



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Zielonej Górze

LZG.410.009.03.2016

P/16/037

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/16/037 – Organizacja i przygotowanie do działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych.
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze
<i>Kontrolerzy</i>	Kontrolę przeprowadzili, na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>1</sup> : 1. Mariusz Mizerski - główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LZG/74/2016 z dnia 29.09.2016 r. 2. Norbert Serafin - doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LZG/59/2016 z dnia 6.09.2016 r. <p style="text-align: right;">(dowód: akta kontroli str. 1-2b)</p>
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Lubuski Urząd Wojewódzki, ul. Jagiellończyka 8, 66-400 Gorzów Wlkp., zwany w dalszej części wystąpienia „LUW” lub „Urzędem”. <p style="text-align: right;">(dowód: akta kontroli str. 3)</p>
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Wojewodą Lubuskim od dnia 9.12.2015 r. jest Władysław Dajczak. Wcześniej funkcję tę pełnili: Jan Świrepo od 11.11.2015 r. do 8.12.2015 r. oraz Katarzyna Osos od 26.01.2015 r. do 10.11.2015 r. <p style="text-align: right;">(dowód: akta kontroli str. 4)</p>

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

#### Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia<sup>2</sup> pozytywnie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, działania Wojewody Lubuskiego na rzecz organizacji prowadzenia działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych w latach 2015-2016 (I połowa).

Wojewoda Lubuski we właściwy sposób zorganizował system Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) na terenie województwa, który umożliwia prowadzenie działań ratowniczych na lubuskich odcinkach autostrady A2 oraz drogi ekspresowej S3. Wojewoda sporządził wojewódzki plan działania systemu PRM, w którym ujęto zagadnienia określone przepisami prawa, a następnie na bieżąco go aktualizował.

Negatywnie należy ocenić ustalenie w Planie PRM jednego stanowiska dyspozytora medycznego na rejon operacyjny zielonogórski, w sytuacji gdy stosowne przepisy prawa wymagają zaangażowania minimum dwóch dyspozytorów medycznych na 200 tys. mieszkańców.

W Planie PRM opisano organizację systemów teleinformatycznych na terenie województwa lubuskiego wraz z graficznym rozmieszczeniem rozlokowania poszczególnych elementów łączności. Aktualnie w ramach systemu PRM nie funkcjonuje zintegrowana łączność radiotelefoniczna, która umożliwiałaby ciągły i niezakłócony kontakt pomiędzy Skoncentrowaną Dyspozytornią Medyczną, zespołami ratownictwa medycznego, lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego oraz szpitalnymi oddziałami ratunkowymi. W związku z powyższym, Urząd opracował koncepcję funkcjonowania łączności radiowej opartej na własnej infrastrukturze technicznej, zaś Wojewoda zabezpieczył środki finansowe

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2015 r. poz. 1096, ze zm.).

<sup>2</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

na zakup urządzeń nadawczo-odbiorczych na potrzeby PRM. Wojewoda Lubuski zawarł również stosowne porozumienia z wojewodami sąsiednich województw zobowiązujące do współpracy w sytuacji wystąpienia nagłych zagrożeń zdrowotnych.

Na terenie województwa lubuskiego wyodrębniono czternaście dyspozytorni medycznych, przy czym aktualnie trwa proces ich łączenia w ramy jednej Scentralizowanej Dyspozytorni Medycznej, mieszczącej się w budynku LUW w Gorzowie Wlkp. Spośród 51 zespołów ratownictwa medycznego (ZRM), w obszarze odcinków autostrady A2 i drogi ekspresowej S3, działa łącznie 30 zespołów ratownictwa medycznego – po 15 zespołów podstawowych i specjalistycznych. W ramach systemu PRM funkcjonuje również osiem szpitalnych oddziałów ratunkowych, z których sześć posiada lądowiska dla śmigłowców lotniczego pogotowia ratunkowego.

W ramach LUW funkcjonuje Centrum Powiadamiania Ratunkowego, w którym zatrudnionych było jednocześnie czterech lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego, w łącznym wymiarze od 2,5 do 3 etatów. Urząd nieprzerwanie – dotychczas bez skutku – poszukuje kandydatów na stanowisko lekarzy koordynatorów, tak by obsada na tych stanowiskach wyniosła pięć etatów. Zatrudnieni w LUW lekarze koordynatorzy uzyskują bieżące informacji o gotowości zespołów ratownictwa medycznego oraz szpitalnych oddziałów ratunkowych, ujętych w ramy PRM.

Na podkreślenie zasługuje fakt organizowania przez Urząd cyklicznych spotkań z przedstawicielami jednostek systemu ratownictwa medycznego oraz jednostek współpracujących z systemem, które stanowią okazję do wymiany doświadczeń i wyciągnięcia wniosków z dotychczas realizowanych akcji ratowniczych, w tym na autostradach i drogach ekspresowych.

Wojewoda Lubuski prowadził efektywną współpracę z podmiotami zarządzającymi autostradami i drogami ekspresowymi oraz służbami działającymi w systemie PRM, m.in. uzgadniając treść planów działań ratowniczych z zarządcami autostrady A2 i drogi ekspresowej S3 oraz uczestnicząc we wspólnych ćwiczeniach mających na celu zwiększenie efektywności koordynacji działań. Wojewoda podjął również działania wobec zarządcy drogi S3, co przyczyniło się do poprawy współpracy Państwowej Straży Pożarnej z GDDKiA w zakresie odbioru miejsca zdarzenia po zakończeniu działań ratowniczych oraz skutkowało sprawniejszym usuwaniem zanieczyszczeń, będących efektem wypadków i kolizji.

Wojewoda Lubuski w bardzo ograniczonym zakresie realizował obowiązki nadzorcze nad dysponentami zespołów ratownictwa medycznego. W okresie objętym kontrolą Wojewoda ani razu nie skontrolował dysponentów, choć na mocy obowiązujących przepisów prawa posiadał takie uprawnienie, natomiast LOW NFZ przeprowadził, w ramach porozumienia o powierzenie zadań związanych z przeprowadzeniem postępowań o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych, kontrole jedynie trzech spośród trzynastu dysponentów. W następstwie powyższego, Wojewoda dysponował niepełną wiedzą o stanie przygotowania i sposobie realizacji zadań przez poszczególnych dysponentów.

W Urzędzie prowadzone były analizy funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego w zakresie utrzymania wskaźników czasu dotarcia na miejsce zdarzenia.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

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

Opis stanu faktycznego

1.1.1. *Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa lubuskiego*, zwany dalej „Planem PRM”, został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 11.07.2012 r. W okresie od 6.08.2015 r. (dzień zatwierdzenia przez Ministra Zdrowia) do 18.10.2016 r. obowiązywała jego szósta zaktualizowana wersja, stanowiąca ujednolicony tekst planu. W dniu 18.10.2016 r. Minister Zdrowia zatwierdził siódmą zaktualizowaną wersję Planu PRM (również w formie ujednoliczonego tekstu).

Plan PRM (szósta oraz siódma wersja) zawierał informacje wskazane w art. 21 ust. 3 oraz ust. 4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym<sup>3</sup>, zwanej dalej „ustawą o PRM”, oraz w par. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2014 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego<sup>4</sup>.

Wojewoda Lubuski, stosownie do art. 21 ust. 16 ustawy o PRM, podał do publicznej wiadomości poprzez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej treść Planu PRM.

Projekt siódmej aktualizacji planu, stosownie do art. 21 ust. 6 ustawy o PRM, został uzgodniony z podmiotami wskazanymi w art. 21 ust. 5 tej ustawy, a następnie – zgodnie z art. 21 ust. 7 ww. ustawy – przekazany do zaopiniowania właściwym powiatowym i wojewódzkim jednostkom samorządu terytorialnego. Aktualizacja ta dotyczyła przede wszystkim zmian organizacji systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, planowanego utworzenia jednej Skoncentrowanej Dyspozytorni Medycznej (w miejsce aktualnie funkcjonujących 13 dyspozytorni medycznych) i jednego rejonu operacyjnego (w miejsce dotychczasowych 14 rejonów operacyjnych).

Projekt szóstej aktualizacji nie został objęty uzgodnieniami, ani opiniowaniem, o których mowa wyżej, gdyż wprowadzone zmiany miały charakter wyłącznie formalny; o odstąpieniu od uzgodnień i opiniowania został poinformowany Minister Zdrowia<sup>5</sup>, który następnie zatwierdził tę aktualizację.

(dowód: akta kontroli str. 137-377, 474)

1.1.2. W ramach systemu PRM na terenie województwa lubuskiego wyodrębniono 13 dysponentów zespołów ratownictwa medycznego, obsługujących 14 rejonów operacyjnych. Rejonom operacyjnym przyporządkowano ściśle określone obszary (kostrzyński, gorzowski, krośnieński, międzyrzecki, nowosolski, słubicki, sulęciński, strzelecko-drezdenecki, świebodziński, sulechowski, zielonogórski, żagański, żarski oraz wschowski), które w ogólnym zarysie pokrywają się z granicami administracyjnymi powiatów.

System ratownictwa medycznego na obszarze województwa lubuskiego obejmuje 51 zespołów ratownictwa medycznego (28 podstawowych oraz 23 specjalistyczne), 8 szpitalnych oddziałów ratunkowych i jedno centrum urazowe; wszystkie jednostki systemu działają całodobowo.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2013 r. poz. 757, ze zm.

<sup>4</sup> Dz. U. poz. 1902.

<sup>5</sup> Pismo Wojewody Lubuskiego z dnia 10.07.2015 r.

W obszarze lubuskich odcinków autostrady A2 i drogi ekspresowej S3 działa łącznie 30 zespołów ratownictwa medycznego – po 15 zespołów podstawowych i specjalistycznych<sup>6</sup>.

W okresie objętym kontrolą na terenie województwa lubuskiego funkcjonowało 14 dyspozytorni medycznych (przy czym dwa rejony, żarski i krośnieński, były obsługiwane przez jednego wspólnego dysponenta), zlokalizowanych w miastach będących centrami poszczególnych powiatów. Planuje się zintegrowanie dyspozytorni medycznych poprzez utworzenie jednej Skoncentrowanej Dyspozytorni Medycznej (w budynku Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego przy ul. Kazimierza Jagiellończyka 8 w Gorzowie Wlkp.).

(dowód: akta kontroli str. 176-212, 250-256)

**1.1.3.** Na terenie województwa lubuskiego funkcjonuje osiem szpitalnych oddziałów ratunkowych (Gorzów Wlkp., Międzyrzecz, Nowa Sól, Słubice, Sulęcín, Świebodzin, Zielona Góra, Żary). Spośród ww. ośmiu SOR, sześć posiada lądowiska (wszystkie za wyjątkiem Międzyrzecza i Świebodzina), przy czym pięć lądowisk jest całodobowych, zaś jedno ma charakter wyłącznie dzienny (Słubice). Żaden z oddziałów nie posiada lotniska.

Spośród funkcjonujących w trybie całodobowym pięciu szpitalnych oddziałów ratunkowych, jeden (Zielona Góra) spełnia warunki<sup>7</sup> wskazane w par. 3 ust. 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego<sup>8</sup>, zaś cztery pozostałe (Gorzów Wlkp., Nowa Sól, Sulęcín, Żary) warunki wskazane w par. 3 ust. 10 tego rozporządzenia<sup>9</sup>.

Wymagania powyższe, zgodnie z par. 16 ww. rozporządzenia, mają wejść w życie z dniem 1.01.2017 r., jednak we wrześniu br. Minister Zdrowia skierował do Sejmu RP projekt rozporządzenia zmieniającego przedmiotowe rozporządzenie, który polega na uchyleniu par. 3 ust. 7-10, tj. zakłada odstępianie od wymogu obligatoryjnego posiadania lotniska lub lądowiska przy szpitalnym oddziale ratunkowym. W uzasadnieniu do projektu stwierdzono, że wprowadzenie wymagań określonych w par. 3 ust. 7-10 „spowoduje brak możliwości zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez SOR z NFZ przez część podmiotów (...), a tym samym likwidację SOR i dalsze jego funkcjonowanie w charakterze izby przyjęć (...) Pozbawiłoby to część społeczeństwa właściwej opieki w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.”

Wojewoda Lubuski, pismem z dnia 8.11.2016 r., poinformował Ministerstwo Zdrowia, że nie wnosi uwag do ww. projektu zmiany rozporządzenia.

(dowód: akta kontroli str. 246-248, 252-254, 324-326, 378-384)

*Ustalone  
nieprawidłowości*

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

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

*Opis stanu  
faktycznego*

**1.2.1.** Uzyskiwanie bieżących informacji przez lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego o gotowości zespołów ratownictwa medycznego oraz szpitalnych oddziałów ratunkowych zapewnia funkcjonujący w Urzędzie system informatyczny InfoMed.

<sup>6</sup> Rejony operacyjne: gorzowski, międzyrzecki, nowosolski, słubicki, sulęcínski, świebodziński, sulechowski oraz zielonogórski.

<sup>7</sup> Przyjmowanie pacjentów na oddział bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

<sup>8</sup> Dz. U. z 2015 r. poz. 178.

<sup>9</sup> Konieczność zapewnienia środka transportu sanitarnego.

W systemie InfoMed dane przekazywane są na bieżąco, zazwyczaj nie rzadziej niż dwa razy na dobę, przez upoważnione osoby (przedstawiciele dyspozytorów ratownictwa medycznego) w formie wpisów do formularzy webowych (poprzez Internet) i dotyczą m.in. informacji o liczbie dostępnych w rejonie karettek, wolnych łóżek szpitalnych i sprzętu medycznego, informacji o awariach, niedostępności czy wyjazdach karettek poza rejon operacyjny. Przy pomocy systemu lekarze koordynatorzy zatrudnieni w LUW odczytują dane dostarczone w formie ujednoczonego, tabelarycznego zestawienia lub przestrzennej kompozycji mapowej (na ekranie monitora, z dodatkową możliwością wydruku). Aplikacja pozwala na wyświetlanie danych przestrzennie, za pomocą mapy określających lokalizację obiektów medycznych wraz z informacjami o stanie na określony moment, a także przygotowanie kompletnych raportów zawierających te dane. Lekarze koordynatorzy uzyskawszy te informacje dokonują analizy stopnia zabezpieczenia poszczególnych rejonów. Lekarze koordynatorzy poza odbieraniem meldunków w systemie InfoMed, dysponują również środkami łączności w postaci poczty elektronicznej, telefonii stacjonarnej oraz komórkowej. Działania podejmowane przez lekarzy koordynatorów są odnotowywane w systemie InfoMed na bieżąco; w razie potrzeby istnieje możliwość generowania raportów podjętych działań dla wybranego przedziału czasu. Podstawową dokumentacją wspomagającą działanie lekarzy koordynatorów są zatwierdzone przez Ministra Zdrowia: plan działania systemu PRM dla województwa lubuskiego oraz wytyczne dotyczące postępowania w razie wystąpienia zdarzeń mnogich lub masowych (więcej w pkt. 1.2.3. niniejszego wystąpienia pokontrolnego).

Program InfoMed składa się z dwóch modułów:

- systemu informowania lekarza koordynatora, poprzez który uprawnione osoby (przedstawiciele dyspozytorów ratownictwa medycznego) dokonują wpisy uaktualniające zestawienia meldunkowe (wolne miejsca w poszczególnych oddziałach szpitalnych, dostępna aparatura medyczna, liczba dostępnych karettek oraz informacja o ilości zdarzeń dobowych);
- system analiz i prezentacji informacji geo-medycznej (wizualizacja przestrzenna jednostek obsługi medycznej oraz ich aktualny stan, przedstawiony na mapie, co pozwala na szybka lokalizację na mapie zarówno miejsca zdarzenia, jak i najbliższych jednostek ratownictwa medycznego).

(dowód: akta kontroli str. 64-99)

**1.2.2.** Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego (Wydział BiZK) nie dokonywał analiz możliwości dojazdu zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia drogowego na autostradach i drogach ekspresowych celem ustalenia, które zespoły mogą dojechać w najkrótszym czasie. Nie określono również rzeczywistego maksymalnego czasu dotarcia do odcinków autostrad i dróg ekspresowych dla zespołów ratownictwa medycznego mających w obszarze działania te drogi.

Zdaniem Zastępcy Dyrektora Wydziału BiZK wynikiem takiej analizy byłoby wskazanie dysponentowi jaki zespół ratownictwa medycznego powinien zostać wysłany do zdarzenia. W związku z tym, że sytuacja jest często dynamiczna ZRM nie zawsze jedzie do zdarzenia z miejsca stacjonowania i to dyspozytor decyduje, który zespół wysłać by zapewnić jak najkrótszy czas dotarcia na miejsce zdarzenia.

(dowód: akta kontroli str. 477, 480)

W czerwcu 2016 r. Wydział BiZK przeprowadził analizę funkcjonowania ZRM na terenie województwa lubuskiego obejmującą lata 2010-2015, w oparciu o dane statystyczne pozyskane od dysponentów. Analiza ta obejmuje:

- liczbę i rodzaje zespołów ratownictwa medycznego włączonych do systemu PRM,
- rozmieszczenie zespołów ratownictwa medycznego,

- wykaz dysponentów ZRM realizujących świadczenia w poszczególnych rejonach operacyjnych na podstawie umów obowiązujących do 30.06.2016 r.,
- liczbę ZRM w stosunku do liczby ludności w województwie,
- liczbę wyjazdów ZRM,
- parametry czasów dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia.

Analiza wykazała m.in., że:

- a) w 2015 r. tzw. mediana czasów dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia (średnia dla województwa) mieściła się w granicach ustawowych, tj. nie więcej niż 8 minut w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców. Mediana w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców została przekroczona w rejonach: gorzowskim, świebodzińskim i wschowskim (średnio o 20 sekund), natomiast medianę poza miastem przekroczone w rejonach: gorzowskim, krośnieńskim i zielonogórskim (średnio o 2 minuty i 15 sekund),
- b) w skali województwa 11,6% wyjazdów ZRM przekroczyło w 2015 r. maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia, który nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców, tj.: 2,8% wyjazdów w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców i 8,8% poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców.

(dowód: akta kontroli str. 482-498)

Zastępca Dyrektora Wydziału BiZK wyjaśnił, że: „analiza funkcjonowania ZRM na terenie województwa lubuskiego wykorzystywana jest w bieżących działaniach prowadzonych przez Wydział BiZK. Stanowi obraz zmian m.in. w liczbie wyjazdów, jak i czasów dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia w poszczególnych rejonach operacyjnych na przestrzeni ostatnich lat. Na podstawie takiej analizy podjęto np. decyzję o alokacji ZRM z Cybinki oraz Skwierzyny do Torzymia i Nowogrodu Bobrzańskiego (opisana w aktualizacji nr 7 Planu Działania Systemu PRM). Żadna ze statystyk, w tym mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia, nie uwzględnia jednak kodu pilności. ZRM na podstawie wywiadu przeprowadzonego przez dyspozytora są dysponowane w 2 trybach pilności, tj. K1 – alarmowy i K2 – pilny. Nie ma jednoznacznych procedur, ale dyspozytorzy tryb K1 nadają zdarzeniom w miejscach publicznych, utraty przytomności, świeżych udarów mózgu i zawałów oraz podobnych zdarzeniach, w których czas dotarcia ma znaczenie terapeutyczne, a nie statystyczne. Tryb K2 jest zalecany w innych zdarzeniach. Nie ma prowadzonych statystyk dotyczących czasów dotarcia w trybie K1 i K2, a przecież przejazd przy użyciu sygnałów świetlnych i dźwiękowych z czasem wyjazdu 60 sekund (dla K1) powinien być różny. Przejazd pojazdem uprzywilejowanym jest obarczony znaczącym zagrożeniem w ruchu drogowym - obarczony jest ryzykiem spowodowania zdarzenia drogowego z powodu infrastruktury drogowej jak i zachowań innych kierowców. Nie bez znaczenia również jest sposób pozyskiwania danych o czasach dotarcia. W większości przypadków są one odnotowywane „ręcznie”, tzn. personel ZRM wpisuje takie dane samodzielnie często po zakończeniu zdarzenia. We wprowadzonym systemie SWD dane takie mają być pozyskiwane automatycznie co pozwoli na obiektywną ocenę powyższych danych. Środowisko ratownicze wielokrotnie podnosiło problem obliczania i analizy uzyskanych czasów dotarcia i wyszczególnienie wyjazdów w trybie K1. Dopiero takie dane będą prawdziwym materiałem do analiz, a jej wyniki podstawą do decyzji o lokalizacji miejsc wyczekiwania dla ZRM.”

(dowód: akta kontroli str. 478-480)

W Planie działania Systemu PRM w pkt. V Uwagi i wnioski, z uwagi na konieczność zabezpieczenia właściwych parametrów czasów dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, po dokonaniu oceny zabezpieczenia świadczeń medycznych czynności ratunkowych stwierdzono zasadność utworzenia nowych miejsc stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego w Torzymiu i Nowogrodzie Bobrzańskim. ZRM w Torzymiu miałyby dodatkowo zabezpieczyć

powiat sulęciński i odcinek autostrady A2 Jordanowo-Rzepin, ze względu na usytuowany w Torzymiu węzeł drogowy i wjazd awaryjny na autostradę A2. ZRM w Nowogrodzie Bobrzańskim natomiast miałby dodatkowo zabezpieczyć rejon południowy (wcześniej część rejonu zielonogórskiego), w którym wskaźniki dotyczące liczby wyjazdów, czasów dotarcia i liczby ludności w rejonie znacznie przekraczały średnią województwa.

Do czasu zakończenia kontroli NIK nie utworzono nowych ZRM w podanych lokalizacjach (poprzez alokację zespołów z ościennych miejscowości), gdyż – jak wyjaśnił Dyrektor Wydziału BiZK – decyzja o alokacji ZRM z Cybinki oraz Skwierzyny do Torzymia i Nowogrodu Bobrzańskiego została wstrzymana ze względu na potrzebę wypowiedzenia umów w 4 rejonach operacyjnych i rozpisania konkursu w tych rejonach, w których nastąpiły zmiany (tj. rejon międzyrzecki, zielonogórski, słubicki i sulęciński), ponieważ rekomendacja Ministra Zdrowia z dnia 4.02.2016 r. zakłada podjęcie przez Wojewodę działań mających na celu przedłużenie obowiązujących umów. W związku z powyższym, umowy w województwie lubuskim zostały przedłużone do 30.06.2017 r.

Zgodnie z Planem działania Systemu PRM, wspomniane miejscowości obsługiwane są m.in. przez ZRM w Sulęcinie i w Zielonej Górze.

(dowód: akta kontroli str. 293-296, 369-372, 499-502)

**1.2.3.** Urząd nie opracował własnych procedur/zasad działania zespołów ratownictwa medycznego dla wypadków mnogich bądź masowych, mogących wystąpić na autostradach i drogach ekspresowych.

Pracownicy Centrum Powiadomienia Ratunkowego LUW, a w szczególności zatrudnieni w nim lekarze koordynatorzy ratownictwa medycznego, w przypadku wystąpienia zdarzeń mnogich lub masowych, posiłkowali się zatwierdzonymi w czerwcu 2015 r. przez Ministra Zdrowia wytycznymi konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej<sup>10</sup>. Zakładanym celem wydania tych procedur było zapewnienie prawidłowego postępowania w obszarze zadań dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego, lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, izb przyjęć, jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w przypadku powiadomienia o zdarzeniu dyspozytora medycznego i zakwalifikowania tego zdarzenia jako zdarzenia o potencjalnym charakterze mnogim/masowym. Procedury te miały ujednolicać sposób postępowania w sytuacji wystąpienia zdarzenia o potencjalnym charakterze mnogim lub masowym we wszystkich obszarach systemu PRM.

Treść wytycznych została przez Urząd niezwłocznie przekazana lubuskim komendantom wojewódzkim PSP oraz Policji, a także wszystkim działającym na terenie województwa lubuskiego dysponentom jednostek systemu ratownictwa medycznego.

Zatrudnieni w LUW lekarze koordynatorzy stosowali określone w ww. wytycznych procedury przewidziane na czas trwania zdarzenia, tj. od przyjęcia powiadomienia o zdarzeniu do zakończenia czynności ratunkowych (działania wskazane w pkt. 12 pn. *Opis sposobu postępowania w obszarze zadań lekarza koordynatora ratownictwa medycznego*), natomiast nie stosowano w Urzędzie procedur w zakresie działań polegających na:

---

<sup>10</sup> „Zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej dotyczące procedur postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego”. Dokument ten definiuje pojęcia zdarzenia masowego oraz mnogiego. Zdarzenie masowe to zdarzenie, w wyniku którego określone w procesie segregacji poszkodowanych zapotrzebowanie na kwalifikowaną pierwszą pomoc i medyczne czynności ratunkowe realizowane w trybie natychmiastowym przekracza możliwości sił i środków podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia w danej fazie działań ratowniczych. Natomiast zdarzeniem mnogim jest zdarzenie, którego zagrożenia dotyczą więcej niż jednej osoby poszkodowanej znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, ale określone w wyniku segregacji poszkodowanych zapotrzebowanie na kwalifikowaną pierwszą pomoc i medyczne czynności ratunkowe realizowane w trybie natychmiastowym nie przekracza możliwości sił i środków podmiotów ratowniczych obecnych na miejscu zdarzenia.

- organizowaniu w ciągu 72 godzin od godziny zakończenia działań briefingu podsumowującego przebieg działań z udziałem przedstawicieli poszczególnych instytucji, które brały udział w akcji ratowniczej”, celem omówienia uwag i spostrzeżeń poczynionych w związku z wystąpieniem zdarzenia mnogiego lub masowego (działania przewidziane w pkt. 16 pn. *Opis sposobu postępowania w obszarze zadań Wojewody*);
- egzekwowaniu przez LUW sporządzania ocen przez poszczególnych uczestników akcji ratowniczej w zakresie łączności, przepływu informacji i podejmowania decyzji, a następnie ich analizy przez lekarzy koordynatorów, celem „weryfikacji ewentualnych nieprawidłowości w działaniu oraz sformułowaniu propozycji zmian procedury, która powinna się znaleźć w karcie zestawienia uwag, spostrzeżeń i propozycji dla Ministra Zdrowia”; karta ta powinna zawierać również uwagi i spostrzeżenia z przeprowadzonego briefingu służb, o którym mowa wyżej (działania przewidziane w pkt. 20 pn. *Opis kart ocen* oraz pkt. 21 pn. *Opis karty zestawienia uwag, spostrzeżeń i propozycji dla Ministerstwa Zdrowia*).

Załącznikami do przedmiotowych wytycznych są wzory formularzy, które powinny być wypełniane przez lekarzy koordynatorów, w związku z wystąpieniem zdarzenia mnogiego lub masowego, a mianowicie karta działań (na czternastu stronach) oraz karta oceny (na pięciu stronach).

(dowód: akta kontroli str. 25-65)

Kierownik Centrum Powiadamiania Ratunkowego wyjaśniła: „Zgodnie z definicjami zawartymi w wytycznych, za potencjalne zdarzenie mnogie lub masowe należy uznać każde zdarzenie, w którym występuje więcej niż jedna osoba poszkodowana, a zatem chodziłoby o zdecydowaną większość wypadków drogowych. Nie jest możliwym, by przy obecnym stanie zatrudnienia lekarzy koordynatorów w LUW oczekiwać od nich wypełnienia wielostronicowych zestawień tabelarycznych dla każdego ze zdarzeń. Podstawowe informacje dotyczące zdarzeń drogowych są odnotowywane w funkcjonującym w Centrum Powiadamiania Ratunkowego systemie informatycznym InfoMed. Bardzo trudne z przyczyn organizacyjnych byłoby również odbywanie w ciągu 72 godzin od chwili zakończenia działań briefingu podsumowującego ich przebieg z udziałem przedstawicieli służb, które brały udział w akcji ratowniczej. Urząd organizuje cykliczne spotkania z przedstawicielami jednostek systemu ratownictwa medycznego oraz jednostkami współpracującymi z systemem, które stanowią okazję do wymiany doświadczeń i wyciągnięcia wniosków z dotychczas realizowanych akcji ratowniczych, w tym na autostradach i drogach ekspresowych.”

Dokumentacja znajdująca się w Urzędzie (m.in. zaproszenia, listy obecności, notatki służbowe) potwierdza fakt odbycia powyższych spotkań (w okresie od listopada 2014 r. do września 2016 r. zorganizowano łącznie dziewięć takich spotkań).

(dowód: akta kontroli str. 64-65, 100-132)

**1.2.4.** W 2015 r. oraz w I półroczu 2016 r. w Centrum Powiadamiania Ratunkowego LUW zatrudnionych było (na podstawie powołania) jednocześnie 4 lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego, w łącznym wymiarze od 2,5 do 3 etatów. By zapewnić pełnienie całodobowego dyżuru przez lekarzy koordynatorów, stosownie do planów i szacunków LUW, obsada na tych stanowiskach powinna wynieść 5 etatów.

Urząd nieprzerwanie poszukuje kandydatów na stanowisko lekarzy koordynatorów. W tym celu zamieszczano ogłoszenia w Biuletynie Informacji Publicznej, na tablicy informacyjnej w siedzibie LUW, a także występowało z prośbą o zamieszczenie stosownych ogłoszeń do izb lekarskich oraz niektórych podmiotów leczniczych.

Zdaniem kierownik Centrum Powiadamiania Ratunkowego LUW, „nikłe zainteresowanie podjęciem zatrudnienia w charakterze lekarzy koordynatorów ratownictwa medycznego jest

podyktowane stosunkowo niskimi wynagrodzeniami, jakie może zaproponować Urząd, a także brakiem wystarczającej liczby lekarzy w województwie lubuskim, spełniających wymogi stawiane na tym stanowisku, oraz niemożnością wykonywania zadań przez lekarzy koordynatorów w systemie pracy 24-godzinnych dyżurów, co zwiększyłoby zainteresowanie sprawowaniem tej funkcji przez lekarzy z ościennych województw.”

Sposób monitorowania przez lekarzy koordynatorów stanu gotowości jednostek systemu ratownictwa medycznego oraz dokumentowania podejmowanych działań został opisany w pkt. 1.2.1. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(dowód: akta kontroli str. 64-65, 100-102, 133-136)

**1.2.5.** W okresie objętym kontrolą jednostki ZRM należące do 8<sup>11</sup> spośród 14 rejonów operacyjnych, na obszarze których znajdują się autostrady i drogi ekspresowe, uczestniczyły w zdarzeniach mających charakter wypadku drogowego. Łącznie wystąpiło 230 takich zdarzeń, w których uczestniczyło 313 osób poszkodowanych. Średni czas przybycia ZRM na miejsce zdarzenia wyniósł od 5 minut w rejonie operacyjnym sulechowskim do 18 minut w rejonie operacyjnym sulęcińskim.

(dowód: akta kontroli str. 503-524)

**1.2.6.** Urząd otrzymał od zarządców dróg plany działań ratowniczych dla odcinka autostrady A2 (Świecko-Nowy Tomyśl) oraz trzech ukończonych odcinków drogi ekspresowej S3 (od węzła Międzyrzecz Południe do węzła Sulechów, od węzła Skwierzyna Zachód do węzła Świebodzin Północ oraz od węzła Myślibórz do węzła Skwierzyna Zachód), biegnących przez teren województwa lubuskiego. Wszystkie ww. plany były opiniowane przez Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzenia Kryzysowego LUW (nie zgłoszono żadnych uwag do przedłożonych planów).

Plany działań ratowniczych dla odcinka autostrady A2 Świecko-Nowy Tomyśl oraz dla odcinka drogi ekspresowej S3 Międzyrzecz-Sulechów w pełni pokrywają się z zasięgiem terytorialnym odcinków dróg oddanych do ruchu. W przypadku autostrady, Urząd otrzymał plan działań ratowniczych (listopad 2011 r.) przed oddaniem jej do użytkowania (grudzień 2011 r.), natomiast w przypadku ww. odcinka drogi ekspresowej, plan działań ratowniczych został przekazany do LUW (maj 2014 r.) po oddaniu go do użytkowania (sierpień 2013 r.).

Z kolei plany działań ratowniczych dla S3 na odcinkach Skwierzyna-Świebodzin (przekazany do LUW w lipcu 2015 r.) oraz Myślibórz-Skwierzyna (przekazany we wrześniu 2015 r.) obejmują swym zasięgiem fragment (Gorzów Wlkp.-Międzyrzecz) drogi ekspresowej S3, który został oddany do użytkowania w maju 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 5-24)

**1.2.7.** Wydział BiZK do ograniczeń związanych z realizacją zadań jednostek PRM związanych z prowadzeniem działań ratownictwa medycznego na autostradzie i drogach ekspresowych zalicza:

- brak możliwości demontażu barierek pomiędzy pasami drogi w przypadku konieczności zawrócenia z powodu korków na drodze. Zespoły nie posiadają koniecznych kluczy, a demontażem barierek zajmują się zarządcy drogi;
- wady Uniwersalnego Modułu Mapowego z Głównego Urzędu Geodezji i Kartografii, który jest założony jako podstawowy składnik wizualizacji umiejscowienia zdarzenia i śledzenia zadysponowanych ZRM w Systemie Wspomagania Dowodzenia PRM. Do zasadniczych wad zaliczyć należy:

---

<sup>11</sup> Rejon operacyjny: gorzowski (brak danych statystycznych), międzyrzecki (niepełne dane statystyczne), nowosolski, ślubicki, sulęciński (niepełne dane statystyczne), świebodziński, sulechowski, zielonogórski (niepełne dane statystyczne).

- brak na mapie pikietażu jakichkolwiek dróg w tym autostrad i dróg ekspresowych,
  - brak na mapie wjazdów awaryjnych na autostrady i drogi ekspresowe,
  - nieaktualność map - nowe odcinki drogi ekspresowej nanoszone są z bardzo dużym nawet kilkumiesięcznym opóźnieniem,
  - brak oznaczeń stanu dróg - ważne szczególnie zimą,
  - brak oznaczeń remontów dróg i wyłączonych odcinków,
  - brak oznaczeń utrudnień (np. zwężenia drogi) z powodu remontów,
  - brak oznaczeń objazdów,
  - brak oznaczeń przejezdności przepraw promowych,
  - brak oznaczeń korków;
- w 2013 r., gdy otwierane były odcinki drogi S3 na terenie województwa lubuskiego, pojawiły się problemy z kluczami do wjazdów awaryjnych. Odbyło się wówczas spotkanie z dysponentami, na którym poinformowano, iż podmioty ratownicze mogą, a wręcz powinny w razie potrzeby zwracać się o udostępnienie odpowiednich środków bezpośrednio do zarządcy drogi ekspresowej S3 jak i zarządców dróg lokalnych. To na podmiotach tych ciąży obowiązek zapewnienia sobie możliwości realizacji umowy o świadczenie usług medycznych z zakresu ratownictwa medycznego zawartych za pośrednictwem LOW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 525-526)

*Ustalona  
nieprawidłowość*

W Planie Działania Systemu PRM ustalono na rejon operacyjny zielonogórski (obejmujący: powiat i miasto Zielona Góra, miasto i gminę Czerwieńsk, miasto Nowogród Bobrzański, gminę Świdnica i gminę Zabór) jedno stanowisko dyspozytora medycznego, podczas gdy art. 21 ust. 3 pkt 10 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym określa minimum dwa stanowiska dyspozytorów w lokalizacji (1 stanowisko dyspozytorskie na 200 tys. mieszkańców).

(dowód: akta kontroli str. 174, 194-196, 268)

Zastępca Dyrektora Wydziału BiZK wyjaśnił, że zapis ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym dotyczący stanowisk dyspozytorów medycznych został wprowadzony przez art. 27 pkt 2 lit. a tiret drugi ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2013 r. poz. 1635). Zmiany wprowadzone art. 27 dotyczyły Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego. Uznano więc, iż kryterium dotyczące liczby stanowisk dyspozytorów medycznych odnosi się do stanu po wdrożeniu SWD PRM. W chwili obecnej województwo lubuskie jest w trakcie wdrożenia SWD PRM i koncentracji dyspozytorów. Docelowo skoncentrowana dyspozytornia medyczna w Gorzowie Wlkp. obsługiwana będzie przez 6 stanowisk dyspozytorów medycznych i spełniać będzie kryterium, o którym mowa w art. 21 ust. 3 pkt 10 ustawy o systemie PRM.

(dowód: akta kontroli str. 499-500)

**Ocena cząstkowa**

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

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

*Opis stanu  
faktycznego*

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

**2.1.1.** Struktura i organizacja systemów teleinformatycznych oraz rodzajów łączności radiowej wykorzystywanych na stanowiskach dyspozytorów medycznych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego w województwie lubuskim oparta jest na:

- ogólnopolskiej sieci teleinformatycznej OST112,
- dostawie usług AUS (112, 999) przez operatora telekomunikacyjnego (podłączone do centrali DGT),
- systemie informatycznym SI WCPR (CPR),
- Systemie Wspomagania Dowodzenia PRM (SWD PRM – moduł dyspozytorski w SDM),
- sieci łączności radiowej opartej o stacje bazowe rozlokowane w województwie lubuskim, sterowane przez sieć teleinformatyczną VPN i podłączone do centrali DGT.

W Planie PRM opisano organizację systemów teleinformatycznych na terenie województwa lubuskiego wraz z graficznym rozmieszczeniem rozlokowania poszczególnych elementów łączności na mapie województwa. Podstawowym sposobem komunikowania się jednostek PRM jest łączność przewodowa (telefon stacjonarny, fax, urządzenia transmisji danych) oraz bezprzewodowa (radiotelefon, telefon komórkowy, urządzenia transmisji danych). W ramach wymiany informacji pomiędzy podmiotami, które operują na miejscu zdarzenia, ZRM wyposażone są w kanał radiowej sieci współdzielenia służb MSW (B112), dedykowany do zapewnienia doraźnej łączności współdzielenia służb. Aktualnie nie funkcjonuje zintegrowana łączność radiotelefoniczna dedykowana dla systemu PRM, która umożliwiałaby ciągły i niezakłócony kontakt pomiędzy SDM (Skoncentrowana Dyspozytornia Medyczna), ZRM (zespół ratownictwa medycznego), LKRM (lekarz koordynator ratownictwa medycznego) i SOR (funkcjonuje jedynie łączność radiowa pomiędzy dyspozytorami medycznymi i przynależnymi im zespołami ratownictwa medycznego w ramach danego rejonu operacyjnego).

W związku z powyższym, Wojewoda Lubuski podjął działania zmierzające do utworzenia systemu łączności radiowej, opartego na własnej infrastrukturze technicznej<sup>12</sup>. Przyjęta koncepcja łączności radiowej zakłada umożliwienie łączności dyspozytora SDM z ZRM (ambulans, miejsce stacjonowania) oraz jednostkami LPR (Lotnicze Pogotowie Ratunkowe), łączności ZRM z jednostkami SOR oraz LPR, łączności pomiędzy jednostkami ZRM na terenie działania rejonu operacyjnego. Ponadto ww. koncepcja zakłada wykorzystanie funkcji GPS w radiotelefonach przewoźnych ZRM (do lokalizacji pojazdów przez dyspozytorów medycznych w SDM) oraz uniemożliwienie podsłuchiwanie rozmów na kanałach radiowych przez osoby postronne. Na terenie województwa lubuskiego przyjęto standard transmisji radiowej ETSI DMR (dedykowanymi radiotelefonami są przewoźne Motorola DM 4601 oraz przenośne DP 4600 lub DP4801, ewentualnie nowsze modele).

W dniu 14.11.2016 r. dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzenia Kryzysowego LUW wystąpił do Biura Obsługi Urzędu i Rozwoju Systemów Informatycznych LUW o przygotowanie zamówienia publicznego, którego przedmiotem będzie dostawa urządzeń nadawczo-odbiorczych łączności radiowej na potrzeby PRM. Celem sfinansowania przedmiotowych zakupów inwestycyjnych (dział 851 Ochrona zdrowia, rozdział 85144 System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego), Wojewoda Lubuski zwiększył plan wydatków o 375,0 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 270-271, 349-352, 385, 409-414, 425-426, 475-476)

**2.1.2.** Stosownie do przyjętej w lipcu 2016 r., zarządzeniem Wojewody Lubuskiego, *Koncepcji użytkowo-funkcjonalnej Skoncentrowanej Dyspozytorni Medycznej w Gorzowie Wlkp.* w terminie do końca I półrocza 2017 r. zakończony zostanie proces sukcesywnego wygaszania 14 dyspozytorni medycznych funkcjonujących w województwie lubuskim i przyłączania poszczególnych dysponentów do jednej Skoncentrowanej Dyspozytorni Medycznej (SDM).

<sup>12</sup> Wojewoda Lubuski, zarządzeniem z dnia 26.07.2016 r., zdecydował o budowie cyfrowej łączności radiowej PRM jako alternatywnego systemu dysponowania ZRM.

Zarządzeniem z dnia 26.07.2016 r. Wojewoda Lubuski ustalił harmonogram wdrożenia SWD PRM i zakończenia koncentracji dyspozytorni medycznej dla województwa lubuskiego. Harmonogram wdrożenia systemu SWD został następnie zmodyfikowany zarządzeniem Wojewody z 16.08.2016 r.

Według stanu na 15.11.2016 r. SWD został wdrożony w gorzowskim i międzyrzeckim rejonie operacyjnym. Dla tych rejonów stanowiska dyspozytorskie przyjmują zgłoszenia, rejestrują, dysponują oraz lokalizują zespoły ratownictwa medycznego za pomocą dwóch systemów teleinformatycznych: SWD PRM i E-R@townictwo. Pozostali dysponenti z terenu województwa stosują różne systemy teleinformatyczne do obsługi zgłoszeń alarmowych oraz dysponowania ZRM (wszyscy dysponenti posiadają systemy lokalizowania ZRM zakupione ze środków Wojewody).

Niczym przyjęto w LUW koncepcję jednej SDM, planowano utworzenie dwóch dyspozytorni, zlokalizowanych w Gorzowie Wlkp. (rejon północny) oraz w Zielonej Górze (rejon południowy). Jednak w związku z przemodelowaniem koncepcji funkcjonowania SWD PRM, który zakłada pełną zastępowalność dyspozytorni w skali całego kraju oraz kierując się względami ekonomicznymi, zrezygnowano z dwóch centrów dysponowania ZRM na rzecz jednej SDM.

(dowód: akta kontroli str. 385-424)

**2.1.3.** W dniu 8.10.2015 r. Wojewoda Lubuska podpisała z Ministrem Administracji i Cyfryzacji *Porozumienie w sprawie przekazywania składników majątkowych oraz praw i obowiązków zawartych w ramach projektu informatycznego dotyczącego przygotowania, budowy i wdrożenia „Systemu informatycznego powiadamiania ratunkowego” na potrzeby SWD PRM*, na podstawie którego Minister zobowiązał się do zapewnienia utrzymania i obsługi technicznej SWD PRM.

Na podstawie ww. porozumienia przekazano do LUW sprzęt techniczny potrzebny do wyposażenia Skoncentrowanej Dyspozytorni Medycznej<sup>13</sup>, mieszczącej się w budynku Urzędu, tj. przede wszystkim 13 konsoli dyspozytorskich DGT, 13 stacji dostępowych (PC) oraz 26 monitorów Dell.

Ponadto, na potrzeby zespołów ratownictwa medycznego przekazano do LUW 66 mobilnych zestawów wyposażenia ambulansów<sup>14</sup>, z czego na dzień 15.11.2016 r. 24 zestawów zostało rozdyskrebowanych przez Urząd pomiędzy następujących dysponentów (tych, którzy już zostali włączeni do SWD PRM lub których włączenie nastąpi w najbliższym czasie):

- Samodzielna Publiczna Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gorzowie Wlkp. (protokół przekazania środków trwałych z maja 2016 r.) – 6 mobilnych zestawów wyposażenia ambulansu,
- Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o. w Międzyrzeczu (protokół z września 2016 r.) – 6 mobilnych zestawów wyposażenia ambulansu,
- Pogotowie Żarskie K. Gretkierewicz w Żarach (protokół z października 2016 r.) – 5 mobilnych zestawów wyposażenia ambulansu,
- Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Sp. z o.o. (protokół z października 2016 r.) – 2 mobilne zestawy wyposażenia ambulansu,
- Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Drezdenku (protokół z października 2016 r.) – 5 mobilnych zestawów wyposażenia ambulansu.

Wartość każdego zestawu wynosiła 12,0 tys. zł. Elementami wchodzącymi w skład zestawu były: terminal mobilny Durabook R11, drukarka HP Officejet 100, moduł GPS, stacja dokująca

<sup>13</sup> Wartość przekazanego sprzętu na potrzeby Skoncentrowanej Dyspozytorni Medycznej wyniosła 995,5 tys. zł.

<sup>14</sup> Na terenie województwa lubuskiego aktualnie funkcjonuje 51 ZRM, jednak przekazanie większej liczby mobilnych zestawów było uzasadnione zabezpieczeniem wyposażenia dodatkowego, używanego w przypadku wystąpienia awarii lub na czas przeglądów technicznych wyposażenia podstawowego (stanowisko Ministerstwa Zdrowia z dnia 13.07.2016 r.)

terminala, uchwyty drukarki i terminala, karty SIM do tabletu i GPS, zasilacze samochodowy oraz do drukarki.

Pozostałe zestawy będą przekazywane kolejnym ZRM sukcesywnie, wraz z włączeniem poszczególnych rejonów operacyjnych do SWD PRM.

(dowód: akta kontroli str. 447-473, 475-476)

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

**2.2.1.** W Planie PRM określono procedury/zasady współpracy jednostek systemu ze sobą oraz jednostek systemu z jednostkami współpracującymi z systemem. Procedury te określają m.in.:

- sposób koordynacji działań ratownictwa medycznego (kompetencje KRD oraz LKRM),
- zasady współpracy z jednostkami PSP,
- zasady współpracy z jednostkami Policji (wyodrębniono zadania w fazach powiadamiania i ostrzegania, w zakresie działań porządkowych oraz działań ratowniczych),
- zasady współpracy Wojewody Lubuskiego z Nadodrzańskim oddziałem Straży Granicznej oraz Siłami Zbrojnymi RP.

Dodatkowo Wojewoda Lubuska w dniu 3.07.2015 r. wydała zarządzenie w sprawie zasad i zakresu współpracy LKRM z jednostkami systemu PRM i jednostkami współpracującymi z systemem, w którym m.in. określono obowiązki LKRM oraz jednostek systemu PRM w obszarze koordynacji działań i współpracy, zawartość planów ratowniczych szpitali i sposób ich formułowania, tryb postępowania w przypadku dużej liczby osób poszkodowanych.

W formie załącznika do Planu PRM określono ramowy zakres współpracy jednostek kserg z jednostkami PRM na obszarze województwa. W dokumencie tym sformułowano zasady powiadamiania, dysponowania i alarmowania, określono sposób organizacji działań ratowniczych na miejscu zdarzenia (koordynacja medycznych działań ratowniczych, kompetencje w zakresie podejmowanych decyzji), określono schemat zarządzania działaniami ratowniczymi na miejscu zdarzenia, wskazano zasady analizowania działań ratowniczych oraz organizacji ćwiczeń i doskonalenia współpracy, a także wskazano zakres danych o gotowości operacyjnej jednostek kserg w odniesieniu do możliwości prowadzenia działań ratownictwa medycznego.

Ponadto, jako załączniki do Planu PRM ujęto wykaz jednostek współpracujących z systemem wpisanych do rejestru Wojewody (w wykazie tym ujęto m.in. nazwę i siedzibę jednostek współpracujących, liczbę ratowników pozostających w ich dyspozycji, wykaz wyposażenia i środków łączności) oraz wykaz numerów telefonów kontaktowych podmiotów uczestniczących w działaniach ratowniczych.

(dowód: akta kontroli str. 298-301, 358-362, 427-446)

**2.2.2.** Wojewoda Lubuski zawarł porozumienia w sprawie zasad współpracy w zakresie ratownictwa medycznego z Wojewodą Dolnośląskim (19.05.2009 r.), Wojewodą Zachodniopomorskim (27.06.2011 r.) oraz Wojewodą Wielkopolskim (21.07.2011 r.). Współpraca ta, realizowana na zasadzie wymienności zadań w przypadkach wystąpienia konieczności zapewnienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, znajdującym się na obszarach sąsiadujących bezpośrednio ze sobą powiatów umawiających się województw, polegać ma w szczególności na:

- wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych przez zespoły ratownictwa medycznego ujęte w wojewódzkich planach działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne,

- udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej przez szpitalne oddziały ratunkowe ujęte w wojewódzkich planach działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne,
- udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej przez współpracujące z systemem jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, ujęte w wojewódzkich planach działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (tylko Wojewoda Dolnośląski).

Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane będą w ramach środków finansowych przekazywanych właściwemu wojewodzie na zadania zespołów ratownictwa medycznego, które wykonują medyczne czynności ratunkowe.

Porozumienia ustalają również szczegółowy tryb postępowania w przypadkach sytuacji opisanych wyżej oraz definicje wymiennosci zadań w zakresie: zespołów ratownictwa medycznego, udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez szpitalne oddziały ratunkowe i udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez współpracujące z systemem jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Działania stron w ramach wymiennosci zadań realizowane będą również w przypadkach wystąpienia katastrof naturalnych i awarii technicznych, zaistnienia sytuacji kryzysowej oraz gdy skutki zdarzenia mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób (zdarzenie masowe), jeżeli zachodzi konieczność użycia dodatkowych jednostek systemu spoza obszaru województwa jednej ze stron, na terenie którego to zdarzenie wystąpiło.

(dowód: akta kontroli str. 527-538)

*Ustalone  
nieprawidłowości*

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

**Ocena częściowa**

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

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

#### **3.1. Realizacja kontroli u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego**

*Opis stanu  
faktycznego*

**3.1.1.** W badanym okresie Urząd nie przeprowadzał kontroli, w tym sprawdzających, dysponentów w przedmiocie realizacji zadań określonych dla zespołów ratownictwa medycznego, gotowości do podejmowania akcji medycznych, czy kwalifikacji spełniania wymagań przez specjalistyczne środki transportu sanitarnego.

Stosownie do art. 19 ust. 2 ustawy o PRM, planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu PRM oraz nadzór nad nim na terenie województwa jest zadaniem wojewody. W ramach tego nadzoru, wojewoda – zgodnie z art. 31 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy – jest uprawniony do przeprowadzania kontroli dysponentów jednostek działających na obszarze województwa.

(dowód: akta kontroli str. 665-669, 679-681)

**3.1.2.** W dniu 28.03.2011 r. Wojewoda Lubuski oraz dyrektor LOW NFZ, na podstawie art. 49 ust. 1 ustawy o systemie PRM, zawarli porozumienie, którego przedmiotem było powierzenie LOW NFZ zadań związanych z przeprowadzeniem postępowań o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych, zawieraniem, rozliczaniem i kontrolą wykonania tych umów.

LOW NFZ w latach 2014-2016 przeprowadził 4 kontrole zakończone sporządzeniem wystąpienia pokontrolnego u łącznie 3 dysponentów (w 2014 r. – Nowy Szpital

w Świebodzinie Sp. z o.o., 105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach; w 2015 r. – Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o., w 2016 r. – ponownie szpital we Wschowie). Ponadto, LOW NFZ w ww. okresie przeprowadzał szereg postępowań wyjaśniających, w toku których na dysponentów niekiedy nakładano kary umowne.

Poza ww. kontrolami, w I kwartale 2015 r. LOW NFZ przeprowadził kontrole prawidłowości realizacji umów we wszystkich ośmiu szpitalnych oddziałach ratunkowych:

- Szpitalu Wojewódzkim SPZOZ w Zielonej Górze,
- Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp.,
- Szpitalu Międzyrzeckim Sp. z o.o.,
- Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Słubicach Sp. z o.o.,
- Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie,
- Nowym Szpitalu w Świebodzinie Sp. z o.o.,
- 105 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią SPZOZ w Żarach,
- Wielospecjalistycznym Szpitalu SPZOZ w Nowej Soli.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in.:

- niezgodności personelu udzielającego świadczeń w SOR z umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- braku aktualizacji sprzętu i aparatury medycznej,
- brak zabezpieczenia druków recept i pieczęci lekarskich,
- nie spełnianie wymagań w zakresie organizacji miejsca udzielania świadczeń i wyposażenia w sprzęt,
- rozbieżności pomiędzy sprzętem i aparaturą medyczną wykazaną w umowie, a znajdującą się w miejscu udzielania świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 539-589, 654-664)

Pismem z dnia 27.08.2015 r. LOW NFZ poinformował Wojewodę Lubuskiego o przeprowadzeniu analizy dotyczącej odmów przyjęć pacjentów transportowanych przez zespoły ratownictwa medycznego oraz monitoringu dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne dla pacjentów zespołów ratownictwa medycznego. Z analizy tej, obejmującej I półrocze 2015 r. wynika, że odnotowano 103 przypadki odmowy przyjęcia pacjentów przez 5 świadczeniodawców LOW NFZ, a najczęściej wskazywaną przyczyną odmowy było stwierdzenie, że „pacjent wymaga zaopatrzenia w innym podmiocie”. Najwięcej odmów (47) wystąpiło w Nowym Szpitalu w Szprotawie.

(dowód: akta kontroli str. 590-592)

W przedmiocie wykorzystania ww. informacji Zastępca Dyrektora Wydziału BiZK wyjaśnił, że: „Kontrole dysponentów ZRM i SOR prowadzone przez LOW NFZ w Zielonej Górze są często wynikiem zgłaszanych przez Lekarza Koordynatora Ratownictwa Medycznego nieprawidłowości zaobserwowanych podczas pełnionych dyżurów. Wszelkie informacje, przekazane również przez LOW NFZ są jednym z elementów monitorowania systemu. W związku z zawartym przez Wojewodę Lubuskiego z NFZ porozumieniem w sprawie powierzenia zadań związanych z przeprowadzeniem postępowań o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych, zawieraniem, rozliczaniem i kontrolą wykonania tych umów, to NFZ ma narzędzia do kontroli podmiotów i możliwości nakładania kar umownych za niewywiązywanie się z zawartych z NFZ umów.”

(dowód: akta kontroli str. 478, 480)

**3.1.3.** W marcu 2015 r. Wydział BiZK przeprowadził w LOW NFZ kontrolę m.in. realizacji umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne obejmującą rok 2014. Kontrola umów zawartych z 13 świadczeniodawcami wykazała m.in., że informacje o zawartych umowach oraz podpisanych aneksach do umów przekazywane były

do Wojewody Lubuskiego w terminie określonym w Porozumieniu zawartym w dniu 28 marca 2011 r. w sprawie powierzenia zadań związanych z przeprowadzeniem postępowań o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych, zawieraniem, rozliczaniem i kontrolą wykonywania tych umów.

(dowód: akta kontroli str. 593-601)

### **3.2. Analizowanie działań zespołów ratownictwa medycznego**

**3.2.1.** Wydział BiZK gromadzi informacje związane m.in. z wyjazdami zespołów ratownictwa medycznego w odniesieniu do zachowania maksymalnych czasów przybycia na miejsce zdarzenia. W oparciu o dane uzyskane od dysponentów opracowano analizę funkcjonowania ZRM na terenie województwa lubuskiego obejmującą lata 2010-2015, której wyniki przedstawiono w pkt. 1.2.2. wystąpienia pokontrolnego.

(dowód: akta kontroli str. 482-498)

**3.2.2.** W pkt. II.8. Wojewódzkiego Planu Działania Systemu PRM „Organizacja wspólnych ćwiczeń” dysponenti zobowiązani są do współpracy z wojewodą, w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania i koordynacji systemu PRM, w tym również uczestniczenia w ćwiczeniach mających na celu ocenę możliwości współdziałania służb ratunkowych realizujących swoje zadania na terenie województwa lubuskiego.

W badanym okresie Wojewoda Lubuski nie organizował wojewódzkich ćwiczeń obejmujących elementy ratownictwa medycznego na autostradzie lub drodze ekspresowej z udziałem podmiotów ratowniczych. Przedstawiciele LUW brali natomiast udział w ćwiczeniach ratowniczych organizowanych przez Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej w Gorzowie Wlkp. (KW PSP), tj.:

- a) w dniu 3.09.2015 r. w ćwiczeniach praktycznych pod kryptonimem „Autostrada A2-2015”, których tematem było doskonalenie współdziałania służb ratowniczych podczas wypadków komunikacyjnych na drogach szybkiego ruchu. W ćwiczeniach uczestniczyły następujące podmioty i służby: Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. (przedstawiciele Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego), Policja, jednostki Państwowego Ratownictwa Medycznego (w tym Lotnicze Pogotowie Ratunkowe), Wojewódzki Inspektorat Transportu Drogowego w Gorzowie Wlkp., służba utrzymaniowa zarządcy autostrady (AE S.A.), niemiecka Grupa Techniczna straży pożarnej z Frankfurtu nad Odrą.

Ćwiczenia odbyły się na autostradzie A2, kilometr 21+100, nitka w kierunku Warszawy, węzeł Rzepin. Scenariusz ćwiczeń był następujący: na wysokości węzła Rzepin w bok autobusu jadącego pasem w kierunku Warszawy wjeżdża samochód osobowy zmieniający pas ruchu, zarówno kierujący samochodem osobowym, jak i kierujący autobusem tracą kontrolę nad pojazdami; jadący za nimi kolejni kierowcy próbują bezskutecznie wyhamować. Na hamujące pojazdy wjeżdża samochód ciężarowy przewożący długie bele drewna. Dwa samochody osobowe przewracają się na dach dachują, autobus przewraca się na bok, a z ciężarówki wysuwają się na drogę bele drewna. W zdarzeniu zostaje rannych 40 osób.

W dniu 22 września 2015 r. odbyło się podsumowanie ww. ćwiczeń. Uwagi dotyczyły poprawy jakości współpracy pomiędzy podmiotami ratowniczymi (zasygnalizowano potrzebę przeprowadzenia kolejnych ćwiczeń zgrzywających), braku osoby kierującej działaniami za strony Policji, braku przedstawicieli Policji podczas zamykania węzła do pomocy w kierowaniu ruchem, złe usytuowanie karetek pogotowia uniemożliwiało (podczas jednego z etapów ćwiczeń) przejazd innym pojazdom, kierujący akcją medyczną wykonywał czynności ratownicze zamiast koordynować działania.

- b) w dniu 22.06.2016 r. w ćwiczeniach praktycznych pod kryptonimem „Droga S3-2016”, których tematem było doskonalenie współdziałania sił i środków PSP z terenu województwa lubuskiego i zachodniopomorskiego z innymi służbami i instytucjami w sytuacjach powstania zagrożeń na drodze S3. Do udziału w ćwiczeniach zaproszono Wojewodę Lubuskiego, dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego LUW, kierowników oddziałów GDDKiA w Zielonej Górze oraz w Szczecinie, a także firm realizujących zadania „Utrzymaj Standard”.

W założeniach przyjęto, że w ciągu drogi ekspresowej S3 (kilometr 76+400, jezdnia w kierunku Szczecina) ma miejsce zdarzenie drogowe, w wyniku którego dochodzi do kolizji z udziałem samochodu ciężarowego, autobusu, dwóch busów oraz 4 samochodów osobowych; w wyniku wypadku zostaje rannych około 40 osób. Dochodzi także do rozszczelnienia pojemnika z nieznaną substancją oraz pożaru jednego z pojazdów.

W ćwiczeniach uczestniczyły: ze strony Państwowej Straży Pożarnej – KW PSP Gorzów Wlkp., KW PSP Szczecin, KM PSP Gorzów Wlkp., KP PSP Myślibórz; ze strony Policji – KWP w Gorzowie Wlkp. i w Szczecinie, KMP w Gorzowie Wlkp., KPP w Myśliborzu; w ramach Państwowego Ratownictwa Medycznego – Samodzielna Publiczna Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gorzowie Wlkp., Pogotowie Żarskie, firma Ratownictwo Medyczne Robert Sołtys, WITD w Gorzowie Wlkp., służba utrzymaniowa GDDKiA, wykonawca usługi „Utrzymaj Standard”, tj. firma „Pol-dróg” oraz pomoc drogowa - firma KROK.

Po przeprowadzeniu ww. ćwiczeń sporządzono pisemną analizę<sup>15</sup>, w której sformułowano wnioski dotyczące m. in.:

- aktywnego uczestnictwa przedstawicieli Państwowego Ratownictwa Medycznego na każdym etapie przygotowania przez PSP ćwiczeń w zakresie określenia celów, tworzenia założeń, planowania sił i środków uczestniczących w działaniach,
- doposażenia straży pożarnej w odpowiednie maty do selekcji uszkodzonych,
- poprawy kontaktów (telefonicznych, ustnych) pomiędzy kierującym działaniami ratowniczymi, a kierującym akcją medyczną,
- niewystarczającej ilości systemów do stabilizacji pojazdów biorących udział w wypadku drogowym (brak pasów transportowych).

(dowód: akta kontroli str. 284, 602-626)

*Ustalona  
nieprawidłowość*

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W okresie objętym kontrolą Wojewoda Lubuski w bardzo ograniczonym zakresie realizował obowiązki nadzorcze nad dysponentami zespołów ratownictwa medycznego. Wojewoda ani razu nie skorzystał bowiem z uprawnienia do kontroli dysponentów, przewidzianego w przepisie art. 31 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy o systemie PRM, natomiast LOW NFZ przeprowadził kontrole jedynie u trzech dysponentów w ramach porozumienia o powierzenie zadań związanych z przeprowadzeniem postępowań o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych. W następstwie powyższego, Wojewoda dysponował niepełną wiedzą o stanie przygotowania i sposobie realizacji zadań przez poszczególnych dysponentów.

Wojewoda Lubuski wyjaśnił, że przed okresem objętym kontrolą takie kontrole były prowadzone przez pracowników LUW. „Niejednokrotnie, po kontroli, w związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości, Wojewoda przekazywał informację z czynności do Lubuskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze, gdyż to właśnie ta instytucja po

<sup>15</sup> Analizę ćwiczeń sporządzono na podstawie § 40 pkt 3 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (Dz. U. Nr 46, poz. 239).

przeprowadzeniu własnych czynności miała możliwość nałożenia kar umownych, w związku z niewywiązaniem się z zawartych umów o udzielenie świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne. Uznano zatem, iż bezpośrednio pozostawienie tej kompetencji do realizacji przez NFZ, w ramach stosownego porozumienia, będzie bardziej zasadne”. Wojewoda w złożonych wyjaśnieniach podkreślił, że w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w kontrolowanej jednostce w wyniku kontroli prowadzonej przez LUW – na podstawie obowiązujących przepisów – wojewoda nie ma możliwości nałożenia jakichkolwiek sankcji, poza oceną negatywną w sporządzonym wystąpieniu pokontrolnym.

Wojewoda Lubuski wyjaśnił ponadto: „...istotnym jest wskazanie również, że niejednokrotnie, w związku z napływającymi informacjami o nieprawidłowościach w jednostkach systemu, to Konsultant Wojewódzki w imieniu wojewody podejmował czynności kontrolne (...) Zważywszy na zabezpieczenie realizacji tego zadania przez Lubuski Oddział NFZ w sposób opisany powyżej, a także występujące na przełomie lat 2014/2015 kwestie kadrowe (niezależne od tutejszego Urzędu) i reorganizacyjne komórki właściwej w przedmiotowym zakresie odstąpiono od zaplanowania kontroli w tym zakresie w roku następnym. Jednocześnie pragnę zaznaczyć, iż komórka ta przeprowadzała w badanym okresie inne kontrole, w tym kontrole kursów kwalifikowanej pierwszej pomocy (na podstawie art. 31 ust. 1 pkt 3 ustawy o PRM) oraz LOW NFZ w zakresie prawidłowości realizacji powierzonych zadań.”

(dowód: akta kontroli str. 665-669, 679-681)

#### Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

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

*Opis stanu faktycznego*

**4.1.** Współpraca Wojewody Lubuskiego z podmiotami zarządzającymi lubuskimi odcinkami autostrady i drogi ekspresowej sprowadzała się w szczególności do uczestnictwa w ćwiczeniach organizowanych m.in. przez KW PSP w Gorzowie Wlkp., co przedstawiono w pkt. 3.2.2. wystąpienia oraz uzgadniania planów działań ratowniczych, o których mowa w pkt. 1.2.6. wystąpienia pokontrolnego.

W badanym okresie KW PSP w Gorzowie Wlkp. wielokrotnie informowała Wydział BiZK<sup>16</sup> o niewypełnieniu przez Generalną Dyрекcję Dróg Krajowych i Autostrad Oddział w Zielonej Górze obowiązków polegających na uprzątnięciu różnego rodzaju substancji z nawierzchni dróg (plamy oleju silnikowego i innych substancji ropopochodnych, płynów eksploatacyjnych, których obecność była zazwyczaj wynikiem kolizji lub wypadków drogowych), a także licznych przypadkach odmowy odebrania miejsca zdarzenia przez przedstawicieli GDDKiA po zakończeniu działań ratowniczych przez jednostki ksrq.<sup>17</sup> Komenda podnosiła także kwestię kosztów prowadzonych działań porządkowych, wskazując, iż tego typu działania prowadzą do zużycia znacznej ilości środków sorpcyjnych, dyspersyjnych oraz pianotwórczych. Sygnalizowała również, że czas oczekiwania na przyjazd przedstawiciela zarządcy drogi lub odmowa przyjazdu na miejsce zdarzenia wydłuża prowadzenie działań ratowniczych, co

<sup>16</sup> Współpraca Lubuskiego Komendanta Wojewódzkiego PSP oraz Wojewody Lubuskiego odbywała się również w ramach Lubuskiej Rady Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego.

<sup>17</sup> Stosownie do § 21 ust. 2 rozporządzenia w sprawie szczegółowych zasad organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, kierowanie działaniem ratowniczym ustaje z chwilą wykonania działań ratowniczych, w tym: 1) udzielenia kwalifikowanej pierwszej pomocy osobom poszkodowanym na miejscu zdarzenia oraz przekazania ich zespołowi ratownictwa medycznego albo osobie wykonującej zawód medyczny w zakładzie opieki zdrowotnej; 2) przekazania terenu, obiektu lub mienia objętego działaniem ratowniczym właścicielowi, zarządcy, użytkownikowi lub przedstawicielowi organu administracji rządowej lub samorządu terytorialnego albo Policji lub straży gminnej (miejskiej), a w przypadku braku możliwości ich ustalenia lub nieobecności na miejscu zdarzenia - zgłoszenia tego faktu do właściwego terytorialnie stanowiska kierowania ksrq.

potęguje utrudnienia drogowe oraz może skutkować opóźnieniem podjęcia innej interwencji ratującej zdrowie lub życie. Znacząca część tych zdarzeń dotyczyła drogi ekspresowej S3.

Komenda Wojewódzka PSP w swojej korespondencji powoływała się na orzecznictwo sądów powszechnych i wskazywała, że obowiązkiem jednostek ochrony przeciwpożarowej jest ratowanie życia poszkodowanych, a nie porządkowanie miejsca wypadków lub kolizji, w szczególności usuwanie olejów i płynów eksploatacyjnych. Zdaniem Komendy, po dokonaniu rozpoznania i wykluczenia zagrożenia chemicznego i ekologicznego, to zarządca drogi powinien przystąpić do realizacji działań sprzątających, czego konsekwentnie odmawiał.

(dowód: akta kontroli str. 626-632)

Wojewoda Lubuski w maju 2016 r., celem rozwiązania ww. konfliktu, zorganizował spotkanie, na którym omówiono zakres zadań i obowiązków poszczególnych służb, straży i instytucji w trakcie prowadzenia działań ratowniczych. W spotkaniu – obok przedstawicieli Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, Komendy Wojewódzkiej PSP oraz zielonogórskiego oddziału GDDKiA – wzięli udział również dyrektor Zarządu Dróg Wojewódzkich w Zielonej Górze oraz Komendant Wojewódzki Policji w Gorzowie Wlkp.

Efektom ww. spotkania było m.in. wypracowanie zasad współpracy jednostek ksrg z GDDKiA Oddział w Zielonej Górze, tj.:

- informacja o zdarzeniu, umiejscowionym na drodze krajowej, która wpływa do stanowiska kierownika miejskiej lub powiatowej komendy PSP jest przekazywana do Punktu Informacji Drogowej GDDKiA na całodobowy numer telefonu; informacja ta zawiera m.in. określenie zadań (przejęcie i oznakowanie miejsca zdarzenia, usunięcie plam materiałów ropopochodnych, naprawa infrastruktury drogowej), do wykonania jakich na miejscu zdarzenia powinien być przygotowany zarządca drogi;
- Punkt Informacji Drogowej GDDKiA, po otrzymaniu informacji o zdarzeniu, dysponuje na miejscu zdarzenia przedstawicielem zarządcy drogi;
- kierujący działaniem ratowniczym po zakończeniu działań ratowniczych lub po stwierdzeniu braku konieczności podjęcia takich działań, przekazuje miejsce zdarzenia protokolarnie zarządcy drogi (w protokole przekazania zawiera się informację o niewystąpieniu zagrożenia chemicznego i ekologicznego).

Powyższe zasady obowiązują na wszystkich drogach krajowych w województwie lubuskim, w tym na odcinkach drogi ekspresowej S3, dla których nie opracowano planów działań ratowniczych. Na odcinkach, dla których plany te zostały opracowane, obowiązek neutralizacji odpadów po akcjach ratunkowych realizowany jest przez firmy zewnętrzne, związane umowami z zarządcą drogi (w planach działań ratowniczych opisano obowiązujące procedury postępowania z odpadami i informowania o przypadkach ich wystąpienia).

Na autostradzie A2 w obszarze przygotowania oraz realizacji działań ratowniczych nie wystąpiły trudności we współpracy pomiędzy Komendą Wojewódzką PSP a zarządcą autostrady.

(dowód: akta kontroli str. 633-643)

W okresie od 1.01.2015 r. do 15.11.2016 r. zarządca autostrady A2 w Poznaniu zorganizował łącznie 21 spotkań jednostek systemu PRM, o których informował LUW. Na spotkaniach tych analizowano m.in. zdarzenia drogowe mające miejsce na autostradzie, przebieg akcji ratunkowych, utrudnienia w ruchu oraz aspekty współpracy pomiędzy zarządcą drogi a poszczególnymi służbami. W żadnym z ww. spotkań nie uczestniczył przedstawiciel Wydziału BiZK Urzędu.

Zastępca Dyrektora Wydziału BiZK, odnosząc się do powyższego, wyjaśnił: „Spotkania służb ratowniczych na autostradzie A2 organizowane były przez zarządcę autostrady po otwarciu lubuskiego odcinka. W pierwszych spotkaniach uczestniczył przedstawiciel Wojewody

Lubuskiego. W trakcie spotkań omawiane były i są tematy ściśle związane z prowadzonymi działaniami ratowniczymi oraz prewencyjnymi przez poszczególne służby (PSP, Policję, ITD, zarządcę autostrady). Przedstawiciel Wojewody od pewnego czasu nie uczestniczy w ww. spotkaniach ponieważ Wojewoda jako szef administracji zespolonej otrzymuje na bieżąco informacje dotyczące poruszanych na ww. spotkaniach tematów oraz wnioskach wypracowanych na tych spotkaniach. Dodatkowo do Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego przesyłane są sprawozdania ze spotkań, które są szczegółowo analizowane i zalecenia wdrażane w życie przez poszczególne wojewódzkie służby i straże.”

(dowód: akta kontroli str. 477, 481, 644-653)

**4.2.** W badanym okresie na terenie województwa nie dochodziło do sytuacji, w których służby Wojewody musiałyby podejmować działania związane ze wsparciem dla osób dotkniętych konsekwencjami zdarzeń drogowych i unieruchomieniem w wielogodzinnych zatorach drogowych.

(dowód: akta kontroli str. 475-476)

Informacje dotyczące utrudnień drogowych, w tym zatorów spowodowanych m.in. wypadkami drogowymi Wojewoda Lubuski poprzez Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego (WCZK) otrzymuje od służby dyżurnej Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wlkp., KW PSP oraz Punktu Informacji Drogowej Oddziału GDDKiA w Zielonej Górze. Po otrzymaniu tych informacji i ich analizie dyżurny WCZK przekazuje je w formie SMS-a do Wojewody, prezydentów, wójtów, starostów i Radia Zachód, zamieszcza na stronie internetowej LUW oraz w aplikacjach: Regionalny System Ostrzegania i Bezpieczne Lubuskie. Aplikacje te można pobrać bezpłatnie z Internetu.

Zastępca Dyrektora Wydziału BiZK dodał, że zgodnie z obowiązującym prawem i Wojewódzkim Planem Zarządzania Kryzysowego, w sytuacji zdarzenia drogowego powodującego utrudnienia komunikacyjne, pomoc osobom dotkniętym konsekwencjami tych zdarzeń udzielana jest przez odpowiedni organ administracji publicznej, w pierwszej kolejności przez gminę, a następnie powiat. Jeżeli skala zdarzenia przekracza obszar dwóch powiatów do udzielania pomocy włącza się Wojewoda.

W Urzędzie kwestę tę reguluje zarządzenie Wojewody Lubuskiego z dnia 18 marca 2014 r. w sprawie zasad i trybu informowania Wojewody Lubuskiego o stanie bezpieczeństwa publicznego i sytuacjach kryzysowych występujących na terenie województwa lubuskiego. Dokument ten ustala m.in.:

- katalog zagrożeń, przestępstw i innych zdarzeń istotnych dla stanu bezpieczeństwa i porządku publicznego, które podlegają przekazaniu przez służby, straże i inspekcje oraz Powiatowe Centra Zarządzania Kryzysowego Dyżurnej Służbie Operacyjnej Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego,
- katalog reakcji oraz informowania Wojewody Lubuskiego i kierownictwa LUW o zdarzeniach i sytuacjach kryzysowych przez dyrektorów wydziałów LUW, szefów służb, straży, inspekcji oraz Dyżurną Służbę Operacyjną Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego.

(dowód: akta kontroli str. 682-691)

*Ustalone  
nieprawidłowości*

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

**Ocena cząstkowa**

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

## IV. Wniosek

*Wniosek pokontrolny*

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o Najwyższej Izbie Kontroli, wnosi o wzmocnienie nadzoru nad dysponentami zespołów ratownictwa medycznego, w szczególności poprzez korzystanie z uprawnień do kontrolowania tych podmiotów.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach: jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

*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 Zielonej Górze.

*Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykonania wniosku*

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku 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.

Zielona Góra, dnia 19 grudnia 2016 r.

Kontroler

Norbert Serafin  
doradca ekonomiczny

.....  
*podpis*

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Zielonej Górze

Dyrektor  
Zbysław Dobrowolski

.....  
*podpis*