 sekund, w 2024 r. 34 minuty i 1 sekunda, w I półroczu 2025 34 minuty i 41 sekund.

zespołów (z 90 zespołów⁸⁸). Mediana czasów dotarcia poza miastem została przekroczona⁸⁹ we wszystkich tych latach przez 68 zespołów (90⁹⁰).

W toku kontroli ustalono, w oparciu o dane z tabeli nr 5 będącej załącznikiem do Planu, że w badanym okresie występowały liczne przypadki niezapewnienia realizacji czasu dotarcia przez zespoły ratownictwa medycznego. Najdłuższy maksymalny czas dotarcia zespołu na miejsce zdarzenia wynosił:

- w 2022 r. – poza miastem: dwie godziny 39 minut (zespół Z01-110), w mieście: trzy godziny 28 minut (zespół Z01038);
- w 2023 r. – poza miastem: jedna godzina 31 minut (zespół Z01 017); w mieście: jedna godzina 28 minut (zespół 004);
- w 2024 r. – poza miastem: 2 godziny 43 minuty (zespół Z01 021), w mieście: jedna godzina 30 minut (zespół Z01 006).

(akta kontroli str. 105-249, 1476-1479 pliki od 2 do 6, 1570-1584)

Wojewoda wyjaśnił: (...) *W celu zapewnienia ustawowych czasów dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia podejmowano następujące działania: - przeprowadzano co kwartał analizy czasów dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia. (...). Wskazywano również przyczyny przekroczeń ustawowych czasów dotarcia. - przeprowadzano comiesięczną analizę czasów dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia. (...) - prowadzono miesięczną analizę danych dotyczących pacjentów przewożonych przez zespoły ratownictwa do szpitali. (...) - prowadzono monitoring czasów wyjazdów zespołów ratownictwa od chwili przekazania zlecenia przez dyspozytora medycznego, (...) prowadzono monitoring czasów dotarcia zespołów ratownictwa na miejsce zdarzenia. (...) W aktualizacji nr 16 Planu (...) Minister Zdrowia zatwierdził od 1 stycznia 2024 r. uruchomienie nowego podstawowego zespołu ratownictwa medycznego z miejscem wyczekiwania w miejscowości Borne Sulinowo. Dodatkowo w aktualizacji nr 19 Planu (...) Minister Zdrowia zatwierdził wydłużenie od 1 stycznia 2025 r. funkcjonowanie sezonowego zespołu ratownictwa medycznego z miejscem stacjonowania w Świnoujściu (kryptonim: Z01 040) z sezonowego na całoroczny. Każde zwiększenie liczby zespołów ratownictwa medycznego wpływa na zwiększenie dostępności zespołów a w konsekwencji poprawia parametry ww. czasów dotarcia.*

(akta kontroli str. 1309-1313, 1415-1417)

Wojewoda dodatkowo wyjaśnił, że: (...) *Przyczynami przekroczenia czasów dotarcia zespołów ratownictwa medycznego w tym median było: 1) brak zespołu do zadysponowania na miejsce zdarzenia (...); 2) zadysponowanie w kodzie 2 wyjazd „zwykły” „bez sygnałów”: jazda wymaga przestrzegania przepisów ruchu drogowego; 3) utrudnienia w dojeździe do miejsca zdarzenia (...); 4) błędnie lub nieprecyzyjnie podany adres; 5) nieprzyjmowanie przez szpitale powiatowe pacjentów przewożonych przez zespoły ratownictwa medycznego – przewóz pacjentów do szpitali wysokospecjalistycznych – zajętość zespołu; 6) duża odległość do miejsca zdarzenia; 7) błąd w systemie SWD PRM naliczania czasów dotarcia zespołów ratownictwa medycznego w przypadku wyjazdu dodatkowego zespołu do tego samego zdarzenia lub przypisanie przez dyspozytora medycznego kolejnego wyjazdu*

⁸⁸ W 2024 r. i 2025 r. funkcjonowało 90 zespołów, w 2023 r. – 89.

⁸⁹ W tym najwyższa mediana w 2023 r. wyniosła 27 minut i 58 sekund, w 2024 r. 24 minuty i 10 sekund, w I półroczu 2025 r. 29 minut.

⁹⁰ W 2024 r. i 2025 r. funkcjonowało 90 zespołów, w 2023 r. – 89.

zespołu do tego samego zdarzenia. W celu zapewnienia ustawowych czasów (w tym medianę) dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia podejmowano następujące działania: 1) przeprowadzano co kwartał analizy czasów dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia. (...); 2) przeprowadzano comiesięczną analizę czasów dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia. (...); 3) prowadzono miesięczną analizę danych dotyczących pacjentów przewożonych przez zespoły ratownictwa do szpitali. (...); 4) prowadzono monitoring czasów wyjazdów zespołów ratownictwa (...); 5) prowadzono monitoring czasów dotarcia zespołów ratownictwa na miejsce zdarzenia. Dodatkowo podejmowano działania umożliwiające zwiększenie liczby zespołów ratownictwa medycznego uwzględniając możliwości dysponenta zespołów ratownictwa medycznego w zakresie zapewnienia kadry medycznej i ambulansu oraz możliwości finansowe Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie. Każde zwiększenie liczby zespołów ratownictwa medycznego wpływa na zwiększenie dostępności zespołów a w konsekwencji poprawia parametry ww. czasów dotarcia. W aktualizacji nr 16 Planu działania (...) Minister Zdrowia zatwierdził od 1 stycznia 2024 r. uruchomienie nowego podstawowego zespołu ratownictwa medycznego z miejscem wyczekiwania w miejscowości Borne Sulinowo. Dodatkowo w aktualizacji nr 19 Planu działania (...) Minister Zdrowia zatwierdził wydłużenie od 1 stycznia 2025 r. funkcjonowanie sezonowego zespołu ratownictwa medycznego z miejscem stacjonowania w Świnoujściu z sezonowego na całoroczny.

(akta kontroli str. 1585-1592)

NIK zauważa, że wprowadzając Wojewoda rzetelnie analizował dane w zakresie ustawowych czasów dotarcia zespołów ratownictwa, to jednak nie podejmował adekwatnych i skutecznych działań, które skutkowałyby osiągnięciem wymaganych przepisami ustawy o PRM parametrów czasów dotarcia w celu zapewnienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

OCENA CZĄSTKOWA

Wojewoda realizował działania polegające na planowaniu i organizacji systemu PRM oraz rzetelnie analizował dane w zakresie ustawowych czasów dotarcia ZRM, to jednak nie podejmował adekwatnych działań, które skutkowałyby ich osiągnięciem, a parametry wskazane w art. 24 ust. 1 ustawy o PRM pozostają jednym z ważniejszych wyznaczników działań Wojewody w tym obszarze. Wojewoda prawidłowo sporządził Plany działania systemu PRM dla województwa zachodniopomorskiego, jednak naruszył termin przygotowania i przedłożenia Ministrowi Zdrowia jednej aktualizacji Planu działania systemu PRM w 2023 r.

Wojewoda prawidłowo ustalił harmonogram funkcjonowania oddziałów okulistycznych szpitali w Szczecinie w warunkach zwiększonej gotowości do udzielania świadczeń osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W Urzędzie prawidłowo prowadzono ewidencję szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

2.1. Na dzień 11 czerwca 2025 r. na stanowisku Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego⁹¹ zatrudnionych było sześć osób⁹². Wszystkie, zgodnie z art. 29 ust. 1 i ust. 6 ustawy o PRM, zatrudnione zostały na podstawie umowy o pracę i posiadały aktualne zaświadczenie o ukończeniu kursu uprawniającego do pracy na tym stanowisku⁹³.

W badanym okresie⁹⁴ 19-krotnie nie zapewniono całodobowej realizacji zadań przez Wojewódzkiego Koordynatora, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 646-699, 1314-1360, 1467-1475)

Przeprowadzone oględziny stanowiska pracy wykazały, że Koordynator wykonywał swoje zadania stacjonarnie z wykorzystaniem SWD PRM⁹⁵. Stanowisko pracy Wojewódzkiego Koordynatora nie zostało zlokalizowane przy dyspozytorni medycznej, ale zapewniono narzędzia do komunikacji z dyspozytorami⁹⁶. Wyposażenie stanowiska spełniało wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2019 r. w sprawie Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego⁹⁷, w tym było wyposażone w dotykową konsolę dyspozytorską z systemem zintegrowanej łączności oraz stację roboczą z dwoma monitorami umożliwiającymi korzystanie m.in. z SWD PRM. Na jego stanowisku pracy były dostępne informacje i dane jakimi Koordynator powinien dysponować, w tym: dane przekazane przez Wojewodę z rejestru jednostek współpracujących z systemem, harmonogram funkcjonowania jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego, a także informacje o aktualnej liczbie dostępnych łóżek w poszczególnych jednostkach organizacyjnych szpitala wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w którym znajduje się SOR, zabezpieczanych na potrzeby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego skierowanych do tych jednostek.

(akta kontroli str. 1152-1156, 1418)

2.2. W okresie objętym kontrolą Wojewoda nie korzystał z możliwości postawienia podmiotów leczniczych w stan podwyższonej gotowości⁹⁸. Osoby zatrudnione na stanowisku Koordynatorów posiadały upoważnienie Wojewody do wydawania decyzji administracyjnych w tym zakresie. Pracownicy ci posiadali

⁹¹ Dalej: Wojewódzki Koordynator lub Koordynator.

⁹² Wszyscy zatrudnieni na stanowisku Koordynatora byli ratownikami medycznymi.

⁹³ Wszystkie kursy przeprowadzone zostały w Krajowym Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego (do 19 marca 2025 r.), a Koordynatorzy zdali egzamin przed komisją z wynikiem pozytywnym.

⁹⁴ Badanie przeprowadzono w oparciu o dane z systemu SWD PRM dotyczące pierwszego kwartału roku 2024 i 2025 oraz grudnia 2023 r.

⁹⁵ W ramach systemu SWD PRM zapewnione było rejestrowanie nagrań rozmów prowadzonych na stanowisku Koordynatora i ich przechowywanie przez okres co najmniej trzech lat.

⁹⁶ Stała łączność radiowa m.in. z dyspozytorami poprzez zainstalowane na tym stanowisku przemienniki.

⁹⁷ Dz. U. poz. 1310. Dalej: rozporządzenie w sprawie SWD PRM.

⁹⁸ Poza czasowym zaprzestaniem i przywróceniem w 2023 r. zwiększonej gotowości do udzielania świadczeń okulistycznych (Oddział Okulistyki Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie).

kwalifikacje i umiejętności w zakresie niezbędnym do prawidłowego sporządzania takich decyzji.

(akta kontroli str. 539, 550, 554-559, 1048-1054)

2.3. Wojewoda prowadził rejestr jednostek współpracujących z systemem PRM⁹⁹. Rejestr zawierał dane, o których mowa w art. 17 ust. 3 ustawy o PRM.

W analizowanym okresie dokonano w nim jednego wpisu¹⁰⁰ na wniosek jednostki udzielającej kwalifikowanej pierwszej pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Wpisana do rejestru jednostka spełniała wymagania określone w art. 15 ust. 1a ustawy o PRM.

(akta kontroli str. 539, 550-551, 560-564, 1029-1035)

W okresie objętym kontrolą nie dokonywano wpisów do rejestru podmiotów uprawnionych do wykonywania ratownictwa wodnego¹⁰¹.

(akta kontroli str. 540, 550, 1418)

2.4. W planie kontroli na 2023 r. ujęto sześć kontroli w zakresie ratownictwa medycznego, w tym dwie dotyczyły jednostek współpracujących z systemem PRM, jedna - podmiotu prowadzącego kursy w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, a trzy - jednostek systemu PRM¹⁰². Jednej kontroli nie zrealizowano¹⁰³. Dyrektor Wydziału Kontroli ZUW udzielił zgody na odstąpienie od tej kontroli¹⁰⁴. Kontrolę ujęto w planie kontroli na 2024 r. i zrealizowano w zaplanowanym terminie¹⁰⁵.

W sprawie odstąpienia od kontroli zaplanowanej na 2023 r., Wojewoda wyjaśnił: *Przyczyną (...) były problemy kadrowe występujące w oddziale Ratownictwa Medycznego dotyczące wakatu na stanowisku wymagającym wykształcenia medycznego. Do realizacji postępowań w przedmiotowym obszarze niezbędny był udział konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej. (...) Konsultant Wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej pełnił również obowiązki kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. (...) Z powodu licznych obowiązków, jako kierownika SOR oraz konieczności zapewnienia ciągłości pracy na Oddziale, jego udział w planowanych kontrolach wymagał długotrwałego uzgadniania dogodnych terminów.*

(akta kontroli str. 540, 551, 571-586, 587-593, 612-614, 621-624)

W planie kontroli na 2024 r. zaplanowano sześć kontroli dotyczących ratownictwa medycznego, w tym jedną - podmiotu prowadzącego kursy w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, trzy - jednostek systemu PRM¹⁰⁶

⁹⁹ Dalej: rejestr.

¹⁰⁰ Wpis do rejestru dokonany na podstawie decyzji Wojewody z 15 grudnia 2023 r. nr 8/2023.

¹⁰¹ Według stanu na 28 lipca 2025 r. ww. rejestr liczył 36 jednostek.

¹⁰² W tym jedną u dysponenta ZRM, dwie w jednostkach posiadających SOR.

¹⁰³ Kontroli wybranych zagadnień związanych ze spełnianiem wymagań przewidzianych dla szpitalnego oddziału ratunkowego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2023 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

¹⁰⁴ Opinia Dyrektora Wydziału Kontroli ZUW w przedmiocie udzielenia zgody na odstąpienie od łącznie 17 kontroli, w tym jednej z zakresu ratownictwa medycznego.

¹⁰⁵ Tj.: 2 grudnia 2024 r.

¹⁰⁶ W tym jedną u dysponenta ZRM oraz dwie SOR.

oraz dwie - jednostek współpracujących z systemem PRM. Wszystkie zaplanowane kontrole zostały zrealizowane.

(akta kontroli str. 599-618)

W wyniku przeprowadzonych kontroli Wojewoda nie wydawał wniosków i zaleceń pokontrolnych. Wszystkie skontrolowane w badanym okresie jednostki współpracujące z systemem, SOR-y i podmioty prowadzące kursy w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy zostały ocenione pozytywnie. Z kontroli przeprowadzonych u dysponentów ZRM wydano ocenę pozytywną z uchybieniami.

(akta kontroli str. 571-586, 595-597, 599-614)

W okresie objętym kontrolą Konsultant Wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej dla obszaru województwa zachodniopomorskiego przeprowadził trzy samodzielne kontrole, w tym dwie SOR-ów oraz jedną podmiotu prowadzącego kursy w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. Nie wydano wniosków i zaleceń pokontrolnych po ich przeprowadzeniu.

(akta kontroli str. 552, 571-573, 607-608, 612-614)

W badanych latach do Urzędu wpłynęły cztery skargi odnoszące się do funkcjonowania systemu PRM. Wojewoda w każdym przypadku podejmował rzetelne działania w celu weryfikacji prawdziwości informacji zawartych w skargach, w tym wszczęto trzy postępowania wyjaśniające¹⁰⁷, a jedną pozostawiono bez rozpatrzenia¹⁰⁸.

(akta kontroli str. 567-569, 1055-1151)

2.5. W Urzędzie określone zostały, zgodnie z art. 24c ust. 7 ustawy o PRM, zasady bezpieczeństwa przetwarzania danych, w tym osobowych¹⁰⁹, stosowane również do SWD PRM. Prowadzono ewidencję¹¹⁰ wydanych uprawnień do przetwarzania danych osobowych w tym systemie, zgodnie z wymogiem zawartym w art. 24c ust. 14 ww. ustawy.

Badanie przeprowadzone na próbie 15 dyspozytorów medycznych wykazało, że Wojewoda co do zasady prawidłowo realizował w okresie objętym kontrolą obowiązki współadministratora dotyczące bezpieczeństwa danych SWD PRM. Wszystkie upoważnienia do przetwarzania danych w SWD PRM przez dysponentów medycznych wystawione zostały przed pierwszym zalogowaniem się w tym systemie danego dysponenta. Badanie przeprowadzone w oparciu o dane logowania się do SWD PRM osób¹¹¹ niewykonujących zadań bezpośrednio związanych z dysponowaniem zespołów ratownictwa medycznego¹¹² wykazało, że w dniu pierwszego logowania wszystkie te osoby były upoważnione do przetwarzania danych w SDW PRM.

W okresie objętym kontrolą Wojewoda cofnął trzy upoważnienia do przetwarzania danych w SDW PRM. Cofnięcie upoważnień nastąpiło jednak po

¹⁰⁷ Wszystkie postępowania wyjaśniające nie wykazały uchybień, a skargi zostały uznane za niezasadne.

¹⁰⁸ Ze względu na brak prawdziwego adresu wnoszącego skargę.

¹⁰⁹ Polityka Bezpieczeństwa Informacji ZUW.

¹¹⁰ Od 23 września 2024 r. ewidencja prowadzona była w formie elektronicznej.

¹¹¹ Próba objęła 21 osób.

¹¹² W tym m.in. Wojewódzcy Koordynatorzy, administratorzy wojewódzcy SWD PRM, planiści wojewódzcy.

ustaniu stosunku pracy (w okresie od trzech dni do ponad 10 miesięcy), co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 625-630, 1274-1276, 1287-1304)

2.6. W latach 2023-2025¹¹³ do Wojewody wpływały informacje o odmowach przyjęć pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego za pośrednictwem Koordynatorów. W okresie tym wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego uczestniczyli w czynnościach wyjaśniających i interwencjach odpowiednio 149, 190 i 104 razy. W 20 przypadkach stanowczych odmów przyjęć pacjentów wydali decyzje administracyjne w tym zakresie. Informacje o odmowach przyjęć znajdowały się w module raportowym SWD PRM i były monitorowane na bieżąco przez koordynatorów oraz w dyspozytorni medycznej.

Wojewoda wyjaśnił, że informacje o odmowach przyjęć pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wpływały na stanowisko Koordynatora najczęściej w postaci zgłoszeń telefonicznych od głównych dyspozytorów medycznych. Udokumentowanie pracy Koordynatora wraz z przebiegiem dyżuru, w tym odmowy przyjęć zawarte były w raportach z dyżurów Koordynatora.

(akta kontroli str. 549, 552, 1394-1415)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Nie zapewniono całodobowej realizacji zadań przez Wojewódzkiego Koordynatora, co było niezgodne z wymogiem art. 29 ust. 1 ustawy o PRM, który stanowi, że w urzędzie wojewódzkim działają wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego w liczbie niezbędnej do zapewnienia całodobowej realizacji zadań. W badanym okresie¹¹⁴ stanowisko Koordynatora nie było obsadzone 19-krotnie¹¹⁵ w czasie wynoszącym od 11 aż do 24 godzin.

(akta kontroli str. 1314-1360)

Wojewoda wyjaśnił: (...) *Z przeprowadzonych analiz wynika, że brak obsady na stanowisku WKRM wystąpił w 2023 r. 2 razy (08.12 i 20.12), w 2024 r. 9 razy (11.01, 14.01, 19.01, 21.01, 11.02; 24.02, 26.02, 01.03, 20.03). W pozostałych (...) datach, najczęściej zidentyfikowano krótszy czas pracy spowodowany opóźnionym*

¹¹³ Do 16 czerwca 2025 r.

¹¹⁴ Badanie przeprowadzono w oparciu o dane dotyczące pierwszego kwartału 2024 i 2025 r. oraz grudnia 2023 r.

¹¹⁵ Tj. w 2023 r.: od godz. 07:00 dn. 8.12.2023 r. do godz. 06:00 dn. 9.12.2023 r.; od godz. 08:00 dn. 20.12.2023 r. do godz. 08:00 dn. 21.12.2023 r.; od godz. 08:00 dn. 23.12.2023 r. do godz. 18:00 dn. 23.12.2023 r.; od godz. 19:00 dn. 24.12.2023 r. do godz. 06:00 dn. 25.12.2023 r.
W 2024 r.: od godz. 08:00 dn. 11.01.2024 r. do godz. 06:00 dn. 12.01.2024 r.; od godz. 08:00 dn. 14.01.2024 r. do godz. 07:00 dn. 15.01.2024 r.; od godz. 09:00 dn. 15.01.2024 r. do godz. 04:00 dn. 16.01.2024 r.; od godz. 08:00 dn. 19.01.2024 r. do godz. 06:00 dn. 20.01.2024 r.; od godz. 08:00 dn. 21.01.2024 r. do godz. 07:00 dn. 22.01.2024 r.; od godz. 08:00 dn. 11.02.2024 r. do godz. 06:00 dn. 12.02.2024 r.; od godz. 07:00 dn. 24.02.2024 r. do godz. 06:00 dn. 25.02.2024 r.; od godz. 08:00 dn. 26.02.2024 r. do godz. 06:00 dn. 27.02.2024 r.; od godz. 08:00 dn. 01.03.2024 r. do godz. 06:00 dn. 2.03.2024 r.; od godz. 07:00 dn. 20.03.2024 r. do godz. 07:00 dn. 21.03.2024 r.; od godz. 10:00 dn. 30.03.2024 r. do godz. 07:00 dn. 31.03.2024 r.; w 2025 r.: od godz. 08:00 dn. 02.01.2025 r. do godz. 19:00 dn. 02.01.2025 r.; od godz. 08:00 dn. 19.02.2025 r. do godz. 18:00 dn. 19.02.2025 r.; od godz. 08:00 dn. 28.02.2025 r. do godz. 19:00 dn. 28.02.2025 r.; od godz. 08:00 dn. 21.03.2025 r. do godz. 18:00 dn. 21.03.2025 r.

zalogowaniem w systemie SWD PRM, w związku z przekazaniem obowiązków służbowych (omawianiem zaistniałych zdarzeń), techniczną przeszkodą w zalogowaniu oraz przyjsciem do pracy w zastępstwie pracownika korzystającego z urlopu na żądanie, czy zwolnienia lekarskiego. Wówczas czas dojazdu pracownika (cała osada WKRM jest przyjezdna) na zastępstwo powodował stanowiskową przerwę w obsadzie. (...) Na stanowisku Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego pięcioetatowa obsada pracowników zapewniła całodobową realizację zadań, z wyłączeniem zdarzeń losowych i nagłych absencji chorobowych.

(akta kontroli: str. 1278-1280,1419)

W ocenie NIK, w okresie objętym kontrolą, nie podjęto adekwatnych działań celem wyeliminowania przypadków braku całodobowej obsady stanowiska Koordynatora.

2. Trzy upoważnienia¹¹⁶ do przetwarzania danych w SDW PRM cofnięto byłym pracownikom po ustaniu stosunku pracy. W jednym przypadku rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło z dniem 30 września 2024 r., a upoważnienie cofnięto 3 października 2025 r. (tj. po trzech dniach); w kolejnych przypadkach rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło 31 grudnia 2023 r., a upoważnienie cofnięto 19 stycznia 2024 r. (tj. po 19 dniach), rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło 15 marca 2023 r., a upoważnienie cofnięto 19 stycznia 2024 r. (tj. po 10 miesiącach i czterech dniach). Powyższe świadczy o nierzetelnym wykonywaniu obowiązków współadministratora w zakresie bezpieczeństwa danych osobowych w systemie SWD PRM.

(akta kontroli str. 625-629)

Wojewoda wyjaśnił: (...) Cofnięcie upoważnień do przetwarzania danych w systemie SWD PRM powinno następować niezwłocznie po ustaniu stosunku pracy, zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów o ochronie danych osobowych oraz wewnętrznych procedur bezpieczeństwa informacji. W trzech wskazanych przypadkach doszło do uchybień organizacyjnych. (...) ustanie zatrudnienia 30 września 2024 r., cofnięcie 3 października 2024 r. (po 3 dniach) - opóźnienie wynikało z powodu następujących po ustaniu stosunku pracy dniach wolnych (sobota, niedziela) oraz synchronizacji czynności administracyjnych z administratorem systemu. Cofnięcie upoważnienia nastąpiło niezwłocznie po przekazaniu formalnej informacji o zakończeniu zatrudnienia. (...) odpowiednio: ustanie zatrudnienia 31 grudnia 2023 r. oraz 15 marca 2023 r., cofnięcie uprawnień 19 stycznia 2024 r. W obu przypadkach opóźnienie wynikało z braku skutecznego przepływu informacji pomiędzy administracją a administratorem systemu. Po wewnątrzwydziałowej weryfikacji uprawnień niezwłocznie uzupełniono brakujące dokumenty.

(akta kontroli: 1278-1280, 1420)

OCENA CZĄSTKOWA

Pomimo tego, że Wojewoda sprawował nadzór nad funkcjonowaniem systemu PRM, wystąpiły liczne przypadki wielogodzinnego niezapewnienia całodobowej obsady stanowiska Wojewódzkiego Koordynatora, a także cofnięcie trzem osobom upoważnień do przetwarzania danych w SWD PRM dopiero po ustaniu

¹¹⁶ W tym dwa wydane administratorom wojewódzkim systemu PRM oraz jedno - Wojewódzkiemu Koordynatorowi.

stosunku pracy, w tym w jednym przypadku po upływie ponad 10 miesięcy, co świadczyło o nierzetelnym wykonywaniu obowiązków współadministratora w zakresie bezpieczeństwa danych osobowych w systemie SWD PRM.

W Urzędzie prowadzono rejestr jednostek współpracujących z systemem PRM, planowano oraz przeprowadzano kontrole w zakresie ratownictwa medycznego oraz podejmowano rzetelne działania w celu rozpatrzenia skarg.

3. Organizacja i funkcjonowania dyspozytorni medycznej

Opis stanu
faktycznego

3.1. W dyspozytorni medycznej zorganizowano stanowiska kierownika dyspozytorni, głównego dyspozytora medycznego, jego zastępcy, sześć stanowisk dyspozytorów przyjmujących i trzy stanowiska dyspozytorów dysponujących. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej¹¹⁷ zapewniono pomieszczenia do realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych z częścią operatorską oraz dyspozytorską, a stanowiska pracy dyspozytorów były przystosowane do pracy w systemie 24-godzinny. Zapewniono system zasilania gwarantowanego dla urządzeń, środków łączności oraz systemów wykorzystywanych w dyspozytorni¹¹⁸, a także rezerwowe aparaty telefoniczne na każdym stanowisku dyspozytora medycznego. Na potrzeby pracowników dyspozytorni zapewniono dostęp do pomieszczeń socjalnych. Zainstalowano monitoring wizyjny dyspozytorni, jej otoczenia i wejść oraz wprowadzono kontrolę dostępu do pomieszczeń dyspozytorni, zgodnie z przepisami ww. rozporządzenia w sprawie dyspozytorni. Stanowiska pracy dyspozytorów były wyposażone, zgodnie z wymogami rozporządzenia w sprawie SWD PRM, w dotykową konsolę dyspozytorską z systemem zintegrowanej łączności oraz stację roboczą z co najmniej dwoma monitorami umożliwiającymi korzystanie m.in. z SWD PRM.

(akta kontroli str. 1157-1165, 1271-1273, 1271-1273, 1307-1308)

3.2. W dyspozytorni medycznej utworzono wszystkie wymagane przepisami stanowiska. Spełnienie wymagań obsady personalnej dyspozytorni zweryfikowano w oparciu o analizę dokumentacji 34 zatrudnionych osób¹¹⁹, w tym dwóch kierowników dyspozytorni, jednego zastępcy kierownika dyspozytorni, 21 dyspozytorów medycznych, pięciu głównych dyspozytorów medycznych i pięciu zastępców głównego dyspozytora medycznego.

Stwierdzono, że:

- kierownicy dyspozytorni, zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, spełniali wymagania określone w art. 25b ust. 1-2 ustawy o PRM;
- zastępca kierownika dyspozytorni, zatrudniony na podstawie umowy o pracę, spełniał wymagania określone w art. 25b ust. 4 ustawy o PRM;
- dyspozytorzy medyczni, zatrudnieni na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, w większości spełniali wymogi zawarte w art. 26 ust. 2-2c i art. 26 c ustawy o PRM. Wyjątek stanowiło czterech dyspozytorów,

¹¹⁷ Dz. U. poz. 2001. Dalej: rozporządzenie w sprawie dyspozytorni.

¹¹⁸ W tym agregaty prądotwórcze, zasilacze ups.

¹¹⁹ Do próby wybrano osoby o najkrótszym okresie zatrudnienia oraz co osoby zatrudnione od początku okresu objętego kontrolą.

którzy nie ukończyli kursu uprawniającego do pracy na tym stanowisku, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1378-1390, 1480-14921515-1517, 1534-1567)

W sprawie działań podejmowanych w stosunku do wojewódzkich koordynatorów oraz dyspozytorów medycznych, którzy na dzień 1 kwietnia 2025 r., zgodnie z obowiązującym wówczas¹²⁰ stanem prawnym, nie przedstawili zaświadczeń o odbyciu kursu uprawniającego do pracy na tych stanowiskach, Wojewoda wyjaśnił: *wszyscy Wojewódzcy Koordynatorzy Ratownictwa Medycznego zatrudnieni w ZUW Szczecin przedstawili zaświadczenia o odbyciu kursu uprawniającego do pracy na stanowisku zgodnie z ustawowo obowiązującym terminem. Pracownicy odbyli kursy do 31 marca 2025 r. W odniesieniu do dyspozytorów medycznych nieposiadających zaświadczeń o ukończeniu kursu uprawniającego na dzień 1 kwietnia 2025 r. informuję, że brak wymaganych zaświadczeń o ukończeniu kursu uprawniającego był konsekwencją ograniczonej dostępności szkoleń oraz limitowanej liczby miejsc na kursach organizowanych przez Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego. Pomimo wielokrotnych interwencji podejmowanych przez kierownictwo dyspozytorni w celu wcześniejszego skierowania pracowników na szkolenia – w tym ponawianych próśb o rezerwację miejsc oraz ustaleń telefonicznych – deklarowane terminy i liczba dostępnych miejsc ulegały zmianom, co skutkowało opóźnieniami w realizacji obowiązku szkoleniowego. Równolegle, w ramach bieżącej organizacji pracy, kierownictwo dyspozytorni na bieżąco monitorowało dostępność terminów szkoleń i zgłaszało kandydatów na listy uczestników natychmiast po pojawieniu się wolnych miejsc. W sytuacjach, gdy rekrutacja była prowadzona w trybie przyspieszonym lub dodatkowym, dyspozytorzy byli kierowani na kursy nawet z krótkim wyprzedzeniem, aby maksymalnie skrócić czas oczekiwania na realizację wymogu szkoleniowego.*

(akta kontroli str. 1585-1592)

3.3. W okresie objętym kontrolą za funkcjonowanie dyspozytorni medycznej odpowiedzialny był kierownik dyspozytorni medycznej¹²¹, z wyjątkiem okresu od 1 maja do 3 lipca 2025 r.¹²², w którym zadania kierownika wykonywał zastępca kierownika dyspozytorni.

Wojewoda wyjaśnił: (...) *Brak obsady stanowiska kierownika dyspozytorni medycznej (...) wynikał z trwającego postępowania konkursowego. Konkurs na to stanowisko został ogłoszony 16 kwietnia 2025 r., a zakończył się wyborem kandydata 25 czerwca 2025 r. 4 lipca 2025 r. została podpisana umowa o pracę z nowym kierownikiem dyspozytorni medycznej. W okresie przejściowym nadzór nad funkcjonowaniem dyspozytorni sprawował zastępca kierownika dyspozytorni medycznej, zapewniając ciągłość organizacyjną i operacyjną jednostki.*

(akta kontroli str. 1166, 1157, 1271-1273, 1284-1286, 1305-1308)

Kierownik dyspozytorni, zgodnie z art. 25b ust. 3 ustawy o PRM, opracował m.in. plany postępowania w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej przyjmowanie i obsługę powiadomień o zdarzeniach i zgłoszeń alarmowych¹²³. Przygotował, weryfikował oraz aktualizował wykazy/opracowania/dokumenty

¹²⁰ Do dnia 16 maja 2025 r

¹²¹ Dalej: kierownik dyspozytorni lub kierownik.

¹²² Oraz okresu od 1 września 2024 do 11 listopada 2024.

¹²³ Z dnia 3 marca 2022 r., 15 października 2024 r., 7 stycznia 2025 r.

niezbędne podczas realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych¹²⁴. Od 15 października 2024 r., obowiązywały *Zasady organizacji pracy i funkcjonowania Dyspozytorni Medycznej w Szczecinie* regulujące organizację pracy dyspozytorów medycznych i sposób działania dyspozytorni medycznej, z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz gotowości do wykonywania pracy przez dyspozytorów medycznych w trybie ciągłym.

Wojewoda wyjaśnił: (...) *dokument Zasady organizacji pracy i funkcjonowania dyspozytorni medycznej w Szczecinie został formalnie wprowadzony z dniem 15 października 2024 r., ponieważ do tego momentu trwał proces jego opracowywania, uzgodnień wewnętrznych oraz dostosowywania treści do aktualnych warunków organizacyjnych, kadrowych i technicznych funkcjonowania dyspozytorni. Do czasu wejścia w życie ww. dokumentu działalność dyspozytorni medycznej opierała się na obowiązujących w Zachodniopomorskim Urzędzie Wojewódzkim w Szczecinie przepisach wewnętrznych, regulaminach organizacyjnych, zarządzeniach kierownictwa oraz dokumentacji systemowej dotyczącej dyspozytorni medycznych, zgodnych z obowiązującymi przepisami prawa, w tym ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym, wytycznymi Ministerstwa Zdrowia oraz Procedurami KCMRM. Wprowadzenie odrębnego dokumentu było działaniem porządkującym, mającym na celu zebranie i usystematyzowanie dotychczasowych zasad w jednej, kompleksowej formie.*

(akta kontroli str. 1166-1254, 1271-1273, 1305-1308)

Kierownik dyspozytorni medycznej sprawował nadzór nad pracą dyspozytorów medycznych, m.in. z uwzględnieniem sposobu przeprowadzania rozmów oraz podejmowania decyzji w zakresie dysponowania oraz odmów zadysponowania zespołów¹²⁵. Dokonywał oceny¹²⁶ sposobu realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych, w tym na podstawie formularza oceny pracy przy uwzględnieniu kryteriów oceny pracy dyspozytora medycznego¹²⁷.

(akta kontroli str. 1166-1168, 1256-1265)

3.4. W kontrolowanym okresie zapewniono całodobowe i ciągłe funkcjonowanie dyspozytorni medycznej. Nie wystąpiły przypadki awarii¹²⁸ uniemożliwiających lub ograniczających możliwość wykonywania zadań dyspozytorów medycznych¹²⁹. Szczegółowy sposób działania dyspozytorni medycznej został wskazany m.in. w *Zasadach organizacji pracy i funkcjonowania dyspozytorni*

¹²⁴ W tym m.in. zestawienie dotyczące zastępowalności dyspozytorni medycznych, zestawienie rejonów operacyjnych oraz miejsc stacjonowania, awaryjne numery telefonów do dyspozytorni medycznych, wykazy danych kontaktowych do procedur awaryjnych, procedury awaryjne, dokumentację dotyczącą dobrych praktyk medycznych w zakresie m.in. udarów, dokumentację w zakresie przepisów dotyczących systemu ratownictwa medycznego.

¹²⁵ W tym w oparciu m.in. o prowadzone w trybie comiesięcznym analizy zgłoszeń i zdarzeń dotyczących pracy poszczególnych dyspozytorów z uwzględnieniem m.in. liczby przyjętych zgłoszeń, czasu rozmów, czasu obsługi; analizy odmów przyjęcia do szpitala; bieżący nadzór w czasie rzeczywistym nad sposobem przeprowadzania rozmów, podejmowania decyzji w zakresie dysponowania oraz odmów zadysponowania zespołów.

¹²⁶ W oparciu o wyrywkowe odsłuchy rozmów prowadzonych przez dyspozytorów oraz analizy elektronicznego formularza obsługi zdarzenia w SWD PRM. Ocenie podlegała m.in. prawidłowość: obsługi zdarzenia, komunikacji podczas prowadzenia rozmowy, obsługi narzędzi informatycznych, m.in. SDW PRM.

¹²⁷ Opracowanych przez KCMRM.

¹²⁸ W tym sieci telefonicznej, zasilania, SWD PRM.

¹²⁹ W badanym okresie wystąpiły cztery zaplanowane niedostępności dyspozytorni medycznej, w tym jedna związana z aktualizacją komponentów w SWD PRM.

medycznej w Szczecinie, Planie postępowania w przypadku wystąpienia awarii w dyspozytorni medycznej w Szczecinie.

(akta kontroli str.1193-1207, 1208-1253, 1266-1267, 1361)

Badanie przeprowadzone na próbie obejmującej 14 następujących po sobie dni¹³⁰ w latach 2023-2025¹³¹ wykazało, że liczba aktywnych stanowisk dyspozytorskich¹³² nie była zgodna z obowiązującym w tym czasie Planem, a w latach 2024-2025 również z *Zasadami organizacji pracy i funkcjonowania dyspozytorni medycznej w Szczecinie*, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. W dyspozytorni medycznej zapewniono ciągłą obsadę stanowiska głównego dyspozytora.

(akta kontroli str. 1268-1270, 1378-1391)

3.5. Wojewoda zapewnił wsparcie psychologiczne dyspozytorom medycznym udzielane przez zatrudnionego w Urzędzie psychologa¹³³. Jednakże zatrudniona osoba nie spełniała wszystkich ustawowo określonych wymagań, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Psychologowi stworzono warunki wykonywania czynności związanych z udzielaniem pomocy psychologicznej zapewniające zachowanie tajemnicy zawodowej.

Psycholog wykonywał zadania określone w art. 26a ust. 4 ustawy o PRM, w tym m.in.: brał udział w czynnościach rekrutacyjnych, weryfikował umiejętności radzenia sobie ze stresem, stabilności emocjonalnej, odporności psychicznej; prowadził prewencję skutków stresorów zawodowych; prowadził szkolenia (indywidualne i grupowe) dla dyspozytorów medycznych oraz kierownictwa dyspozytorni medycznej; realizował interwencje w sytuacjach kryzysowych. Psycholog dokumentował wszystkie wykonywane czynności zawodowe.

Zgodnie z wymogami § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu zadań psychologa w ramach wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych¹³⁴ psycholog prawidłowo i terminowo sporządzał kompletne roczne raporty z wykonywanych zadań, przekazywał je Wojewodzie oraz udostępniał kierownikowi dyspozytorni medycznej.

(akta kontroli str. 1378-1391, 1493-1514, 1538-1543)

3.6. Wojewoda terminowo powiadamiał KCMRM o liczbie uczestników, którzy mieli być w roku następnym skierowani na kurs uprawniający do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego oraz kurs doskonalący dla dyspozytora medycznego. Przekazywał również listy uczestników kursów. Informacje o terminie i miejscu

¹³⁰ Od 10 do 23 kwietnia 2023 r., od 15 do 28 kwietnia 2024 r., od 14 do 27 kwietnia 2025 r.

¹³¹ W 2025 r. w Urzędzie przyznawano dyspozytorom medycznym dodatki specjalne „w związku z niepełną obsadą dyspozytorni medycznej”, w tym również za okres do 31 grudnia 2025 r. Dodatki specjalne przyznawano w wysokości od 500 zł (w przypadku osób zatrudnionych na 0,25 etatu) do 3 486 zł (w przypadku zatrudnienia na pełen etat).

¹³² Przyjmujących oraz dysponujących.

¹³³ Praca na cały etat.

¹³⁴ Dz.U. z 2020 r. poz. 2307.

kursu przekazywano pracownikom za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

(akta kontroli str. 1013-1028)

3.7 W latach 2023-2025¹³⁵ na terenie województwa zachodniopomorskiego występowały przypadki nieosiągania parametrów czasu zadysponowania przez dyspozytorów wysyłających zespołów ratownictwa, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego¹³⁶, co zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Działania podejmowane przez Wojewodę skutkowały niewielką poprawą parametrów czasu zadysponowania w badanym okresie, tj.:

- w 2023 r. liczba przypadków przekroczenia czasu zadysponowania zespołów przez dyspozytora wysyłającego wyniosła 32 831 wobec 162 112 wszystkich zdarzeń (co stanowiło 20,25%), w tym w przypadku KOD 1 wyniosła 14 212 wobec 33 393 zdarzeń (42,55%)¹³⁷;
- w 2024 r. wyniosła 23 416 wobec 163 529 zdarzeń (14,32%; spadek o około 5 p.p. w porównaniu do 2023 r.), w tym w przypadku KOD 1 wyniosła 9 755 wobec 30 419 zdarzeń (32,07%; spadek o około 10 p.p.);
- w 2025 r.¹³⁸ wyniosła 5 402 wobec 41 335 zdarzeń (13,07%; kolejny spadek o około 1 p.p. w porównaniu do 2024 r.), w tym w przypadku KOD 1 wyniosła 2 155 wobec 7 302 zdarzeń (29,52%; kolejny spadek o około 3 p.p.).

(akta kontroli str. 1476-1479 plik od 2 do 6)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Liczba aktywnych stanowisk dyspozytorskich¹³⁹ nie była zgodna z obowiązującymi w badanym okresie Planami oraz *Zasadami organizacji pracy i funkcjonowania dyspozytorni* medycznej w Szczecinie. W dokumentacji tej wskazano, że obsada dyżurowa dla dyspozytorów medycznych składa się łącznie z dziesięciu dyspozytorów medycznych (w tym jednego głównego dyspozytora, sześciu dyspozytorów przyjmujących i trzech wysyłających¹⁴⁰).

Badanie przeprowadzone na próbie, obejmującej 14 następujących po sobie dni¹⁴¹ w latach 2023-2025, wykazało, że podczas 42 dyżurów w dyspozytorni medycznej¹⁴²:

- w 2023 r.: w 20 przypadkach nie zapewniono pełnej liczby aktywnych stanowisk dyspozytorskich przyjmujących, w 11 przypadkach – stanowisk wysyłających;
- w 2024 r.: w 16 przypadkach nie zapewniono pełnej liczby aktywnych stanowisk dyspozytorskich przyjmujących, w 11 przypadkach – stanowisk wysyłających;

¹³⁵ Do 31 marca 2025 r.

¹³⁶ Dz.U. poz. 1703. Dalej: rozporządzenie w sprawie procedur obsługi zgłoszeń.

¹³⁷ Ustalono na podstawie danych pochodzących z systemu SWD.

¹³⁸ Do 31 marca 2025 r.

¹³⁹ Przyjmujących oraz dysponujących.

¹⁴⁰ W tym zastępca głównego dyspozytora pełni rolę dyspozytora medycznego wysyłającego.

¹⁴¹ Od 10 do 23 kwietnia 2023 r., od 15 do 28 kwietnia 2024 r., od 14 do 27 kwietnia 2025 r.

¹⁴² Obejmujących 12 godzin zegarowych, tj. od 7:00 do 19:00 oraz od 19:00 do 7:00.

- w 2025 r.: w 16 przypadkach nie zapewniono pełnej liczby aktywnych stanowisk dyspozytorskich przyjmujących, w 7 przypadkach – stanowisk wysyłających.

(akta kontroli str. 1268-1270)

Wojewoda wyjaśnił: (...) Zidentyfikowane (...) przypadki braku pełnej obsady stanowisk dyspozytorskich w dyspozytorni medycznej w Szczecinie (...) wynikają przede wszystkim z utrzymującego się od kilku lat systemowego niedoboru kadry dyspozytorskiej, który stanowi problem o charakterze ogólnokrajowym. Pomimo prowadzonych rekrutacji i intensywnych działań organizacyjnych, liczba dostępnych na rynku pracy osób spełniających ustawowe wymagania do pełnienia funkcji dyspozytora medycznego pozostaje znacząco ograniczona. Na sytuację kadrową wpływają także okoliczności, takie jak długotrwałe lub powtarzające się nieobecności pracowników z tytułu zwolnień lekarskich, uprawnień wynikających z przepisów Kodeksu pracy (w tym prawa do urlopów wypoczynkowych, opieki nad dzieckiem, urlopów okolicznościowych czy zwolnień związanych z rehabilitacją), a także nieprzewidziane absencje losowe. W warunkach ograniczonej liczby personelu każda tego typu nieobecność przekłada się bezpośrednio na możliwość zapewnienia pełnej obsady wszystkich stanowisk, szczególnie w systemie pracy zmianowej, jakim operuje dyspozytornia. Z uwagi na specyfikę i odpowiedzialność tego rodzaju pracy, jej organizacja musi odbywać się z pełnym poszanowaniem obowiązujących przepisów prawa pracy oraz norm czasu pracy, co w praktyce znacznie ogranicza elastyczność w zakresie zastępowalności kadrowej i szybkiego uzupełniania braków. (...) Braki te są konsekwencją ograniczonej dostępności wykwalifikowanych dyspozytorów medycznych oraz niskiego zainteresowania wykonywaniem tej funkcji wśród ratowników medycznych i pielęgniarek systemu. Urząd nieustannie podejmuje działania mające na celu zwiększenie zatrudnienia dyspozytorów medycznych. (...) Przepisy umożliwiają również podpisywanie z dyspozytorami medycznymi umów o pracę oraz cywilnoprawnych i z każdym rokiem zawierana jest ich coraz większa ilość. W celu zwiększenia zasięgu odbiorców i dotarcia jak najszerzej z ofertą zatrudnienia na stanowiskach dyspozytora medycznego (...) opublikowano także ogłoszenie na płatnym portalu internetowym (...). (...) Ponadto Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie podejmuje wewnętrzne działania mające na celu utrzymanie obecnych dyspozytorów medycznych, m.in. poprzez wypłacanie okresowych dodatków finansowych z tytułu niewykorzystanych wakatów, przyznawanie premii motywacyjnych, umożliwienie pracy w godzinach nadliczbowych, organizowanie – we współpracy z Krajowym Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego – nieodpłatnych warsztatów i szkoleń, a także zapewnienie stałego dostępu do wsparcia psychologicznego.

(akta kontroli str. 1271-1273, 1305-1308)

2. Dyspozytorzy wysyłający nie osiągalni parametrów czasu zadysponowania zespołów ratownictwa, o których mowa w rozporządzeniu w sprawie procedur obsługi zgłoszeń.

Zgodnie z § 8 ust. 2 tego rozporządzenia przyjęto następujące zasady obsługi zgłoszeń w zależności od nadanego im kodu pilności: KOD 1 - czas zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego przez dyspozytora wysyłającego wynosi nie dłużej niż 30 sekund od momentu przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora przyjmującego.

W 2023 r. liczba przypadków przekroczenia czasu zadysponowania zespołów przez dyspozytora wysyłającego wyniosła 32 831 wobec 162 112 wszystkich zdarzeń (tj. 20,25%), w tym w przypadku KOD 1 wyniosła 14 212 wobec 33 393 zdarzeń (tj. 42,55%). W 2024 r. liczba ta wyniosła 23 416 wobec 163 529 zdarzeń (tj. 14,32%), w tym w przypadku KOD 1 wyniosła 9 755 wobec 30 419 zdarzeń (tj. 32,07%). W 2025 r. (do 31 marca 2025 r.) wyniosła 5 402 wobec 41 335 zdarzeń (tj. 13,07%), w tym w przypadku KOD 1 wyniosła 2 155 wobec 7 302 zdarzeń (tj. 29,52%). Przekroczenia czasu KOD 1 wyniosło do jednej godziny 49 minut i dwóch sekund.

(akta kontroli str. 1311-312, 1476-1479 pliki od 2 do 6)

Wojewoda wyjaśnił: (...) *Przyczyną takiej sytuacji jest brak dostępnych zespołów w danym momencie, tj. w chwili przyjęcia zgłoszenia wszystkie zespoły ratownictwa medycznego były zadysponowane do innych interwencji, lub przekazywały pacjentów w szpitalach, co skutkowało koniecznością oczekiwania na ich zwolnienie lub przekierowanie z dalszych odległości. Do zgłoszeń były dysponowane jednostki współpracujące z systemem PRM (PSP, Policja) w celu zabezpieczenia pacjenta do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego; niewystarczająca lub niejasna informacja od zgłaszającego, tj. zgłoszenie początkowo nie wskazywało na stan zagrożenia życia – dopiero po dodatkowej weryfikacji (m.in. wywiadzie medycznym) przez dyspozytora wysyłającego sytuacja została sklasyfikowana jako pilna, co skutkowało opóźnieniem w zadysponowaniu zespołu ratownictwa medycznego; priorytetyzacja wezwań, tj. dyspozytor medyczny musiał obsłużyć kilka zgłoszeń jednocześnie. Zgodnie z procedurami, priorytet nadano przypadkom bezpośredniego zagrożenia życia, co skutkowało chwilowym opóźnieniem w zadysponowaniu zespołu do tego konkretnego zdarzenia.*

(akta kontroli str. 1309-1313, 1416-1417)

3. Wojewoda nie zweryfikował rzetelnie kwalifikacji kandydata ubiegającego się o zatrudnienie na stanowisko psychologa i zatrudnił osobę, która nie spełniała kryteriów dotyczących wymaganego okresu doświadczenia zawodowego.

Według art. 26a¹⁴³ ust. 1 i 2 ustawy o PRM zatrudniony w Urzędzie psycholog, poza wymogiem ukończenia 5-letnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku psychologia, powinien spełnić m.in. wymagania dotyczące doświadczenia zawodowego, tj. posiadać co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe, w tym:

- a) co najmniej dwa lata doświadczenia w interwencji kryzysowej lub w pracy polegającej na udzielaniu wsparcia osobom wykonującym zawód medyczny lub
- b) co najmniej trzy lata doświadczenia w pracy w Policji, wojsku lub w Państwowej Straży Pożarnej na stanowisku psychologa.

Ustalono, iż osoba zatrudniona na stanowisku psychologa nabyła prawo do wykonywania zawodu psychologa¹⁴⁴ w 2013 r.

Doświadczenie zawodowe na stanowisku psychologa (i z tytułem psychologa), jakie należało brać pod uwagę w chwili zatrudnienia, obejmowało okres od 2013 r. do 2021 r. W tym czasie osoba ta pracowała na stanowisku psychologa

¹⁴³ Przepis art. 26a wprowadzony ustawą o zmianie ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2018 r. poz. 1115).

¹⁴⁴ Studia magisterskie na kierunku psychologia ukończone w 2013 r.

w 2013 r. (w Stowarzyszeniu SOS dla Rodziny) oraz w latach 2014-2015 (w Oddziale Żandarmerii Wojskowej w Szczecinie)¹⁴⁵.

W chwili zatrudnienia tej osoby na stanowisku psychologa, nie spełniała ona warunków określonych w ww. art. 26a ust. 2 pkt 2 ustawy o PRM.

(akta kontroli str. 1378-1391)

Wojewoda wyjaśnił m.in., że: (...) *Wśród przedłożonych przez kandydatkę dokumentów były:*

- *świadcstwo pracy potwierdzające zatrudnienie od 1.11 do 31.12.2013 r. - Stowarzyszenie SOS dla Rodziny - asystent osoby pokrzywdzonej przemocą w rodzinie - psycholog w projekcie "AZYMUT - projekt adaptacyjny dla młodzieży w CIS"- 2 miesiące;*
- *świadcstwo pracy potwierdzające zatrudnienie od 1.02.2014 r. do 31.12.2015 r. - psycholog w Oddziale Żandarmerii Wojskowej w Szczecinie - 23 miesiące;*
- *umowa o pracę z 11 stycznia 2017 r. z Komendą Główną Żandarmerii Wojskowej na czas nieokreślony - starszy specjalista; umowa rozwiązana z dniem 31.03.2021 r.;*
- *rozkaz nr 104 Komendanta Głównego Żandarmerii Wojskowej z dnia 31.07.2020 r. w sprawie nadania zakresu obowiązków - starszy specjalista, do którego obowiązków należało m.in. dokonywanie psychologicznej analizy materiałów operacyjnych oraz wspomaganie realizacji czynności operacyjno-rozpoznawczej w zakresie psychologii, sporządzanie profili psychologicznych nieznanymi sprawców przestępstw i rysopisów psychologicznych osób i zdarzeń będących w zainteresowaniu ŻW, współdziałanie z psychologiem KGŻW oraz psychologami ŻW w jednostkach terenowych. Doświadczenie zawodowe kandydatki zostało, zgodnie z decyzją Komisji rekrutacyjnej, uznane za wymagane ustawą; uznano 5-letnie doświadczenie zawodowe, w tym ponad 3- letnie doświadczenie w pracy w wojsku na stanowisku psychologa. (...)*

(akta kontroli str. 1534, 1538-1542)

Zdaniem NIK oceniając spełnianie wymagań dotyczących doświadczenia zawodowego należało brać pod uwagę okres pracy na stanowisku psychologa, a nie charakter wykonywanych zadań.

Z uwagi na zmianę przepisu art. 26a ust. 2 pkt 2 wprowadzoną ustawą z dnia 24 kwietnia 2025 r.¹⁴⁶ o zmianie ustawy o PRM oraz niektórych innych ustaw, która weszła w życie 30 maja 2025 r., NIK odstępuje od formułowania wniosku dotyczącego stwierdzonej nieprawidłowości.

4. Wymogów formalnych określonych w ustawie o PRM odnoszących się do osób będących w latach 2023-2025 dyspozytorami medycznymi częściowo nie spełniały cztery osoby.

Według art. 26 ust. 2 pkt 5 ustawy o PRM¹⁴⁷ dyspozytorem medycznym może być osoba, która: ukończyła kurs uprawniający do pracy na stanowisku dyspozytora

¹⁴⁵ W Komendzie Głównej Żandarmerii Wojskowej (w okresie styczeń 2016 - marzec 2021) osoba ta nie była zatrudniona na stanowisku psychologa, tylko na stanowisku starszego specjalisty w Wydziale Wywiadu Kryminalnego. Wg zakresu obowiązków służbowych jej praca polegała m.in. współdziałaniu z Psychologiem KGŻW oraz Psychologami ŻW w jednostkach terenowych.

¹⁴⁶ Dz.U. z 2025 r. poz. 637.

¹⁴⁷ Z uwzględnieniem zapisów ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2025 r. poz. 637) - Art. 7. W ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1115, ze zm.4) po art. 19 dodaje się art. 19a w brzmieniu: „Art. 19a. Wymagania

medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 lit. b (zgodnie z art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o PRM oraz niektórych innych ustaw dyspozytor medyczny i wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego mieli obowiązek przedstawić wojewodzie po raz pierwszy zaświadczenia o ukończeniu kursów, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 ustawy o PRM - tj. kursu uprawniającego oraz kursu doskonalącego, do dnia 31 marca 2025 r.), oraz realizuje obowiązek indywidualnego rozwoju zawodowego. Ustalono, że czterech dyspozytorów medycznych, zatrudnionych po 31 grudnia 2023 r., w tym na kolejne umowy cywilnoprawne od 1 stycznia 2024 r. (lub w dwóch przypadkach umowy o pracę), nie posiadało (nie ukończyło) kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego¹⁴⁸.

(akta kontroli str. 1378-1391, 1534-1537, 1544-1567)

Wojewoda wyjaśnił: (...) wskazane osoby były zatrudnione na stanowisku dyspozytora medycznego jeszcze przed dniem 1 stycznia 2024 r., a ich dalsze zatrudnienie w roku 2024 i 2025 odbywało się na podstawie kontynuacji lub zawarcia kolejnych umów cywilnoprawnych. Tym samym nie były one objęte obowiązkiem ukończenia kursu uprawniającego zgodnie z przepisami przejściowymi. Jak wskazano w piśmie Ministerstwa Zdrowia z dnia 26 marca 2025 r. (DBR.527.1.11.2025.AK), w nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym zawarto przepis przejściowy, zgodnie z którym: „Art. 19a ust. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą - stosuje się do osób, które zostały zatrudnione na tych stanowiskach po dniu 31 grudnia 2023 r.” Dodatkowo, pismo wyraźnie precyzuje, że: „Powyższe przepisy znoszą obowiązek ukończenia kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego przez osoby zatrudnione na tych stanowiskach przed dniem 1 stycznia 2024 r.” Także Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego w piśmie z dnia 23 września 2024 r. (LPR.CSRM.804.41.2024) wskazuje, że: „Dyspozytorzy medyczni, którzy zostali zatrudnieni w dyspozytorniach medycznych po 1 stycznia 2024 r. oraz dyspozytorzy medyczni, którzy do końca 2024 r. zobowiązani są dopełnić obowiązku doskonalenia zawodowego, tj. zakończyć 3-letni okres edukacyjny (stary tryb doskonalenia zawodowego).” Powyższe zapisy jednoznacznie wskazują, że osoby zatrudnione przed 1 stycznia 2024 r. nie zostały objęte obowiązkiem ukończenia kursu uprawniającego, lecz pozostają w systemie obowiązkowego doskonalenia zawodowego według poprzednich zasad. Zatrudnienie tych osób było zatem zgodne z obowiązującym wówczas stanem prawnym i nie stanowiło naruszenia art. 26 ust. 2-3 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

dotyczące ukończenia kursu uprawniającego do pracy na stanowisku: (...) 2) dyspozytora medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 lit. b ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą – stosuje się do osób, które zostały zatrudnione na tych stanowiskach po dniu 31 grudnia 2023 r.”

¹⁴⁸ W zestawieniu NIK z dnia 30 lipca 2025 r. - pozycje (wiersze) nr: 1) 3.1 (z dyspozytorem zawarto umowę o pracę na 0,5 etatu w dn. 1.10.2024 r. na czas określony do dn. 30.09.2025 r.; w okresie wcześniejszym z dyspozytorem zawierano w 2023 r. umowy cywilnoprawne); 2) 3.2 (z dyspozytorem zawarto umowę o pracę na 0,5 etatu od 1.04.2024 r.; w okresie wcześniejszym z dyspozytorem zawierano umowy cywilnoprawne w latach 2022-2023); 3) 3.16 (z dyspozytorem zawarto trzy kolejne umowy cywilnoprawne: nr OK/126/2023 z dn. 1.01.2023 r. na czas określony od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r.; nr 107/OK/2023 z dn. 28.12.2023 r. na czas określony od dn. 1.01.2024 r. do 31.12.2024 r.; nr 22/OK/2025 z dn. 19.12.2024 r. na czas określony od 1.01.2025 r. do 31.12.2025 r.); 4) 3.20 (z dyspozytorem zawarto trzy kolejne umowy cywilnoprawne: nr 125/OK/2023 z dn. 1.01.2023 r. na czas określony od 1.01.2023 r. do 31.12.2023 r.; nr 106/OK/2023 z dn. 28.12.2023 r. na czas określony od 1.01.2024 r. do 31.12.2024 r.; nr 10/OK/2025 z dn. 19.12.2024 r. na czas określony od 1.01.2025 r. do 31.12.2025 r.)

(akta kontroli str. 1534-1537, 1544)

W ocenie NIK, nowe kolejne umowy (czy to cywilnoprawne, czy umowy o pracę) stanowiły o zatrudnieniu danej osoby ponownie po dniu 31 grudnia 2023 r. Umowy te mogły nie być kontynuowane. Nie zawierano również aneksów do umów cywilnoprawnych z lat poprzednich, tj. zawartych przed 31 grudnia 2023 r.

Ponadto Wojewoda wyjaśnił: *Aktualnie dyspozytorzy z pozycji 3.1. (...) oraz 3.2. (...) są w okresie edukacyjnym 2024-2026, zaplanowani na kurs doskonalący KCMRM w 2026 r. Dyspozytor z pozycji 3.16. (...) ukończył kurs doskonalący KCMRM w styczniu 2025 r. (...), a dyspozytor z pozycji 3.20 (...) ukończył kurs 25.07.2025 r. - brak zaświadczenia, nie zostało jeszcze wydane przez KCMRM.*

(akta kontroli str. 1535)

NIK zauważa, że istotą nieprawidłowości jest brak kursów uprawniających do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego (na dzień zatrudnienia, który był dniem po terminie granicznym określonym ustawowo).

OCENA CZĄSTKOWA

Wojewoda prawidłowo zorganizował i wyposażył dyspozytornię medyczną do realizacji zadań oraz zapewnił całodobowe i ciągłe jej działanie. Pomimo tego w badanym obszarze stwierdzono powtarzające się liczne przypadki niezapewnienia pełnej obsady aktywnych stanowisk dyspozytorów medycznych, a także wielokrotne przekroczenia czasu zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego przez pracowników dyspozytorni, w szczególności w przypadkach kodu pilności KOD 1. Wojewoda zapewnił udzielanie wsparcia psychologicznego dyspozytorom medycznym, niemniej zatrudnił na stanowisko psychologa osobę, która nie spełniała kryteriów dotyczących wymaganego okresu doświadczenia zawodowego. Zatrudnił również (po dniu 31 grudnia 2023 r.) czterech dyspozytorów medycznych, którzy nie ukończyli kursu uprawniającego do wykonywania pracy na tym stanowisku.

Wojewoda powiadamiał KCMRM o liczbie uczestników skierowanych na kursy uprawniające i doskonalące.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Wnioski 1. Podjęcie działań w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi mających na celu zapewnienie całodobowej realizacji zadań przez Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego oraz pełnej obsady aktywnych stanowisk dyspozytorów medycznych.

2. Cofanie upoważnień do przetwarzania danych w SDW PRM najpóźniej z dniem ustania stosunku pracy osoby upoważnionej do takich czynności.

3. Podjęcie skutecznych działań naprawczych zapobiegających nieosiąganiu przez dyspozytorów wysyłających parametrów czasów zadysponowania zespołów ratownictwa przewidzianych przepisami, a także zmierzających do zapewnienia wymaganych przepisami ustawy o PRM parametrów czasów dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia.

4. Zweryfikowanie uprawnień dyspozytorów medycznych zatrudnionych po 31 grudnia 2023 r. i wyegzekwowanie od takich osób dopełnienia obowiązku ukończenia kursu uprawniającego do pracy na ww. stanowisku.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w postaci elektronicznej z użyciem kwalifikowanych podpisów elektronicznych.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ust. 1 i 2 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Szczecinie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków 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, 14 sierpnia 2025 r.

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonała: z up. Anna Dejk-Chojnacka
Wicedyrektor Delegatury NIK w Szczecinie.

/podpisano elektronicznie/

Kontroler

Ewelina Czerepska

Główny specjalista kontroli
państwowej

/-/

/podpisano elektronicznie/

Sylwia Krawczyk

Doradca ekonomiczny

/-/

/podpisano elektronicznie/

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura Szczecin

z up.

Wicedyrektor

Anna Dejk-Chojnacka

/-/

/podpisano elektronicznie/