



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.14.2.2025

Pani
Dorota Łabinowicz
p.o. Dyrektor
Wojewódzkiej Stacji Pogotowia
Ratunkowego w Szczecinie

Wojewódzka Stacja Pogotowia
Ratunkowego w Szczecinie
ul. Twardowskiego 18
70-320 Szczecin

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/042 System ratownictwa medycznego.

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie ¹ ul. Twardowskiego 18, 70-320 Szczecin
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dorota Łabinowicz, p.o. Dyrektor WSPR, od 8 kwietnia 2025 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił: Roman Pałka, Dyrektor WSPR w Szczecinie, od 6 maja 1997 r. do 7 kwietnia 2025 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Warunki udzielania świadczeń zdrowotnych. 2. Udzielenie świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2023 r. do dnia zakończenia kontroli ² , z wykorzystaniem danych sprzed okresu objętego kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³ .
Jednostka przeprowadzająca kontrole	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie.
Kontrolerzy	Agata Prochotta-Milek, specjalista k. p., upoważnienie do kontroli nr LSZ/97/2025 z 7 maja 2025 r. Sylwia Krawczyk, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LSZ/118/2025 z 26 czerwca 2025 r.

(akta kontroli str. 1-6, 9-10)

¹ Dalej: WSPR, Stacja Pogotowia lub jednostka.

² Tj. do 11 sierpnia 2025 r.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623. Dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA	NIK negatywnie ocenia warunki udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym osobom w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego przez WSPR.
Uzasadnienie oceny ogólnej	Negatywną ocenę uzasadnia liczba i istotność stwierdzonych nieprawidłowości. W latach 2023 - 2025 (do 30 lipca) Stacja Pogotowia nie przekazywała informacji o wyrobach medycznych i środkach ochrony osobistej określonych w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2021 r. w sprawie zakresu informacji gromadzonych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji⁵ do tego systemu. Czynności zaradcze w tym zakresie podjęto dopiero w toku kontroli NIK. W WSPR dopuszczono do występowania licznych przypadków niezapewnienia w pełnym zakresie gotowości Zespołów Ratownictwa Medycznego⁶ do podjęcia akcji ratunkowej wskutek nieutrzymywania w stałej dyspozycji zasobów kadrowych, co było wymogiem określonym w § 6 ust. 16 zarządzenia nr 179/2020/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 listopada 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne⁷. Wystąpiły bowiem przypadki braków lekarzy w składzie ZRM typu „S”. Niepełny skład ZRM dotyczył 17 103 przypadków wezwań z 69 079 (24,7%). Niepełna obsada prowadziła również do przekwalifikowywania zespołów na podstawowe. Odnotowano przypadki zgłoszenia czasowego braku realizacji świadczeń przez ZRM, w tym przekraczające dwie godziny - ich liczba wynosiła 281 (co stanowiło 5,8% ogólnej liczby przypadków wynoszącej 4 796). Z tytułu niedotrzymywania warunków umowy na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne Zachodniopomorskiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia⁸ WSPR zwróciła środki pieniężne (w latach 2023 - 2025 I kwartał) w kwocie ogółem 5 354 179,02 zł. Wielokrotnie przekraczano określone przepisami⁹ parametry czasu wyjazdu ZRM o kodach pilności 1 i 2 do miejsca zdarzenia. Liczba przypadków przekroczeń czasu z kodem 1¹⁰ wynosiła 11 006 (co stanowiło 15,5% ogólnej liczby tych zgłoszeń), przekroczeń czasu z kodem 2¹¹ wynosiła 92 529 (31,3%). WSPR, w okresie od 11 kwietnia do 21 lipca 2025 r., nieprawidłowo realizowała obowiązki współadministratora w zakresie bezpieczeństwa danych osobowych

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ Dz.U. z 2025 r. poz. 496 (Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu informacji gromadzonych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji; wcześniej - rozporządzenie zmieniające Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2023 r., Dz.U. z 2023 r. poz. 2784; rozporządzenie zmieniające Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2022 r., Dz.U. z 2022 r. poz. 2781). Dalej: SEZOZ.

⁶ Dalej: ZRM.

⁷ Zmienionym zarządzeniami nr 137/2021/DSM, 179/2022/DSM, 137/2023/DSM. Dalej: zarządzenie 179/2020/DSM.

⁸ Dalej: ZOW NFZ.

⁹ Tj. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego (Dz.U. z 2019 r., poz. 1703), dalej: rozporządzenie w sprawie procedur obsługi zgłoszeń alarmowych.

¹⁰ Powyżej 60 sekund.

¹¹ Powyżej 120 sekund.

w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego¹² nie zapewniając w tym czasie ciągłości pełnienia funkcji inspektora ochrony danych osobowych¹³. Brak IOD był konsekwencją ustanowienia inspektora ochrony danych na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z pracownikiem Stacji Pogotowia. Mimo długotrwałej nieobecności pracownika i niewykonywania w ww. okresie obowiązków IOD, Dyrektor¹⁴ WSPR nie wyegzekwował zapewnienia zastępstwa. Wypowiedzenie umowy na usługi pełnienia funkcji IOD i powierzenie tych obowiązków pracownikowi WSPR w ramach umowy o pracę nastąpiło w toku czynności kontrolnych NIK.

WSPR zatrudniała członków ZRM (lekarzy, ratowników medycznych, pielęgniarzy/pielęgniarki) posiadających wymagane kwalifikacje zawodowe i uprawnienia oraz upoważnienia do przetwarzania danych osobowych¹⁵. Jednakże zasoby kadrowe Stacji Pogotowia nie były adekwatne do potrzeb. Wskutek braków kadrowych niektórzy lekarze pracowali po kilkaset godzin miesięcznie (w skrajnym przypadku stwierdzono, iż było to 488 godzin). Stwierdzono też znaczną liczbę przypadków pełnienia przez lekarzy przedłużonych dyżurów, trwających ponad 24, 48, 72 godziny, a w jednym przypadku nawet 120 godzin. W ocenie NIK zatwierdzanie grafików pracy lekarzy na tak długie godziny pracy może stanowić zagrożenie zarówno dla jakości udzielanej pomocy zdrowotnej, jak i zdrowia samych lekarzy. Dyrektor WSPR powinien wzmocnić skuteczność nadzoru nad ustalaniem grafików pracy lekarzy.

W dwóch miejscach stacjonowania ZRM nie zapewniono warunków do przechowywania preparatów zawierających środki odurzające lub substancje psychotropowe w pełni odpowiadających wymogom § 6 Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2015 r. w sprawie preparatów zawierających środki odurzające lub substancje psychotropowe, które mogą być posiadane i stosowane w celach medycznych oraz do badań klinicznych, po uzyskaniu zgody wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego¹⁶.

Objęte oględzinami dwa ambulanse typu „P” spełniały warunki określone m.in. przepisami rozporządzeń Ministra Zdrowia¹⁷ i Ministra Infrastruktury¹⁸.

Wskazać należy, iż zidentyfikowano braki i błędy w wewnętrznych procedurach dotyczących zasad rachunkowości¹⁹, które naruszały wymogi zawarte w art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. a i c uor, jednak nie miały one zasadniczego wpływu na warunki udzielania świadczeń zdrowotnych.

¹² Dalej: SWD PRM.

¹³ Dalej również IOD.

¹⁴ Były Dyrektor i p.o. Dyrektor.

¹⁵ Ustalono na podstawie objętych próbą badawczą członków ZRM.

¹⁶ Dz.U. z 2021 r. poz. 2124. Dalej: rozporządzenia w sprawie preparatów zawierających środki odurzające.

¹⁷ Tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2019 r. w sprawie Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (Dz.U. poz. 1310), dalej: rozporządzenie w sprawie SWD PRM; rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego (Dz.U. poz. 118.), dalej: rozporządzenie w sprawie oznaczenia systemu PRM.

¹⁸ Tj. rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (Dz.U. z 2024 r. poz. 502, ze zm.), dalej: rozporządzenie w sprawie warunków technicznych pojazdów.

¹⁹ Tj. w Polityce rachunkowości, co do której wymagania określono w ustawie z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2023 r. poz. 120, ze zm.), dalej: uor.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe²⁰ kontrolowanej działalności

OBSZAR	1. Warunki udzielania świadczeń zdrowotnych
Opis stanu faktycznego	1.1. W systemie SWD PRM na 31 marca 2025 r. zarejestrowanych było łącznie 4 081 członków ZRM, których dysponentem była WSPR. Badanie szczegółowe dokumentacji dotyczącej 35 członków ZRM (dziesięciu lekarzy, 20 ratowników medycznych i pięciu pielęgniarek/pielęgniarzy) wykazało, że w badanym okresie wszyscy posiadali kwalifikacje zgodne z wymogami odpowiednio: dla lekarzy - określonymi w art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym²¹, dla ratowników medycznych - określonymi w art. 2-3 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych²² i pielęgniarki - określonymi w art. 3 pkt 6 ustawy o PRM. (akta kontroli str. 11-12) Objęta analizą dokumentacja osobowa 50 członków ZRM²³, którzy kierowali pojazdami uprzywilejowanymi wykazała, że osoby te spełniały w badanym okresie wymogi określone w art. 6 ust. 1 w związku z art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami²⁴. (akta kontroli str. 13) 1.2. Wyposażenie w wyroby medyczne dwóch ambulansów podstawowych (ZO 1002 i ZO 1007), objętych oględzinami przeprowadzonymi przez NIK w dniu 22 lipca 2025 r., było zgodne z wymogami określonymi w zarządzeniu 179/2020/DSM oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego²⁵. Znajdowały się w nich m.in. urządzenia do przenoszenia pacjenta (np. nosze podbierające, materac próżniowy, długa deska stabilizująca kręgosłup); urządzenia do wentylacji (np. przenośny zbiornik tlenu, mechaniczne urządzenie do odsysania, stacjonarny pojemnik tlenu); urządzenia i wyroby medyczne do postępowania w nagłych stanach zagrożenia zdrowotnego (np. defibrylator z rejestratorem rytmu i danych pacjenta oraz kaniule do wkuć centralnych); wyroby do bandażowania i pielęgnacji (np. plastikowy pojemnik na mocz i zgłębnik żołądkowy z wyposażeniem). Ambulanse były wyposażone w terminale mobilne wraz ze stacją dokującą i urządzenia systemu nawigacji satelitarnej (do korzystania z SWD PRM) oraz drukarki współpracujące z terminalem mobilnym i SWD PRM (drukujące na formacie A4), stosownie do wymogów określonych w § 10 ust. 3 rozporządzenia w sprawie

²⁰ 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.

²¹ Dz.U. z 2025 r. poz. 91, 637.

²² Dz.U. z 2025 r. poz. 339, ze zm. Do 23 czerwca 2023 r. wymogi zgodne z art. 10-12h ustawy o PRM).

²³ Opisanym w punkcie 1.2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego dziesięciu lekarzy, 20 ratowników medycznych pełniących w ZRM również funkcję kierowcy i 20 kierowców nieposiadających w ZRM innej funkcji niż kierowca. Pięć wybranych do próby pielęgniarek nie pełniły w systemie funkcji kierowcy.

²⁴ Dz.U. z 2024 r. poz. 1210, ze zm.

²⁵ Dz.U. z 2023 r. poz. 1180, ze zm.; dalej: rozporządzenie w sprawie medycznych czynności ratunkowych.

SWD PRM. Zgodnie z § 25 ust. 1 rozporządzenia w sprawie warunków technicznych pojazdów, ambulanse jako pojazdy samochodowe uprzywilejowane wyposażone były w sygnały ostrzegawcze: świetlne i dźwiękowe. Ich oznakowanie było zgodne z wymogami załącznika nr 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego²⁶. W ambulansach znajdowały się wszystkie produkty lecznicze zamieszczone w załączniku nr 1 pkt 31 rozporządzenia w sprawie medycznych czynności ratunkowych²⁷.

(akta kontroli str. 221-260, 271-276, 356, 371-373, 385)

Analiza dokumentacji technicznej znajdującej się w obu ambulansach urządzeń do odsysania, defibrylatorów, noszy głównych, przenośnych urządzeń, monitorów kardiologicznych, kardiostymulatorów zewnętrżnych, respiratorów ratowniczo – transportowych i strzykawkowych pomp infuzyjnych, wykazała, iż dokumenty te zawierały daty wykonania napraw, konserwacji, przeglądów, sprawdzeń oraz imię i nazwisko lub nazwę podmiotu, który wykonał te czynności, ich opis, wyniki, uwagi dotyczące wyrobu oraz kwalifikacje osób wykonujących powyższe czynności, a także daty wykonania tych czynności i daty następnych przeglądów technicznych.

(akta kontroli str. 196-197)

1.3. Przepis art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia²⁸ oraz § 4 pkt 2 rozporządzenia w sprawie informacji gromadzonych w SEZOZ, stanowią, że System Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia (SEZOZ) jest systemem teleinformatycznym prowadzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w którym są gromadzone informacje o wyrobach medycznych i środkach ochrony osobistej posiadanych przez usługodawców (będących podmiotami leczniczymi). W okresie objętym kontrolą WSPR nie przekazywała żadnych informacji do SEZOZ. Nie powierzono takiego zadania żadnemu pracownikowi. Powyższe zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 14-15)

1.4. W wyniku przeprowadzonych przez NIK w dniu 9 lipca 2025 r. oględzin trzech miejsc stacjonowania ZRM (w Szczecinie-Dąbiu, Goleniowie i Stargardzie) stwierdzono, że miejsca stacjonowania tych zespołów znajdowały się w samodzielnych budynkach, były wyposażone w natryski, jedno pomieszczenie do odpadów²⁹, spełniając tym samym wymogi § 14 i § 25 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą³⁰. Zgodnie z § 10 ust. 2 rozporządzenia w sprawie SWD PRM, każde z miejsc było wyposażone w stację roboczą z monitorem umożliwiającym

²⁶ Dz.U. poz. 118.

²⁷ Poza lekiem o nazwie *Glyceroli trinitras* w formie podjęzykowej. P.o. Dyrektor oświadczyła, że jego brak wynika z faktu iż od wielu lat nie jest dostępny na polskim rynku farmaceutycznym.

²⁸ Dz.U. z 2025 r. poz. 302, ze zm. Dalej: ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia.

²⁹ Z uwagi na używanie jednorazowej bielizny nie było konieczności wydzielenia odrębnych pomieszczeń do składowania bielizny czystej i brudnej.

³⁰ Dz.U. z 2022 r. poz. 402.

korzystanie z SWD PRM, drukarkę współpracującą ze stacją roboczą, drukującą na formacie A4 oraz połączenie z Internetem. Miejsca stacjonowania zespołów posiadały również łączność radiową zapewniającą komunikację zespołu ratownictwa medycznego z dyspozytornią medyczną, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci oraz z pozostałymi zespołami ratownictwa medycznego, w tym z lotniczymi zespołami ratownictwa medycznego; łączność komórkową zapewniającą komunikację zespołu ratownictwa medycznego z dyspozytorniami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego oraz z pozostałymi zespołami ratownictwa medycznego, co spełniało wymogi załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego³¹.

W skontrolowanych miejscach stacjonowania ZRM, preparaty zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe były przechowywane w kasetach, które nie były przymocowane w sposób trwały do ścian lub podłogi, czego wymaga § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2015 r. w sprawie preparatów zawierających środki odurzające lub substancje psychotropowe, które mogą być posiadane i stosowane w celach medycznych oraz do badań klinicznych, po uzyskaniu zgody wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego³². Powyższe zostało opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 17-39)

1.5. W przyjętych w WSPR Zasadach (polityce) rachunkowości³³ wskazano w podstawie prawnej rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców³⁴. W Polityce rachunkowości oraz w Planie kont ujęto konto 503 – Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne.

W wewnętrznych procedurach, wbrew wymogowi zawartemu w art.10 ust. 1 pkt 3 lit. a uor, nie określono zasad klasyfikacji zdarzeń do ww. konta 503, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*³⁵.

W tzw. rozszerzonym planie kont (wydruk³⁶ z programu księgowego Symfonia ERP Finanse i Księgowość 2025.1) wskazano następujące konta analityczne do konta 503: 503-x Jednostki Organizacyjne, 503-x-x Kartoteka OPK³⁷, 503-x-x-400 Amortyzacja, 503-x-x-401 Zużycie materiałów i energii, 503-x-x-402 Usługi obce, 503-x-x-403 Podatki i opłaty, 503-x-x-404 Wynagrodzenia, 503-x-x-405 Składki na rzecz ZUS i inne, 503-x-x-406 Pozostałe koszty rodzajowe. Rozszerzony plan kont nie stanowił elementu / załącznika do Polityki rachunkowości, a Zakładowy plan kont zamieszczony w Polityce rachunkowości nie był spójny³⁸ z planem kont

³¹ Dz.U. poz. 237. Dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych ratownictwa medycznego.

³² Dz.U. z 2021 r. poz. 2124. Dalej: rozporządzenie w sprawie preparatów zawierających środki odurzające.

³³ Zarządzenie Dyrektora WSPR nr 19/2020 z 31 grudnia 2020 r. w sprawie wprowadzenia Zasad (polityki) rachunkowości w WSPR; aneks nr 1 do Zasad (polityki) rachunkowości wprowadzony zarządzeniem nr 32/2023 z dnia 30 grudnia 2023 r. Dalej: Polityka rachunkowości.

³⁴ Dz.U. poz. 2045. Dalej: rozporządzenie w sprawie standardu rachunku kosztów.

³⁵ Brak określenia zasad klasyfikacji zdarzeń stwierdzono łącznie w przypadku 12 kont syntetycznych.

³⁶ Stan na 25 czerwca 2025 r.

³⁷ Ośrodek powstawania kosztów.

³⁸ W Polityce rachunkowości: łącznie 27 kont syntetycznych ma inną nazwę niż odpowiednie konta zamieszczone w programie księgowym; w zasadach klasyfikacji zdarzeń nie ujęto / nie wskazano łącznie 28 kont syntetycznych (zamieszczonych i używanych w programie księgowym); w zasadach

wykorzystywanym do bieżących księgowości (wydrukowanym z programu komputerowego), co naruszało wymogi art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. a uor i co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Stwierdzono ponadto, że w Polityce rachunkowości nie zamieszczono wykazu procedur lub funkcji wraz z opisem algorytmów oraz wskazania wersji oprogramowania, co naruszało art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. c uor i co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 392-413)

W Polityce rachunkowości zawarto ogólne zapisy o kontach zespołu 5 „Koszty według typów działalności i ich rozliczenie”, tj. iż koszty rozlicza się w układzie kalkulacyjnym według miejsc powstawania (wg jednostek organizacyjnych). Wskazano, że na stronie Wn kont zespołu 5 ujmuje się koszty rodzajowe ujęte uprzednio na kontach 400-406 w korespondencji z kontem 409 (Ma).

(akta kontroli str. 392-397)

W sprawie przyjętych w WSPR zasad prowadzenia rachunku kosztów, w tym przypisywania kosztów pośrednich³⁹, p.o. Dyrektor przedłożyła⁴⁰ dokument pn. „Zasady prowadzenia rachunku kosztów WSPR”⁴¹ podpisany przez zastępcę Głównego Księgowego (na dokumencie nie było daty), w którym wskazano m.in., że:

- koszty bezpośrednie – związane bezpośrednio z realizacją świadczeń medycznych to m.in. wynagrodzenia ratowników i lekarzy, koszty zużycia materiałów medycznych i leków, koszty eksploatacji ambulansów (paliwo, części zamienne), pozostałe koszty;
- koszty pośrednie – wspólne dla jednostek organizacyjnych: koszty zarządu (wynagrodzenia administracji, czynsz, media i inne), koszty utrzymania i amortyzacji budynków, koszty działalności pomocniczej wspomagającej działalność podstawową;
- koszty rodzajowe są rozkierowywane na konta zespołu 5 w rozbiu na jednostki organizacyjne według schematu „5” – JO – 100 – „4” – DID w wysokości przypisanej do danej jednostki (na konta: 503 – pomoc doraźna i ratownictwo medyczne, 525 – rozliczenie projektów unijnych, 527 – inne programy i projekty finansowane ze środków publicznych, 530 – działalność pomocnicza o charakterze medycznym, 535 – działalność pomocnicza o charakterze niemiedycznym, 540 – działalność komercyjna o charakterze medycznym, 545 – działalność komercyjna o charakterze niemiedycznym, 550 – koszt zarządu);
- do ustalenia całkowitych kosztów ZRM służą konta 503, 525, 527, 530, 535, 550; suma sald tych kont określa pełną wysokość kosztów ZRM, ponieważ poza kosztami konta 503, które jest bezpośrednio przypisane do ZRM, zarówno koszty dotacji otrzymanych na działalność podstawową, koszty działalności pomocniczej i koszty zarządu wpływają na wysokość kosztów ponoszonych na działalność ZRM.

(akta kontroli str. 387-391)

klasyfikacji zdarzeń nie ujęto / nie wskazano łącznie ośmiu kont pozabilansowych (zamieszczonych i używanych w programie księgowym).

³⁹ Tj. alokowanych kosztów innych OPK działalności podstawowej i pomocniczej, rozliczonych według przyjętych kluczy podziałowych.

⁴⁰ Wraz z pismem (wyjaśnieniem) z 3 lipca 2025 r.

⁴¹ Zasady te nie stanowiły formalnie elementu Polityki rachunkowości.

Koszty funkcjonowania ZRM wynosiły:

- w 2023 r. – 158 435 367,15 zł w przypadku ZRM „P”; średni koszt wynosił 2 326 852,21 zł (liczba ZRM „P” – 68,09); 49 741 205,11 zł w przypadku ZRM „S”; średni koszt wynosił 3 316 080,34 zł (liczba ZRM „S” – 15,00); koszty ZRM łącznie („P” i „S”) wyniosły 208 176 572,26 zł;
- w 2024 r. – 177 864 532,13 zł w przypadku ZRM „P”; średni koszt wynosił 2 574 388,94 zł (liczba ZRM „P” – 69,09); 55 060 438,00 zł w przypadku ZRM „S”; średni koszt wynosił 3 670 695,87 zł (liczba ZRM „S” – 15,00); koszty ZRM łącznie („P” i „S”) wyniosły 232 924 970,13 zł;
- w 2025 r. (30 czerwca) – 86 534 441,71 zł w przypadku ZRM „P”; średni koszt wynosił 1 251 945,05 zł (liczba ZRM „P” – 69,12); 26 639 378,63 zł w przypadku ZRM „S”; średni koszt wynosił 1 774 958,58 zł (liczba ZRM „S” – 15,00); koszty ZRM łącznie („P” i „S”) wyniosły 113 173 820,34 zł.

Wysokość należności za wykonywanie świadczeń według umowy z ZOW NFZ w 2023 r. wynosiła 201 593 470,40 zł, kwota faktycznie uzyskana wyniosła 199 930 602,47 zł (co stanowiło 99,2%). W 2024 r. – według umowy – kwota ta wynosiła 230 823 450,96 zł, faktycznie uzyskana wyniosła 227 876 473,24 zł (98,7%). W 2025 r. kwoty te wynosiły odpowiednio 119 066 622,50 zł i 118 190 593,23 zł (99,3%).

Różnica pomiędzy kwotami otrzymanymi z tytułu realizacji umowy a poniesionymi kosztami funkcjonowania ZRM wyniosła w 2023 r. minus 8 245 969,79 zł, w 2024 r. minus 5 048 496,89 zł. Według stanu na 30 czerwca 2025 r. różnica wyniosła plus 5 016 772,89 zł.

Udział procentowy największych kwotowo grup rodzajowych kosztów funkcjonowania ZRM wynosił w latach 2023- II kwartał 2025:

- wynagrodzenia – odpowiednio 54,51%, 53,99%, 53,19%,
- składki na rzecz ZUS i inne świadczenia – 10,99%, 11,02%, 11,26%,
- usługi obce – 10,13%, 11,45%, 10,32%,
- usługi obce – kontrakty – 9,47%, 10,19%, 10,32%.

Powyższe przychody (i koszty) nie obejmowały wpływów z działań komercyjnych WSPR, które powodowały, iż globalnie wynik finansowy Stacji Pogotowia (za lata 2023-2024) był dodatni.

(akta kontroli str. 414-446, 603-634)

1.6. Zgodnie z art. 24c ust. 14 ustawy o PRM, WSPR jako dysponent zespołów ratownictwa medycznego prowadziła ewidencję osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych, którym wydano upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM.

(akta kontroli str. 43-120)

Badanie szczegółowe dokumentacji 35 członków ZRM uprawnionych do przetwarzania danych osobowych wykazało⁴², że w badanym okresie zgodnie z art. 24c ust. 6 ustawy o PRM posiadali oni pisemne upoważnienia do przetwarzania danych osobowych oraz złożyli pisemne zobowiązania do zachowania danych osobowych w poufności.

(akta kontroli str. 121-123)

Osoba wskazana w umowach jako inspektor ochrony danych osobowych była jednocześnie kierownikiem działu organizacyjnego Stacji Pogotowia. Osoba ta

⁴² Dobór próby został opisany w punkcie 1.2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

w 2025 r. była długotrwale nieobecna⁴³ i w okresie tym nikt inny nie pełnił funkcji inspektora ochrony danych osobowych, co skutkowało nierzetelną realizacją obowiązków WSPR jako współadministratora SWD PRM w zakresie bezpieczeństwa danych osobowych i zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 124-161)

W wystąpieniu pokontrolnym skierowanym do p.o. Dyrektora WSPR w wyniku kontroli przeprowadzonej przez Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego⁴⁴ wskazano, że *zawarcie umów (...) de facto z tym samym wykonawcą – jednocześnie zatrudnionym w WSPR na stanowisku kierownika działu organizacyjnego (...) nie znajduje uzasadnienia i uznać należy za niegospodarne i nieracjonalne*.

(akta kontroli str. 170-195)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. WSPR w latach 2023 - 2025 (do 30 lipca) nie przekazywała żadnych informacji o wyrobach medycznych i środkach ochrony osobistej do SEZOZ. Zadania takiego nie powierzono żadnemu pracownikowi Stacji Pogotowia.

Według art. 24 ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, SEZOZ jest systemem teleinformatycznym prowadzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w którym są gromadzone informacje o wyrobach medycznych i środkach ochrony osobistej posiadanych przez usługodawców. Przepis § 4 pkt 2 rozporządzenia w sprawie informacji gromadzonych w SEZOZ, stanowi, że informacje, o których mowa w art. 24 ust. 1 ww. ustawy (tj. informacje o wyrobach medycznych i środkach ochrony osobistej), usługodawca będący podmiotem leczniczym innym niż wymieniony w pkt 1 (czyli inny niż podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w szpitalu) przekazuje corocznie do dnia 15 stycznia każdego roku. W załączniku do ww. rozporządzenia zamieszczono wykaz wyrobów medycznych i środków ochrony osobistej podlegających ewidencji (38 pozycji wyrobów medycznych i 12 pozycji środków ochrony osobistej).

(akta kontroli str. 14-15)

P.o. Dyrektor wyjaśniła, że (...) *WSPR (...) 31 lipca 2025 r. rozpoczęła uzupełnianie danych dotyczących wyrobów medycznych i środków ochrony osobistej w SEZOZ, o którym mowa w art. 24 ust.1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia*.

(akta kontroli str. 40-42)

Z dniem 31 lipca 2025 r. zadanie powyższe powierzono asystentce p.o. Dyrektora.

(akta kontroli str. 647)

⁴³ Od 11 kwietnia 2025 r.

⁴⁴ W dniach od 16 grudnia 2024 r. do 28 lutego 2025 r. Kopia wystąpienia pokontrolnego została przekazana przez Marszałka Województwa pismem z 10 lipca 2025 r. w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK. Kontrola Urzędu Marszałkowskiego objęła lata 2023-2024 (oraz w koniecznych przypadkach odniesiono się do lat wcześniejszych).

2. W dwóch miejscach stacjonowania ZRM (w Szczecinie – Dąbiu i Goleniowie)⁴⁵, preparaty zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe były przechowywane w wydzielonych pomieszczeniach, w zamkniętych metalowych szafach lub kasetach, jednak kasety te nie były przymocowane w sposób trwały do ścian lub podłogi, co naruszało wymóg § 6 rozporządzenia w sprawie preparatów zawierających środki odurzające.

(akta kontroli str. 17-39)

P.o. Dyrektor wyjaśniła, że *bezzwłocznie kasety zostały przymocowane na stałe w filiach WSPR w Dąbiu i Goleniowie. Środki są przechowywane w minimalnych ilościach (max 1 op.) w pomieszczeniu koordynatora medycznego Filii. (...) pomieszczenia (...) są zamykane na klucz (podwójny zamek) bez dostępu osób trzecich, a zwłaszcza pacjentów. Za rotację leków, środków medycznych, jak również ich przechowywanie jest odpowiedzialny koordynator medyczny danej Filii.*

(akta kontroli str. 40, 42)

W trakcie kontroli NIK jednostka przedłożyła dokumentację potwierdzającą przymocowanie kaset w sposób określony w cytowanym rozporządzeniu.

(akta kontroli str. 649-651)

3. W Stacji Pogotowia, w okresie od 11 kwietnia do 21 lipca 2025 r., nie było inspektora ochrony danych osobowych, co świadczyło o nierzetelnej realizacji obowiązków WSPR jako współadministratora SWD PRM w zakresie bezpieczeństwa danych osobowych.

Art. 24c ust. 5-7 ustawy o PRM określa obowiązki dysponenta ZRM jako współadministratora SWD PRM w zakresie ochrony danych osobowych.

W latach 2022-2025⁴⁶ funkcję inspektora ochrony danych osobowych⁴⁷ na podstawie umów cywilnoprawnych⁴⁸ pełniła pani K.(...) prowadząca działalność gospodarczą⁴⁹. W umowach wskazano, że osoba wskazana w ofercie do pełnienia funkcji inspektora ochrony danych przedmiot umowy będzie wykonywać osobiście i nie może bez zgody Administratora Danych⁵⁰ powierzyć wykonania tych zadań osobom trzecim. Zmiana osoby wyznaczonej do pełnienia funkcji inspektora ochrony danych była możliwa po powiadomieniu Administratora drogą mailową z miesięcznym wyprzedzeniem o potrzebie dokonania zmiany i przekazaniu informacji o proponowanej osobie, w tym o jej doświadczeniu i wykształceniu. Osobą wyznaczoną w umowach była pani K. (...), będąca jednocześnie kierownikiem działu organizacyjnego WSPR w Szczecinie. NIK ustaliła, że pani K. (...) była długotrwale nieobecna od 11 kwietnia 2025 r. do dnia zakończenia kontroli NIK i nie zaproponowała Administratorowi Danych

⁴⁵ Objętych oględzinami NIK.

⁴⁶ Do dnia 21 lipca 2025 r.

⁴⁷ Dalej: IOD.

⁴⁸ Umowy nr: 68/2021/WSPR z dnia 31 grudnia 2021 r. zawarta na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2022 r. za wynagrodzeniem w kwocie 75 956,40 zł (brutto); 4/2023/WSPR z dnia 4 stycznia 2023 r. zawarta na okres od 4 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2023 r. za wynagrodzeniem w kwocie 83 520 zł; 20/2024/WSPR z dnia 1 lutego 2024 r. zawarta na okres 12 miesięcy od dnia podpisania za wynagrodzeniem w kwocie 77 880 zł; 11/2025/WSPR z dnia 4 lutego 2025 r. zawarta na okres 12 miesięcy od dnia podpisania za wynagrodzeniem w kwocie 91 080 zł.

⁴⁹ Podmiot gospodarczy pn. K. (...).

⁵⁰ W okresie obowiązywania umów z lat 2022-2024 administratorem danych był Dyrektor WSPR Roman Pałka. Umowa nr 11/2025/WSPR z 4 lutego 2025 r. została podpisana przez pełnomocnika Dyrektora Romana Pałki - Zbigniewa Michalczuka, zastępcę dyrektora.

swojego zastępcy, o czym Dyrektor⁵¹ Stacji Pogotowia miał wiedzę. W konsekwencji w ww. okresie nikt nie mógł prowadzić rejestru upoważnień do przetwarzania danych osobowych, rejestru dostępu do danych osobowych ani przyjmować pisemnych zobowiązań osób upoważnionych do przetwarzania danych o ich zachowaniu w poufności, co naruszało obowiązki WSPR jako współadministratora SWD PRM w zakresie bezpieczeństwa danych osobowych. Dyrektor WSPR, jako Administrator Danych, nie wyegzekwował obowiązku zapewnienia zastępstwa. Pismem z 22 lipca 2025 r. p.o. Dyrektor WSPR wypowiedziała umowę z 4 lutego 2025 r. na usługi pełnienia funkcji IOD i jednocześnie wezwała Panią K. (...) do zapłaty kwoty 18 216 zł tytułem kar umownych.

W trakcie kontroli NIK, w dniu 22 lipca 2025 r. obowiązki IOD zostały powierzone pracownikowi administracyjnemu działu kadr WSPR w pełnym wymiarze czasu pracy.

(akta kontroli str. 124-161, 644)

P.o. Dyrektor wyjaśniła: *ze względu na długotrwałą nieobecność Inspektora Ochrony Danych Osobowych i mimo prób kontaktu oraz formalnych wezwań do przekazania dokumentacji i niezbędnych materiałów związanych z pełnieniem funkcji IOD, do dnia dzisiejszego dokumentacja ta nie została udostępniona WSPR. (...) W okresie objętym kontrolą, ani w okresie ją poprzedzającym, WSPR nie nakładała na podmiot realizujący funkcję inspektora danych osobowych żadnych kar umownych⁵². W związku z niedopełnieniem obowiązków wynikających z zawartej umowy WSPR wezwała Panią (...) pismem z 4 czerwca 2025 r. oraz pismem z 27 czerwca 2025 r. do wydania wszelkich dokumentów związanych z realizacją umowy (...) nr 11/2025/WSPR z 4 lutego 2025 r. w wyznaczonych terminach. Z uwagi na brak odpowiedzi na ww. pisma, WSPR rozwiązała wszystkie umowy cywilnoprawne zawarte z Panią (...), w tym w szczególności umowę na świadczenie usług pełnienia funkcji Inspektora Ochrony Danych Osobowych oraz naliczyła karę umowną za rozwiązanie tej umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy. (...) do 11 lipca 2025 r. nie odnotowano żadnych przypadków zgłoszenia przez Inspektora Ochrony Danych Osobowych (...) potrzeby dokonania zmiany w umowie na czas jej nieobecności. W zaistniałej sytuacji, tj. długotrwałej nieobecności Inspektora Ochrony Danych Osobowych i w związku z rozwiązaniem przedmiotowej umowy z p. (...), WSPR podjęła niezbędne działania zaradcze, które polegają m.in na wyznaczeniu nowego inspektora ODO.*

Ponadto p.o. Dyrektor wyjaśniła, że *pani K. (...) od 11 kwietnia 2025 r. nie wystawiała faktur w ramach umowy o pełnienie obowiązków inspektora ochrony danych osobowych, wobec czego WSPR nie miał obowiązku jakiegokolwiek zapłaty.*

(akta kontroli str. 374-384, 638-239)

4. W Polityce rachunkowości WSPR, wbrew wymogowi zawartemu w art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. a uor:

a) nie określono zasad klasyfikacji zdarzeń do 12 kont syntetycznych, w tym konta 503 - Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne⁵³. Jednocześnie dokument

⁵¹ Były Dyrektor i p.o. Dyrektor.

⁵² Tj. do 22 lipca 2025 r.

⁵³ Tj. do kont: 503 - Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne; 530 - Działalność pomocnicza o charakterze medycznym; 535 - Działalność pomocnicza o charakterze niemedycznym; 540 -

pn. „Zasady prowadzenia rachunku kosztów WSPR”, w którym znajdował się częściowy opis klasyfikacji zdarzeń na kontach 503, 525, 527, 530, 535, 550, służących ustaleniu całkowitych kosztów ZRM, nie stanowił formalnie elementu Polityki rachunkowości.

b) tzw. rozszerzony plan kont⁵⁴ nie stanowił formalnie elementu Polityki rachunkowości, a założowy plan kont zamieszczony w Polityce rachunkowości nie był spójny z planem kont wykorzystywanym do bieżących księgowania.

Stwierdzone niespójności polegały na tym, że:

- w Polityce rachunkowości łącznie 27 kont syntetycznych⁵⁵ miało inną nazwę niż odpowiednie konta zamieszczone w programie księgowym;
- w Polityce rachunkowości (w zasadach klasyfikacji zdarzeń) nie ujęto/nie wskazano łącznie 28 kont syntetycznych⁵⁶ (zamieszczonych i używanych w programie księgowym),
- w Polityce rachunkowości (w zasadach klasyfikacji zdarzeń) nie ujęto/nie wskazano łącznie ośmiu kont pozabilansowych⁵⁷ (zamieszczonych i używanych w programie księgowym).

(akta kontroli str. 392-413)

Zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. a uor jednostka powinna posiadać dokumentację opisującą w języku polskim przyjęte przez nią zasady (politykę) rachunkowości, a w szczególności dotyczące sposobu prowadzenia ksiąg rachunkowych, w tym co najmniej: założowego planu kont, ustalającego wykaz kont księgi głównej, przyjęte zasady klasyfikacji zdarzeń, zasady prowadzenia kont ksiąg pomocniczych oraz ich powiązania z kontami księgi głównej.

P.o. Dyrektor wyjaśniła: (...) *W przyjętych w WSPR Zasadach (Polityce rachunkowości) konta zespołu „1” i „2” zostały opisane w sposób ogólny z uwzględnieniem podziału jakich operacji dotyczą. Konkretny podział tych kont jest podany w planie kont. Zasady klasyfikacji zdarzeń na kontach zespołu „5” zostały opisane w Zasadach prowadzenia rachunku kosztów (w załączeniu). (...) W Polityce rachunkowości zostały podane ogólne nazwy kont bez ich uszczegółowienia – konkretny podział jest opisany w planie kont. Plan kont z programu Symfonia nie został załączony, ponieważ konta zespołu „4”, „5” i „7” oraz sposób ich księgowania został opracowany w formie Excela i był do wglądu. W trakcie opracowywania Polityki rachunkowości następowało wiele zmian w procesie tworzenia nowych kont (...). W związku z przygotowywaniem się do wprowadzenia systemu KSEF jesteśmy w trakcie tworzenia nowej Polityki rachunkowości, która będzie bardziej szczegółowa i będzie uwzględniała wszystkie zmiany.*

(akta kontroli str. 447-473)

Działalność komercyjna o charakterze medycznym; 545 - Działalność komercyjna o charakterze niemiedycznym; 550 – Koszty zarządu; 200, 202, 203 o wspólnej nazwie „Rozrachunki z dostawcami”; 140, 141, 142 o wspólnej nazwie „Krótkoterminowe aktywa finansowe”.

⁵⁴ Wydruk z programu księgowego Symfonia ERP Finanse i Księgowość 2025.1; stan na 25 czerwca 2025 r.

⁵⁵ Tj. konta: 010, 011, 014, 015, 016, 071, 072, 130, 132, 140, 141, 142, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 220, 221, 222, 234, 235.

⁵⁶ Tj. kont: 027, 028, 070, 074, 075, 076, 077, 078, 081, 082, 095, 096, 099, 134, 149, 226, 227, 229, 232, 280, 303, 712, 820, 821, 840, 843, 844, 871.

⁵⁷ Tj. kont: 900, 901, 902, 903, 904, 950, 951, 975.

5. W Polityce rachunkowości nie zamieszczono wykazu procedur lub funkcji wraz z opisem algorytmów oraz nie wskazano wersji oprogramowania, co naruszało wymogi art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. c uor.

Zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. c uor jednostka powinna posiadać dokumentację opisującą w języku polskim przyjęte przez nią zasady (politykę) rachunkowości, a w szczególności dotyczące sposobu prowadzenia ksiąg rachunkowych, w tym co najmniej opisu systemu przetwarzania danych, a przy prowadzeniu ksiąg rachunkowych przy użyciu komputera - opisu systemu informatycznego, zawierającego wykaz programów, procedur lub funkcji, w zależności od struktury oprogramowania, wraz z opisem algorytmów i parametrów oraz programowych zasad ochrony danych, w tym w szczególności metod zabezpieczenia dostępu do danych i systemu ich przetwarzania, a ponadto określenie wersji oprogramowania i daty rozpoczęcia jego eksploatacji.

(akta kontroli str. 392-397)

P.o. Dyrektor wyjaśniła: (...) w Polityce rachunkowości brak jest wykazu procedur lub funkcji wraz z opisem algorytmów oraz wskazania wersji oprogramowania, ponieważ one zostały opisane w Polityce bezpieczeństwa systemu teleinformatycznego WSPR (dokument w załączeniu).

(akta kontroli str. 447-473)

NIK wskazuje, że ww. Polityka bezpieczeństwa systemu teleinformatycznego WSPR nie stanowiła elementu Polityki rachunkowości.

OCENA CZĄSTKOWA

NIK negatywnie ocenia warunki udzielania świadczeń zdrowotnych. WSPR w latach 2023 - 2025 (do 30 lipca) nie przekazywała żadnych informacji o wyrobach medycznych i środkach ochrony osobistej do SEZOZ. Zadania takiego w ww. okresie nie powierzono żadnemu pracownikowi Stacji Pogotowia. Dopiero w toku czynności kontrolnych NIK podjęto czynności zaradcze w tym zakresie. W miejscach stacjonowania ZRM w Szczecinie – Dąbiu i Goleniowie nie zapewniono właściwych warunków do przechowywania preparatów zawierających środki odurzające lub substancje psychotropowe, tj. mimo iż znajdowały się one w wydzielonych pomieszczeniach, w zamkniętych metalowych szafach lub kasetach, to kasety te nie były przymocowane w sposób trwały do ścian lub podłogi, czego wymaga § 6 rozporządzenia w sprawie preparatów zawierających środki odurzające. W okresie od 11 kwietnia do 21 lipca 2025 r. w WSPR nie było inspektora ochrony danych osobowych, co świadczyło o nierzetelnej realizacji obowiązków WSPR jako współadministratora SWD PRM w zakresie bezpieczeństwa danych osobowych. Brak IOD był konsekwencją ustanowienia inspektora ochrony danych na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z pracownikiem Stacji Pogotowia. Mimo długotrwałej nieobecności pracownika i niewykonywania w ww. okresie obowiązków IOD, Dyrektor⁵⁸ WSPR nie wyegzekwował zapewnienia zastępstwa. Wypowiedzenie umowy na usługi pełnienia funkcji IOD i powierzenie obowiązków IOD pracownikowi WSPR w ramach umowy o pracę nastąpiło dopiero w toku czynności kontrolnych NIK.

W WSPR, w okresie objętym kontrolą, wszyscy objęci próbą badawczą członkowie ZRM posiadali wymagane kwalifikacje i uprawnienia oraz

⁵⁸ Były Dyrektor i p.o. Dyrektor.

upoważnienia do przetwarzania danych osobowych. Dwa poddane oględzinom ambulanse typu „P” posiadały wymagane wyroby medyczne i lecznicze. Wprawdzie w procedurach wewnętrznych dotyczących zasad rachunkowości stwierdzono braki i błędy, które naruszały wymogi zawarte w art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. a i c uor, jednak nie miały one zasadniczego wpływu na warunki udzielania świadczeń zdrowotnych.

OBSZAR	2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego
Opis stanu faktycznego	2.1. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w załączniku nr 2 „Harmonogram – zasoby” określała jaki powinien być skład osobowy ZRM, tj. ile osób i o jakich kwalifikacjach wchodzić miało w skład danego ZRM. Analiza danych zawartych w SWD PRM w oparciu o wybraną próbę 45 członków ZRM⁵⁹ wykazała zgodność tych danych z dokumentacją wewnętrzną WSPR⁶⁰. W badanym okresie liczba godzin świadczeń udzielanych przez ZRM typu „S” w niepełnym składzie (tj. bez lekarza) wynosiła łącznie 86 744 godz. 52 min. 43 sek. (dotyczyło to 17 103 przypadków z 69 079; średnia czasu bez obsady lekarskiej wyniosła 5 godz. 4 min 19 sek.). Przypadki udzielania świadczeń, w których w kontrolowanym okresie dochodziło do sytuacji braku lekarza w ZRM typu „S”, zostały szerzej opisane w sekcji <i>Stwierdzone nieprawidłowości</i>. (akta kontroli str. 200-220, 261-262, 648) 2.2. Przepis § 6 ust. 18 zarządzenia Nr 179/2020/DSM stanowi, że każda zmiana warunków udzielania świadczeń, mająca wpływ na dostępność do świadczeń, podlega zgłoszeniu przez świadczeniodawcę dyrektorowi oddziału Funduszu w terminie umożliwiającym zmianę umowy, najpóźniej w dniu poprzedzającym ich wystąpienie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia. W wyniku badania próby obejmującej 45 członków ZRM⁶¹ stwierdzono, że w badanym okresie wszystkie te osoby udzielały świadczeń i były ujęte w załączniku nr 2 „Harmonogram – Zasoby” do umowy z NFZ. (akta kontroli str. 645-646) 2.3. Przepis § 6 ust. 16 zarządzenia Nr 179/2020/DSM stanowi, że świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne objętych warunkami umowy zapewnia gotowość do udzielania świadczeń utrzymując w stałej dyspozycji obsadę kadrową, specjalistyczne środki transportu sanitarnego wraz z niezbędnymi elementami wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, zestaw leków i wyrobów medycznych, zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku nr 3 do zarządzenia oraz w przepisach odrębnych. W badanym okresie przypadki czasowego braku świadczeń udzielanych przez ZRM zgłaszano do ZOW NFZ. W trzech pierwszych kwartałach 2023 r. kwota

⁵⁹ Po 10 pierwszych przypadków niepełnego składu ZRM z każdego roku oraz po pięć dowolnie wybranych innych przypadków z każdego roku dotyczących braku lekarza w składzie ZRM typu „S”.

⁶⁰ Potwierdzono 100% przypadków poddanych weryfikacji.

⁶¹ Próba obejmowała 35 członków ZRM opisanych w punkcie 1.1 niniejszego wystąpienia pokontrolnego oraz 10 osób będących ostatnimi pozycjami po podzieleniu całej populacji załącznika nr 2 Harmonogram – zasoby przez 10.

zwrotu nienależnie pobranych środków (do ZOW NFZ) z ww. tytułu wynosiła 161 025,61 zł. W późniejszym okresie potrącenia należności nie wystąpiły. W 2024 r. i w pierwszym kwartale 2025 r. przypadki czasowego braku świadczeń zgłaszano ZOW NFZ i wyjaśniano, że status „niegotowy” w systemie SWD odnosił się wyłącznie do niepełnego składu ZRM, zakończenia dyżuru w przypadku ZRM działających 24 godziny na dobę lub działających sezonowo. W udzielonej NIK informacji⁶² Dyrektor ZOW NFZ w Szczecinie potwierdził, iż od IV kwartału 2023 r. nie odnotowano przypadków czasowego braku świadczeń udzielanych przez ZRM, które wymagałyby zwrotu nienależnie zapłaconych środków „w związku z uznaniem przez ZOW NFZ wyjaśnień składanych przez Świadczeniobiorcę”.

(akta kontroli str. 200-220, 356-373)

Analiza danych w systemie SWD PRM wykazała, że w badanym okresie wystąpiło łącznie 4 796 przypadków zgłoszenia czasowego braku realizacji świadczeń przez ZRM, w tym odpowiednio 2 016 przypadków w 2023 r., 2 113 w 2024 r. i 667 w I kwartale 2025 r. Liczba przypadków braku gotowości trwających powyżej dwóch godzin wynosiła 281 (co stanowiło 5,8% ogólnej liczby przypadków), w tym 107 przypadków w 2023 r., 120 w 2024 r. i 54 w I kwartale 2025 r.

Wskaźnik procentowy czasu zgłoszenia braku gotowości do realizacji świadczeń w stosunku do łącznego wymaganego umową czasu gotowości wynosił w 2023 r. 0,26%, w 2024 r. 0,18% w pierwszym kwartale 2025 r. 0,08%.

(akta kontroli str. 595-601, 648)

W sprawie przygotowanych rozwiązań na wypadek awarii pojazdów, p.o. Dyrektor wyjaśniła: *Wojewódzka Stacja Pogotowia (...) reaguje w ciągu całej doby niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia awarii ambulansu. W przypadku wystąpienia takiej sytuacji w celu zapewnienia ciągłości pracy ZRM pilnie uruchomione są pojazdy rezerwowe należące do WSPR. WSPR posiada własne zaplecze techniczne i okazjonalnie korzysta z usług pomocy drogowej (laweta).*

(akta kontroli str. 40-42)

2.4. W Regulaminie pracy⁶³ WSPR, zgodnie z art. 93 ust. 1-3 i art. 94 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁶⁴ określono, że czas pracy pracowników nie może przekroczyć siedem godzin 35 minut na dobę, przeciętnie 37 godzin 55 minut w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w czteromiesięcznym okresie rozliczeniowym⁶⁵ dla pracowników: lekarzy, pielęgniarek zespołów ratownictwa medycznego, ratowników medycznych i kierowców z uprawnieniami medycznymi w zespołach wyjazdowych ratownictwa medycznego, pielęgniarek magazynu leków.

Określono również, że pracodawca może przedłużyć wymiar czasu pracy ww. pracowników do 12 godzin na dobę, przeciętnie 37 godzin 55 minut w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w czteromiesięcznym okresie

⁶² Pismo z 31 lipca 2025 r. – informacja udzielona w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

⁶³ W Regulaminie pracy przyjętym zarządzeniem Dyrektora WSPR nr 6/2022 z 23 lutego 2022 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu pracy pracowników WSPR.

⁶⁴ Dz.U. z 2025 r. poz. 450, ze zm. Dalej: udl.

⁶⁵ Oraz w jednomiesięcznym okresie rozliczeniowym dla pracowników: ekonomicznych, administracyjnych, technicznych, kierownika działu apteki i technika farmacji.

rozliczeniowym, co było zgodne z art. 94 ust. 1 udl, art. 32 ust. 3 ustawy o PRM oraz art. 135 § 1-3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy⁶⁶.

W Regulaminie pracy określono, że dla zespołów wyjazdowych ZRM ustala się pracę dwuzmianową: I zmiana - w godzinach 7:00-19:00 lub 8:00-20:00, II zmiana - w godzinach 19:00-7:00 lub 20:00-8:00.

Ponadto, wg Regulaminu pracy, pracownicy WSPR mogli zostać zobowiązani do wykonywania pracy w godzinach nadliczbowych⁶⁷. Praca taka mogła być wykonywana wyłącznie na wyraźne, pisemne polecenie bezpośredniego przełożonego, po uprzednim uzgodnieniu z Dyrektorem lub upoważnionym przez niego zastępcą wg kompetencji, bądź po zatwierdzeniu tej pracy po jej wykonaniu przez ww. osoby.

Miesięczny godzinowy wymiar czasu pracy ustalany był zgodnie z warunkami określonymi w art. 130 Kodeksu pracy. W miesiącach marzec – kwiecień⁶⁸ 2024 r. wymiar czasu pracy wynosił 159 godzin 15 minut, w miesiącach maj – czerwiec 2024 r. wynosił 151 godzin 40 minut. W tych samych miesiącach 2025 r. wymiar czasu pracy był identyczny.

(akta kontroli str. 663-682)

Weryfikacja przestrzegania norm czasu pracy w poszczególnych miesiącach oraz w okresach rozliczeniowych marzec – czerwiec roku 2024 i 2025⁶⁹ wykazała, że:

a) w poszczególnych miesiącach:

- sześciu (z ośmiu)⁷⁰ pracowników zatrudnionych wyłącznie na podstawie umowy o pracę – przekroczyło miesięczny godzinowy wymiar czasu od 50 minut do ośmiu godzin 45 minut;
- 11 pracowników świadczyło usługi jednocześnie na podstawie umowy o pracę i umów cywilnoprawnych; trzech z nich⁷¹ przekroczyło wymiar czasu (w przypadku umów o pracę) od 20 minut do 17 godzin 20 minut;

b) w czteromiesięcznych okresach rozliczeniowych nie wystąpiły przekroczenia norm czasu pracy (wskutek kumulacji „niedopracowanych” i „nadpracowanych” godzin).

Pozostałe 13 osób świadczyło usługi wyłącznie na podstawie kontraktów lub umów zleceń. Ich czas pracy wynosił od 12 do 456 godzin⁷² w miesiącu. Odnotowano łącznie osiem osób świadczących pracę w liczbie powyżej

⁶⁶ Dz.U. z 2025 r. poz. 277, ze zm. Dalej: Kodeks pracy.

⁶⁷ Wyłącznie w przypadkach: a) konieczności prowadzenia akcji ratowniczej w celu ochrony życia lub zdrowia ludzkiego, ochrony mienia lub środowiska albo usunięcia awarii; b) szczególnych potrzeb pracodawcy.

⁶⁸ Miesiące marzec – czerwiec były pierwszym pełnym okresem rozliczeniowym roku 2024 i 2025. Przyjęte okresy rozliczeniowe: marzec – czerwiec, lipiec – październik, listopad – luty.

⁶⁹ Badaniem objęto dokumentację łącznie 32 osób z pierwszego okresu rozliczeniowego roku 2024 i 2025, z tego: dziewięciu lekarzy, z których czterech pracowało wyłącznie na podstawie umów cywilnoprawnych/kontraktów, pięciu – na podstawie umów o pracę i umów cywilnoprawnych (jednocześnie); 12 ratowników medycznych, z których sześciu pracowało wyłącznie na podstawie umów cywilnoprawnych/ kontraktów, czterech – na podstawie umów o pracę i umów cywilnoprawnych (jednocześnie), dwóch – na podstawie umów o pracę; 11 pielęgniarek/ pielęgniarzy, z których trzy osoby pracowały wyłącznie na podstawie umów cywilnoprawnych/ kontraktów, dwie – na podstawie umów o pracę i umów cywilnoprawnych (jednocześnie), sześć – na podstawie umów o pracę. Doboru próby dokonano na podstawie najwyższych wypłaconych kwot w styczniu 2024 r. oraz w styczniu 2025 r.

⁷⁰ Cztery pielęgniarki/pielęgniarze oraz dwóch ratowników.

⁷¹ Ratowników medycznych.

⁷² Czas pracy jednego ratownika medycznego w czerwcu 2024 r.

300 godzin w miesiącu (czterech lekarzy⁷³ i czterech ratowników medycznych⁷⁴). Jeden z lekarzy⁷⁵ oraz jeden z ratowników⁷⁶ wykonywali pracę z przekroczeniem 300 godzin w każdym z ośmiu analizowanych miesięcy.

(akta kontroli str. 493-495)

Stwierdzono liczne przypadki przedłużonych dyżurów⁷⁷ lekarzy (ponad 24-godzinnych, ponad 48-godzinnych i ponad 72-godzinnych) i jeden przypadek nieprzerwanego udzielania świadczeń wynoszący 120 godzin, co opisano szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 504-566)

W poszczególnych grupach zawodowych przepracowany czas wynosił:

- a) lekarze – od 168 do 414 godzin w przypadku świadczenia usług tylko na podstawie umów cywilnoprawnych; od 151⁷⁸ do 488 godzin - na podstawie usług świadczonych jednocześnie w oparciu o umowy o pracę i umowy cywilnoprawne;
- b) ratownicy medyczni – od 122 do 456 godzin w przypadku świadczenia usług tylko na podstawie umów cywilnoprawnych; od 120 do 316 godzin - na podstawie usług świadczonych jednocześnie w oparciu o umowy o pracę i umowy cywilnoprawne; od 61 do 165 godzin 30 minut w przypadku pracowników etatowych;
- c) pielęgniarki/pielęgniarze – od 12 do 194 godzin w przypadku świadczenia usług tylko na podstawie umów cywilnoprawnych; od 61 do 224 godzin 40 minut - na podstawie usług świadczonych jednocześnie w oparciu o umowy o pracę i umowy cywilnoprawne; od 48⁷⁹ do 168 godzin w przypadku pracowników etatowych.

(akta kontroli str. 493-495)

2.5. P.o. Dyrektor WSPR wyjaśniła: *nie odnotowano żadnych przypadków wykonywania świadczeń w innych podmiotach/jednostkach organizacyjnych/filiach (w czasie wyznaczonym do udzielania świadczeń w WSPR lub filiach) przez lekarzy, ratowników, pielęgniarki/pielęgniarzy, w tym np. częściowego nakładania się czasu pracy tych osób.*

(akta kontroli str. 496-499)

Na podstawie wykazu pracowników zgłoszonych do umowy na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne, którzy świadczyli (w latach 2023-2025) także inną pracę na rzecz Stacji Pogotowia stwierdzono, iż wykaz ten obejmuje łącznie 153 pracowników aktywnych i 25 byłych pracowników⁸⁰, a stanowiska, na których osoby te pracowały to najczęściej: kierowca karetki transportowej, kierowca pojazdu uprzywilejowanego – komercja, ratownik medyczny – komercja, instruktor ratownictwa medycznego, sprzętaczka, konserwator, recepcjonistka, pracownik administracyjny. Nie stwierdzono przypadków udzielania świadczeń w innej jednostce organizacyjnej WSPR lub innego świadczeniodawcy w czasie wyznaczonym do udzielania świadczeń opieki

⁷³ Poz. 6, 7 i 9 zestawienia tabelarycznego NIK.

⁷⁴ Poz. 6, 7, 9 i 11 zestawienia tabelarycznego NIK.

⁷⁵ Poz. 6 zestawienia tabelarycznego NIK.

⁷⁶ Poz. 7 zestawienia tabelarycznego NIK.

⁷⁷ Ustalono w wyniku analizy dokumentacji (w tym grafików pracy z poszczególnych miesięcy) 32 osób.

⁷⁸ Pominęto jeden przypadek przepracowania 37,14 godzin z uwagi na korzystanie z urlopu.

⁷⁹ Pominęto jeden przypadek przepracowania 24 godzin z uwagi na korzystanie z urlopu.

⁸⁰ Którzy zakończyli pracę w latach 2023-2024.

zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne w Stacji Pogotowia.

(akta kontroli str. 499-503)

2.6. Analiza danych z systemu SWD PRM wykazała, że ZRM wykorzystywały możliwości teletransmisji EKG w średnio 10% wyjazdów.

(akta kontroli str. 602)

P.o. Dyrektor wyjaśniła: *wszystkie ambulanse WSPR (specjalistyczne i podstawowe) są wyposażone w urządzenia do teletransmisji zapisu EKG do Ośrodków Kardiologii Inwazyjnej (Szczecin, Koszalin, Drawsko, Szczecinek, Piła). Zgodnie z zaleceniami Ministerstwa Zdrowia oraz Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii, wyłącznie podstawowy zespół ratownictwa medycznego wykonuje teletransmisję zapisu EKG i kontaktuje się z lekarzem specjalistą w określonych przypadkach chorobowych (ostry zespół wieńcowy) celem uzyskania zgody na podanie leku i transportu do odpowiedniego ośrodka hemodynamicznego. W przypadku niejednoznacznej interpretacji zapisu EKG, dokonuje się połączenia z lekarzem specjalistą i wykonuje się do niego teletransmisję danych.*

(akta kontroli str. 42)

2.7. Przepis § 8 ust. 2 pkt 1 lit b) rozporządzenia w sprawie procedur obsługi zgłoszeń alarmowych - w przypadku kodu pilności KOD 1 wyznacza czas wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia i określa, że wynosi on nie dłużej niż 60 sekund od zadysponowania przez dyspozytora wysyłającego, a w przypadku kodu pilności KOD 2 określa, że wynosi on nie dłużej niż 180 sekund.

W badanym okresie liczba przypadków zgłoszeń w kodzie 1 wynosiła łącznie 71 113, z czego przekroczenia wymaganego czasu wyjazdu odnotowano w 5 433 przypadkach. Liczba przypadków zgłoszeń w kodzie 2 wynosiła łącznie 295 863, z czego przekroczenia czasu odnotowano w 92 529 przypadkach.

Przekraczanie wyznaczonych w ww. rozporządzeniu czasów dojazdu ZRM zostało szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 261-262, 567)

2.8. W okresie objętym kontrolą na WSPR nie były nakładane kary umowne przez Dyrektora ZOW NFZ.

Stacja Pogotowia zwróciła ZOW NFZ kwotę w łącznej wysokości 5 354 179,02 zł (w tym w 2023 r. - 1 662 867,93 zł, w 2024 r. - 2 946 977,72 zł, a I kwartale 2025 r. - 744 333,37 zł) tytułem nienależnie zapłaconych środków finansowych za realizację umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne. W uzasadnieniu pism kierowanych do WSPR przez ZOW NFZ wskazywano m.in.: niedopełnienie obowiązku zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zgodnie z harmonogramem pracy, czasowy brak realizacji świadczeń udzielanych przez ZRM i wyliczenie kwoty potrąceń proporcjonalnie do czasu, w jakim zespoły miały zgłoszony status „niegotowy” (z łącznym czasem niedostępności powyżej 30 minut lub dwóch godzin), udzielanie świadczeń przez specjalistyczne ZRM w niepełnym składzie⁸¹.

⁸¹ P.o. Dyrektor WSPR przedłożyła pismo Ministra Zdrowia z 24 października 2023 r. (znak DLU.704.827.2023.KS.) skierowane do Prezesa NFZ w sprawie odstąpienia od nakładania kar umownych na świadczeniodawców, którzy w okresie przejściowym w specjalistycznym zespole ratownictwa medycznego nie zapewnili lekarza systemu, ale:

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. WSPR w latach 2023 – 2025 (I kwartał) nie zapewniła pełnej gotowości do udzielania świadczeń przez ZRM, o której stanowi § 6 ust. 16 zarządzenia 179/2020/DSM.

Zgodnie z ww. przepisem, świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne objętych warunkami umowy zapewnia gotowość do udzielania świadczeń utrzymując w stałej dyspozycji m.in. obsadę kadrową.

W okresie objętym kontrolą wystąpiły liczne przypadki braków lekarzy w składzie ZRM typu „S”: liczba godzin świadczeń udzielanych w niepełnym składzie (tj. bez lekarza) wynosiła 86 744 godz. 52 min. 43 sek. Niepełny skład dotyczył 17 103 przypadków z 69 079 wezwań (24,7%). Średnia czasu bez obsady lekarskiej wyniosła pięć godzin cztery minuty 19 sekund.

W takich sytuacjach ZRM zgłaszano jako typu „P”. W załączanych do informacji o braku lekarza w zespole specjalistycznym („S”) wyjaśnieniach – przekazywanych do ZOW NFZ - w każdym z badanych przypadków podano, że mimo podjętych prób żaden z lekarzy systemu nie wyraził zgody na pełnienie dyżuru w tym czasie. Informowano również, że ZRM, w którym wystąpił brak lekarza, udzielał we wskazanym czasie świadczenia opieki zdrowotnej spełniając warunki zespołu podstawowego.

(akta kontroli str. 285-337, 35-373)

P.o. Dyrektor wyjaśniła: *WSPR nieustannie ogłasza nabór na stanowisko lekarza systemu w ZRM, poprzez ogłoszenia na stronie internetowej WSPR oraz Izby Lekarskich w Szczecinie i Koszalinie. W przypadku składania ofert jesteśmy w stanie negocjować stawki w przedstawionych ofertach. Każda oferta pracy lekarza w systemie PRM rozpatrywana jest indywidualnie i akceptujemy płynne godziny pracy (dyżury osiem, 12, 24 godz.). W okresie lat 2023-2025 do pracy w zespołach PRM zgłosiła akces jedna lekarka, która została zatrudniona. W załączeniu pisma kierowane do Urzędu Wojewódzkiego, Urzędu Marszałkowskiego, Narodowego Funduszu Zdrowia.*

(akta kontroli str. 355-357)

2. Zespoły ratownictwa medycznego, których dysponentem była WSPR, przekraczały wyznaczony przepisami czas wyjazdu ZRM do miejsca zdarzenia w przypadku kodu pilności KOD 1 i KOD 2.

Przepis § 8 ust. 2 pkt 1 lit b rozporządzenia w sprawie procedur obsługi zgłoszeń alarmowych, w przypadku kodu pilności KOD 1 wyznacza czas wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia, i określa, że wynosi on nie dłużej niż 60 sekund od zadysponowania przez dyspozytora wysyłającego. Dla kodu

- od 1 lipca 2023 r. do 18 października 2023 r. zapewnili w składzie tego zespołu co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym ratownika medycznego lub pielęgniarkę systemu;

- od 19 października 2023 r. do 31 grudnia 2023 r. zapewnili w składzie tego zespołu co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym ratownika medycznego lub pielęgniarkę systemu.

pilności KOD 2 czas ten wynosi nie dłużej niż 180 sekund.

W badanym okresie liczba przypadków zgłoszeń w kodzie 1 wynosiła łącznie 71 113, w tym odpowiednio w 2023 r. - 33 392, w 2024 r. - 30 419 i w I kwartale 2025 r. - 7 302. Łączna liczba przypadków przekroczenia wymaganego czasu wyjazdu w kodzie 1 wynosiła - 11 006 (co stanowiło 15,5% ogólnej liczby tych zgłoszeń), w tym odpowiednio w 2023 r. - 5 433, w 2024 r. - 4 544 i w I kwartale 2025 r. - 1 029.

Liczba przypadków zgłoszeń w kodzie 2 wynosiła łącznie 295 863, w tym odpowiednio w 2023 r. - 128 720, w 2024 r. - 133 110 i w I kwartale 2025 r. - 34 033. Łączna liczba przypadków przekroczenia wymaganego czasu wyjazdu w kodzie 2 wynosiła 92 529 (co stanowiło 31,3% z ogólnej liczby tych zgłoszeń), w tym odpowiednio w 2023 r. - 40 848 w 2024 r. - 41 311 i w I kwartale 2025 r. - 10 370.

Maksymalne przekroczenia czasu sięgały nawet jednej godziny 51 minut 24 sekund (KOD 1) i jednej godziny 36 minut i 36 sekund (KOD 2).

(akta kontroli str. 261-262, 567)

W sprawie przekroczeń czasu dojazdu p.o. Dyrektor wyjaśniła: *Co miesiąc do Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego, Wydziału Ratownictwa Medycznego Powiadamiania Ratunkowego wysyłane są wyjaśnienia dotyczące czasów wyjazdów zespołów w Kodzie 1,2 (w załączeniu pisma).*

W piśmie⁸² skierowanym do Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego p.o. Dyrektor WSPR wskazała: (...) *niezmiennie najczęstszą przyczyną prowadzącą do takiej sytuacji są liczne problemy techniczne związane z awaryjnością tabletów, które się zawieszają lub tracą łączność internetową. W miesiącu kwietniu odnotowano 117 zgłoszeń do informatycznego wsparcia technicznego (helpdesk), w sprawie problemów z tabletem. Znaczna większość przypadków usuwana jest przez samych ratowników poprzez restart urządzenia i przywrócenie prawidłowego działania. Kolejną przyczyną wydłużonych czasów wyjazdu, widocznych w SWD PRM, jest tzw. błąd ludzki i niedopatrzenie kierownika ZRM, który zakończył lub jest w trakcie zakończenia realizacji poprzedniego zgłoszenia, odbierając powiadomienie o wyjeździe z powodu działania pod presją czasu, nie zmienił statusu we właściwej chwili, dokonując tego już w drodze do pacjenta. Czynnością nadrzędną dla członków zespołów ratownictwa medycznego jest ratowanie życia i zdrowia pacjentów. Zapewniam, że ze wszystkimi pracownikami przeprowadzone zostały rozmowy dyscyplinujące, mające na celu zwrócenie jeszcze większej uwagi i dołożenie należytej staranności w wykonywaniu swoich obowiązków związanych z prawidłową obsługą statusów.*

(akta kontroli str. 367)

3. Stwierdzono liczne przypadki przedłużonych dyżurów pięciu lekarzy⁸³, w tym ponad 24-godzinnych (w 2024 r. - 92, w 2025 r. - 87), 48-godzinnych (w 2024 r. - 37, w 2025 r. - 37) i 72-godzinnych (2024 r. - dwa, w 2025 r. - trzy). W skrajnym przypadku najdłuższy nieprzerwany czas pracy jednego lekarza wynosił 120 godzin. W ocenie NIK zatwierdzanie grafików pracy lekarzy na tak długie godziny pracy było nierzetelne, gdyż świadczenie ciągłej pracy w taki długi wymiarze

⁸² Z 28 maja 2025 r.

⁸³ W wyniku analizy grafików pracy 32 osób (lekarzy, ratowników medycznych i pielęgniarzy) za pierwsze półrocze roku 2024 i 2025.

stanowi zagrożenie zarówno dla jakości udzielanej pomocy zdrowotnej, jak i zdrowia samych lekarzy.

Ustalono następujące przypadki przedłużonych dyżurów:

1) Lekarz J. (...): W 2024 r. (I półrocze) – 12 przypadków dyżurów ponad 24-godzinnych (do 48 godzin), 11 przypadków dyżurów ponad 48-godzinnych (do 72 godzin); najdłuższy nieprzerwany okres pracy wynosił 72 godziny. W 2025 r. (I półrocze) – siedem przypadków dyżurów ponad 24-godzinnych (do 48 godzin), 17 przypadków dyżurów ponad 48-godzinnych (do 72 godzin); najdłuższy nieprzerwany okres pracy wynosił 72 godziny.

2) Lekarz K. (...): W 2024 r. (I półrocze) – 19 przypadków dyżurów ponad 24-godzinnych (do 48 godzin), dwa przypadki dyżurów ponad 48-godzinnych (do 72 godzin); najdłuższy nieprzerwany okres pracy wynosił 55 godzin. W 2025 r. (I półrocze) – 13 przypadków dyżurów ponad 24-godzinnych (do 48 godzin), 12 przypadków dyżurów ponad 48-godzinnych (do 72 godzin); jeden przypadek dyżuru ponad 72-godzinnego; najdłuższy nieprzerwany okres pracy wynosił 74 godziny.

3) Lekarz J. (...): W 2024 r. (I półrocze) – 35 przypadków dyżurów ponad 24-godzinnych (do 48 godzin); 10 przypadków dyżurów ponad 48-godzinnych (do 72 godzin); najdłuższy nieprzerwany okres pracy wynosił 71 godzin. W 2025 r. (I półrocze) – 37 przypadków dyżurów ponad 24-godzinnych (do 48 godzin); cztery przypadki dyżurów ponad 48-godzinnych (do 72 godzin); najdłuższy nieprzerwany okres pracy wynosił 72 godziny.

4) Lekarz A. (...): W 2024 r. (III-VI) – 22 przypadki dyżurów ponad 24-godzinnych (do 48 godzin); najdłuższy nieprzerwany okres pracy wynosił 48 godzin. W 2025 r. (I półrocze) – 24 przypadki dyżurów ponad 24-godzinnych (do 48 godzin); najdłuższy nieprzerwany okres pracy wynosił 48 godzin.

5) Lekarz P. (...): W 2024 r. (I półrocze) – cztery przypadki dyżurów ponad 24-godzinnych (do 48 godzin); 14 przypadków dyżurów ponad 48-godzinnych (do 72 godzin); jeden przypadek dyżuru ponad 72-godzinnych; najdłuższy nieprzerwany okres pracy wynosił 80 godzin. W 2025 r. (I półrocze) – sześć przypadków dyżurów ponad 24-godzinnych (do 48 godzin), cztery przypadki dyżurów ponad 48-godzinnych (do 72 godzin); dwa przypadki dyżurów ponad 72-godzinnego; najdłuższy nieprzerwany okres pracy wynosił 120 godzin.

(akta kontroli str. 504-566)

P.o. Dyrektor wyjaśniła: *Wydłużony czas pracy lekarzy w ZRM wynika z braku lekarzy systemu PRM chcących podjąć pracę w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie. Wydłużony czas pracy w zespołach PRM, wynika z dobrowolnej chęci podjęcia pracy przez lekarzy. Np., P. (...) dojeżdżając do pracy z woj. dolnośląskiego występuje z prośbą o wydłużony czas pracy wynikający z opłacalności podjęcia dyżuru z kosztami dojazdu. W załączeniu przesyłam dane dotyczące ilości wyjazdów lekarzy w ZRM z, których wynika że mają czas na wypoczynek i regenerację między wyjazdami. WSPR podejmuje ciągłe działania w celu zatrudnienia lekarzy systemu PRM poprzez informacje na stronie internetowej WSPR oraz w Izbach Lekarskich w Szczecinie i Koszalinie. Po złożeniu oferty przez lekarza jesteśmy w stanie negocjować stawki wynagrodzenia oraz akceptujemy płynne godziny pracy (dyżury: 8,12.24 godz.).*

(akta kontroli str. 568-594)

NIK nie podziela wyjaśnień Dyrektora. Istotą stwierdzonej nieprawidłowości są bardzo długie nieprzerwane czasy pracy poszczególnych lekarzy, które świadczą o ich nadmiernym obciążeniu pracą, nawet w sytuacji, gdy część dyżuru obejmuje jedynie pozostawanie w gotowości do wykonywania obowiązków.

OCENA CZĄSTKOWA

NIK negatywnie ocenia udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. WSPR wielokrotnie nie zapewniła pełnej gotowości ZRM do wyjazdu wskutek nieutrzymywania w stałej dyspozycji zasobów kadrowych, co było wymogiem określonym w § 6 ust. 16 zarządzenia 179/2020/DSM. Występowały bowiem częste braki w wymaganej obsadzie lekarzy w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego. Niepełny skład ZRM dotyczył 17 103 przypadków z 69 079 wezwań (24,7%). Niepełna obsada prowadziła również do przekwalifikowywania zespołów na podstawowe. Odnotowano przypadki zgłoszenia czasowego braku realizacji świadczeń, w tym przekraczających dwie godziny - ich liczba wynosiła 281 (co stanowiło 5,8% ogólnej liczby przypadków wynoszącej 4 796). Z tytułu niedotrzymywania warunków umowy na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne ZOW NFZ nakazał zwrot środków pieniężnych (w latach 2023 – 2025 I kwartał) w kwocie ogółem 5 354 179,02 zł. Przekraczano wymagane czasy wyjazdu ZRM do zgłoszeń w kodzie pilności 1 (powyżej 60 sek.) i w kodzie pilności 2 (powyżej 120 sek.). Liczba przypadków przekroczeń czasu z kodem 1 wynosiła 11 006 (co stanowiło 15,5% ogólnej liczby tych zgłoszeń), przekroczeń czasu z kodem 2 wynosiła 92 529 (31,3%). Stwierdzono, że niektórzy lekarze pracowali po kilkaset godzin miesięcznie (aż do 488), a także liczne przypadki przedłużonych dyżurów lekarzy, w tym trwające ponad 24, 48, 72 godziny. W skrajnym przypadku najdłuższy nieprzerwany czas pracy jednego lekarza wynosił 120 godzin. W ocenie NIK zatwierdzanie grafików pracy lekarzy na tak długie godziny pracy może stanowić zagrożenie zarówno dla jakości udzielanej pomocy zdrowotnej, jak i zdrowia samych lekarzy. W ocenie NIK Dyrektor WSPR powinien wzmocnić skuteczność nadzoru nad ustalaniem grafików pracy lekarzy.

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. Dopełnienie obowiązku terminowego przekazywania informacji o wyrobach medycznych i środkach ochrony osobistej do SEZOZ. 2. Zapewnienie pełnej gotowości do udzielania świadczeń poprzez utrzymywanie w stałej dyspozycji obsady kadrowej. 3. Podjęcie działań prowadzących do zapewnienia czasu wyjazdu ZRM w przypadku kodu 1 do 60 sekund i kodu 2 do 180 sekund. 4. Zapewnienie skutecznego nadzoru nad ustalaniem grafików pracy lekarzy w celu eliminacji lub ograniczenia dyżurów trwających nieprzerwanie ponad 24 godziny.

5. Dostosowanie zasad polityki rachunkowości do wymogów zawartych w art. 10 ust. 1 pkt 3 lit. a i c uor.

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 zgłoszenia 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 21 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.

Kontroler
Sylwia Krawczyk
Doradca ekonomiczny
/podpisano elektronicznie/

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie
Z up.
p.o. Wicedyrektor
Anna Dejk-Chojnacka
/podpisano elektronicznie/