



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

LWA.410.10.1.2025

Pan
Mariusz Frankowski
Wojewoda Mazowiecki
Mazowiecki Urząd Wojewódzki
pl. Bankowy 3/5 00-950 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/042 System ratownictwa medycznego

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie ¹ , Plac Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Mariusz Frankowski, Wojewoda Mazowiecki ² , od 14 grudnia 2023 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: – Tobiasz Bocheński, od 18 kwietnia 2023 r. do 13 grudnia 2023 r., – Sylwester Dąbrowski, I Wicewojewoda Mazowiecki, od 1 do 17 kwietnia 2023 r.³, – Konstanty Radziwiłł, Wojewoda Mazowiecki, od 25 listopada 2019 r. do 31 marca 2023 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Planowanie i organizacja systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne ⁴ . 2. Nadzór wojewody nad systemem PRM. 3. Organizacja i funkcjonowanie dyspozytorni medycznej.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2023 r. do dnia zakończenia kontroli ⁵ , 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 ⁶
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie
Kontrolerzy	1. Adam Czugajewicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/55/2025 z 5 maja 2025 r. 2. Łukasz Misiak, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/57/2025 z 5 maja 2025 r.

(akta kontroli tom I str. 1-5)

¹ Dalej: MUW lub Urząd.

² Dalej: Wojewoda.

³ Na podstawie § 4 ust. 3 statutu Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, nadanego zarządzeniem nr 928 Wojewody Mazowieckiego z dnia 11 grudnia 2018 r. (Dz. Urz. Woj. Maz. poz. 13018).

⁴ Dalej: PRM.

⁵ Czynności kontrolne zakończono w dniu 31 lipca 2025 r.

⁶ Dz. U. z 2022 r. poz. 623; dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁷ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Wojewoda Mazowiecki w latach 2023-2025 (do 31 maja), na ogół prawidłowo, realizował na terenie województwa mazowieckiego⁸ zadania, o których mowa w art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁹, w zakresie planowania, organizacji, koordynowania i nadzoru nad systemem PRM. Do realizacji tych zadań Wojewoda wykorzystywał ogólnopolski System Wspomagania Dowodzenia Państwowe Ratownictwo Medyczne¹⁰ oraz systemy teleinformatyczne, w tym m.in. Rejestr Państwowego Ratownictwa Medycznego i System Informacji o Szpitalach.

Wojewoda przygotowywał aktualizacje „Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa mazowieckiego”¹¹, które zawierały wszystkie informacje wymagane art. 21 ust. 3, 3c-4 ustawy PRM oraz uwzględniały wnioski jednostek samorządu terytorialnego¹² i Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia¹³. Nie we wszystkich przypadkach przygotowywania projektu aktualizacji Planu lub podania do publicznej wiadomości zaktualizowanego Planu w Biuletynie Informacji Publicznej Wojewody¹⁴ dotrzymano terminów, o których mowa art. 21 ust. 2a, 11-12, 16. Aktualizacji Planu nie przekazywano też w każdym przypadku do uzgodnienia MOW NFZ, Komendantowi Wojewódzkiemu Państwowej Straży Pożarnej¹⁵ i Komendantom Wojewódzkiemu i Stołecznemu Policji, co było sprzeczne z art. 21 ust. 6 ustawy PRM.

Wojewoda, na podstawie rzetelnych analiz statystycznych danych SWD PRM, podejmował działania w celu poprawy parametrów czasu dotarcia Zespołów Ratownictwa Medycznego¹⁶ na miejsce zdarzenia, o których mowa w art. 24 ustawy PRM, oraz parametrów czasu zadysponowania ZRM przez dyspozytorów wysyłających, w tym m.in. uruchamiał nowe ZRM, wydłużał czas działania zespołów już istniejących i zmieniał lokalizacje miejsc wyczekiwania ZRM. Wprowadzone zmiany w większości przypadków powodowały poprawę parametrów czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia. Mimo podejmowanych działań w latach 2023-2025 (do 31 marca) w żadnej z 314 gmin z terenu województwa mazowieckiego oraz w przypadku żadnego ZRM nie zapewniono realizacji parametrów czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, o których mowa w art. 24 ustawy PRM.

Wojewoda, w ramach nadzoru nad systemem PRM, zapewnił realizację zadań Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego¹⁷, planował i realizował kontrole dotyczące funkcjonowania PRM oraz podejmował działania wobec podmiotów odmawiających przyjęcia pacjentów. Jako współadministrator SWD PRM Wojewoda prawidłowo, poza jednym przypadkiem¹⁸, realizował zadania w zakresie przetwarzania danych osobowych w ww. Systemie, o których mowa w art. 24c ust. 1, 3, 6-7 oraz 14 ustawy PRM.

⁷ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁸ Dalej: województwo.

⁹ Dz. U. z 2025 r. poz. 91, ze zm.; dalej: ustawa PRM.

¹⁰ Dalej: SWD PRM.

¹¹ Dalej: Plan lub Plan działania lub Plan działania systemu.

¹² Dalej: jst.

¹³ Dalej: MOW NFZ.

¹⁴ Dalej: BIP.

¹⁵ Dalej: PSP.

¹⁶ Dalej: ZRM.

¹⁷ Dalej: WKRM.

¹⁸ Opisanym w dalszej części wystąpienia.

Wojewoda zapewnił funkcjonowanie trzech dyspozytorni medycznych na terenie województwa. Badanie funkcjonowania dyspozytorni w Radomiu wykazało, że była ona zorganizowana i prowadzona zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej¹⁹, tj. m.in.: posiadała odpowiednie wyposażenie, utworzono w niej wszystkie wymagane stanowiska, a jej kierownik prawidłowo wykonywał ustawowe zadania. Pracownicy dyspozytorni posiadali wykształcenie odpowiednie do pracy na zajmowanych stanowiskach, w tym dyspozytora medycznego, określone ustawą PRM oraz zapewniono im dostęp do pomocy psychologicznej. Jednak zarówno na stanowisku WKRM, jak i w dyspozytorni medycznej w Radomiu, stwierdzono przypadki niezapewnienia pełnej obsady osobowej tych stanowisk.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Planowanie i organizacja systemu PRM

Opis stanu faktycznego

1.1. W latach 2023-2025 Wojewoda realizował zadania określone w art. 19 ust. 2 ustawy PRM w zakresie planowania, organizowania, koordynowania i nadzoru nad systemem PRM przy pomocy Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego²¹, następnie Wydziału Państwowego Ratownictwa Medycznego²², Wydziału Zdrowia²³ oraz Wydziału Państwowego Ratownictwa Medycznego²⁴. W skład Wydziałów wchodził Oddział Ratownictwa Medycznego, Oddział Organizacyjno-Finansowy oraz Oddziały Dyspozytorni Medycznych w Warszawie, Radomiu i Siedlcach²⁵.

(akta kontroli tom I str. 3-5, 129-130, tom II str. 1-5)

1.2. W latach 2023-2025 podstawą działania systemu PRM na terenie województwa mazowieckiego był Plan działania sporządzony przez Wojewodę w 2019 r., który w okresie objętym kontrolą był dziewięciokrotnie aktualizowany. Każdy z projektów aktualizacji Planu został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia²⁶. I tak:

- w 2023 r. miały miejsce trzy aktualizacje²⁷: z 25 maja, 9 sierpnia oraz 7 września 2023 r.²⁸;

¹⁹ Dz. U. poz. 2001; dalej: rozporządzenie w sprawie dyspozytorni medycznej.

²⁰ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

²¹ Do 18 stycznia 2023 r. zgodnie z Zarządzeniem nr 477 Wojewody Mazowieckiego z dnia 16 grudnia 2020 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego MUW.

²² Od 19 stycznia 2023 r. do 21 lipca 2023 r. zgodnie z Zarządzeniem Wojewody Mazowieckiego z dnia 19 stycznia 2023 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego MUW.

²³ Od 22 lipca 2023 r. do 14 kwietnia 2024 r. zgodnie z Zarządzeniem Wojewody Mazowieckiego z dnia 21 lipca 2023 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego MUW.

²⁴ Od 15 kwietnia 2024 r. – do dnia zakończenia kontroli, tj. 31 lipca 2025 r., zgodnie z Zarządzeniem Wojewody Mazowieckiego z dnia 15 kwietnia 2024 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego MUW. Dalej: WPRM lub Wydział.

²⁵ Zadania oddziałów określone zostały w regulaminach wewnętrznych Wydziałów z 18 lutego 2022 r., 15 marca 2023 r. i 30 października 2024 r.

²⁶ Dalej: MZ.

²⁷ Podawane dalej daty aktualizacji Planu to daty przyjęte w kontrolowanej jednostce, zamieszczone na ostatecznych wersjach aktualizacji Planów działania przedłożonych Ministrowi Zdrowia do ich zatwierdzenia.

²⁸ Aktualizacje Planu zatwierdzane przez MZ odpowiednio 31 maja, 9 sierpnia, 8 września 2023 r.

- w 2024 r. miały miejsce cztery aktualizacje: z 29 lutego, 25 kwietnia, 31 lipca (oraz korekta z 2 września), 16 października 2024 r.²⁹;
- w 2025 r. miała miejsce jedna aktualizacja z 12 kwietnia 2025 r.³⁰

Zgodnie z art. 21 ust. 2a ustawy PRM Plan należało aktualizować co najmniej raz w roku, nie później niż do 30 marca, według danych za rok poprzedni³¹.

Pierwsze projekty aktualizacji Planu w 2023 i 2025 r., które zawierały dane za rok poprzedni, Wojewoda przekazał do MZ terminowo, tj. 29 marca 2023 r. i 21 marca 2025 r. W przypadku pierwszej aktualizacji Planu w 2024 r. (aktualizacja z 29 lutego 2024 r.) zamieszczono dane za 2022 r., nie zaś za 2023 r. (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli tom I str. 282-283, tom II str. 1-9)

1.3. Aktualizacje Planu działania systemu, w okresie objętym kontrolą, zawierały wszystkie elementy określone w art. 21 ust. 3, 3c-4 ustawy PRM³² i zostały sporządzone według ramowego wzoru, określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2018 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne³³. Dane liczbowe wykazane w aktualizacji Planu działania, MUW pozyskał z SWD PRM oraz od jednostek systemu. Nie wdrożono jednak instrukcji zapewniającej jednolite wypełnianie przez te podmioty tabel zawierających dane liczbowe (np. o liczbie pacjentów).

(akta kontroli tom I str. 282-283, tom II str. 1-9)

Dyrektor WPRM wyjaśnił, że MUW nie posiada informacji, z jakich systemów korzystają szpitale przy opracowywaniu zestawień przekazywanych do MUW ani nie ma możliwości weryfikacji przesyłanych zestawień. Dostępne dla urzędów wojewódzkich systemy teleinformatyczne nie generują zestawień w takim układzie i zakresie, w jakim przesyłają je podmioty lecznicze. Ze względu na fakt, że przedmiotowe tabele są elementem Planu przygotowywanego zgodnie ze wzorem określonym w rozporządzeniu w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu PRM, nie opracowywano dodatkowych instrukcji dotyczących wypełniania tabel. W ocenie Dyrektora WPRM ewentualne dodatkowe instrukcje powinny zostać opracowane właśnie przez MZ, aby w całym kraju można było sporządzać dokumenty na podstawie danych uzyskiwanych w podobny sposób.

(akta kontroli tom I str. 77-85)

Liczba łóżek wykazana w Tabeli 8, stanowiącej załącznik do aktualizacji Planu z 12 kwietnia 2025 r., w 3 z 34 badanych przypadków nie była zgodna z danymi wykazywanymi w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą³⁴. W toku procedowania aktualizacji Planu MUW przekazał projekt do MOW NFZ celem weryfikacji danych w tym zakresie. MOW NFZ odniósł się m.in. do liczby

²⁹ Aktualizacje Planu zatwierdzane przez MZ odpowiednio 29 lutego, 26 kwietnia, 1 sierpnia (5 września akceptacja korekty), 16 października 2024 r.

³⁰ Aktualizacja Planu zatwierdzona przez MZ 14 kwietnia 2025 r.

³¹ W stanie prawnym obowiązującym przed nowelizacją. Z dniem 30 maja 2025 r., w wyniku nowelizacji, przepis został sformułowany w sposób następujący: *Plan, w zakresie, o którym mowa w ust. 3 pkt 10, jest aktualizowany co najmniej raz w roku, nie później niż do dnia 31 marca, według danych za rok poprzedni.*

³² Art. 21 ust. 4 uchylony przez art. 1 pkt 10 lit. c ustawy z dnia 24 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 637; zwanej dalej ustawą o zmianie ustawy PRM z 24 kwietnia 2025 r.) zmieniającej przepis z dniem 30 maja 2025 r.

³³ Dz. U. z 2023 r. poz. 1060; dalej: rozporządzenie w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu PRM. Rozporządzenie zostanie zastąpione przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2025 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz. U. poz. 1057) z dniem 19 sierpnia 2025 r.

³⁴ Dalej: RPWDL.

łóżek, w części przypadków wskazał na konieczność korekty, zgodnie z umową podmiotu leczniczego zawartą z NFZ, a MUW uwzględnił otrzymane uwagi.

(akta kontroli tom I str. 282-283, tom II str. 1-5, 13-16)

1.4. Zgodnie z art. 21 ust. 6 w związku z art. 21 ust. 5 ustawy PRM³⁵, projekt aktualizacji Planu wymagał uzgodnienia w określonym w ustawie zakresie m.in. z dyrektorem właściwego oddziału NFZ, komendantami wojewódzkimi PSP oraz Policji.

W latach 2023-2024, w trakcie przygotowywania projektów aktualizacji Planu działania, nie dokonywano uzgodnień odnośnie wskazanych w ustawie PRM elementów planu z Komendantem Wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej oraz Komendantami Wojewódzkim i Stołecznym Policji (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

Komendant Wojewódzki PSP w 2025 r. przekazał uwagi³⁶, które nie zostały uwzględnione w toku przygotowania projektu aktualizacji Planu przez MUW. Komendant Stołeczny Policji zgłosił uwagę³⁷ dotyczącą uwzględnienia w aktualizacji Planu funkcjonariusza Policji odpowiedzialnego za koordynowanie zagadnień związanych z ratownictwem medycznym na obszarze działania Komendy Stołecznej Policji. Uwaga ta została uwzględniona przez MUW w trakcie aktualizacji Planu w 2025 r. Zastępca Komendanta Wojewódzkiego Policji z siedzibą w Radomiu nie wniósł uwag do projektu aktualizacji Planu³⁸.

Dyrektor WPRM wyjaśnił, że uwagi Komendanta Wojewódzkiego PSP nie zostały uwzględnione, ponieważ były niezgodne z nomenklaturą określoną w ustawie PRM i dotyczyły wyposażenia ambulansów, za które Wojewoda nie odpowiada, oraz kwestii technicznych ćwiczeń z zakresu komunikacji między PSP a ZRM, które ustalane są bezpośrednio przed ćwiczeniami.

(akta kontroli tom I str. 33-40, 60-73, 282-283, tom II str. 1-9)

W latach 2023-2025 nie przekazywano dyrektorowi MOW NFZ do uzgodnienia projektu aktualizacji Planu odnośnie jego elementów określonych w art. 21 ust. pkt 2 i 3 ustawy PRM. Tylko w jednym przypadku, dotyczącym aktualizacji Planu z 16 października 2024 r., przekazano do MOW NFZ jego pełną treść wraz z kompletem załączników zawierających wszystkie elementy wymagające uzgodnienia. W pozostałych przypadkach MUW przekazywał jedynie wybrane załączniki do aktualizacji Planu (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). MUW uwzględniał przekazane przez dyrektora MOW NFZ uwagi i informacje (w tym np. o szpitalach wyspecjalizowanych, SOR), zaktualizowane zgodnie z umowami podmiotów z NFZ.

(akta kontroli tom I str. 282-283, tom II str. 1-9)

Wojewoda, stosownie do art. 21 ust. 7 ustawy PRM, przekazywał projekty aktualizacji Planu do zaopiniowania Marszałkowi Województwa Mazowieckiego i powiatowym jst w zakresie określonym w ustawie. Przekazywane przez nich uwagi dotyczyły m.in. korekty danych dotyczących szpitali, liczby łóżek, kodów identyfikacyjnych. Uwagi te MUW uwzględniał w projektach aktualizacji.

³⁵ Art. 21 ust. 5 pkt 1 zmieniony przez art. 1 pkt 10 lit. d ustawy wskazanej w przypisie 31, zmieniającej przepis z dnia 30 maja 2025 r.

³⁶ Pismem z 31 stycznia 2025 r. uwagi PSP dotyczyły prowadzenia przez jednostki PSP medycznych działań ratowniczych, poszerzenia dokumentacji przekazywanej przez PSP do ZRM o indywidualną kartę ratownika medycznego, poszerzenia gotowości operacyjnej jednostek o dodatkowy pas przy desce ortopedycznej, rozszerzenia informacji o organizacji ćwiczeń o doskonaleniu komunikacji pomiędzy PSP a ZRM.

³⁷ Pismem z 27 stycznia 2025 r.

³⁸ Pismem z 29 stycznia 2025 r.

Natomiast wnioski dotyczące zamiany ZRM typu S na P³⁹, wydłużenia czasu dyżurowania ZRM z 12 do 24 godzin lub zapewnienia dodatkowych ZRM, w niektórych obszarach działania, MUW pozostawiał bez odpowiedzi. Przekazane przez jst ww. wnioski i uwagi były poddawano analizie w celu ustalenia czy po ich spełnieniu zostaną uzyskane lepsze parametry czasów dotarcia ZRM na miejsca zdarzenia i częściowo uwzględniane przy kolejnych aktualizacjach Planu. W przypadku propozycji Marszałka Województwa (dot. przekształcenia pięciu ZRM z S na P⁴⁰ oraz Starosty Płońskiego (dot. wydłużenia czasu pracy ZRM⁴¹), MUW uzyskał częściową akceptację tych zmian przez NFZ. W przypadku wniosku Marszałka, MUW zaproponował przekształcenie trzech ZRM z S na P, natomiast MZ zaakceptował przekształcenie jedynie dwóch ZRM. W przypadku wniosku Starosty, MZ nie zaakceptował zmiany ze względu na brak lekarza w składzie ZRM przez ok. 46% całego czasu funkcjonowania ZRM. Za zasadne MZ uznał utrzymanie zespołu w typie specjalistycznym i podjęcie starań o zapewnienie pełnej obsady ZRM. Starosta Legionowski⁴² i Marszałek Województwa⁴³ negatywnie ocenili możliwe wydłużenie czasu dojazdu ZRM na miejsca zdarzenia w związku ze zmianą rejonu operacyjnego z 14/01 Warszawa na 14/02 Siedlce (zmiana dotyczyła przejścia 11 ZRM do rejonu operacyjnego Siedlce). Stanowisko to nie zostało przez MUW uwzględnione, a zmiana została wprowadzona 1 stycznia 2024 r. W przypadku zmian zaproponowanych w 2025 r. przez jst i dysponentów jednostek, oraz w wyniku analiz własnych, MUW wystąpił z propozycją kolejnej aktualizacji Planu dotyczącej utworzenia ośmiu nowych, całodobowych ZRM typu P, która nie została zrealizowana ze względu na brak zgody MOW NFZ. W stanowisku z 1 lipca 2025 r. MOW NFZ odrzucił propozycję ww. zmian z powodu braku wystarczających środków finansowych, zmiany ustawy PRM, zmiany liczebności ZRM, co skutkowało koniecznością szczegółowych analiz w zakresie potrzeb co do liczby i rodzaju ZRM w całym województwie mazowieckim⁴⁴.

(akta kontroli tom I str. 282-283, tom II str. 1-9, 35-36)

Zgodnie z art. 21 ust. 9 ustawy PRM Wojewoda przekazywał w terminie ustawowym projekty aktualizacji Planu do MZ w celu ich zatwierdzenia. W przypadku pięciu aktualizacji Planu MZ zgłosił uwagi, które Wojewoda uwzględnił i w wyznaczonym terminie przekazał do MZ skorygowane wersje projektu aktualizacji Planu. W jednym przypadku nie dotrzymał

³⁹ Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy PRM (w brzmieniu obowiązującym do dnia 29 maja 2025 r.), ZRM dzieliły się na: 1) zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny (dalej: ZRM typu S), oraz 2) zespoły podstawowe, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będące pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym (dalej: ZRM typu P). Zgodnie z brzmieniem art. 36 ust. 1 pkt 2 ustawy, zmienionego przez art. 1 pkt 33 lit. a tiret pierwsze ustawy o zmianie ustawy PRM z 24 kwietnia 2025 r. z dniem 30 maja 2025 r. zespoły podstawowe mogą być: a) dwuosobowe, w których skład wchodzi dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będące pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym, b) trzyosobowe, w których skład wchodzi trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych będące pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym. Ponadto dodany pkt 3 w art. 36 ust. 1 przez art. 1 pkt 33 lit. a tiret drugie ww. ustawy, który zaczął obowiązywać od 30 maja 2025 r. wprowadza motocyklowe jednostki ratunkowe, w których skład wchodzi co najmniej jedna osoba uprawniona do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, będąca lekarzem systemu, pielęgniarką systemu lub ratownikiem medycznym.

⁴⁰ Wnioski Marszałka Województwa Mazowieckiego z dnia 25 stycznia i 28 marca 2024 r.

⁴¹ Wnioski Starosty płońskiego dot. wydłużenia czasu pracy ZRM W03-124 z 12 do 24 godzin z dnia 13 marca i 10 sierpnia 2023 r., 25 stycznia 2024 r., 13 marca 2025 r.

⁴² Pismo WS.8023.2.2023.JG3 z 15 marca 2023 r.

⁴³ Pismo ZD-I.9015.1.2023.AŚ z 15 marca 2023 r.

⁴⁴ Pismo NFZ07-WSM-DSMRM.073.3.2025.2025.71173.AJA1 z 5 lutego 2025 r.

siedmiodniowego terminu przekazania do MZ skorygowanej aktualizacji Planu (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

Zastrzeżenia MZ do aktualizacji Planu działania miały charakter głównie redakcyjny, w przypadku wniosków o przekształcenie ZRM z typu S na P wyrażano, co do zasady, stanowisko negatywne (polecano utrzymanie zespołu w standardzie specjalistycznym i podejmowanie dalszych starań o zapewnienie pełnej obsady tych zespołów. W Ministerstwie analizowano też zasadność uruchamiania nowych ZRM lub wydłużenia czasu pracy już istniejących. MUW każdorazowo uwzględniał wszystkie uwagi MZ.

(akta kontroli tom I str. 282-283, tom II str. 1-9, 64-67, 80-88)

1.5. W okresie objętym kontrolą w przypadku ośmiu na dziewięć aktualizacji Planu działania, Wojewoda publikował ich ujednoliconą, zaktualizowaną i zatwierdzoną przez MZ wersję w BIP, stosownie do art. 21 ust. 16 ustawy PRM, z wyłączeniem informacji, o których mowa w art. 21 ust. 3 pkt 5-9 oraz pkt 10 lit. a tiret pierwsze i trzecie ustawy PRM. W jednym przypadku nie zamieścił ujednoliconego tekstu zaktualizowanego dokumentu w BIP, zaś w trzech przypadkach przekroczył siedmiodniowy termin ich publikacji, liczony od dnia ich otrzymania (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli tom I str. 282-283, tom II str. 1-9)

1.6. W MUW prowadzono ewidencję szpitalnych oddziałów ratunkowych⁴⁵, centrów urazowych⁴⁶ i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego⁴⁷ w systemie teleinformatycznym pn. Rejestr Państwowego Ratownictwa Medycznego⁴⁸. Ewidencja była aktualna i zawierała dane określone w art. 23a ust. 2 ustawy PRM⁴⁹. Analiza pięciu ostatnich informacji przekazanych przez MOW NFZ do MUW wykazała, że Wojewoda aktualizował Rejestr z własnej inicjatywy oraz na wniosek NFZ⁵⁰.

(akta kontroli tom II str. 17-19, 37-38)

1.7. W latach 2023-2025 (do 31 maja) Wojewoda na wniosek świadczeniodawców oraz w porozumieniu z dyrektorem MOW NFZ ustalił 37 (w tym trzy aktualizacje) harmonogramów funkcjonowania szpitali wyspecjalizowanych, o których mowa w art. 21a ustawy PRM, w tym:

- pięć dotyczyło psychiatrii pacjentów do 14 roku życia;
- siedem dotyczyło psychiatrii pacjentów powyżej 14 roku życia;
- trzy dotyczyły laryngologii, w tym dwa były aktualizowane;
- 19 dotyczyło okulistyki, w tym jeden był aktualizowany.

Wszystkie złożone przez świadczeniodawców wnioski zostały zaakceptowane.

Nie wszystkie harmonogramy zostały opublikowane w BIP, a w czterech przypadkach ogłoszono je w BIP z opóźnieniem (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli tom II str. 104-184)

⁴⁵ Dalej: SOR.

⁴⁶ Dalej: CU.

⁴⁷ Dalej: szpitale wyspecjalizowane.

⁴⁸ Dalej: Rejestr.

⁴⁹ Z dniem 30 maja 2025 r. zmieniono treść art. 23a ust. 2 ustawy PRM ustawą o zmianie ustawy PRM z 24 kwietnia 2025 r.

⁵⁰ MUW wnioskował o aktualizację całego Rejestru o aktualne informacje o obowiązujących umowach podmiotów leczniczych z MOW NFZ dot. SOR, CU, CU dla dzieci, jednostek wyspecjalizowanych (dot. 2 przypadki), ponadto na wniosek NFZ dokonywano aktualizacji Rejestru w przypadku rozwiązania umowy z podmiotami leczniczymi (dot. 2 przypadków) oraz w przypadku zawarcia nowej umowy i konieczności nowego wpisu do Rejestru (dot. 1 przypadku).

1.8. W województwie mazowieckim funkcjonują trzy rejony operacyjne⁵¹, dla których Wojewoda utworzył i prowadził trzy odpowiadające im dyspozytornie medyczne: w Warszawie, Radomiu i Siedlcach, stosownie do art. 25a ustawy PRM w związku z art. 9 ust. 9 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw⁵².

(akta kontroli tom I str. 14-28, 282-283)

W okresie objętym kontrolą⁵³ na terenie województwa mazowieckiego:

- w 2022 r. funkcjonowały 203 ZRM, z tego 37 ZRM typu S i 166 ZRM typu P;
- w 2023 r. funkcjonowało 214 ZRM, z tego 37 ZRM typu S i 177 ZRM typu P;
- w 2024 r. funkcjonowało 215 ZRM, z tego 35 ZRM typu S i 180 ZRM typu P;
- w 2025 r. (do 31 maja) funkcjonowało 221 ZRM, w tym 35 ZRM typu S oraz 186 ZRM typu P.

Liczba ZRM typu S ponad dwukrotnie przewyższała normę określoną w art. 21 ust. 3 pkt 2 lit. a ustawy PRM⁵⁴. Zmiany liczby ZRM wynikały z aktualizacji Planu działania systemu PRM, i dotyczyły:

- zmiany miejsc wyczekiwania ZRM (czterech ZRM w aktualizacji z 9 sierpnia 2023 r. oraz jednego ZRM w aktualizacji z 16 października 2024 r.)
- wydłużenia czasu pozostawiania w gotowości ZRP typu P z 12 do 24 godzin (sześciu ZRM) w aktualizacji z 7 września 2023 r.
- przekształcenia ZRM typu S na typ P (dwóch ZRM) w aktualizacji z 7 września 2023 r.
- uruchomienia nowych ZRM typu P (11 ZRM w aktualizacji z 7 września 2023 r. oraz 7 ZRM w aktualizacji z 31 lipca 2024 r.⁵⁵).

W latach 2023-2025 (do 31 maja) występowały okresy, w których ZRM typu S funkcjonowały w niepełnym składzie, w tym głównie z powodu braku lekarza w składzie zespołu. Analiza danych SWD PRM wykazała, że procent wystąpienia takich okresów z roku na rok ulegał zmniejszeniu:

- w 2023 r. wystąpiło 16 227 okresów funkcjonowania ZRM typu S w niepełnym składzie (tj. 55,4%⁵⁶), w tym 15 773 (53,8%) okresów dotyczyło braku lekarza w składzie zespołu;
- w 2024 r. wystąpiło 9 174 okresów funkcjonowania ZRM typu S w niepełnym składzie (tj. 46,9%⁵⁷), w tym 8 910 (45,6%) okresów dotyczyło braku lekarza w składzie zespołu;

⁵¹ Zgodnie z art. 3 pkt 14 ustawy PRM, rejon operacyjny to rejon działania dyspozytorni medycznej określony w wojewódzkim planie działania systemu.

⁵² Dz. U. z 2018 r., poz. 1115, ze zm.; dalej ustawa o zmianie ustawy PRM z 10 maja 2018 r. Akt utracił moc z dniem 31 marca 2025 r. Zgodnie z art. 9 ust. 9 tej ustawy do dnia 31 grudnia 2027 r. dyspozytornie medyczne mogły funkcjonować w liczbie większej niż określonej w art. 25a ust. 1 i 2 ustawy PRM tj. więcej niż dwie i w liczbie nie większej niż na dzień wejścia w życie niniejszej ustawy. W dniu wejścia w życie ustawy na terenie województwa mazowieckiego funkcjonowało pięć dyspozytori medycznych, zlokalizowanych w Warszawie, Płocku, Radomiu, Siedlcach i Ostrołęce.

⁵³ Wg stanu na koniec roku.

⁵⁴ Tj. na każde rozpoczęte 10 podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, przypada nie mniej niż 1 specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego. Art. 21 ust. 3 pkt 2 zmieniony przez art. 1 pkt 10 lit. b tiret pierwsze ustawy o zmianie ustawy z 24 kwietnia 2025 r. z dniem 30 maja 2025 r. W przepisie art. 21 ust. 3 pkt 2 lit. a dodano w tiret drugie, że na każde rozpoczęte 400 tys. mieszkańców w województwie przypada nie więcej niż jedna motocyklowa jednostka ratunkowa, o której mowa w art. 36 ust. 1 pkt 3, a czas działania tej jednostki mieści się w okresie od dnia 1 maja do dnia 30 września w roku kalendarzowym i nie przekracza 12 godzin w ciągu doby.

⁵⁵ Zgodnie z aktualizacją z 31 lipca 2024 r. 1 nowy ZRM typu P uruchomiono od dnia 1 października 2024 r., 6 ZRM typu P uruchomiono od 1 stycznia 2025 r.

⁵⁶ Wobec ogólnej liczby okresów dla ZRM typu S – 29307.

⁵⁷ Wobec ogólnej liczby okresów dla ZRM typu S – 19562.

- w 2025 r. (do końca maja) wystąpiło 3 373 okresów funkcjonowania ZRM typu S w niepełnym składzie (tj. 40,6%⁵⁸), w tym 3 247 (39,1%) okresów dotyczyło braku lekarza w składzie zespołu.

(akta kontroli tom I str. 282-283, tom II str. 1-9, 17-22)

Dyrektor WPRM wyjaśnił, że ZRM typu S funkcjonowały w niepełnym składzie osobowym z powodu niezapewnienia obsady lekarskiej przez dysponentów ZRM. MUW w comiesięcznych zestawieniach informował MOW NFZ o skali problemu, kierując jednocześnie prośbę o podjęcie działań go eliminujących. Zestawienia przygotowywano na podstawie raportów dobowych Głównego Dyspozytora Medycznego. MUW nie korzystał z gotowych raportów dostępnych w SWD PRM⁵⁹ ze względu na duże rozbieżności pomiędzy danymi pozyskiwanymi od członków ZRM, a danymi SWD PRM. MOW NFZ, co kwartał, przekazywał w formie tabelarycznej informacje do MUW o nienależytym wykonywaniu umów przez dysponentów w zakresie niezapewnienia obsady lekarskiej w specjalistycznych ZRM, co oblige świadczeniodawców do zwrotu nienależnie pobranych środków.

(akta kontroli tom str. 60-73)

W okresie objętym kontrolą na terenie województwa mazowieckiego liczba funkcjonujących SOR wynosiła⁶⁰ 33 w 2022 i 2023 r. i 34 w 2024 i 2025 r. Zmiana liczby SOR (wzrost o 1) związana była z uruchomieniem nowego SOR w szpitalu w Legionowie w 2024 r.

W okresie objętym kontrolą na terenie województwa funkcjonowało jedno CU i jedno CU dla dzieci. Nie zmieniano Planu w tym zakresie.

(akta kontroli tom I str. 282-283, tom II str. 1-9, 17-21)

1.9. W latach 2023-2025 (do 31 marca) w żadnej z 314 gmin z terenu województwa mazowieckiego oraz w przypadku żadnego ZRM nie zapewniono realizacji parametrów czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, o których mowa w art. 24 ustawy PRM.

Dyrektor WPRM wyjaśnił, że wpływa na to kilka czynników: „niedostateczna dostępność ZRM, szczególnie w okresach zwiększonej zachorowalności. Oczekiwanie zespołów pod szpitalami, przekłada się na brak wolnego ZRM, który dyspozytor medyczny mógłby zadysponować do zdarzenia. Takie sytuacje powodują wydłużenie czasu dotarcia zespołu na miejsce zdarzenia. [...] czas realizacji poszczególnych zgłoszeń. Obecnie brak wykładni prawnej określającej maksymalny czas interwencji ZRM. W zależności od metodologii pozyskiwania danych wpływ na czas dojazdu może mieć nieprawidłowo odznaczany status ZRM. Jeśli kierownik zespołu o statusie „Wyjazd do zdarzenia” wykona również czynności przy pacjencie, a następnie transport do szpitala, to dane będą zafałszowane. [...] wpływ mają zdarzenia z udziałem dużej liczby poszkodowanych. Jeżeli [...] zadysponowane na miejsce ZRM po wstępnym *triage* stwierdzą konieczność dosłania kolejnych ZRM, to kolejne zespoły będą miały czas dojazdu wydłużony o czas, który upłynął od pierwotnego zgłoszenia. Ponadto [...] czynniki związane z infrastrukturą drogową, remonty, objazdy i korki na drogach. [...] osoby wzywające ZRM [...] błędnie podają adres zdarzenia, co utrudnia dotarcie zespołom w szybkim czasie do poszkodowanych”.

(akta kontroli tom I str. 60-73, tom II str. 40-43)

⁵⁸ Wobec ogólnej liczby okresów dla ZRM typu S – 8307.

⁵⁹ Raport 17 – Braki w obsadzie ZRM.

⁶⁰ Wg. stanu na koniec roku.

W latach 2023-2025 MUW prowadził prace nad identyfikacją obszarów, dla których nie zostały spełnione parametry czasu dotarcia i podejmował działania zmierzające do poprawy tych parametrów, stosownie do wymogów art. 24 ustawy PRM. WPRM prowadził zarówno bieżące analizy na potrzeby własne jak i analizy do aktualizacji Planu, w szczególności przy zwiększeniu liczby ZRM, zmiany ZRM typu S na P czy wydłużenia czasu wyczekiwania ZRM. Analizy dokonywane były z wykorzystaniem zbiorów danych z SWD PRM⁶¹. Na podstawie analizy statystycznej danych z SWD PRM identyfikowano obszary działania ZRM i miejsca wyczekiwania, które nie spełniały parametrów czasu dotarcia. Analizy MUW obejmowały zarówno parametry czasów dojazdu ZRM (w tym średni czas dojazdu ZRM na miejsce zdarzenia, liczbę interwencji przekraczających maksymalny czas dojazdu, średni czas pozostawiania ZRM w gotowości, medianę czasu dotarcia) jak również liczbę mieszkańców obszaru, liczbę interwencji oraz dobowe obciążenie poszczególnych ZRM. W wyniku tych analiz identyfikowano najbardziej obciążone wyjazdami ZRM, miejsca wyczekiwania oraz obszary, rozpatrywano propozycje jst i dysponentów, a wnioski były brane pod uwagę w procesie aktualizacji Planu. Na etapie analiz brano pod uwagę również braki w obsadzie ZRM, braki ZRM na obszarze gminy oraz rozwój infrastruktury drogowej. W toku powyższych analiz wskazywano, w których miejscach stacjonowania (już istniejących lub nowych) umieścić dodatkowe ZRM lub wydłużyć czas wyczekiwania ZRM już istniejących. Wybrane propozycje umieszczano w aktualizacji Planu działania, które następnie przekazywano do NFZ i MZ do opiniowania i akceptacji.

(akta kontroli tom I str. 282-283, tom II str. 40-42, 47-103)

W kwestii metodologii analiz Dyrektor WPRM wyjaśnił, że w comiesięcznej analizie statystycznej przeprowadzanej dla ZRM⁶² analizowano osiągnięcie mediany czasu dotarcia ZRM w skali miesiąca. Natomiast na potrzeby aktualizacji Planu działania do przygotowania informacji o czasach dotarcia wykorzystywano dane z SWD PRM⁶³. MUW nie ustalał samodzielnie wartości parametrów, lecz opierał się wyłącznie na raporcie przygotowanym przez KCMRM. MUW nie ma informacji o zastosowanej przez KCMRM metodologii obliczania parametrów czasu dotarcia ZRM. Dyrektor przypuszcza, że do przygotowania danych stosowano zasadę pomijania przypadków o najdłuższych czasach dotarcia, gdyż w treści raportu, z którego korzysta MUW, widnieje zapis: „Do wyliczenia danych przyjęto warunek, że 0,5% przypadków o najdłuższych czasach dotarcia dla ZRM w skali każdego miesiąca nie bierze się pod uwagę.” Dyrektor wyjaśnił, że MUW nie ma informacji jaki procent rekordów był faktycznie pomijany w ww. raportach ani też czy pomijano przypadki osobno dla wyjazdów poszczególnych ZRM do zdarzeń w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców oraz poza nimi.

(akta kontroli tom I str. 48-53, 60-73)

Szczegółowym badaniem objęto wpływ zmian⁶⁴ dokonywanych przez MUW w latach 2023-2025 (do 31 marca) na parametry czasu dojazdu ZRM na miejsca

⁶¹ Raport 8 – ZRM 5, Raport 10 - Czasy dotarcia zespołów ratownictwa medycznego wersja A, Raport 11 - Czasy dotarcia zespołów ratownictwa medycznego wersja B, Raport 12 - Czasy dotarcia zespołów ratownictwa medycznego wersja C.

⁶² Raport pn. „Statystyka ZRM (miesiąc, rok)”.

⁶³ Pobrane z raportu predefiniowanego pn. WDPR – Tabela 5.

⁶⁴ Takich jak uruchamianie nowych ZRM, wydłużanie czasu działania ZRM już istniejących, zmiana lokalizacji miejsc wyczekiwania ZRM.

zdarzenia na terenie województwa⁶⁵. Badanie wykazało, że zmiany w większości powodowały poprawę parametrów czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia:

Ustalono, że:

- w 21 przypadkach na 29 badanych (72,4%) dokonane przez MUW zmiany poprawiły czas dotarcia ZRM z miejsca stacjonowania do miejsca zdarzenia, natomiast w 6 przypadkach parametry uległy pogorszeniu⁶⁶;
- zmiany poprawiły czas dotarcia w 33 z 43 gmin (76,7% gmin), w 5 gminach zmiany nie przyniosły pozytywnej zmiany a parametry pogorszyły się⁶⁷;
- w 11 na 13 (85%) badanych ZRM wprowadzone przez MUW zmiany pozytywnie wpłynęły na parametry czasów dotarcia na miejsce zdarzenia, w 2 przypadkach parametry pogorszyły się.

(akta kontroli tom I str. 282-283, tom II str. 1-9, 40-42, 44-45)

Szczegółowym badaniem objęto wpływ zmiany obowiązującej od 1 stycznia 2024 r., polegającej na reorganizacji rejonów operacyjnych w zakresie zwiększenia rejonu 14/02 Siedlce i zmniejszenia rejonu 14/01 Warszawa⁶⁸, na parametry czasu dojazdu na miejsca zdarzenia 11 ZRM, których ta zmiana dotyczyła. Zmiana ta w większości badanych przypadków przyniosła poprawę parametrów czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia:

- w 7 na 11 (63,6%) badanych przypadków ww. zmiana poprawiła czas dotarcia ZRM z miejsca stacjonowania do miejsca zdarzenia, a w 4 przypadkach czas ten pogorszył się;
- zmiany poprawiły czas dotarcia w 14 z 20 gmin (70%), a w 6 gminach czas dotarcia pogorszył się;
- w 8 (72,7%) na 11 zbadanych ZRM zmiany poprawiły czas dotarcia, a w 3 czas ten pogorszył się.

(akta kontroli tom I str. 282-283, tom II str. 40-42, 46)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W trakcie aktualizacji Planu działalności:

a) w przypadku pierwszej aktualizacji Planu w 2024 r., którego projekt został zatwierdzony przez MZ 29 lutego 2024 r., zamieszczono w nim dane za 2022 r.⁶⁹, niezgodnie z art. 21 ust. 2a ustawy PRM, który stanowił, że Plan należy zaktualizować co najmniej raz w roku, nie później niż do 30 marca, według danych za rok poprzedni⁷⁰ oraz § 2 pkt 3 lit. a-e oraz pkt 9 rozporządzenia w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, określającego szczegółowo informacje za rok poprzedni, które

⁶⁵ Badanie odniesiono do miejsca stacjonowania ZRM, obszaru (gmin) i wyjazdów ZRM. Badanie przeprowadzono dla zmian w zakresie: lokalizacji miejsc wyczekiwania ZRM, przekształcenia ZMR typu S na P, uruchomienia nowych ZRM typu P, wydłużenia czasu wyczekiwania z 12 do 24 godzin.

⁶⁶ W 2 przypadkach brak danych porównawczych.

⁶⁷ W przypadku 5 gmin brak danych porównawczych.

⁶⁸ Dotyczy powiatów legionowskiego, części wołomińskiego i otwockiego.

⁶⁹ Dot. liczby wyjazdów ZRM (Tabela 4 i 5), liczby pacjentów SOR i izb przyjęć (Tabela 9-10), liczby pacjentów urazowych oraz urazowych dziecięcych (Tabela 11-12), liczby połączeń i czasu obsługi zgłoszeń w dyspozytorni medycznej (Tabela 14), liczby osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu (Tabela 15), oraz kalkulacji rocznych kosztów funkcjonowania dyspozytorni medycznych (Tabela 22).

⁷⁰ W stanie prawnym obowiązującym przed nowelizacją. Z dniem 30 maja 2025 r., w wyniku nowelizacji, przepis został sformułowany w sposób następujący: *Plan, w zakresie, o którym mowa w ust. 3 pkt 10, jest aktualizowany co najmniej raz w roku, nie później niż do dnia 31 marca, według danych za rok poprzedni.*

powinien zawierać Plan i które zostały również wymienione w „Ramowym wzorze planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne”⁷¹, będącym załącznikiem do ww. rozporządzenia. Dane za rok poprzedni, tj. za 2023 r., zostały podane w kolejnym projekcie aktualizacji Planu działania przekazanym do MZ 12 kwietnia 2024 r.

(akta kontroli tom I str. 282-283, tom II str. 1-9)

Dyrektor WPRM wyjaśnił, że dane są pozyskiwane od właściwych podmiotów leczniczych. Aktualizacja z 29 lutego 2024 r. nie obejmowała tych danych, ponieważ na etapie przekazywania jej do konsultacji jst ww. materiały były nadal opracowywane i pozyskiwane. Ustawa PRM nie określa, która aktualizacja w roku ma obejmować dane statystyczne za rok poprzedni, a jedynie wskazuje, że w każdym roku ma być minimum jedna obejmująca właśnie ten zakres. Taką była druga zmiana w 2024 r. Przekazanie tej aktualizacji po terminie ustawowym do MZ wynikało z dużej ilości materiału niezbędnego do opracowania aktualizacji.

NIK zauważa, że ustawa PRM w art. 21 ust. 2a jednoznacznie stanowi, że obowiązkowa w danym roku aktualizacja Planu działalności, powinna być sporządzona według danych za rok poprzedni do dnia 30 marca.

(akta kontroli tom I str. 33-40, 282-283)

b) Wojewoda w latach 2023-2024 nie uzgadniał aktualizacji Planu z MOW NFZ, komendantem wojewódzkim PSP oraz komendantem wojewódzkim i stołecznym Policji, co było niezgodne z art. 21 ust. 6 ustawy PRM w związku z art. 21 ust. 5 tej ustawy. I tak:

– w latach 2023-2024 Wojewoda nie przekazał do uzgodnienia aktualizacji Planu z komendantem wojewódzkim PSP oraz komendantami Policji w zakresie współpracy jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy PRM;

(akta kontroli tom I str. 282-283, tom II str. 1-9)

Dyrektor WPRM wyjaśnił, że zgodnie z 21 ust. 5 ustawy PRM, z komendantami PSP i Policji konsultuje się umieszczenie elementów Planu działania w zakresie współpracy jednostek systemu PRM z jednostkami współpracującymi z systemem, ust. 6 tego artykułu jest następstwem zapisów w ust. 5 i wskazuje, że aktualizacja Planu działania po konsultacji z komendantami jest przekazywana do akceptacji jst. Ponieważ zakres współpracy nie był objęty aktualizacjami procedowanymi w latach 2020-2024, nie był on przesyłany komendantom. MUW postępował zgodnie z pismem Podsekretarza Stanu w MZ z 22 stycznia 2018 r.⁷², w którym informowano, że zgodnie z art. 21 ustawy PRM umieszczenie informacji dotyczących stanowisk dyspozytorów medycznych nie wymaga uzgodnienia z podmiotami, o których mowa w art. 21 ust 5 pkt 1 i 2 ustawy PRM. Zdaniem Dyrektora WPRM, informacje dotyczące stanowisk dyspozytorów medycznych nie podlegają innym zasadom konsultacji niż np. liczba ZRM. Przywołany powyżej fragment pisma, w ocenie Dyrektora WPRM, jasno wskazuje, że MZ nie uznaje konieczności konsultacji aktualizacji Planu z komendantami PSP czy Policji, jeśli ta aktualizacja nie obejmuje swoim zakresem kwestii dla nich właściwych.

(akta kontroli tom I str. 33-40, 48-53)

Odnosząc się do powyższych wyjaśnień, NIK stoi na stanowisku, że również w przypadkach niewprowadzania zmian/aktualizacji elementów Planu działalności podlegających ustawowemu obowiązkowi uzgodnienia, należy

⁷¹ Pkt 1.4, 7.2-7.5, 8.3, 15.1

⁷² Znak pisma SOR.453.3.100.2017.AF.

przekazać taki projekt komendantom wojewódzkim, by umożliwić wypowiedzenia się przez nich, czy jednak nie zachodzi potrzeba aktualizacji tego dokumentu w obszarze podlegającemu uzgodnieniu. Ponadto pragnie zauważyć, że interpretacji art. 21 ustawy PRM w zakresie stanowisk dyspozytorów medycznych zawartej w piśmie Podsekretarza stanu w MZ nie należy rozszerzać na inne przepisy ustawy PRM. Zdaniem NIK przywołane pismo dotyczy braku konieczności dokonywania uzgodnień tylko w kwestii stanowisk dyspozytorów medycznych.

(akta kontroli tom I str. 33-40, 60-73, 282-283, tom II str. 1-9)

– w latach 2023-2025 nie przekazywano dyrektorowi MOW NFZ do uzgodnienia aktualizacji Planu odnośnie jego elementów określonych w art. 21 ust. pkt 2 i 3 ustawy PRM. MUW przekazywał jedynie wybrane załączniki do aktualizacji Planu⁷³ lub w ogóle nie przekazał do weryfikacji aktualizacji Planu i załączników⁷⁴.

(akta kontroli tom I str. 282-283, tom II str. 1-9)

Dyrektor WPRM wyjaśnił, że konsultacje z MOW NFZ odbywają się na tej samej zasadzie, co w przypadku komendantów PSP i Policji. Dokumentacja jest przekazywana w sytuacji i w zakresie zgodnym z art. 21 ust. 5 ustawy PRM. W przypadku zmian liczby i rodzaju ZRM konsultacje odbywają się w formie korespondencji wraz z uzasadnieniem.

(akta kontroli tom I str. 33-40)

NIK stoi na stanowisku, że do MOW NFZ w przypadku każdej aktualizacji Planu należało przekazać projekt w zakresie danych o których mowa w art. 21 ust. 3 pkt 2 i 3 ustawy PRM w celu weryfikacji i aktualizacji danych m.in. w zakresie umów zawartych przez podmioty lecznicze z NFZ.

c) W przypadku projektu aktualizacji Planu z 25 maja 2023 r., Wojewoda o 3 dni⁷⁵ przekroczył wyznaczony przez MZ siedmiodniowy termin wprowadzenia zmian w ww. projekcie i przesłania go MZ, co stanowiło naruszenie z art. 21 ust. 11 i 12 ustawy PRM.

(akta kontroli tom I str. 282-283, tom II str. 1-9)

Dyrektor WPRM wyjaśnił, że ze względu na zakres zgłoszonych przez MZ uwag i konieczność ich analizy, czas procedowania dokumentu się wydłużył. Aktualizacja Planu została przekazana do ówczesnego Wojewody terminowo. Ponadto ustawowe terminy nie uwzględniają dni wolnych od pracy.

(akta kontroli tom I str. 33-40)

d) W jednym przypadku, zatwierdzony przez MZ w dniu 31 maja 2023 r. zaktualizowany Plan działania, nie został podany do publicznej wiadomości⁷⁶. Ponadto w przypadku trzech na dziewięć aktualizacji Planu działalności, przekroczone siedmiodniowy termin podania do publicznej wiadomości ujednoliconego tekstu Planu, w wersji zaktualizowanej, liczony od jego otrzymania z MZ. Plany te zostały zamieszczone w BIP od 1 do 8 dni po ustawowym terminie, tj.:

⁷³ Tj. Tabelę 8 dot. szpitali wyspecjalizowanych (aktualizacja z 25 kwietnia 2024 r., oraz z 12 kwietnia 2025 r.), Tabelę 8 i Tabelę 17 dot. SOR (aktualizacja z 25 maja 2023 r.), dane dot. rozmieszczenia ZRM (aktualizacja z 9 sierpnia 2023 r. oraz 31 lipca 2024 r.).

⁷⁴ Aktualizacja z 7 września 2023 r., 29 lutego 2024 r.

⁷⁵ Uwagi MZ z 2 maja 2023 r., data przekazania skorygowanej wersji planu przez MUW - 12 maja 2023 r.)

⁷⁶ W przekazanych do kontroli dokumentach, danych z systemu MUW oraz z danych na stronie <https://bip.mazowieckie.pl/> nie ma informacji, które potwierdzałyby fakt publikacji ww. dokumentu.

- aktualizację Planu z 25 kwietnia 2024 r. zamieszczono w BIP po 10 dniach od otrzymania, tj. trzy dni po ustawowym terminie;
- aktualizację Planu z 16 października 2024 r. zamieszczono w BIP po 8 dniach od otrzymania, tj. dzień po ustawowym terminie;
- aktualizację Planu z 12 kwietnia 2025 r. zamieszczono w BIP po 15 dniach od otrzymania, tj. osiem dni po ustawowym terminie.

Zgodnie z brzmieniem z art. 21 ust. 16 ustawy PRM ujednolicony tekst planu, w wersji zaktualizowanej, zatwierdzonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia, wojewoda w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania podaje do publicznej wiadomości, w szczególności przez zamieszczenie w BIP.

(akta kontroli tom I str. 282-283, tom II str. 1-12)

Dyrektor WPRM wyjaśnił, że przesunięcie terminu publikacji aktualizacji Planu było podyktowane czynnikiem ludzkim.

(akta kontroli tom I str. 33-40)

Odnosnie powyższych wyjaśnień, NIK zauważa, że działania zmierzające do aktualizacji Planu należy podejmować na tyle wcześnie, żeby możliwe było dochowanie ustawowych terminów. Ponadto w piśmie z 18 maja 2023 r.⁷⁷ MZ wezwał Wojewodę do dochowywania terminów wyznaczonych obowiązującymi przepisami prawa.

2. Wojewoda nie opublikował dwóch (z 37 badanych) harmonogramów dla dyżurów w zakresie okulistyki dla pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego na luty i marzec 2023 r. Ponadto cztery harmonogramy ogłosił w BIP w okresie od 10 do 35 dni od ich ustalenia, po uzgodnieniu z NFZ, tj.:

- harmonogram dyżurów w zakresie psychiatrii dla pacjentów małoletnich do 14 r.ż. w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego – akceptacja NFZ 30 grudnia 2024 r., publikacja na BIP MUW 4 lutego 2025 r., tj. po 35 dniach;
- harmonogram dyżurów w zakresie laryngologii dla pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego – akceptacja NFZ 10 grudnia 2024 r., publikacja na BIP MUW 7 stycznia 2025 r., tj. po 28 dniach, aktualizacja z 25 kwietnia 2025 r., publikacja 5 maja 2025 r. tj., po 10 dniach;
- harmonogram dyżurów w zakresie okulistyki dla pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego – akceptacja NFZ 15 kwietnia 2024 r., publikacja na BIP MUW 8 maja 2024 r. tj., po 23 dniach.

Było to niezgodne z art. 21a ust. 2 ustawy PRM, który stanowi, że harmonogram należy ogłosić niezwłocznie w BIP.

(akta kontroli tom II str. 104-112)

Dyrektor WPRM wyjaśnił, że wynikało to z błędu ludzkiego, polegającego na przeoczeniu obowiązku publikacyjnego przez pracowników odpowiedzialnych za ten obszar. Sytuacje te miały charakter incydentalny i były spowodowane natłokiem zadań oraz błędami w komunikacji wewnętrznej pomiędzy pracownikami. W pozostałych przypadkach publikacja ogłoszeń realizowana była zgodnie z przepisami ustawy PRM.

(akta kontroli tom I str. 60-73)

OCENA CZĄSTKOWA

Wojewoda Mazowiecki w latach 2023-2025 (do 31 maja) planował i organizował działanie systemu PRM na terenie województwa, w tym przygotowywał projekty aktualizacji Planu działania systemu PRM, które zawierały wymagane elementy oraz uwzględniały wnioski jst i NFZ. Ponadto zapewnił odpowiednią liczbę ZRM

⁷⁷ Znak pisma DBR.521.2.17.2023.AF.

typu S, ustalał harmonogramy funkcjonowania szpitali wyspecjalizowanych oraz rzetelnie prowadził rejestr, o którym mowa w art. 23a ustawy PRM. Nie we wszystkich jednak przypadkach dotrzymał ustawowego terminu ogłoszenia zaktualizowanego Planu działalności w BIP oraz harmonogramów funkcjonowania szpitali wyspecjalizowanych. Nie w każdym przypadku przekazywał projekt aktualizowanego Planu działania do uzgodnienia z NFZ oraz z komendantami PSP i Policji, co było niezgodne z art. 21 ust. 6 ustawy PRM.

Wojewoda, na podstawie bieżących i rzetelnych analiz statystycznych danych SWD PRM, wniosków jst, oraz z własnej inicjatywy, identyfikował obszary, dla których nie zostały spełnione parametry czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, o których mowa w art. 24 ustawy PRM, a następnie podejmował skuteczne działania zmierzające do zapewnienia wymaganych parametrów, w tym uruchamiał nowe ZRM, wydłużał czas działania zespołów już istniejących i zmieniał lokalizacje miejsc wyczekiwania. Wprowadzone zmiany w większości skutkowały poprawą parametrów czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia.

OBSZAR

2. Nadzór wojewody nad systemem PRM

Opis stanu
faktycznego

2.1. W latach 2023-2025 (do 31 maja) na stanowisku WKRM, na podstawie stosunku pracy, pracowało łącznie siedem osób (zatrudnionych w latach 2007-2023). Osoby te spełniały wymagania, o których mowa w art. 29 ust. 6 pkt 1-2 ustawy PRM⁷⁸. Zgodnie z art. 19 ust. 2 ustawy o zmianie ustawy PRM z 10 maja 2018 r. na WKRM ciążył i obowiązek przedstawienia wojewodzie, po raz pierwszy do dnia 31 marca 2025 r., zaświadczenia o ukończeniu kursu uprawniającego i kursu doskonalącego do pracy na stanowisku WKRM, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 ustawy PRM, organizowanych przez Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego⁷⁹. Spośród pracowników zatrudnionych na stanowisku WKRM żaden nie dopełnił tego obowiązku przed 31 marca 2025 r., tylko jeden ukończył w kwietniu 2025 r. kurs uprawniający, a pięć osób⁸⁰ nie ukończyło ww. kursów. Szczegółowy opis ustaleń został przedstawiony w punkcie 3.6 wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli tom II str. 185-186, 195)

W okresie objętym kontrolą występowały przypadki okresowego nieobsadzenia stanowiska WKRM (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli tom I str. 282-283, II str. 185-186, 196-215)

Wojewoda ustanowił mechanizm zapewniający WKRM informacje o aktualnej liczbie dostępnych łóżek w poszczególnych jednostkach organizacyjnych szpitali 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 z oddziału za pośrednictwem systemu informatycznego pn. System Informacji o Szpitalach⁸¹.

⁷⁸ Tj. pięć osób było lekarzami systemu, dwie osoby ratownikami medycznymi.

⁷⁹ Dalej: KCMRM.

⁸⁰ Jedna osoba zakończyła stosunek pracy w 2023 r.

⁸¹ Dalej: SioS. System uruchomiono w 2013 r., służył do wymiany informacji pomiędzy podmiotami szpitalnymi, dysponentami zespołów ratownictwa medycznego, a WKRM. Podmioty lecznicze zostały zobowiązane do zgodnego ze stanem rzeczywistym wprowadzania danych dotyczących liczby wolnych łóżek w szpitalu trzy razy na dobę według stanu na godzinę: 8:00, 14:00 i 20:00 oraz pomiędzy tymi godzinami, jak również bieżącego informowania WKRM o występujących awariach i problemach. Dostarcza informacji m.in. o: gotowości SOR i innych oddziałów szpitalnych do przyjęcia pacjentów, liczbie lekarzy, aktualnie wolnych łóżek i stanowisk intensywnej terapii

(akta kontroli tom I str. 33-40, tom II str. 277-284)

W MUW zorganizowano stanowisko pracy WKRM⁸², które wyposażono w wymagane systemy łączności, w tym w stację roboczą z SWD PRM, dotykową konsolę dyspozytorską⁸³ z systemem zintegrowanej łączności i dostępem do punktu dostępowego OSR112⁸⁴, konsolę radiową, zapasowe awaryjne aparaty telefoniczne, a ponadto komputer z dostępem do służbowej poczty elektronicznej, Internetu, systemów: EZD⁸⁵, SloS⁸⁶, RPWDL, do Rejestru Jednostek Współpracujących z Systemem PRM⁸⁷ oraz do planów i procedur medycznych⁸⁸. Stacja robocza zapewniała dostęp do SWD PRM, który umożliwiał bieżące monitorowanie pracy ZRM i dyspozytorów medycznych⁸⁹, do danych przestrzennych i map⁹⁰, stosownie do wymogów § 10 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2019 r. w sprawie Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego⁹¹. Zgodnie z treścią ww. rozporządzenia stanowisko powinno być wyposażone w dwa monitory. W toku oględzin ustalono, że stanowisko wyposażone było w jeden szeroki monitor typu ultrawide (umożliwiający wyświetlanie w trybie podzielonego ekranu dwóch ekranów jednocześnie).

(akta kontroli tom II str. 216-256)

Dyrektor WPRM wyjaśnił, że wyposażenie stanowisk dyspozytorskich w ekrany ultrawide⁹² podyktowane było ergonomią miejsca pracy. W przypadku tych ekranów istnieje możliwość podzielenia widoku na dwa oddzielne ekrany, przy zachowaniu takiej samej funkcjonalności, jak dwa osobne monitory. Ponadto jeden ekran zajmuje dużo mniejszą przestrzeń na biurku niż dwa oddzielne

z respiratorem na poszczególnych oddziałach, braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych przez komórki organizacyjne szpitala, awarii sprzętu w szpitalach, w tym aparatury wysokospecjalistycznej, awarii ambulansów, transportach międzyszpitalnych, zdarzeniach mnogich, masowych, epidemicznych, odmowach przyjęć pacjentów transportowanych przez ZRM i udzielania świadczeń przez podmioty lecznicze.

⁸² Ustalono na podstawie oględzin z 9 czerwca 2025 r.

⁸³ Konsola dotykowa umożliwia kontakt z głównym dyspozytorem medycznym lub jego zastępcą, z pracownikami ZRM, i szpitalami, z wojewódzkim i krajowym centrum zarządzania kryzysowego, z MCMRM oraz dyspozytorniami medycznymi i WKRM z terenu całego kraju w tym sąsiadujących z Województwem Mazowieckim.

⁸⁴ Ogólnopolska Sieć Teleinformatyczna 112.

⁸⁵ W systemie EZD składa się raport dobowy WKRM.

⁸⁶ SloS umożliwia sporządzanie raportu z pełnionego dyżuru WKRM lub raportu ze zdarzeń masowych (po zalogowaniu).

⁸⁷ Dalej: RJWPRM.

⁸⁸ W tym m.in. procedury wypadków masowych (tj. zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych), planu postępowania w przypadku wystąpienia awarii, zalecenia wojewódzkich konsultantów, procedury w przypadku hipotermii, zalecenia w przypadku Covid. Ponadto umożliwiał dostęp do planów w tym m.in. wojewódzkiego planu zarządzania kryzysowego, wojewódzkiego planu działania systemu PRM, zasady postępowania w razie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, wojewódzkiego planu postępowania awaryjnego itp.

⁸⁹ Połowa ekranu zapewnia dostęp do danych przestrzennych i map z pozycją ZRM oraz informacją o przynależności administracyjnej obserwowanego terenu. Druga połowa ekranu zapewnia WKRM dostęp do modułu koordynatora i do danych dot. m.in. czasu i miejsca zdarzenia, gotowości, dostępności w bieżącym wykorzystaniu ZRM, typu i statusu zdarzenia, kodu pilności, powodu wezwania, informacji z wywiadu medycznego, wieku pacjenta, statusu ZRM wraz z identyfikatorem, charakteru i szczegółach zdarzenia powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, podjętych przez ZRM medycznych czynności ratunkowych. Ponadto zapewnia dane dot. historii zdarzeń, statystyk, zespołów ZRM.

⁹⁰ Tj. systemu, o którym mowa w art. 40 ust. 3e ustawy z dnia 17 maja 1989 r. – Prawo geodezyjne i kartograficzne.

⁹¹ Dz. U. poz. 1310; dalej: rozporządzenie w sprawie SWD PRM.

⁹² Ultrapanoramiczne.

monitory. Sprzęt został zakupiony i przekazany do MUW przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe.

(akta kontroli tom I str. 60-73)

2.2. W latach 2023-2025 Wojewoda nie korzystał z możliwości postawienia podmiotów leczniczych w stan podwyższonej gotowości.

(akta kontroli tom I str. 14-28)

2.3. W okresie objętym kontrolą Wojewoda prawidłowo prowadził rejestr RJWPRM. Stosownie do art. 17 ust. 2 ustawy PRM⁹³ wskazane przez PSP jednostki ochrony przeciwpożarowej, włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego zostały wpisane do rejestru⁹⁴. Ponadto Wojewoda na podstawie wniosków⁹⁵ wpisywał do Rejestru nowe jednostki. Badanie trzech ostatnich wpisów wykazało, że jednostki uwzględniono w Rejestrze po analizie i weryfikacji dokumentacji potwierdzającej spełnianie warunków, o których mowa w art. 15 ust. 1a ustawy PRM⁹⁶, a postępowania w każdym przypadku zakończono decyzją Wojewody o wpisie⁹⁷.

(akta kontroli tom II str. 17-19, 39)

2.4. W latach 2023-2025 (do 12 maja) system PRM był przedmiotem 118 skarg⁹⁸. Wojewoda korzystał z uprawnień wynikających z art. 31 ustawy PRM do przeprowadzania kontroli i tak przeprowadzono:

- cztery kontrole jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 3-7 i 9 ustawy PRM;
- 44 kontrole jednostek działających na obszarze województwa, w tym 40 SOR⁹⁹ i cztery ZMR;
- trzy kontrole podmiotów prowadzących kursy, pod względem spełniania wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2007 r. w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy¹⁰⁰.

Ponadto MUW, na podstawie art. 111 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁰¹, dwukrotnie zlecił konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie medycyny ratunkowej przeprowadzenie kontroli. Wojewoda weryfikował i monitorował wykonanie zaleceń pokontrolnych,

⁹³ Art. 17 ust. 2 został zmieniony przez art. 1 pkt 7 lit. c ustawy o zmianie ustawy PRM z 24 kwietnia 2025 r. z dniem 30 maja 2025 r. Od 30 maja 2025 r. przepis ten obowiązuje w następującym brzmieniu: W przypadku jednostek, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 1, 2 i 8, dane, o których mowa w ust. 3, są wprowadzane do rejestru w postaci elektronicznej i zatwierdzane za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego albo podpisu zaufanego.

⁹⁴ Badanie przeprowadzone na 10 jednostkach włączonych do Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego wykazało, że wszystkie zostały przez Wojewodę wpisane do Rejestru jednostek współpracujących z systemem PRM.

⁹⁵ Były to 4 decyzje w 2023 r., 3 w 2024 r., 1 decyzja w 2025 r. (do końca maja).

⁹⁶ Art. 15 ust. 1a ustawy o PRM uległ zmianie z dniem 30 maja 2025 r.

⁹⁷ Decyzja nr 8/2024 z 14 sierpnia 2024 r. dot. Medsprint Sp. z o.o., decyzja nr 9/2024 z 12 września 2024 r. dot. Fundacji w Międzyzicach, decyzja nr 10/2025 z 17 marca 2025 r. dot. Regionalnej Dyrekcji Lasów Państwowych w Radomiu.

⁹⁸ W tym 46 w 2023 r., 45 w 2024 r., 27 w 2025 r. Skargi dotyczyły niewłaściwego lub niegrzecznego zachowania dyspozytorów medycznych lub WKRM, odmowy zadysponowania karetki, niewłaściwego działania podmiotów leczniczych, długiego czasu dojazdu i niewłaściwego udzielenia czynności medycznych.

⁹⁹ W tym 33 kontrole dotyczyły realizacji zadań przez SOR dotyczących spełnienia wymagań w zakresie instalacji urządzeń do obsługi systemu TOPSOR oraz działania tego systemu.

¹⁰⁰ Dz. U. z 2021 r. poz. 411; dalej rozporządzenie w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy.

¹⁰¹ Dz. U. z 2025 r. poz. 450, ze zm.

a skontrolowane podmioty informowały o podejmowanych działaniach naprawczych w zakresie stwierdzonych nieprawidłowości.

(akta kontroli tom I str. 14-28, 131-144, 282-283)

2.5. W latach 2023-2025 Wojewoda realizował obowiązki współadministratora SWD PRM w zakresie bezpieczeństwa danych na podstawie art. 24c ust. 3 ustawy PRM¹⁰², w tym nadawał i cofał upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w tym systemie, nadawał i cofał uprawnienia (przy czym część tych zadań zrealizował KCMRM na wniosek Wojewody). Upoważnieni pracownicy przetwarzali dane uzyskane w związku z przyjmowaniem oraz obsługą zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach z wykorzystaniem SWD PRM. Ponadto Wojewoda prowadził ewidencję osób upoważnionych do przetwarzania danych stosownie do art. 24c ust. 14 ustawy PRM.

(akta kontroli tom I str. 145-170, 280-283)

Wojewoda nie wdrożył dokumentacji opisującej zasady bezpieczeństwa danych w SWD PRM. Natomiast w MUW opracowano procedurę wydawania upoważnień do przetwarzania danych osobowych, w tym danych SWD PRM¹⁰³.

Dyrektor WPRM wyjaśnił, że dostęp do danych w SWD PRM mają tylko uprawnieni użytkownicy. Nadmienił, że zasadnym jest by procedury bezpieczeństwa i inne wytyczne były określane przez właściciela systemu, a nie poszczególnych jego użytkowników. Jednolite ogólnopolskie procedury i zalecenia wyeliminowałyby ewentualny chaos i rozbieżności.

(akta kontroli tom I str. 60-73, 190-219)

Szczegółowym badaniem objęto dokumentację dot. uprawnień do pracy w SWD PRM 10 pracowników, z którymi rozwiązano stosunek pracy w latach 2021-2024. Stwierdzono, że w czterech przypadkach cofnięcie ich uprawnień w SWD PRM zlecono pisemnie do KCMRM po zakończeniu świadczenia pracy, przy czym w trzech przypadkach ich uprawnienia do systemu (aktywność) zachowane zostały do 1 marca 2025 r. W jednym przypadku uprawnienia cofnięto prawidłowo. W sześciu przypadkach za cofnięcie uprawnień do systemu odpowiadali administratorzy wojewódzcy zatrudnieni w MUW, we wszystkich przypadkach uprawnienia do systemu (aktywność) zachowana została do 1 marca 2025 r.

(akta kontroli I str. 145-170)

Dyrektor WPRM wyjaśnił, że nadawanie uprawnień do SWD PRM obejmuje zakres podstawowy – to zadanie administratora wojewódzkiego (pracownika MUW) oraz zakres rozszerzony – to zadanie administratora centralnego SWD PRM (KCMRM). W przypadku odbierania uprawnień rozszerzonych w systemie SWD PRM, dla pracowników administracyjnych Wydziału oraz dla pracowników poszczególnych dyspozytorni medycznych, MUW składa pisemny wniosek za pośrednictwem KCMRM do administratora centralnego. MUW nie wie, dlaczego wszystkim ww. użytkownikom SWD PRM odebrano uprawnienia 1 marca br., pomimo wcześniej składanych wniosków do KCMRM i podejmowanych działań na polecenie Ministerstwa Zdrowia w sprawie weryfikacji kont użytkowników SWD PRM.

¹⁰² Od 30 maja 2025 r. w treści przepisu usunięto wyrażenie „dla pracowników urzędu wojewódzkiego” i zastąpiono innym wyrażeniem tj. „osobom, które zawarły z urzędem wojewódzkim umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną”.

¹⁰³ Procedura P-01/BOIN z 11 marca 2024 r. pn. Wydawanie/modyfikowanie upoważnień do przetwarzania danych osobowych w MUW w Warszawie. Dalej: Procedura dot. upoważnień, zatwierdzona przez Dyrektora Biura Ochrony Informacji Niejawnych w MUW (Dalej: BOIN).

Ponadto szczegółowym badaniem objęto upoważnienia do przetwarzania danych osobowych 15 dyspozytorów medycznych z grupy nowo zatrudnionych, którzy zostali przez Wojewodę upoważnieni do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM. 14 dyspozytorów, przed pełnieniem pierwszego dyżuru z wykorzystaniem SWD PRM, otrzymało na czas zatrudnienia stosowne upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w zakresie zgodnym z przydzielonymi zadaniami służbowymi. Pracowników zobowiązano do przetwarzania danych zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE¹⁰⁴, ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych¹⁰⁵, a także regulacjami wewnętrznymi MUW. Pracownicy otrzymali upoważnienia i potwierdzili zapoznanie się z ich treścią. W jednym przypadku dyspozytor medyczny, realizujący zadania w SWD PRM, nie miał aktualnego upoważnienia wojewody do przetwarzania danych osobowych w systemie SWD PRM. Ww. osoba zatrudniona była do 24 października 2024 r., następnie przeszła na emeryturę i tym samym zakończyła świadczenie pracy na rzecz MUW¹⁰⁶, w związku z tym wszystkie udzielone jej upoważnienia do przetwarzania danych osobowych przestały obowiązywać. Natomiast niezgodnie z pkt. 5.2.2. ppkt 13 Procedury dot. upoważnień nie wycofano upoważnienia notatką w EZD. Pracownik ten został ponownie zatrudniony w MUW z dniem 1 lutego 2025 r., w związku z tym WPRM 24 stycznia 2025 r. wnioskował do Dyrektora BOIN o nadanie mu nowych upoważnień do przetwarzania danych osobowych szczególnej kategorii (art. 9 RODO) oraz upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM. Mimo to osobie tej nie udzielono nowych pisemnych upoważnień do przetwarzania danych osobowych, co stanowiło naruszenie pkt 5.2.2. ppkt 9 Procedury dot. upoważnień. W EZD dyspozytora widniało wygasłe upoważnienie z 2024 r. dotyczące poprzedniego zatrudnienia (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli tom I str. 145-153, 190-270, 282-283)

2.6. Wojewoda otrzymywał informacje, monitorował i podejmował działania wobec podmiotów leczniczych odmawiających przejścia od ZRM pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Informacje te umieszczano w raportach głównego dyspozytora medycznego i w raporcie predefiniowanym w SWD PRM¹⁰⁷. WKRM wydawał decyzje w sprawie rozstrzygnięcia sporu, w których zobowiązywał podmioty lecznicze do niezwłocznego przyjęcia pacjenta lub w przypadku braku takiej możliwości przekierowania go do innego podmiotu, w celu udzielenia mu pomocy. MUW prowadził analizy i zestawienia w zakresie liczby odmów przyjęć pacjentów w skali miesiąca i roku, które przekazywał do MOW NFZ. Odmowy przyjęć pacjentów nie były przedmiotem skarg na funkcjonowanie systemu PRM.

Dyrektor WPRM wyjaśnił, że MUW do końca maja 2025 r. pozyskiwał dane o odmowach przyjęć pacjentów przez szpitale od dysponentów ZRM

¹⁰⁴ Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1. Dalej: RODO.

¹⁰⁵ Dz. U. z 2019 r. poz. 1781; dalej: ustawa o ochronie danych osobowych.

¹⁰⁶ Na czas zatrudnienia w MUW udzielono jej ogólnego upoważnienia do przetwarzania danych osobowych szczególnej kategorii na podstawie art. 9 RODO. oraz oddzielnego upoważnienia obejmującego przetwarzanie danych osobowych w SWD PRM, które wystawiono 19 i 20 września 2024 r. na wniosek z maja 2024 r.

¹⁰⁷ Raport 17 – odmowy przyjęć przez podmioty lecznicze.

i weryfikował je pod względem zasadności odmowy przyjęcia, a następnie przekazywał je do MOW NFZ z prośbą o podjęcie działań eliminujących wskazany problem. MOW NFZ w zestawieniach kwartalnych przekazywał do MUW informację zwrotną o podjętych działaniach i wysokości nałożonych kar umownych z tytułu nierzetelnego realizowania zapisów umów. W związku z wejściem w życie znowelizowanych przepisów art. 45b ust. 2 ustawy PRM¹⁰⁸, informacje o odmowie przyjęcia pacjenta przywiezionego do podmiotu szpitalnego przez ZRM w ciągu siedmiu dni muszą zostać przekazane bezpośrednio do MOW NFZ przez dysponenta ZRM. Dodał też, że widząc skalę problemu i systematycznie powtarzające się podmioty, WPRM wskazuje takie placówki do skontrolowania przez Wydział Kontroli. Ponadto, informacje te są przedmiotem rozmów m.in. z podmiotami leczniczymi.

(akta kontroli tom I str. 77-85, tom II str. 23-34)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W latach 2023-2025 (do 31 maja) występowały przypadki czasowego nieobsadzenia stanowiska WKRM, co było niezgodne z art. 29 ust. 1 ustawy PRM, który stanowi, że w urzędzie wojewódzkim działają WKRM w liczbie niezbędnej do zapewnienia całodobowej realizacji zadań:

- w 2023 r. w jednym przypadku nie zapewniono obsady WKRM przez 24 godziny i w jednym przypadku przez 12 godzin;
- w 2024 r. w pięciu przypadkach nie zapewniono obsady WKRM przez 24 godziny, a czterokrotnie przez 12 godzin;
- w 2025 r. (do końca maja) w dziewięciu przypadkach nie obsadzono obsady WKRM przez 24 godziny oraz po dwa przypadki przez 16 godzin i 12 godzin.

(akta kontroli tom I str. 88—90, 106-121, 282-283, tom II str. 185-186, 196-215)

Dyrektor WPRM wyjaśnił, że WKRM jest stanowiskiem jednoosobowym, więc w sytuacjach nagłych nie ma możliwości zagwarantowania pełnej obsady. Pracownikom przydarzają się sytuacje losowe, jak choroby lub wypadki. Jeśli ma to miejsce w dniu dyżuru, to niemożliwym staje się zagwarantowanie obsady całodobowo. Nawet po niezwłocznym otrzymaniu informacji, że WKRM nie dotrze na dyżur, zorganizowanie zastępstwa, a następnie dotarcie na miejsce pracy innego pracownika wymaga czasu. W badanym okresie brak WKRM wiąże się ze złożeniem przez jednego pracownika wniosku o urlop bezpłatny z przyczyn osobistych, a następnie wystąpienia nieprzewidzianej absencji innego pracownika. MUW podejmował kroki w celu zapewnienia obsady poprzez nabory na stanowiska. W wyniku postępowania w 2025 r. wyłoniono kandydata do zatrudnienia, który miał rozpocząć pracę 1 maja 2025 r., jednak jedyny wolny termin na odbycie kursu uprawniającego do pracy na stanowisku WKRM dostępny był w terminie 7-9 lipca 2025 r., w związku z czym zaszła konieczność przesunięcia terminu zatrudnienia.

(akta kontroli tom I str. 60-73)

Wojewoda prowadził w 2024 i 2025 r. nabory na stanowisko WKRM, jednak w 2024 r. nie wpłynęła żadna oferta, natomiast w wyniku naboru z 2025 r. zatrudniono jednego WKRM. Zdaniem NIK należy zintensyfikować działania w tym zakresie.

¹⁰⁸ Art. 45b dodany przez art. 1 pkt 38 ustawy z dnia 24 kwietnia 2025 r. (Dz. U. z 2025 r. poz. 637) zmieniającej ustawę z dniem 30 maja 2025 r.

2. Jeden z 15 dyspozytorów medycznych, których uprawnienia do systemu SWD PRM zostały objęte badaniem, realizujący zadania w SWD PRM w okresie od 1 lutego do 2 lipca 2025 r., nie posiadał aktualnego pisemnego upoważnienia wojewody mazowieckiego do przetwarzania danych osobowych w systemie SWD PRM, co było niezgodne z art. 24c ust. 6 pkt 1-2 ustawy PRM¹⁰⁹. Pracownik nie miał również ogólnego upoważnienia do przetwarzania danych osobowych szczególnej kategorii, wydanego na podstawie art. 9 RODO. W tym czasie ww. pracownik odbył 43 dyżury i odebrał 2063 połączenia o łącznym czasie prawie 90 godzin¹¹⁰.

(akta kontroli tom I str. 152, 190-270, 282-283)

Inspektor Ochrony Danych¹¹¹ w MUW wyjaśnił, że błąd dotyczący braku wydania nowego upoważnienia wynikał z pomyłki pracownika BOIN, polegającej na błędnym powiązaniu sprawy w systemie EZD z wcześniejszymi dokumentami dotyczącymi tej samej osoby. Pracownik BOIN uznał, że ma do czynienia z modyfikacją istniejącego zatrudnienia, a nie z jego ponownym rozpoczęciem, w związku z czym ponownie udostępnił jej upoważnienie sporządzone w ramach procedury wymiany dokumentów przeprowadzanej w jej komórce organizacyjnej. W rezultacie przyjęto, że pracownik ma ważne upoważnienie do przetwarzania danych osobowych, co zostało przez niego potwierdzone w systemie EZD (pracownik zobowiązał się do ochrony przetwarzanych danych osobowych). Jak wyjaśnił z punktu widzenia bezpieczeństwa danych osobowych sytuacja ta nie tworzyła ryzyka dla osób fizycznych, ponieważ zakres potwierdzonego upoważnienia był zgodny z obecnymi obowiązками pracownika¹¹². W omawianym przypadku nie było wątpliwości, że pracownik medyczny miał upoważnienie niezmaterializowane w formie dokumentu do przetwarzania danych osobowych od 1 lutego 2025 r. (tj. od dnia zatrudnienia). Zdaniem IOD nie zaszła konieczność przekazywania informacji administratora systemu SWD PRM o możliwym przypadku naruszenia ochrony danych osobowych, o którym mowa w art. 33 ust. 1-3 RODO.

(akta kontroli tom I str. 173-176, 185-189)

W toku kontroli, Dyrektor BOIN¹¹³ niezwłocznie 2 lipca 2025 r. udzieliła dyspozytorowi medycznemu obu upoważnień.

(akta kontroli tom I str. 243-246)

IOD wyjaśnił, że upoważnieniem z 2 lipca 2025 r. dokonano potwierdzenia posiadania takiego upoważnienia od 1 lutego 2025 r., czynność tę można rozumieć również jako potwierdzenie wszystkich czynności podjętych przez

¹⁰⁹ Który stanowi, że dane w SWD PRM oraz inne dane uzyskane w związku z przyjmowaniem oraz obsługą zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach z wykorzystaniem SWD PRM, podlegają zabezpieczeniu zapobiegającym nadużyciom lub niezgodnemu z prawem dostępowi lub przekazywaniu, polegającym co najmniej na dopuszczeniu do przetwarzania danych osobowych wyłącznie osób posiadających pisemne upoważnienie oraz pisemnym zobowiązaniu osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych do zachowania ich w poufności.

¹¹⁰ Ustalono na podstawie danych SWD PRM: Raport 16 – raport czasowy przedstawiający pracę dyspozytorów medycznych oraz Raport 1 – lista obecności.

¹¹¹ Dalej: IOD.

¹¹² Przekazanie imiennego upoważnienia pracownikowi stanowi pisemne potwierdzenie decyzji administratora danych. Pracodawca, jako administrator danych osobowych, poprzez zatrudnienie osoby na określone stanowisko oraz wydanie jej polecenia wykonywania konkretnych obowiązków, udziela jej upoważnienia do przetwarzania danych osobowych. Potwierdzeniem tego faktu jest złożony wcześniej wniosek o wydanie stosownego upoważnienia do przetwarzania danych.

¹¹³ Na podstawie upoważnienia Wojewody Mazowieckiego nr 375/1/2023 z 22 lipca 2023 r.

pracownika wymagających potwierdzenia wymagających upoważnienia do przetwarzania danych osobowych (konvalidacja).

(akta kontroli tom I str. 185-189)

OCENA CZĄSTKOWA

W latach 2023-2025 (do 31 maja) Wojewoda sprawował nadzór nad systemem PRM na terenie województwa mazowieckiego, w tym m.in. zapewnił realizację zadań WKRM (przy czym występowały okresowe braki w dyżurowaniu na tym stanowisku), rzetelnie prowadził wymagane ewidencje i rejestry, planował i realizował kontrole w zakresie PRM oraz podejmował działania dyscyplinujące wobec podmiotów odmawiających przyjęcia pacjentów. W zakresie współadministrowania SWD PRM Wojewoda realizował powierzone mu zadania polegające na nadawaniu uprawnień do SWD PRM oraz upoważnień do przetwarzania danych osobowych. W jednym przypadku dopuszczono do pracy dyspozytora medycznego, który nie został przez Wojewodę upoważniony do przetwarzania danych osobowych w systemie PRM.

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

3. Organizacja i funkcjonowanie dyspozytorni medycznej

3.1. Wojewoda utworzył i prowadził na terenie województwa trzy dyspozytornie medyczne: w Warszawie, Radomiu i Siedlcach. Szczegółowym badaniem objęto funkcjonowanie dyspozytorni w Radomiu.

Dyspozytornia medyczna w Radomiu została zorganizowana zgodnie z wymogami rozporządzenia w sprawie dyspozytorni medycznej. W skład dyspozytorni wchodziły¹¹⁴ m.in. pomieszczenia dyspozytorskie (z wydzielonymi częściami dla dyspozytorów przyjmujących i wysyłających, stanowiska zapasowe), administracyjne, pokoje socjalne z węzłem sanitarnym oraz pomieszczenie serwerowni. Stanowiska dyspozytorskie były wyposażone w wymagane systemy łączności, w tym stację roboczą SWD PRM, dotykową konsolę dyspozytorską z systemem zintegrowanej łączności i dostępem do punktu OSR112, konsolę radiową, zapasowy awaryjny aparat telefoniczny, a ponadto komputer z dostępem do służbowej poczty elektronicznej, internetu i systemu EZD. Każde stanowisko było wyposażone w stację roboczą zapewniającą dostęp do SWD PRM, do danych przestrzennych i map¹¹⁵, stosownie do wymogów § 10 ust. 1 rozporządzenia w sprawie SWD PRM. Zgodnie z treścią ww. rozporządzenia każde stanowisko powinno być wyposażone w dwa monitory, natomiast w toku oględzin ustalono, że pięć stanowisk wyposażonych było w monitor typu ultrawide (umożliwiający wyświetlanie w trybie podzielonego ekranu dwóch ekranów jednocześnie), pozostałe stanowiska wyposażone były w dwa monitory. Wyjaśnienia Dyrektora WPRM w zakresie monitorów były tożsame z wyjaśnieniami dot. stanowiska WKRM, przytoczonymi w pkt. 2.1 tego wystąpienia.

(akta kontroli tom I str. 60-73, tom II str. 289-310)

3.2. W latach 2023-2025 (do 31 maja) w dyspozytorni medycznej w Radomiu zatrudnionych było 68 osób, w tym kierownik i zastępca dyspozytorni medycznej, pięciu głównych dyspozytorów i ich pięciu zastępców, administrator wojewódzki SWD PRM oraz 55 dyspozytorów medycznych.

Szczegółowym badaniem objęto dokumentację osobową 24 pracowników: 12 dyspozytorów medycznych oraz wszystkich zatrudnionych na stanowisku kierowników, głównych dyspozytorów i ich zastępców (łącznie 12 osób). Badanie wykazało, że wszyscy pracownicy spełniali wymogi, o których mowa w art. 26 ust.

¹¹⁴ Ustalono na podstawie oględzin z 17 czerwca 2025 r.

¹¹⁵ Tj. systemu, o którym mowa w art. 40 ust. 3e ustawy z dnia 17 maja 1989 r. – Prawo geodezyjne i kartograficzne.

2 pkt 1-4¹¹⁶, 2b i 2c ustawy PRM, byli zatrudnieni na podstawie umów o pracę, legitymowali się wykształceniem¹¹⁷ i uprawnieniami do wykonywania zawodu oraz wymagany doświadczeniem, a także odbyli szkolenia w zakresie kompetencji psychologicznych zapobiegających stresowi na stanowisku pracy, stosownie do art. 26a ust. 4 pkt 3 ustawy PRM. Natomiast trzech pracowników nie dopełniło obowiązku doskonalenia zawodowego w okresie edukacyjnym trwającym od 1 stycznia 2021 do 31 grudnia 2023 r., o którym mowa w § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2017 r. w sprawie doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych¹¹⁸ oraz art. 26 ust. 3 ustawy PRM, dwóch zaś nie dopełniło obowiązku indywidualnego rozwoju zawodowego w okresie edukacyjnym trwającym od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2024 r. (przy czym jedna osoba wypełniła ten obowiązek po 2024 r.) o którym mowa w art. 26 ust. 3 pkt 1 ustawy PRM.

(akta kontroli tom II str. 285-288, 331-351)

Wyjaśniając dlaczego dopuszczono do pracy dyspozytorów medycznych, którzy nie zrealizowali obowiązku indywidualnego rozwoju zawodowego, Dyrektor WPRM wyjaśnił, że sytuacja ta miała uzasadnienie w obowiązujących w tym okresie przepisach prawa oraz zmianach systemowych w zakresie szkoleń. Podkreślił, że niedopełnienie tego obowiązku przez ratowników medycznych jak i dyspozytorów medycznych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, nie generowało konsekwencji w postaci odebrania prawa wykonywania zawodu. W przypadku 2023 r., brak realizacji doskonalenia zawodowego wynikał z wejścia w życie nowego programu kursu doskonalącego z dniem 1 stycznia 2023 r. Podmioty dotychczas uprawnione straciły możliwość organizowania kursów doskonalących¹¹⁹. Zapytania ofertowe MUW o kurs doskonalący dla dyspozytorów sformułowano na podstawie nieaktualnego programu kursów, wobec czego należało je unieważnić¹²⁰. Przez prawie cały 2023 r. nie było możliwości wysłania pracowników na kurs doskonalący dla dyspozytorów medycznych. Należy zaznaczyć, że w archiwalnej bazie na stronie internetowej CMKP widnieje wyłącznie jeden kurs doskonalący dla dyspozytorów medycznych – zorganizowany w styczniu 2023 r. Oznacza to, że nie było możliwości zorganizowania udziału dyspozytorów medycznych w kursach w 2023 r. Zapytanie ofertowe zaplanowane było na minimum 36 osób (maksymalnie 49). Dyrektor WPRM stwierdził, że w sytuacji braku dopuszczenia do pracy takiej liczby pracowników powstał by bardzo poważny problem z zapewnieniem obsady stanowisk dyspozytorskich na terenie województwa. W przypadku 2024 r., było to zgodne z art. 104 ust. 1-2 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych¹²¹.

¹¹⁶ Od 30 maja 2025 r. art. 26 ust. 2 pkt 3 ustawy PRM został zmieniony – zamiast dotychczasowego wymogu 3-letniego doświadczenia, wprowadzono wymóg 2-letniego doświadczenia.

¹¹⁷ W tym 16 osób było ratownikami medycznymi, siedem osób pielęgniarzami systemu, jedna osoba posiadała uprawnienia położnej do czego uprawniał art. 58 ust. 3 ustawy PRM.

¹¹⁸ Dz. U. z 2017 r. poz. 1620, ze zm. Art. 26 ust. 5 ustawy PRM uchylony został przez art. 1 pkt 26 lit. e ustawy o zmianie ustawy PRM z 10 maja 2018 r. zmieniającej ustawę PRM z dnia 1 stycznia 2024 r.

¹¹⁹ Podmioty, które uzyskały wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursów doskonalących dla dyspozytorów medycznych przed 1 stycznia 2023 r. utraciły możliwość organizowania kursów doskonalących. Wprowadzenie nowego programu wymagało od tych podmiotów ponownego przejścia procedury akredytacyjnej według nowych zasad.

¹²⁰ Zapytanie ofertowe z 8 lutego 2023 r. dotyczyło łącznie 49 uczestników kursu, notatka z unieważnienia zapytania z dnia 10 lutego 2023 r.

¹²¹ Dz. U. z 2023 r. poz. 1972, ze zm. Przepis ten w brzmieniu obowiązującym od 25 marca 2025 r. stanowi, że: 1. Jeżeli dyspozytor medyczny, którego okres edukacyjny zakończył się z dniem 31 grudnia 2024 r. lub kończy się z dniem 31 grudnia 2025 r., nie posiada dokumentu

(akta kontroli tom I str. 60-73)

Zgodnie z art. 19 ust. 2 ustawy o zmianie ustawy PRM z 2018 r. dyspozytorzy medyczni mieli obowiązek przedstawić wojewodzie po raz pierwszy zaświadczenia o ukończeniu kursów, tj. kursu uprawniającego lub kursu doskonalącego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 ustawy PRM, do dnia 31 marca 2025 r. Spośród dyspozytorów, których dokumentację osobową objęto badaniem:

- osiem osób ukończyło wymagany kurs zorganizowany przez KCMRM, w tym trzy ukończyły kurs po 31 marca 2025 r.;
- 16 osób zostało dopuszczonych do pracy mimo, że nie ukończyli ww. kursów, przy czym wszyscy pracownicy byli zatrudnieni przed 31 grudnia 2023 r., z liczby 16 osób osiem zostało zapisanych na kurs we wrześniu-październiku 2025 r. Szczegółowy opis w punkcie 3.6 wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli tom II str. 285-288, 347-351)

3.3. W latach 2023-2025 (do 31 maja) kierownik dyspozytorni medycznej w Radomiu prawidłowo realizowała zadania o których mowa w art. 25b ust. 3 ustawy PRM¹²².

(akta kontroli tom I str. 282-283, tom II str. 285-288, 311-330, 394-403)

3.4. W latach 2023-2025 (do 31 maja) wystąpiły przypadki zbyt małej liczby pracowników na stanowiskach dyspozytorów medycznych w dyspozytorni medycznej w Radomiu¹²³, w stosunku do planowanej (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli tom I str. 60-73, 282-283, tom II str. 285-288, 410-413)

W okresie objętym kontrolą wystąpiły 42 awarie SWD PRM. Awaryje polegały na: przejściu systemu SWD PRM w tryb offline; braku podkładu mapowego; błędnego lokalizowania zdarzeń na mapie; braku możliwości przesyłania informacji; spowolnienia aplikacji; niedostępności poszczególnych dyspozytorni medycznych w związku z planowanymi pracami serwisowymi. Analiza sposobu postępowania pracowników dyspozytorni medycznej w Radomiu w trakcie awarii z 6 listopada 2023 r. oraz planowanego wyłączenia SWD PRM 29 czerwca 2025 r. wykazała, że przeprowadzone działania przebiegały zgodnie z przyjętymi procedurami¹²⁴.

(akta kontroli tom II str. 285-288, 414-431)

potwierdzającego realizację obowiązku określonego w art. 21aa ust. 1 ustawy zmienianej w art. 93, jest obowiązany do zrealizowania kursu, o którym mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 lit. c ustawy zmienianej w art. 89. 2. Dokument potwierdzający realizację obowiązku określonego w art. 21aa ust. 1 ustawy zmienianej w art. 93 jest ważny do zakończenia 3-letniego okresu edukacyjnego. Przed zmianą: Dyspozytorzy medyczni, którzy przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy rozpoczęli okres edukacyjny, kontynuują go na dotychczasowych zasadach z zachowaniem punktów edukacyjnych.

¹²² W tym opracowano wymaganą dokumentację, realizowano nadzór nad pracą dyspozytorów poprzez odsłuchy rozmów, analizy danych SWD PRM i raportów Głównego dyspozytora medycznego, oraz dokonywano oceny pracy dyspozytorów medycznych na podstawie kart ocen pracy.

¹²³ Badanie przeprowadzono na próbie 14 kolejnych dni od 1 do 14 maja 2023, 2024, i 2025 r.

¹²⁴ Tj. w przypadku awarii z 6 listopada 2023 r. zastosowano Procedurę nr 1 zgodnie z dokumentem pn. Procedura awaryjna użytkownika końcowego PZŁ SWK PRM KCMRM-CT-PR-22. W przypadku planowanego wyłączenia SWD PRM z 29 czerwca 2025 r. zastosowano dokument pn. Plan postępowania w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej przyjmowanie i obsługę powiadomień o zdarzeniach i zgłoszeń alarmowych dla dyspozytorni medycznych w województwie mazowieckim, Awaria całej DM.

3.5. W latach 2023-2025 (do 31 maja) Wojewoda zapewnił dostęp dyspozytorom medycznym do wsparcia psychologicznego. Pracownik zatrudniony na pełny etat, na podstawie umowy o pracę na stanowisku psychologa przy dyspozytorni medycznej w Radomiu spełniał wymagania, o których mowa w art. 26a ust. 2 ustawy PRM. Czas jego pracy pozwalał na realizację przez niego wszystkich przypisanych mu zadań, o których mowa w art. 26a ust. 4 tej ustawy¹²⁵. Psycholog terminowo przekazywał Wojewodzie raporty roczne z realizacji tych zadań, stosownie do § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu zadań psychologa w ramach wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych¹²⁶.

(akta kontroli tom I str. 282-283, tom II str. 285-288, 404-409),

3.6. Stosownie do art. 27b ust. 9 ustawy PRM Wojewoda powiadomił¹²⁷ w terminie do 15 października 2024 r. KCMRM o liczbie uczestników, którzy zostaną w roku następnym (tj. 2025) skierowani na kurs uprawniający do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego. Natomiast w terminie nie przekazano KCMRM takiej informacji w zakresie WKRM, do czego zobowiązywał art. 27b ust. 21 ustawy PRM. Informacje w tym zakresie przekazano w dniu 2 grudnia 2024 r., na wezwanie KCMRM z 29 listopada 2024 r. W okresie od maja do listopada 2024 r. pracownicy byli zgłaszani na ww. kursy za pośrednictwem systemu teleinformatycznego KCMRM przez kierowników dyspozytorni medycznych, a potwierdzenia otrzymywali na indywidualne służbowe skrzynki mailowe.

Zgodnie z art. 7 ustawy o zmianie ustawy PRM z 24 kwietnia 2025 r. w ustawie o zmianie ustawy PRM z 10 maja 2018 r. dodano art. 19a, który stanowi, że wymagania dotyczące ukończenia kursu uprawniającego do pracy na stanowisku WKRM oraz dyspozytorów medycznych stosuje się do osób, które zostały zatrudnione na tych stanowiskach po dniu 31 grudnia 2023 r.¹²⁸ Przepis ten wszedł w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z mocą od dnia 31 marca 2025 r.¹²⁹ O planowanej nowelizacji ww. przepisów MZ informował MUW już 23 czerwca 2024 r. przy okazji konsultacji projektu ww. ustawy, oraz 26 marca 2025 r. W dniu 20 czerwca 2025 r. KCMRM wniósł o usunięcie z listy uczestników kursu osób zatrudnionych przed 1 stycznia 2024 r., ponieważ są one przeznaczone wyłącznie dla osób nowozatrudnionych.

(akta kontroli tom II str. 285-288, 352-393)

¹²⁵ W tym prowadzono działania pomocowe, interwencyjne, porady, konsultacje, zapewniono bieżące wsparcie podczas pracy, obserwacje dyspozytorów na stanowisku pracy, szkolenia w zakresie kompetencji psychologicznych zapobiegających stresowi na stanowisku pracy, udział w procesie rekrutacji i wsparcie dla nowozatrudnionych pracowników oraz opracowano materiały dydaktyczne i informacyjne. Przeprowadzono również badanie ankietowe dot. atmosfery pracy w dyspozytorni oraz syndromu wypalenia zawodowego pracowników.

¹²⁶ Dz. U. poz. 2307.

¹²⁷ Pismem WPRM-I.6310.434.2024 z 16 września 2024 r.

¹²⁸ Art. 7. W ustawie ustawa o zmianie ustawy PRM z 2018 r. po art. 19 dodaje się art. 19a w brzmieniu: „Art. 19a. Wymagania dotyczące ukończenia kursu uprawniającego do pracy na stanowisku: 1) wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 lit. a ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, 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.

Art. 26. Pkt. 2) Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem: art. 7, który wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z mocą od dnia 31 marca 2025 r.

¹²⁹ Zgodnie z art. 26 ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem: (pkt 2) art. 7, który wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z mocą od dnia 31 marca 2025 r.

W toku kontroli ustalono, że po 1 kwietnia 2025 r. w MUW dopuszczono do pracy dyspozytorów medycznych¹³⁰ i WKRM¹³¹, którzy nie przedłożyli wymaganych zaświadczeń potwierdzających odbycie kursu uprawniającego do pracy na stanowisku WKRM oraz dyspozytora medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 lit. a-c. ustawy PRM. Dyrektor WPRM wyjaśnił, że dopuszczono ich do pracy ponieważ, zgodnie z przekazaną do konsultacji nowelizacją ustawy PRM, pracownicy zatrudnieni przed 1 stycznia 2024 r. nie są zobligowani do odbycia kursu uprawniającego do pracy na stanowisku WKRM i dyspozytorów, co potwierdził również Minister. Minister poinformował¹³², że zmiana przepisów w tym zakresie ma być stosowana od 31 marca 2025 r., co zabezpiecza pozostanie na zajmowanych stanowiskach przez osoby zatrudnione przed dniem 1 stycznia 2024 r., które do dnia 31 marca 2025 r. nie dostarczą Wojewodzie zaświadczeń o ukończeniu kursu. Dyrektor WPRM wyjaśnił, że pracownicy zatrudnieni na stanowisku WKRM nie wyrażali zgody na odbycie kursu, argumentując to m.in. wiedzą o planowanych zmianach w ww. ustawie. W momencie, gdy procedowanie ustawy rozciągnęło się w czasie, na początku stycznia 2025 r., wszyscy zatrudnieni WKRM zostali zgłoszeni na kurs, przy czym najbliższym dostępnym terminem był 23-25 kwietnia 2025 r. Jednocześnie po przekazaniu pisma od MZ zapewniającego o zniesieniu konieczności odbywania przez nich kursów wszyscy (poza jednym WKRM) zrezygnowali z tych kursów. Również w piśmie KCMRM¹³³ przesłanym do urzędów wojewódzkich 20 czerwca 2025 r., zobowiązano je do usunięcia z listy uczestników kursów pracowników, którzy nie są ustawowo zobligowani do ich odbycia, czyli tych zatrudnionych przed 1 stycznia 2024 r. Odnosząc się do kwestii zgłaszania uczestników na kurs Dyrektor WPRM wyjaśnił, że odbywało się ono zgodnie z pismem KCMRM, tj. pracownicy byli zgłaszani na kurs za pośrednictwem systemu teleinformatycznego. Ponadto w dniu 9 września 2024 r. KCMRM wystąpiło z prośbą o przekazanie informacji dotyczących okresów doskonalących dyspozytorów. 16 września 2024 r. została przekazana informacja o planowanej liczbie osób do przeszkolenia w 2025 r. Zapytanie nie obejmowało informacji o WKRM. Jednocześnie informacja ta nie była uzupełniana ze względu na brak pracowników do przeszkolenia.

Dyrektor WPRM wyjaśnił, że od samego początku występowały problemy ze zgłaszaniem pracowników na ww. kursy. Sygnały te były zgłaszane do KCMRM. W listopadzie 2024 r. odbyło się spotkanie on-line przedstawicieli KCMRM z kierownikami dyspozytorni w kraju w związku z brakiem możliwości przeszkolenia wszystkich osób, w terminach zgodnych z wymogami przepisów prawa. Podkreślił, że ze względu na zmieniające się przepisy prawa, a także znaczną fluktuację pracowników, oszacowanie liczby osób, które musiałyby odbyć kurs było znacząco utrudnione.

(akta kontroli tom I str. 60-73, tom II str. 347-351)

3.7. W latach 2023-2025 (do 31 marca) na terenie Województwa Mazowieckiego występowały przypadki nieosiągania przez dyspozytorów wysyłających parametrów czasu zadysponowania ZRM, o których mowa w § 8 ust. 2

¹³⁰ Spośród 24 dyspozytorów objętych badaniem: 8 ukończyło wymagany kurs, w tym 3 ukończyło kurs po 31 marca 2025 r., 16 osób zostało dopuszczonych do pracy mimo, że nie ukończyli ww. kursów, przy czym wszyscy pracownicy byli zatrudnieni przed 31 grudnia 2023 r., w tym 8 pracowników zostało zapisanych na kurs we wrześniu-październiku 2025 r.

¹³¹ Jeden z 7 WKRM ukończył kurs uprawniający do pracy na stanowisku WKRM w kwietniu 2025 r. kurs uprawniający, 5 osób nie ukończyło ww. kursów, jedna osoba zakończyła stosunek pracy w 2023 r.

¹³² Znak pisma DBR.527.1.11.2025.AK z 26 marca 2025 r.

¹³³ Znak pisma LPR.CSRM.804.11.2025 z 20 czerwca 2025 r.

rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego¹³⁴ (szczegółowy opis w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*). Podejmowane przez Wojewodę działania, w tym zakresie, skutkowały poprawą parametrów czasu zadysponowania, i tak:

- w 2022 r. liczba przypadków przekroczenia czasu zadysponowania ZRM przez dyspozytora wysyłającego wyniosła 116 681 na 445 426 wszystkich zdarzeń (tj. 26,2%), w tym w przypadku KOD 1 wyniosła 39 512 na 123 322 zdarzeń (tj. 32,0%)¹³⁵;
- w 2023 r. wyniosła 104 736 na 446 775 zdarzeń (tj. 23,4%), w tym w przypadku KOD 1 wyniosła 37 773 na 119 163 zdarzeń (tj. 31,7%);
- w 2024 r. wyniosła 85 462 na 457 615 zdarzeń (tj. 18,7%), w tym w przypadku KOD 1 wyniosła 36 053 na 114 233 zdarzeń (tj. 31,6%);
- w 2025 r. (do końca marca) wyniosła 19 820 na 116 945 zdarzeń (tj. 16,9%), w tym w przypadku KOD 1 wyniosła 8 548 na 27 266 zdarzeń (tj. 31,4%).

(akta kontroli tom II str. 285-288, 432)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W latach 2023-2025 (do 31 maja) wystąpiły przypadki czasowego niezapewnienia pełnej, zaplanowanej w Planie działania systemu i Planie funkcjonowania dyspozytorni medycznej w Radomiu z października 2022 r. i lutego 2024 r. obsady 10 stanowisk dyspozytorów medycznych w dyspozytorni medycznej w Radomiu. I tak¹³⁶:

- w dniach od 1 do 14 maja 2023 r., każdego dnia brakowało obsady od jednego do dwóch stanowisk dyspozytorskich;
- w dniach od 1 do 14 maja 2024 r. każdego dnia brakowało obsady od jednego do trzech stanowisk;
- w dniach od 1 do 14 maja 2025 r. każdego dnia brakowało obsady od jednego do czterech stanowisk;
- podczas oględzin dyspozytorni medycznej w Radomiu w dniu 17 czerwca 2025 r. obecnych było siedmiu dyspozytorów, tj. brakowało obsady trzech stanowisk.

(akta kontroli tom II str. 285-288, 410-413)

Dyrektor WPRM wyjaśnił, że brak pełnej obsady stanowisk wynikał z licznej absencji pracowników, spowodowanej m.in. okresem urlopowym, chorobami i urlopami macierzyńskimi. MUW nie prowadził naborów na wolne stanowiska dyspozytorskie w dyspozytorni medycznej w Radomiu, jednak podejmował inne działania w celu zapewnienia pełnej obsady, poprzez rozpowszechnianie informacji o możliwości podjęcia zatrudnienia jako dyspozytor wśród

¹³⁴ Dz. U. poz. 1703; dalej: rozporządzenie w sprawie zgłoszeń alarmowych. Przyjęto zasady obsługi zgłoszeń w zależności od nadanego im kodu pilności: 1) KOD 1 czas zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego przez dyspozytora wysyłającego wynosi nie dłużej niż 30 sekund od momentu przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora przyjmującego 2) KOD 2 czas zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego przez dyspozytora wysyłającego wynosi nie dłużej niż 90 sekund od momentu przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora przyjmującego.

¹³⁵ Ustalono na podstawie SWD PRM.

¹³⁶ Badanie przeprowadzono na próbie obejmującej okres od 1 do 14 maja 2023, 2024 i 2025 r., ustalono na podstawie raportu predefiniowanego kadrowego w SWD PRM „Raport 1- Lista obecności” oraz wg. listy obecności pracowników.

pracowników pobliskich placówek medycznych, co przyczyniło się do zatrudnienia siedmiu nowych dyspozytorów w 2023 r. i trzech w 2024 r. Ponadto dyspozytorzy wypracowywali nadgodziny w celu zminimalizowania braków kadrowych. Natomiast w przypadku dyspozytorni w Warszawie, MUW w sposób ciągły udostępnia ogłoszenia o naborze na wolne stanowiska pracy, jednakże nie spotyka się to z dużym zainteresowaniem. Praca jest mało atrakcyjna finansowo w odniesieniu do innych ofert w sektorze ochrony zdrowia.

NIK zauważa, że w latach 2023-2025 nie prowadzono zewnętrznych naborów na stanowiska dyspozytorów medycznych w Radomiu.

(akta kontroli tom I str. 60, 73, 88-90, 282-283)

2. W latach 2023-2025 (do 31 marca) w dyspozytorniach medycznych województwa mazowieckiego występowały przypadki nieosiągania parametrów czasu zadysponowania ZRM przez dyspozytorów wysyłających, w tym również w przypadku KOD 1, co było niezgodne z § 8 ust. 2 rozporządzenia w sprawie zgłoszeń alarmowych.

(akta kontroli tom II str. 285-288, 432)

Dyrektor WPRM wyjaśnił, że parametry dotyczące czasu zadysponowania ZRM do zdarzenia są uzależnione od kilku czynników. Najistotniejsza pozostaje dostępność ZRM. W przypadku, gdy zespoły są przetrzymywane pod szpitalami albo dochodzi do odmowy przyjęcia pacjenta i zespół musi jechać do kolejnego szpitala, spada liczba dostępnych ZRM. Prowadzony jest monitoring przetrzymywania ZRM pod szpitalami. Informacje w tym zakresie przekazywane są cyklicznie w układzie miesięcznym do MOW NFZ. Informacje dotyczące odmów przyjęć pacjentów przez szpitale, przywożonych przez ZRM również były cyklicznie przekazywane do MOW NFZ jednak, zgodnie z nowelizacją ustawy PRM, dane te będą przekazywać bezpośrednio dysponenti ZRM. Ponadto organizowane są liczne spotkania m.in. z podmiotami leczniczymi. Zwiększana jest również liczba ZRM. Wszystkie te działania sukcesywnie wpływają na poprawę parametrów zadysponowania ZRM do zdarzenia.

(akta kontroli tom I str. 60-73)

NIK zauważa, że podejmowane przez Wojewodę działania z roku na rok skutkują poprawą parametrów czasu zadysponowania ZRM. Liczba przypadków przekroczenia czasu zadysponowania ZRM przez dyspozytora wysyłającego, która wynosiła w 2022 r. – 116 681 przypadków spadła w 2024 r. do 85 462 przypadków, tj. o 26,8%. Zdaniem NIK należy nadal podejmować działania w celu poprawy powyższych parametrów.

OCENA CZĄSTKOWA

W latach 2023-2025 (do 31 maja) Wojewoda zapewnił funkcjonowanie dyspozytorni medycznej w Radomiu zgodnie z wymogami ustawy PRM, w tym odpowiednie jej wyposażenie. Utworzone zostały w niej wszystkie wymagane stanowiska, a kierownik dyspozytorni i psycholog prawidłowo wykonywali powierzone im zadania. Obsada dyspozytorni spełniała wymagania ustawowe w zakresie wykształcenia. Na terenie województwa mazowieckiego występowały przypadki nieosiągania parametrów czasu zadysponowania ZRM przez dyspozytorów wysyłających, w tym również w przypadku KOD 1, przy czym działania Wojewody w tym zakresie skutkowały poprawą tych parametrów.

IV. Wnioski

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

Wnioski

1. Podjęcie działań w celu terminowego wywiązywania się z obowiązków Wojewody, o których mowa w ustawie PRM, w tym dotyczących aktualizacji

Planu oraz publikacji w BIP jego zaktualizowanej wersji i harmonogramów funkcjonowania szpitali wyspecjalizowanych.

2. Uzgadnianie aktualizacji Planu z MOW NFZ, komendantem wojewódzkim PSP i komendantami Policji.

3. Podjęcie działań w celu zapewnienia całodobowej obsady na stanowisku WKRM.

4. Dopuszczanie do pracy w systemie SWD PRM wyłącznie osób upoważnionych przez Wojewodę do przetwarzania danych osobowych i potwierdzanie tego faktu aktualnym, pisemnym upoważnieniem.

5. Podjęcie skutecznych działań w celu zapewnienia pełnej obsady na stanowiskach dyspozytorów medycznych w dyspozytorni medycznej w Radomiu.

6. Kontynuowanie działań mających na celu poprawę parametrów czasu zadysponowania ZRM przez dyspozytorów wysyłających, w szczególności w przypadku KOD 1.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Warszawie. 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 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Warszawa, 12 sierpnia 2025 r.

Kontroler

Łukasz Misiak

Specjalista kontroli państwowej

/-/

/podpisano elektronicznie/

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Warszawie

Dyrektor

z up. Wiesława Bronisz

p.o. Wicedyrektor Delegatury

/-/

/podpisano elektronicznie/