



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Zielonej Górze

LZG.410.6.2.2025

Pan
Marek Cebula
Wojewoda Lubuski
ul. Jagiellończyka 8
66-400 Gorzów Wielkopolski

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/042 System ratownictwa medycznego

Tekst ujednolicony

Zgodnie z treścią uchwały Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli Nr KPK-KPO.441.170.2025 z dnia 19 listopada 2025 r.

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Lubuski Urząd Wojewódzki, (dalej: LUW lub Urząd), ul. Jagiellończyka 8, 66-400 Gorzów Wlkp.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marek Cebula, Wojewoda Lubuski, od dnia 22 grudnia 2023 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Władysław Dajczak, Wojewoda Lubuski, od dnia 15 stycznia 2020 r. do dnia 2 listopada 2023 r. Wojciech Perczak, I Wicewojewoda Lubuski, od dnia 3 listopada 2023 r. do dnia 20 grudnia 2023 r. Olimpia Tomczyk-Iwko, II Wicewojewoda Lubuski, w dniu 21 grudnia 2023 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Planowanie i organizacja systemu PRM. 2. Nadzór wojewody nad systemem PRM. 3. Organizacja i funkcjonowanie dyspozytorni medycznej.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2023 r. do dnia zakończenia kontroli, tj. 12 sierpnia 2025 r., 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 ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze
Kontroler	Anna Huziej, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LZG/43/2025 z 26 maja 2025 r.

(akta kontroli str. 1-3)

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Wojewoda podejmował działania polegające na planowaniu i organizacji systemu PRM, nadzorze nad tym systemem oraz służące organizacji i funkcjonowaniu dyspozytorni medycznej – jednak nie wszystkie one były realizowane zgodnie z przepisami prawa i rzetelnie. Zidentyfikowane nieprawidłowości polegały m.in. na braku realnych działań organizacyjnych gwarantujących zapewnienie, a przynajmniej istotną poprawę, ustawowo określonych parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla Zespołu Ratownictwa Medycznego (dalej: ZRM) od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego, pomimo licznych sygnałów w tym zakresie otrzymywanych już w 2023 r. Rozmieszczenie ZRM na terenie województwa lubuskiego od dawna wskazywało na nadmierne obciążenie tych funkcjonujących na terenie dużych miast, co skutkowało m.in. trudnościami w dochowaniu ww. parametrów. Pomimo tego długotrwałego zjawiska, znanego wojewodzie w okresie objętym kontrolą, nie podjął adekwatnych decyzji, ograniczając się w istocie do działań mających charakter wyjaśniająco-konsultacyjnych, a nie działań organizacyjnych wdrażających konkretne, rzeczywiste rozwiązania i zmiany w funkcjonującej strukturze systemu ratownictwa medycznego w województwie lubuskim. NIK ocenia takie postępowanie jako niewystarczające, a więc nierzetelne.

Również czas zadysponowania Zespołów Ratownictwa Medycznego corocznie przekraczał dopuszczalne normy w przypadku ok. 26% wszystkich wyjazdów zespołów w kodzie pilności 1 oraz 7% w kodzie pilności 2.

Wprawdzie wszystkie osoby zatrudnione na stanowisku Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego (dalej: WKRM) posiadały niezbędne kwalifikacje, a wyposażenie miejsca jego pracy spełniało określone wymagania, niemniej nieplanowane nieobecności WKRM oraz wakat na jednym stanowisku WKRM przez okres trzech miesięcy spowodowały niezapewnienie całodobowej realizacji zadań, co było niezgodne z przepisami i mogło, w ocenie NIK, spowodować zagrożenie dla zdrowia i życia ludzkiego, w przypadku koniecznej interwencji.

Wojewoda jako współadministrator danych Systemu Wsparcia Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz innych danych uzyskanych w związku z przyjmowaniem oraz obsługą zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach z wykorzystaniem systemu, nie w pełni prawidłowo wywiązywał się z nałożonych obowiązków. Dopuścił bowiem w trzech przypadkach do zwłoki w anulowaniu upoważnień dla pracowników do przetwarzania danych, pomimo ustania ich zatrudnienia..

Utworzona w LUW dyspozytorna medyczna dysponowała wymaganymi stanowiskami oraz wyposażeniem, a zatrudnieni w niej pracownicy posiadali niezbędne kwalifikacje oraz staż pracy. Stwierdzono jednak nieukończenie kursu doskonalącego dla dyspozytora medycznego w przypadku ośmiu spośród 17 pracowników³.

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Objętych szczegółowym badaniem w toku kontroli.

Kierownik dyspozytorni medycznej, wbrew wymogom ustawowym, nie opracował szczegółowego sposobu funkcjonowania dyspozytorni medycznej z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych, a także nie dokonywał oceny sposobu realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych na podstawie formularza oceny jego pracy. Stwierdzono występowanie sytuacji, w których liczba aktywnych stanowisk dyspozytorów przyjmujących i wysyłających była mniejsza niż określona w Planie działania. Wojewoda zapewnił dostęp do wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych udzielanego przez wykwalifikowanego psychologa zatrudnionego na podstawie stosunku pracy.

Wojewoda, w uzasadnionych przypadkach, korzystał z ustawowej możliwości postawienia podmiotów leczniczych w stan podwyższonej gotowości, niemniej trzy decyzje w tym zakresie zostały wydane przez WKRM nieposiadającego stosownego upoważnienia.

Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne zawierał wszystkie elementy określone przepisami. Wymagane aktualizacje Planu wojewoda przygotował w terminie, a następnie opublikował w BIP. W procesie przygotowywania aktualizacji Planów wojewoda każdorazowo dokonał koniecznych uzgodnień, nie uzyskał jednak w dwóch przypadkach (spośród sześciu) niezbędnych opinii właściwych jednostek samorządu terytorialnego.

Prawidłowość funkcjonowania systemu PRM była przedmiotem kontrolnej działalności wojewody. Zrealizowano wszystkie kontrole ujęte w planie (osiem) i dodatkowo przeprowadzono sześć kontroli doraźnych.

Wojewoda każdorazowo wyjaśniał napływające do LUW informacje o przypadkach odmowy przyjęcia pacjenta przez podmiot leczniczy od zespołu ratownictwa medycznego i informował o nich LOW NFZ, który podejmował dalsze działania. Wyjaśnił i rozpatrzył wszystkie skargi dotyczące funkcjonowania PRM.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Planowanie i organizacja systemu PRM

Opis stanu faktycznego

1.1. W kontrolowanym okresie wojewoda przygotował trzy obligatoryjne roczne aktualizacje Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa lubuskiego (dalej: *Plan działania*) w terminie określonym w art. 21 ust. 2a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁵ (dalej: *ustawa PRM*).

(akta kontroli str. 4)

Ponadto, w myśl art. 21 ust. 2 ustawy PRM, przygotowano trzy aktualizacje Planu działania wynikające z zaistniałych potrzeb. Przyczyną przygotowania ww. aktualizacji było:

- ✓ zmiana miejsca stacjonowania ZRM w Krzeszycach⁶;

⁴ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁵ Dz.U. 2025 r. poz. 91.

⁶ Z ul. Dworcowej 7 na ul. Dworcową 11.

- ✓ zmiana od 30 kwietnia 2024 r. miejsca stacjonowania dwóch ZRM w Świebodzinie;
- ✓ przeniesienie podstacji pogotowia ratunkowego w Krośnie Odrzańskim do miejsca stałej dyslokacji na teren Szpitala.

(akta kontroli str. 4)

1.2. Wszystkie aktualizacje, o których mowa w powyższym punkcie wystąpienia pokontrolnego, zostały opublikowane w Biuletynie Informacji Publicznej (dalej: BIP) LUW w terminie określonym w art. 21 ust. 16 ustawy PRM.

(akta kontroli str. 4)

1.3. Plany działania zawierały wszystkie elementy wymagane przepisami art. 21 ust. 3, 3c-4 ustawy PRM.

(akta kontroli str. 4)

Liczba łóżek na oddziałach szpitalnych wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego wskazana w tabeli 8 planu była zgodna z wpisami w księdze Rejestru Podmiotów Leczniczych Wykonujących Działalność Leczniczą odpowiednich podmiotów leczniczych⁷.

(akta kontroli str. 5-6)

1.4. W procesie przygotowania aktualizacji Planów działania (w latach 2023-2025) wojewoda każdorazowo uzyskał uzgodnienia wymagane przepisami art. 21 ust. 6 ustawy PRM.

Cztery z sześciu aktualizacji Planów działania, wojewoda, stosownie do wymogu wynikającego z art. 21 ust. 7 ustawy PRM, przekazał do zaopiniowania właściwym powiatowym i wojewódzkim jednostkom samorządu terytorialnego, a pozostałe dwie nie zostały przekazane do zaopiniowania, co było niezgodne z wyżej powołanym przepisem, o czym również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 7-13)

Wojewoda⁸ wyjaśnił, że: Aktualizacje te dotyczyły zmiany miejsca stacjonowania w obrębie tej samej miejscowości. Po przeanalizowaniu zakresu aktualizacji oraz rozmowie z przedstawicielem Ministerstwa Zdrowia ustalono, że zakres wprowadzonych zmian nie ma wpływu na powiatowe i wojewódzkie jednostki samorządu terytorialnego oraz na funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego na terenie województwa lubuskiego.

(akta kontroli str. 14-20)

1.5. W toku opiniowania aktualizacji Planów działania jednostki samorządu terytorialnego wnosili następujące opinie i wnioski:

- ✓ **aktualizacja numer 7 (08.03.2023 r.):**

⁷ Badanie przeprowadzono w zakresie danych zawartych w tabeli 8 Planu działania – aktualizacja numer 12 z dnia 15 kwietnia 2025 r. dla 32 pozycji ze 139 ogólnej liczby pozycji w tej tabeli.

⁸ W imieniu, którego wyjaśnienia złożył I wicewojewoda.

- a) Marszałek województwa wskazał, że dane statystyczne wskazują na niską średnią liczbę wyjazdów ZRM Kostrzyn nad Odrą, Witnica oraz Krzeszyce, a także procent wyjazdów niezwiązanych ze stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego, w porównaniu np. z ZRM w Gorzowie Wlkp. W opinii marszałka przy analizie danych za lata 2021-2022 i niewielkiej odległości do ZRM o niskim obciążeniu wyjazdami, należałoby wnioskować, iż bardziej potrzebne są dodatkowe zespoły w Gorzowie Wlkp. Podobne dane statystyczne można wygenerować dla świadczeniodawców w Zielonej Górze i Żarach, w których obciążenie dobowe jest również wyższe niż dla rejonu Kostrzyn-Witnica-Krzeszyce;
 - b) Prezydent Miasta Gorzowa Wlkp. wyraził zaniepokojenie w związku z planowanym przekształceniem ZRM „S” w „P” w Gorzowie Wlkp., co ograniczy dostęp mieszkańców do specjalistycznej karetki z lekarzem w załodze;
 - c) Starosta Powiatu Krośnieńskiego i Międzyrzeckiego wnioskował o przekwalifikowanie ZRM „S” w ZRM „P”;
 - d) Starosta Powiatu Żarskiego wniósł o nieprzekształcanie ZRM „S” stacjonującego w Żaganiu⁹ na ZRM „P”; a Starosta Powiatu Żagańskiego sprzeciwił się tej decyzji.
- ✓ **aktualizacja numer 8 (17.11.2023 r.):** Marszałek poinformował, że dyrektor gorzowskiej Stacji Pogotowia wnosi o przeprowadzenie przez Wojewodę Lubuskiego alokacji zespołów z miejsc najmniej obciążonych pracą w rejonu działania dysponentów, którzy wykonują największą liczbę świadczeń, mają największą liczbę mieszkańców przypadających na jeden ZRM, czego efektem jest pogarszanie się parametrów określających sprawność działania PRM;
- ✓ **aktualizacja numer 9 (15.04.2024 r.):**
- a) Marszałek wskazał (pismo z dnia 21.03.2024 r.), że w związku z wymogiem formalnym posługiwania się danymi za rok poprzedzający tworzenie planu staje się on dokumentem prawie nieaktualnym. Zdaniem Marszałka, mimo alarmujących danych zawartych w tabelach 4 (wyjazdy ZRM) i 5 (czasy dotarcia ZRM), nie zostały podjęte działania, przynajmniej co do alokacji ZRM w rejonu działania o szczególnie dużym natężeniu i obciążeniu wyjazdami ZRM. Zdaniem Marszałka dysproporcja w obciążeniu ZRM jest tak duża, że środki NFZ przekazane w jednakowy sposób na działalność ZRM w województwie lubuskim powodują, iż najmniej obciążone pracą ZRM otrzymują 3.251 zł na realizację jednego wyjazdu, a najbardziej obciążone od 739 zł do 985 zł na jeden wyjazd;
 - b) Starosta Powiatu Krośnieńskiego złożył wniosek o uwzględnienie w Planie Działania Systemu Ratownictwa Medycznego utworzenia SOR w Zachodnim Centrum Medycznym w Krośnie Odrzańskim wraz z Oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii;
- ✓ **aktualizacja numer 12 (15.04.2025 r.):**
- a) Marszałek województwa przekazał uwagi zgłoszone przez kierownika Samodzielnej Publicznej Stacji Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gorzowie Wlkp., który wskazał, że przedstawiona

⁹ Dysponent, którym jest 105 Szpital Wojskowy SP ZOZ z Przychodnią w Żarach obsługuje powiat żarski i żagański.

aktualizacja nie różni się od poprzednich, gdyż nie została zweryfikowana na podstawie danych statystycznych zawartych w tabelach przypisanych do działalności ZRM wytworzonych na podstawie ich funkcjonowania w roku 2023. W opinii dyrektora Stacji kolejna aktualizacja Planu Działania Systemu PRM dla województwa lubuskiego nie uwzględnia wniosków wpływających z danych statystycznych generowanych przez SWD PRM;

- b) Starosta Powiatu Krośnieńskiego złożył wniosek o uwzględnienie w Planie działania utworzenia SOR w Zachodnim Centrum Medycznym w Krośnie Odrzańskim;
- c) Starosta Powiatu Wschowskiego złożył wniosek o rozważenie możliwości zwiększenia liczby ZRM w rejonie operacyjnym powiatu wschowskiego.

(akta kontroli str. 7-13)

W odniesieniu do sposobu rozpatrzenia ww. wniosków i opinii dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Andrzej Kamiński wyjaśnił, że: W ramach aktualizacji Planu numer 7 zmieniono, w powiecie międzyrzeckim i żarskim oraz w mieście Gorzów Wlkp., status trzech ZRM z „S” na ZRM „P”. Zmiany te wprowadzono po uzgodnieniach z dysponentami ZRM. Zmiana statusu ZRM „S” na ZRM „P” w powiecie żarskim nastąpiła w wyniku decyzji dysponenta ZRM, a jej uzasadnieniem był fakt, że w powiecie żarskim jest Szpitalny Oddział Ratunkowy. Zachodnie Centrum Medyczne nie spełnia wymogów dotyczących utworzenia w jego strukturze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Ponadto dyrektor Wydziału wskazał, że w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego została opracowana bardzo szczegółowa analiza dotycząca funkcjonowania wszystkich Zespołów Ratownictwa Medycznego na terenie Województwa Lubuskiego; z analizy wynika, że należy przeprowadzić relokację wybranych Zespołów Ratownictwa Medycznego; w związku z tym 24 marca 2025 roku w Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim odbyło się spotkanie Wojewody Lubuskiego z wybranymi przedstawicielami Dysponentów Zespołów Ratownictwa Medycznego oraz przedstawicielami LOW NFZ w Zielonej Górze, podczas którego Dysponenci zostali zapoznani z wypracowanymi wariantami relokacji ZRM.

Ponadto dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego wskazał, że: *W okresie od marca do sierpnia 2025 r. nie wdrożono konkretnych rozwiązań, mających na celu zapewnienie czasów dotarcia określonych w ustawie. W dalszym ciągu trwają analizy, które pozwolą określić najtrafniejsze rozwiązania w tym zakresie.*

(akta kontroli str. 21-30)

1.6. Ewidencja szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego była prowadzona w systemie informatycznym Rejestr Państwowego Ratownictwa Medycznego¹⁰.

¹⁰ <https://rprm.ezdrowie.gov.pl>.

Ewidencja zawierała dane określone w art. 23a ust. 2 ustawy PRM, za wyjątkiem identyfikatora terytorialnego gminy, miejscowości lub dzielnicy oraz zakresu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wymaganych przepisem art. 23a ust. 2 pkt 10 i 13 ustawy PRM, o czym również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 31)

W latach 2023-2025 Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze (dalej: LOW NFZ) nie przekazywał Wojewodzie informacji zawierających dane, o których mowa w art. 23a ust. 2 pkt 3-4, 6-7 i 10-13 (do 29.05.2025 r. były to dane, o których mowa w art. 23a ust. 2 pkt 3-8 i 10-13) ustawy.

(akta kontroli str. 32)

Pismem z dnia 24 lipca 2025 r. wojewoda lubuski wezwał dyrektora LOW NFZ do przedłożenia informacji, o których mowa w art. 23a ust. 3 i 3a ustawy PRM. Dane te zostały przedłożone w dniu 29 lipca 2025 r.

(akta kontroli str. 33-41)

Pracownik zatrudniony na stanowisku ds. doskonalenia i promocji w ratownictwie medycznym w Oddziale Zarządzania Systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, do zadań którego należało prowadzenie ww. ewidencji wyjaśnił, że: *Dane identyfikujące daną jednostkę są pobierane do ewidencji automatycznie z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i nie ma możliwości ich korygowania. Przeoczyłam obowiązek wpisywania do ewidencji zakresu umów, ponieważ obowiązuje on od dnia 30 maja 2025 r.*

(akta kontroli str. 42-47)

Wojewoda¹¹ (w zastępstwie którego wyjaśnienia złożył I wicewojewoda), który stosownie do art. 23a ust. 1 ustawy PRM, prowadzi ww. ewidencję złożył tożsame wyjaśnienia w tym zakresie, a jednocześnie wskazał, że informacje dotyczące zakresu umów zostały uzupełnione w toku kontroli.

(akta kontroli str. 14-20)

1.7. Wojewoda nie ustalił harmonogramu funkcjonowania jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 21a ustawy PRM, ponieważ żadna jednostka nie wystąpiła z wnioskiem o objęcie jej harmonogramem.

(akta kontroli str. 48)

1.8. Według stanu na dzień 01.01.2023 r.; 01.01.2024 r.; 01.01.2025 r. i 30.04.2025 r.:

- ✓ liczba ZRM „P” i „S” spełniała wymogi określone w art. 21 ust. 3 pkt 2 lit. a ustawy PRM. I tak: liczba ZRM „P”, w ww. okresie, wynosiła, odpowiednio: 43, 47, 47, 47, a liczba ZRM „S” wynosiła, odpowiednio: 11, 8, 8 i 8;

¹¹ W imieniu, którego wyjaśnienia złożył I wicewojewoda.

- ✓ liczba szpitalnych oddziałów ratunkowych nie ulegała zmianom w tym okresie i wynosiła: osiem;
- ✓ liczba centrów urazowych nie ulegała zmianom i wynosiła jeden.

(akta kontroli str. 49)

1.9. Na terenie województwa lubuskiego funkcjonowały 22 gminy na terenie których liczba wyjazdów z przekroczeniem maksymalnego czasu dotarcia w stosunku do ogólnej liczby wyjazdów w każdym roku przekroczyła 50%. W latach 2022 - I kwartał 2025 udział procentowy wyjazdów z przekroczeniem maksymalnego czasu dotarcia wynosił dla wybranych gmin odpowiednio: od 52,3% do 93,6%; od 50,1% do 83,5%; od 51,1% do 85,5% i od 53,1% do 91,6%¹².

(akta kontroli str. 50-53)

Stosownie do przepisu art. 24 ust. 1 i 3 ustawy PRM Wojewoda podejmuje działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia następujących parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego: mediana czasu dotarcia - w skali każdego miesiąca – powinna być nie większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców, a maksymalny czas dotarcia nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.

W odniesieniu do działań organizacyjnych (np. utworzenie nowych ZRM, alokacja istniejących ZRM) podejmowanych celem zapewnienia czasów dotarcia określonych w ustawie PRM Wojewoda¹³ wyjaśnił, że: *Wojewoda Lubuski na bieżąco przekazuje dysponentom zespołów ratownictwa medycznego dane dotyczące przekroczeń czasów dojazdów z prośbą o analizę i podjęcie działań zaradczych. Cyklicznie odbywają się spotkania z dysponentami, na których poruszane są tematy związane m.in. z nieosiąganiem przez zespoły wymaganych ustawowo czasów. W marcu br. odbyło się spotkanie Wojewody Lubuskiego z Dyrektorem LOW NFZ oraz dysponentami zespołów ratownictwa medycznego nt. relokacji zespołów. Na spotkaniu zostały przedstawione wnioski z przeprowadzonej, bardzo szczegółowej analizy wyjazdów ZRM w 2024 r. na terenie woj. lubuskiego. Wojewoda Lubuski przedstawił dysponentom propozycje alokacji zespołów, do których zostały wniesione uwagi przez dysponentów i prośby o dokonanie ponownej analizy, z uwzględnieniem przekazanych argumentów. W związku z powyższym*

¹² Przekroczenia dotyczyły gmin: Babimost: 69,8%; 67,4%; 62,1% i 63,3%; Bledzew: 60,4%; 59,8%; 53,3% i 57%; Bobrowice: 61,2%; 68,3%; 69,4% i 80,6%; Bogdaniec: 71,3%; 66,5%; 69,6% i 62,5%; Bojadła: 93,7; 83,5%; 81% i 91,6%; Brzeźnica: 66,1%; 66,2%; 58,9% i 54,4%; Bytom Odrzański: 74,2%; 76%; 71,6% i 73,6%; Czerwieńsk: 75,8%; 75,7%; 71,8% i 73,6%; Dąbie: 53,2%; 59,4%; 57,6% i 60,2%; Kargowa: 74,8%; 72,3%; 71,6%; 77,4%; Kolsko: 77,7%; 83%; 80,7% i 85,3%; Lubiszyn: 74%; 69,6%; 69,6% i 65,9%; Niegosławice: 61,3%; 62,8%; 58,1% i 68,9%; Nowe Miasteczko: 52,3%; 50,9%; 51,1% i 53,1%; Ośno Lubuskie: 61,1%; 61,1%; 55,3%; 53,5%; Przewóz: 83,3%; 82,7%, 85,5%; 89,1%; Pszczew: 67,3%; 69%; 58,9%; 69,3%; Santok: 56,6%; 60,6%; 55%; 54,7%; Siedlisko: 82%; 74,6%; 81,7%; 77,6%; Skąpe: 54,7%; 58,8%; 64,2% i 67,3%; Torzym: 59,1%; 53,8%; 56,5%; 64%; Zabór: 75,4%; 68,3%; 75,4% i 73,2%.

¹³ W imieniu, którego wyjaśnienia złożył I wicewojewoda.

obecnie trwają dalsze analizy dot. możliwości alokacji zespołów ratownictwa medycznego na terenie woj. lubuskiego.

(akta kontroli str. 54-57)

Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Andrzej Kamiński wskazał, że: *W okresie od marca do sierpnia 2025 r. nie wdrożono konkretnych rozwiązań, mających na celu zapewnienie czasów dotarcia określonych w ustawie. W dalszym ciągu trwają analizy, które pozwolą określić najtrafniejsze rozwiązania w tym zakresie.*

(akta kontroli str. 27-30)

Z powyższych wyjaśnień wynika, że w okresie objętym kontrolą, wojewoda nie podjął realnych działań organizacyjnych, które pozwoliłyby zapewnić, a przynajmniej znacząco poprawić czasy dotarcia określone w ustawie PRM, o czym również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Analiza danych zawartych w tabeli numer 5 (do aktualizacji numer 12 Planu działania) – czasy dotarcia ZRM w roku 2024 r. wykazała, że spośród 55 ZRM:

- ✓ w przypadku 47 ZRM mediana czasu dotarcia w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców przekraczała określoną w art. 24 ust. 1 ustawy PRM;
- ✓ w przypadku 41 ZRM mediana czasu dotarcia poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców przekraczała określoną w art. 24 ust. 1 ustawy PRM.

(akta kontroli str. 398-413)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Nieprzekazanie przez wojewodę dwóch z sześciu aktualizacji Planów działania do zaopiniowania właściwym powiatowym i wojewódzkim jednostkom samorządu terytorialnego, co było niezgodne z przepisem art. 21 ust. 7 ustawy PRM. Przyczyną powyższego była ocena wojewody o braku wpływu wprowadzanych zmian na powiatowe i wojewódzkie jednostki samorządu terytorialnego oraz na funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego na terenie województwa lubuskiego.

(akta kontroli str. 7-20)

2. Brak w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego danych wymaganych przepisami art. 23a ust. 2 pkt 10 oraz 13 ustawy PRM, tj. identyfikatora terytorialnego gminy, miejscowości lub dzielnicy oraz zakresu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przyczyną braku kodu terytorialnego było automatyczne pobieranie danych w tym zakresie z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, który nie uwzględniał tej danej oraz przeoczenie przez odpowiedzialnego pracownika obowiązku wprowadzania zakresu umów.

(akta kontroli str. 14-20, 31, 42-47)

3. Pomimo licznych sygnałów otrzymywanych już w 2023 r. m.in. od Marszałka Województwa oraz Dyrektora Samodzielnej Publicznej Stacji Wojewódzkiej Stacji

Pogotowia Ratunkowego w Gorzowie Wlkp. o koniecznej alokacji zespołów wojewoda nie podjął realnych działań organizacyjnych gwarantujących zapewnienie, a przynajmniej istotną poprawę, określonych ustawowo parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołów ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego. Ogół podjętych działań przybrał charakter czynności wyjaśniających i konsultacyjnych, a nie noszących znamion działań organizacyjnych ukierunkowanych na wdrożenie konkretnych/rzeczywistych rozwiązań/zmian w funkcjonującej w strukturze systemu ratownictwa medycznego w województwie lubuskim.

(akta kontroli str. 27-30, 50-57)

OCENA CZĄSTKOWA

Wojewoda nie podjął realnych działań organizacyjnych gwarantujących zapewnienie, a przynajmniej istotną poprawę, ustawowo określonych parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego, pomimo licznych sygnałów otrzymywanych już w 2023 r. Dotychczasowe rozmieszczenie zespołów ratownictwa medycznego na terenie województwa od dawna wskazywało na nadmierne obciążenie tych funkcjonujących na terenie dużych miast, co skutkowało m.in. trudnościami w dochowaniu wymaganych parametrów. Pomimo tego długotrwałego zjawiska, znanego wojewodzie, w okresie objętym kontrolą nie podjął wystarczających działań, ograniczając się w istocie do pobierania kolejnych wyjaśnień oraz zorganizowania jednego spotkania z zaangażowanymi w proces uczestnikami, które do dnia zakończenia kontroli nie przyniosło żadnych rzeczywistych rezultatów. NIK ocenia takie postępowanie jako niewystarczające, a więc nierzetelne.

Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne zawierał wszystkie elementy określone przepisami. Wymagane aktualizacje Planu wojewoda przygotował w terminie, a następnie opublikował w BIP. W procesie przygotowywania aktualizacji Planów wojewoda każdorazowo dokonał koniecznych uzgodnień, nie uzyskał jednak w dwóch przypadkach (spośród sześciu) niezbędnych opinii właściwych jednostek samorządu terytorialnego.

Liczba Zespołów Ratownictwa Medycznego typu podstawowego oraz specjalistycznego odpowiadała wymogom.

Wojewoda prowadził w systemie informatycznym wymaganą ewidencję jednostek udzielających świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa, przy czym dotknięta ona była brakami.

OBSZAR

2. Nadzór wojewody nad systemem PRM

Opis stanu faktycznego

2.1. Zgodnie z Regulaminem wewnętrznym Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego w ww. Wydziale wyodrębniono Oddział Zarządzania Systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, w skład którego wchodziło wieloosobowe stanowisko – Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego (dalej: *WKR*)¹⁴.

(akta kontroli str. 414-497)

¹⁴ Regulamin wewnętrzny Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego ustalony zarządzeniem Dyrektora Generalnego numer 37 z dnia 21.12.2021 r.; zmieniony zarządzeniami

Na stanowisku WKRM według stanu na dzień 31 grudnia 2023 r. i 2024 r. oraz 5 czerwca 2025 r. zatrudnionych było pięć osób. Wszystkie osoby zatrudnione na ww. stanowisku posiadały kwalifikacje wymagane przepisami art. 29 ust. 6 ustawy PRM i na dzień 31 marca 2025 r. ukończyli kurs uprawniający do pracy na stanowisku WKRM.

(akta kontroli str. 57-59)

Analiza raportów obecności na stanowisku WKRM w okresie od grudnia 2023 r. do marca 2025 r. wykazała, że stanowisko WKRM nie zawsze było obsadzone.

W 50 przypadkach stwierdzono przerwy w obecności na stanowisku WKRM wynoszące od jednej do 48 godzin. Przerwy te wynosiły:

- ✓ od jednej do ośmiu godzin – 24 przypadki;
- ✓ od ośmiu do 12 godzin – trzy przypadki;
- ✓ od 13 do 24 godzin – 16 przypadków;
- ✓ od 25 do 36 godzin – cztery przypadki;
- ✓ 47 godzin – 1 przypadek;
- ✓ 48 godzin – dwa przypadki.

(akta kontroli str. 62-77)

Z powyższego wynika, że w LUW nie zapewniono całodobowej realizacji zadań, co było niezgodne z art. 29 ust. 1 ustawy PRM. Powyższe opisano również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Wojewoda lubuski¹⁵ i Zastępca dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego¹⁶ Robert Nowotorski wyjaśnili, że: Na stanowisku WKRM zatrudniona jest taka liczba osób, aby w ciągu miesiąca zapewnić 24-godzinną obsadę. Grafiki jest również tworzone w taki sposób, aby zapewnić 24-godzinną obsadę stanowiska WKRM. Przyczyną przerw w obecności na stanowisku WKRM były:

- ✓ nieplanowane nieobecności WKRM (np. z powodu choroby) w związku, z którymi wykorzystywane były urlopy na żądanie;
- ✓ udział WKRM w kursach, konferencjach i sympozjach oraz spotkaniach komitetu medycznego przy Krajowej Radzie Ratownictwa Medycznego;
- ✓ w okresie od października do grudnia 2024 r. wakat na jednym stanowisku WKRM z powodu rozwiązania stosunku pracy z jednym pracownikiem.

Ponadto ww. osoby wyjaśniły, że *wykazane braki w obsadzie, obejmujące niepełny dyżur i opiekujące na kilka godzin w ciągu dnia, mogły być spowodowane samoistnym wylogowaniem z SWDPRM. Jednak w takich sytuacjach, Koordynator dostępny jest na stanowisku pracy pod służbowym numerem telefonu i gotowy do*

Dyrektora Generalnego numer 42 z dnia 05.10.2023 r.; numer 58 z dnia 15.12.2023 r.; numer 19 z dnia 17 września 2024 r. oraz Regulamin wewnętrzny Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego wprowadzony zarządzeniem Dyrektora Generalnego numer 5 z dnia 04.02.2025 r., które zostało uchylone zarządzeniem numer 24 z dnia 22.04.2025 r. w sprawie ustalenia Regulaminu wewnętrznego Wydziału.

¹⁵ W imieniu którego wyjaśnienia złożył I wicewojewoda.

¹⁶ Zgodnie z regulaminem organizacyjnym Wydziału Zastępca dyrektora nadzoru bezpośrednio Oddział Zarządzania Systemem PRM.

wykonywania czynności służbowych. Problemy techniczne z logowaniem czy też automatycznym wylogowaniem WKRM w SWD PRM zdarzały się już w przeszłości.

(akta kontroli str. 14-20, 60-78)

Stanowisko WKRM było zlokalizowane przy dyspozytorni medycznej, a jego wyposażenie spełniało wymogi określone w § 10 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2019 r. w sprawie Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego¹⁷ (dalej: *rozporządzenie w sprawie SWD PRM*).

(akta kontroli str. 79)

2.2. W okresie objętym kontrolą wojewoda korzystał z możliwości określonej w art. 30 ust. 1 i 2 ustawy PRM, tj. postawienia podmiotów leczniczych w stan podwyższonej gotowości. W dniu 26 września 2023 r. nałożono na trzy podmioty lecznicze obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości, w celu przyjęcia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego¹⁸. Decyzjom, w myśl art. 30 ust. 3 ustawy PRM nadano rygor natychmiastowej wymagalności, jednakże zostały one wydane przez WKRM, który nie posiadał upoważnienia wojewody wymaganego przepisem art. 30 ust. 4 ustawy PRM, o czym również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 80-87)

Były WKRM, który wydał ww. decyzje wskazał, że: *Od momentu objęcia stanowiska Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego przedstawiono mi informację o posiadaniu upoważnienia do podejmowania decyzji w trybie art. 30 ust. 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. W oparciu o te zapewnienia oraz przyjętą organizację pracy w Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim uznawałem, że posiadam niezbędne umocowanie do podejmowania takich działań.* Jednocześnie były WKRM wskazał, że decyzje te zostały podjęte w związku z koniecznością zapewnienia ciągłości funkcjonowania systemu PRM oraz w trosce o bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców województwa.

(akta kontroli str. 88-92)

2.3. Rejestr jednostek współpracujących z systemem PRM był prowadzony przez wojewodę w systemie teleinformatycznym, co było zgodne z art. 17 ust. 1 ustawy PRM.

(akta kontroli str. 31)

Do Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego (dalej: *KSR-G*)¹⁹, według stanu na maj 2025 r., wpisano łącznie 159 jednostek Ochotniczej Straży Pożarnej (dalej: *OSP*) z terenu województwa lubuskiego. Na podstawie próby 20 ze 159 jednostek OSP (tj. 12,6%) ujętych w KSR-G ustalono, że:

- ✓ 14 z 20 jednostek OSP (tj. 70%) zostało wpisanych do Rejestru jednostek współpracujących z systemem PRM;

¹⁷ Dz. U. poz. 1310.

¹⁸ Czas obowiązywania decyzji: od 26.09.2023 r. godz. 8:45 do 26.09.2013 r. godz. 11.

¹⁹ Według stanu na maj 2025 r.; Ochotnicze straż pożarne włączone do ksrg - Komenda Główna Państwowej Straży Pożarnej - Portal Gov.pl

- ✓ 6 z 20 jednostek OSP (tj. 30%) nie zostało wpisanych do ww. Rejestru.

(akta kontroli str. 93)

Pracownik zatrudniony na stanowisku ds. doskonalenia i promocji w ratownictwie medycznym w Oddziale Zarządzania Systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, do zadań którego należało prowadzenie ww. Rejestru wyjaśnił, że: *Ww. jednostki nie zostały wpisane do Rejestru Jednostek Współpracujących, ponieważ Komendant Wojewódzkiej Straży Pożarnej nie przekazał Wojewodzie danych niezbędnych do wpisania ww. jednostek do Rejestru.*

(akta kontroli str. 42-46)

Wojewoda²⁰, który stosownie do przepisu art. 17 ust.1 prowadzi Rejestr złożył tożsame wyjaśnienia w tym zakresie.

(akta kontroli str. 14-20)

W toku kontroli ww. jednostki zostały wpisane do Rejestru.

(akta kontroli str. 42-46, 93)

2.4. W Rocznych Planach Kontroli LUW na lata 2023-2025 ujęto łącznie osiem kontroli dotyczących prawidłowości funkcjonowania systemu PRM²¹ u dysponentów jednostek. Kontrole zaplanowane na lata 2023-2024 zostały zrealizowane, a kontrola zaplanowana na II kwartał 2025 r. została wszczęta.

Przedmiotem kontroli było:

- ✓ ustalenie zgodności stanu faktycznego dotyczącego liczby, rodzaju i miejsc stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego;
- ✓ weryfikacja gotowości dysponenta do udzielania świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- ✓ dostosowanie szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR) do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego²²;
- ✓ dostosowanie szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR) do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2021 r. w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym²³.

W przypadku dwóch dysponentów sformułowano następujące zalecenia:

1. podjęcie działań, mających na celu rzetelne korzystanie z Systemu Wspomagania Dowodzenia PRM przez pracowników jednostki oraz przeprowadzanie przez przełożonego regularnej kontroli w zakresie rozpoczynania i kończenia pracy w systemie przez pracowników, a także oznaczania statusów zespołów;
2. podjęcie działań, mających na celu zwiększenie kontroli i poprawności sporządzanych grafików dyżurów oraz list obecności;

²⁰ W imieniu którego wyjaśnienia złożył I wicewojewoda.

²¹ 2023 r. – 3 kontrole; 2024 r. – 3 kontrole i 2025 r. – dwie kontrole (jedna w II kwartale i jedna w IV kwartale).

²² Dz. U. z 2023 poz. 1225.

²³ Dz. U. z 2021 r. poz. 1182.

3. uzupełnienie braków wyrobów medycznych w ambulansach zgodnie z Polską Normą PN-EN 1789+A2 oraz zobowiązanie członków zespołów ratownictwa medycznego do bieżącego uzupełniania braków;
4. przechowywanie procedur awaryjnych w miejscach stacjonowania w formie papierowej.

Dysponenci przedłożyli informacje o sposobie realizacji zaleceń, z których wynikało, że zostały one zrealizowane.

(akta kontroli str. 96-109)

Wojewoda nie weryfikował wykonania wniosków i zaleceń pokontrolnych sformułowanych po jego kontrolach.

Kierownik Oddziału Zarządzania Systemem PRM Ewelina Domańska wyjaśniła, że: *Kontrole dysponentów ratownictwa medycznego są cykliczne i wydane zalecenia pokontrolne są brane pod uwagę przy planowaniu kontroli na kolejne lata i wówczas weryfikowane jest ich wykonanie.*

(akta kontroli str. 110-114)

W latach 2024-2025 przeprowadzono łącznie sześć kontroli doraźnych podmiotów prowadzących kursy pod względem spełniania wymagań określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 8 pkt 1 i 3 ustawy PRM, w tym:

- ✓ trzy kontrole, których przedmiotem było sprawdzenie spełnienia przez podmiot prowadzący kurs kwalifikowanej pierwszej pomocy wymagań określonych w art. 13 ust. 8 pkt 1 i 3 ustawy PRM;
- ✓ trzy kontrole, których przedmiotem był egzamin z zakresu wiedzy i umiejętności objętych programem kursu kwalifikowanej pierwszej pomocy (art. 13 ust. 8 pkt 3 ustawy PRM).

W dwóch przypadkach kontrolowaną działalność oceniono pozytywnie (nie wydano zaleceń pokontrolnych). W pozostałych przypadkach działalność oceniono w następujący sposób:

- ✓ w jednym przypadku pozytywnie z uchybieniami i wydano zalecenie każdorazowego informowania Wojewody lubuskiego o zmianie harmonogramu kursu;
- ✓ w dwóch przypadkach wydano ocenę pozytywną z nieprawidłowościami i zalecono podjęcie działań mających na celu rzetelne i zgodne z przepisami, przeprowadzanie zarówno egzaminu teoretycznego jak i praktycznego, tj.: zapewnienie sal dostosowanych do liczby osób egzaminowanych, zabezpieczenie kart testowych i każdorazowo usunięcie zabezpieczeń w obecności osób zdających, przeprowadzanie egzaminu praktycznego zgodnie z § 6 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2007r. w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy²⁴ (dalej: *rozporządzenie w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy*);

²⁴ Dz.U. z 2021 r. poz. 411.

- ✓ w jednym przypadku wydano ocenę negatywną i zalecono: bezwzględne prowadzenie zajęć zgodnie z harmonogramem, zatwierdzonym przez Wojewodę Lubuskiego oraz rzetelne prowadzenie dokumentacji kursu zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy.

W przypadku czterech kontroli wydano zalecenia, w tym: w jednym przypadku kontrolowany udzielił odpowiedzi na wystąpienie pokontrolne – wnioski zostały zrealizowane, w dwóch przypadkach podmiot kontrolowany nie udzielił informacji o sposobie realizacji wniosków, a w przypadku jednego z podmiotów termin udzielenia informacji o sposobie realizacji wniosków wyznaczono na 31 sierpnia 2025 r.

(akta kontroli str. 115-118)

Kierownik Oddziału Zarządzania Systemem PRM Ewelina Domańska w odniesieniu do podmiotu, który nie udzielił informacji o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych wyjaśniła, że: *Ze względu na stwierdzone nieprawidłowości w krótkim czasie podjęto kolejne działania kontrolne u tego organizatora²⁵, a ponadto odpowiedź na wystąpienie po kontroli przeprowadzonej 2 marca 2025 r. obejmuje również zalecenia po kontroli przeprowadzonej 1 grudnia 2024 r.*

(akta kontroli str. 110-114)

W latach 2023-2025 nie przeprowadzano kontroli jednostek współpracujących z systemem, do których wojewoda był uprawniony na podstawie art. 31 ust. 1 pkt 1 ustawy PRM.

Kierownik Oddziału Zarządzania Systemem PRM Ewelina Domańska wyjaśniła, że: *Z uwagi na dużą rotację pracowników oddziału prace w zakresie kontroli skupiły się głównie na kontrolach dysponentów jednostek oraz na kontroli prowadzenia kursów kwalifikowanej pierwszej pomocy w związku z pojawiającymi się nieprawidłowościami w tym zakresie.*

(akta kontroli str. 110-114)

W latach 2023-2025 wojewoda lubuski nie wydawał zaleceń ani nie formułował wniosków dla jednostek systemu PRM po kontrolach konsultantów wojewódzkich w ochronie zdrowia.

W latach 2023-2024²⁶ konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej skontrolował sześć Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych. W wyniku kontroli nie stwierdził istotnych nieprawidłowości i nie wydał zaleceń.

W latach 2023-2025 (I półrocze) konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego nie przeprowadzał kontroli podmiotów leczniczych.

(akta kontroli str. 119-147)

²⁵ Organizator kursu był skontrolowany trzykrotnie: 25.10.2024 r.; 01.12.2024 r. i 02.03.2025 r.

²⁶ W I półroczu 2025 r. konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej nie przeprowadzał kontroli podmiotów leczniczych.

2.5. Stosownie do art. 24c ust. 3 pkt 1 i 2 ustawy PRM wojewodowie wydają i cofają upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM osobom, które zawarły z urzędem wojewódzkim umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną oraz nadają i cofają uprawnienia w SWD PRM.

Dane osobowe uzyskane w związku z przyjmowaniem oraz obsługą zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach z wykorzystaniem SWD PRM (art. 24c ust. 1 ustawy PRM) podlegają zabezpieczeniom zapobiegającym nadużyciom lub niezgodnemu z prawem dostępowi lub przekazywaniu, polegającym co najmniej na dopuszczeniu do przetwarzania danych osobowych wyłącznie osób posiadającym pisemne upoważnienia (art. 24c ust. 6 pkt 1 ustawy PRM). Wojewodowie podejmują działania mające na celu zapewnienie ochrony przed nieuprawnionym dostępem do SWD PRM (art. 24 c ust. 7 pkt 1 ustawy PRM).

W toku kontroli ustalono, że w latach 2023-2025 do systemu SWD PRM logowało się łącznie 61 pracowników LUW. Analiza posiadanych upoważnień i uprawnień w systemie SWD PRM przeprowadzona dla wybranych 27 pracowników wykazała, że każdy pracownik logujący się do ww. systemu w okresie objętym kontrolą posiadał stosowne do tego upoważnienie, o którym mowa w art. 24c ust. 6 pkt 1 ustawy PRM. Tak samo osoby, które w badanym okresie pierwszy raz logowały się do systemu SWD PRM, tj. upoważnienie zostało im udzielone przed ww. logowaniem.

(akta kontroli str. 148-156)

Kierownik dyspozytorni medycznej Robert Kozłowski wyjaśnił, że: *Wykonywanie zadań w zakresie wydawania upoważnień nie zostało przypisane do zakresu czynności żadnego z pracowników. Zadania te wykonywały osoby zatrudnione na stanowisku administratora wojewódzkiego SWD PRM w ramach wykonywania innych poleceń służbowych dotyczących pracy.*

(akta kontroli str. 157-159)

W przypadku siedmiu osób nastąpiło rozwiązanie umowy o pracę lub zakończenie zatrudnienia na stanowisku związanym z planowaniem, organizacją, koordynowaniem i nadzorem systemu PRM i wycofano im uprawnienia w SWD PRM. Czas od zakończenia zatrudnienia lub zajmowania ww. stanowiska do cofnięcia uprawnień wynosił: w dwóch przypadkach uprawnienia wycofano w dniu zakończenia zatrudnienia lub zajmowania stanowiska, w jednym przypadku – 31 dni w jednym przypadku – 62 dni, w jednym przypadku – 5 dni, a w dwóch przypadkach nie wskazano daty cofnięcia uprawnień. Wycofanie uprawnień w SWD PRM po upływie 5, 31 i 62 dni od dnia zakończenia zatrudnienia było niezgodne z art. 24c ust. 7 pkt 1 ustawy PRM, co opisano również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 152-156)

Wojewoda²⁷ wyjaśnił, że administrator wojewódzki SWD PRM wycofał uprawnienia niezwłocznie po otrzymaniu informacji o zaprzestaniu zatrudnienia.

(akta kontroli str. 160-170)

Ponadto w toku kontroli ustalono, że w latach 2023-2025 do SWD PRM logowały się dwie osoby, z których jedna była zatrudniona w LUW do 25 czerwca 2019 r., a jedna do 31 sierpnia 2020 r.

(akta kontroli str. 148-149)

Administrator wojewódzki SWD PRM, do zadań którego należało m.in. zarządzanie kontami użytkowników oraz ich uprawnieniami w SWD PRM wskazał, że: *Nie umie wyjaśnić przyczyn ujęcia w ww. wykazie osoby zatrudnionej do 25 czerwca 2019 r., ponieważ uprawnienia do logowania się w systemie dla tej osoby zostały wycofane. Natomiast osoba zatrudniona do 31 sierpnia 2020 r. nie ma uprawnień do logowania w SWD PRM nadanych przez LUW (status uprawnień: wycofane). Ustaliłem natomiast, że jest lekarzem w WSPR SP ZOZ w Zielonej Górze i w związku z tym posiada uprawnienia do logowania w SWD PRM jako lekarz ZRM. SWD PRM jest ogólny dla całego kraju i dlatego ww. osoba została ujęta na wykazie pracowników LUW logujących się do SWD PRM.*

(akta kontroli str. 171-174)

2.6. Wojewoda pozyskiwał informacje o odmowach przyjęcia przez podmioty lecznicze pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego transportowanych przez ZRM z raportów WKRM oraz Głównego Dyspozytora Medycznego.

Kierownik Oddziału Zarządzania Systemem PRM Ewelina Domańska wskazała, że: *Mechanizm pozyskiwania informacji o odmowach nie został sformalizowany. Wojewoda nie korzystał z raportu odmów z SWD PRM. W związku z dobrze funkcjonującym sposobem pozyskiwania informacji od WKRM oraz z dyspozytorni medycznej, a także z bardzo często pojawiającymi się sytuacjami kiedy to członkowie ZRM nie odnotowywali odmowy na tablecie, a co za tym idzie nie zostałyby ona wygenerowana w raporcie SWD PRM uznano, iż informacje pozyskane bezpośrednio z dyspozytorni będą bardziej realne.*

(akta kontroli str. 175-194)

W latach 2023-2025²⁸ do wojewody lubuskiego wpłynęły informacje o 95 przypadkach odmowy przejęcia pacjenta przez podmioty lecznicze od ZRM, tj. odpowiednio: 50, 36 i 9. Każdorazowo po otrzymaniu informacji o odmowie wojewoda podejmował działania wobec podmiotów leczniczych, które polegały na:

- ✓ wezwaniu do złożenia wyjaśnień – 77 przypadków;

²⁷ W imieniu którego wyjaśnienia złożył z upoważnienia dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Andrzej Kamiński.

²⁸ Do dnia 4 lipca 2025 r.

- ✓ poinformowaniu o odmowach dyrektora LOW NFZ – 70 przypadków. Na podstawie otrzymanych informacji dyrektor LOW NFZ:
 - w 18 przypadkach uznał odmowy za zasadne;
 - w 20 - nałożył kary umowne;
 - w 25 - pouczył podmioty lecznicze;
 - w przypadku trzech odmów dyrektor LOW NFZ wskazał, że trudno jest przyjąć ustną odmowę przyjęcia do szpitala za podstawę do zastosowania środka dyscyplinującego;
 - trzy sprawy były w toku;
 - w jednym przypadku NFZ nie udzielił odpowiedzi;
- ✓ w 23 przypadkach na podstawie wyjaśnień uzyskanych od podmiotów leczniczych uznano odmowy za zasadne i stwierdzono brak zasadności dalszego procedowania tj. zgłoszenia odmowy do LOW NFZ; w jednym przypadku stwierdzono brak zasadności dalszego procedowania z uwagi na brak stanowiska konsultanta wojewódzkiego ds. medycyny ratunkowej, do którego wojewoda zwrócił się o opinię w sprawie odmowy; w jednym przypadku odmowa dotyczyła podmiotu leczniczego z województwa dolnośląskiego i informację o odmowie przekazano wojewodzie dolnośląskiemu.

(akta kontroli str. 195-211)

W okresie objętym kontrolą²⁹ do wojewody lubuskiego wpłynęły cztery skargi dotyczące funkcjonowania systemu PRM. Przedmiotem skarg było:

- ✓ niewłaściwe zachowanie członka ZRM – dwie skargi;
- ✓ czynności ratowników medycznych – jedna skarga;

Wojewoda zwrócił się do kierowników jednostek o złożenie wyjaśnień w przedmiocie skarg. Na podstawie otrzymanych wyjaśnień skargi zostały uznane za bezzasadne, o czym poinformowano skarżących.

- ✓ nadużywanie sygnałów dźwiękowych przez karetki pogotowia na terenie Gorzowa Wielkopolskiego – jedna skarga.

Wnosząca skargę została poinformowana o przepisach obowiązujących w tym zakresie, a tym samym o bezzasadności wniesionej skargi.

(akta kontroli str. 212-213)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Niezapewnienie całodobowej realizacji zadań na stanowisku WKRM. Stwierdzono przerwy w obecności na stanowisku WKRM wynoszące od jednej do nawet 48 godzin, których przyczyną były m.in. nieplanowane nieobecności WKRM oraz wakat na jednym stanowisku WKRM przez okres trzech miesięcy. Powyższe mogło spowodować zagrożenie dla zdrowia i życia ludzkiego, w przypadku wystąpienia konieczności interwencji WKRM, przy braku obsady dyżuru.

(akta kontroli str. 14-20, 60-78)

²⁹ 2023 r. - 2 skargi; 2024 r. - 2 skargi. W 2025 r. (do 07.07.2025 r.) nie wpłynęła żadna skarga.

2. Wydanie trzech decyzji o postawieniu podmiotów leczniczych w stan podwyższonej gotowości przez WKRM bez wymaganego upoważnienia wojewody, co stanowiło naruszenie art. 30 ust. 4 ustawy PRM. Przyczyną powyższego było błędne przeświadczenie WKRM wydającego decyzję o posiadaniu stosownego upoważnienia.

(akta kontroli str. 80-92)

3. Wycofanie uprawnień w SWD PRM dla trzech z siedmiu pracowników po upływie 5, 31 i 62 dni od dnia zakończenia zatrudnienia, co było niezgodne z art. 24c ust. 7 pkt 1 ustawy PRM. Przyczyną powyższego było zbyt późne przekazanie administratorowi wojewódzkiemu SWD PRM informacji po ustaniu zatrudnienia. Powyższe mogło umożliwić dostęp do danych w SWD PRM osobom, które nie były do tego uprawnione z uwagi na ustanie zatrudnienia lub zmianę zajmowanego stanowiska.

(akta kontroli str. 148-156, 160-170)

OCENA CZĄSTKOWA

Wszystkie osoby zatrudnione na stanowisku Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego posiadały niezbędne kwalifikacje, a wyposażenie miejsca jego pracy spełniało określone wymogi. Na stanowisku tym nie zapewniono całodobowej realizacji zadań, co było niezgodne z przepisami i mogło, w ocenie NIK, spowodować zagrożenie dla zdrowia i życia ludzkiego, w przypadku koniecznej interwencji.

Wojewoda, w uzasadnionych przypadkach, korzystał z ustawowej możliwości postawienia podmiotów leczniczych w stan podwyższonej gotowości, niemniej decyzje w tym zakresie zostały wydane przez nieuprawniony podmiot, tj. WKRM nie posiadającego stosownego upoważnienia.

W LUW prowadzono wymagany rejestr jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Wojewoda jako współadministrator danych SWD PRM oraz innych danych uzyskanych w związku z przyjmowaniem oraz obsługą zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach z wykorzystaniem SWD PRM nie w pełni prawidłowo wywiązywał się z nałożonych obowiązków. Dopuścił bowiem w trzech przypadkach do zwłoki w anulowaniu upoważnień dla pracowników do przetwarzania danych, pomimo ustania ich zatrudnienia.

Prawidłowość funkcjonowania systemu PRM stała się przedmiotem kontrolnej działalności wojewody. Zrealizowano wszystkie kontrole ujęte w planie (osiem) i dodatkowo przeprowadzono sześć kontroli doraźnych.

Wojewoda każdorazowo wyjaśniał napływające do LUW informacje o przypadkach odmowy przyjęcia pacjenta przez podmiot leczniczy od zespołu ratownictwa medycznego i informował o nich LOW NFZ, który podejmował dalsze działania. Wyjaśnił i rozpatrzył wszystkie skargi dotyczące funkcjonowania PRM.

OBSZAR

3. Organizacja i funkcjonowanie dyspozytorni medycznej

Opis stanu faktycznego

3.1. Wyposażenie stanowisk dyspozytorów medycznych spełniało wymogi określone w § 10 ust. 1 rozporządzenia w sprawie SWD PRM).

(akta kontroli str. 214)

3.2. W dyspozytorni medycznej utworzono wszystkie stanowiska wymagane przepisami §2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej³⁰ (dalej: *rozporządzenie w sprawie organizacji dyspozytorni*).

W dyspozytorni medycznej zatrudnionych było w kontrolowanym okresie łącznie 47 pracowników, w tym:

- ✓ kierownik dyspozytorni medycznej – jedna osoba;
- ✓ główny dyspozytor medyczny – pięć osób;
- ✓ zastępca głównego dyspozytora medycznego – sześć osób³¹;
- ✓ dyspozytor medyczny – 32 osoby;
- ✓ psycholog – jedna osoba;
- ✓ administrator wojewódzki SWD PRM – dwie osoby.

(akta kontroli str. 215)

W toku kontroli badaniem objęto spełnianie wymogów określonych w ustawie PRM przez: kierownika dyspozytorni medycznej; pięciu głównych dyspozytorów medycznych; pięciu zastępców głównego dyspozytora medycznego³²; siedmiu dyspozytorów medycznych i ustalono m.in., że:

- ✓ wszystkie ww. osoby posiadały kwalifikacje i staż pracy wymagany przepisami art. 25 b ust. 2 oraz art. 26 ust. 2, 2b i 2c ustawy PRM;
- ✓ dwóch dyspozytorów medycznych zatrudnionych po 31 grudnia 2023 r. przedłożyło zaświadczenie o ukończeniu kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego, co było zgodne z przepisem art. 19a ust. 2 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw³³ (dalej: *ustawa o zmianie ustawy PRM z 2018 r.*);
- ✓ siedmiu z 17 dyspozytorów medycznych³⁴ przedłożyło zaświadczenia o ukończeniu kursu doskonalącego dla dyspozytora medycznego, o którym mowa w art. 27 a ust. 2 pkt 7c ustawy PRM, w terminie określonym w art. 19 ust. 2 ustawy o zmianie ustawy PRM z 2018 r. (tj. do dnia 31 marca 2025 r.), natomiast ośmiu dyspozytorów nie przedłożyło zaświadczeń o ukończeniu kursu doskonalącego wymaganego ww. przepisami, o czym również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 216-218)

Wojewoda³⁵ wyjaśnił, że: *Dyspozytorzy medyczni obowiązani byli w okresach trzyletnich wypełnić obowiązek doskonalenia zawodowego (kurs doskonalący, udział w szkoleniach itp.). W związku z przejęciem organizacji kursów doskonalących przez Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego w czerwcu 2024 roku przekazano informację do KCMRM o okresach edukacyjnych dyspozytorów*

³⁰ Dz.U. poz. 2001.

³¹ Jedna osoba do 31.12.2024 r. była zatrudniona na stanowisku dyspozytora medycznego, a od 01.01.2025 r. na stanowisku zastępcy głównego dyspozytora medycznego.

³² Jedna osoba zakończyła zatrudnienie na tym stanowisku z dniem 30.12.2024 r.

³³ Dz.U. poz. 1115 ze zm.

³⁴ 2 dyspozytorów medycznych zatrudnionych w 2024 i 2025 r. przedłożyło zaświadczenia o ukończeniu kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego.

³⁵ W imieniu którego wyjaśnienia złożył I wicewojewoda.

kończących się w 2024, 2025 i 2026 roku. W związku z powyższym część dyspozytorów będzie dopełniało obowiązek doskonalenia zawodowego w roku 2025 (4 osoby) oraz w roku 2026 (11 osób).

(akta kontroli str. 219-226)

Stosownie do przepisu art. 26 ust. 2 pkt 5 ustawy PRM (w brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2024 r.) dyspozytorem medycznym może być osoba, która ukończyła kurs uprawniający do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 lit. b. Stosownie do przepisu art. 19 ust. 1 ustawy o zmianie ustawy PRM z 2018 r. dyspozytor medyczny miał obowiązek przedstawić wojewodzie po raz pierwszy zaświadczenia o ukończeniu kursów, o którym mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 lit. b ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, do dnia 31 marca 2025 r.

Stosownie do przepisu 19a ust. 2 pkt 2 ustawy o zmianie ustawy PRM z 2018 r. dodanego ustawą z dnia 24 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw³⁶, która wchodzi w życie 16 maja 2025 r. z mocą obowiązującą od 31 marca 2025 r., wymagania dotyczące ukończenia kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 lit. b ustawy PRM - stosuje się do osób, które zostały zatrudnione na tych stanowiskach po dniu 31 grudnia 2023 r.

Z powyższego wynika, że w okresie od 1 kwietnia 2025 r. do 15 maja 2025 r. 15 z 17 dyspozytorów medycznych nie spełniało wymogu wynikającego z przepisu art. 26 ust. 2 pkt 5 tj. ukończenia kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego, o którym mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7 lit. b.

(akta kontroli str. 216-218)

Wojewoda³⁷ w wyjaśnieniach powołał się na pismo podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 26 marca 2025 r., z którego wynikało, że w parlamencie trwają prace nad zmianą ustawy o zmianie ustawy PRM, mające na celu dodanie art. 19a, o którym mowa powyżej z mocą obowiązującą od 31 marca 2025 r. Ponadto piśmie wskazano, że: *Projektowane przepisy znoszą obowiązek ukończenia kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego oraz wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego przez osoby zatrudnione na tych stanowiskach przed dniem 1 stycznia 2024 r. Wskazany przepis stosuje się od 31 marca 2025 r. co zabezpiecza pozostanie na zajmowanych stanowiskach przez osoby zatrudnione przed dniem 1 stycznia 2024r., które do dnia 31 marca 2025 r. nie dostarczą Wojewodzie zaświadczeń o ukończeniu kursu uprawniającego.*

(akta kontroli str. 219-226)

3.3. Kierownik dyspozytorni medycznej nie opracował szczegółowego sposobu funkcjonowania dyspozytorni medycznej z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych,

³⁶ Dz.U. poz. 637.

³⁷ W imieniu którego wyjaśnienia złożył I wicewojewoda.

co było niezgodne z art. 25b ust. 3 pkt 1 ustawy PRM. Powyższe opisano również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Kierownik dyspozytorni medycznej Robert Kozłowski wyjaśnił, że organizacja funkcjonowania dyspozytorni medycznej oraz pracy dyspozytorów jest ujęta w ustawie PRM i aktach wykonawczych do tej ustawy. W związku z powyższym nie opracowano odrębnych dokumentów w tym zakresie.

(akta kontroli str. 231-235)

Zdaniem NIK, gdyby ustawodawca uznawał za wyczerpujące uregulowania zawarte w przepisach prawa nie nakładałby takiego obowiązku na kierownika dyspozytorni medycznej.

W dyspozytorni medycznej obowiązywały następujące procedury opisujące plan postępowania w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej przyjmowanie i obsługę powiadomień o zdarzeniach i zgłoszeń alarmowych:

- ✓ Procedury awaryjne użytkownika końcowego PZŁ SWD PRM³⁸ (opracowane przez Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego dalej: *KCMRM*);
- ✓ Zastępowalność dyspozytorni medycznych w SWD PRM (opracowana przez Ministerstwo Zdrowia);
- ✓ Procedura postępowania dla dyspozytorów medycznych i WKRM w przypadku niedostępności usług UMM po stronie GUGiK opracowana przez KCMRM;
- ✓ Wytyczne do obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach kierowanych do dyspozytorni medycznej w SWD PRM (opracowane przez Ministerstwo Zdrowia);
- ✓ Awaria SWD PRM – tryb off line, dobre praktyki postępowania dyspozytora medycznego dla DM04-01 (opracowana przez głównego dyspozytora medycznego i kierownika dyspozytorni), w której opisano ogólne rozwiązania jakie należy zastosować w celu minimalizacji ryzyka popełnienia błędów krytycznych. W procedurze wskazano czynności jakie powinien podjąć w razie awarii: główny dyspozytor medyczny, zastępca głównego dyspozytora medycznego/dyspozytora medycznego wysyłającego, zadania dyspozytora medycznego przyjmującego oraz zadania ZRM;
- ✓ Procedura awaryjna ORKAN – relokacja ZRM w przypadku utraty wszelkich środków łączności w miejscu stacjonowania przez ZRM (opracowana przez administratora wojewódzkiego SWD PRM i zaakceptowana przez kierownika dyspozytorni medycznej), wskazująca pierwsze, drugie i trzecie awaryjne miejsce stacjonowania ZRM oraz przedmioty, które należy ze sobą zabrać w razie zmiany miejsca stacjonowania.

(akta kontroli str. 231-235)

³⁸ Podsystem Zintegrowanej Łączności SWD PRM.

Kierownik dyspozytorni medycznej realizował zadania, określone w art. 25b ust. 3 pkt 4 ustawy PRM, w zakresie nadzoru nad pracą dyspozytorów medycznych m.in. poprzez:

- ✓ codzienne rozmowy z głównym dyspozytorem medycznym, zastępcą głównego dyspozytora medycznego oraz dyspozytorami medycznymi wysyłającymi i przyjmującymi dotyczące przebiegu dyżuru: problemów, awarii, nieprawidłowości;
- ✓ w przypadku pozyskania informacji od głównego dyspozytora medycznego lub innych pracowników DM o nieprawidłowościach dotyczących pracy dyspozytorów na bieżąco przeprowadzano analizę rozmowy i jej okoliczności oraz zachowania dyspozytora medycznego. W bardziej skomplikowanych przypadkach odbywa się rozmowa z udziałem kierownika dyspozytorni, psychologa oraz uczestnika zdarzenia tj. dyspozytora medycznego;
- ✓ wybrane zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych były analizowane z jednostkami udzielającymi pomocy w takich przypadkach. W wyniku analizy formułowano wnioski co do jakości współpracy i działań mających na celu usprawnienie udzielania pomocy.

(akta kontroli str. 231-235)

Kierownik dyspozytorni medycznej nie dokonywał oceny sposobu realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych, o czym również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Kierownik dyspozytorni medycznej wskazał, że wynikało to z braku możliwości czasowych.

(akta kontroli str. 231-235)

3.4. W toku kontroli dokonano analizy raportu „Stanowiska DM według historii stanowisk dyspozytorskich” za lata 2023-2025 (I kwartał). Badanie próby 14 kolejnych dnia kalendarzowych w każdym roku wykazało m.in., że:

- ✓ w okresie od 28 marca 2023 r. do 10 kwietnia 2023 r. (okres ten obejmował 28 dyżurów każdy trwający 12 godzin): na czterech dyżurach liczba stanowisk przyjmujących wynosiła trzy i była mniejsza niż określona w Planie działania, tj. cztery; a liczba stanowisk dysponujących wynosiła jeden i była mniejsza niż określona w Planie działania, tj. dwa. Na pozostałych dyżurach liczba stanowisk dyspozytorskich przyjmujących i wysyłających była co najmniej równa określonej w Planie działania. Natomiast rzeczywisty czas pracy był każdorazowo niższy od wymaganego, a różnice wynosiły od około dwóch minut do 33 godzin ;
- ✓ w okresie od 16 maja 2024 r. do 29 maja 2024 r. (okres ten obejmował 28 dyżurów każdy trwający 12 godzin): na dwóch dyżurach liczba stanowisk przyjmujących wynosiła trzy i była mniejsza niż określona w Planie działania tj. cztery; a liczba stanowisk dysponujących na jednym dyżurze wynosiła jeden i była mniejsza niż określona w Planie działania tj. dwa. Natomiast rzeczywisty czas pracy był każdorazowo niższy od wymaganego, a różnice wynosiły od około dwóch minut do 20 godzin;

- ✓ w okresie od 1 stycznia 2025 r. do 14 stycznia 2025 r. (okres ten obejmował 28 dyżurów każdy trwający 12 godzin): na jednym dyżurze liczba stanowisk przyjmujących wynosiła od trzy i była mniejsza niż określona w Planie działania, tj. cztery; a liczba stanowisk dysponujących na każdym dyżurze była co najmniej równa określonej w Planie działania, tj. dwa. Natomiast rzeczywisty czas pracy był każdorazowo niższy od wymaganego, a różnice wynosiły od około dwóch minut do 24 godzin.

(akta kontroli str. 239-275)

Zagadnienie dotyczące mniejszej liczby aktywnych stanowisk dyspozytorskich niż określona w Planie działania opisano również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Kierownik dyspozytorni medycznej³⁹ wskazał, że: *Mniejsza liczba w obsadzie na niektórych dyżurach była spowodowana przede wszystkim sytuacjami losowymi i problemami w uzupełnieniu grafiku w sytuacjach nagłych, tj. zwolnienia lekarskie, urlopy na żądanie. Niezrozumiałe są dane, z których wynika, że w okresie od 17 do maja 2024 r. stanowisko dyspozytora przyjmującego nie było obsadzone. Weryfikacja list obecności wykazała, że w tych dniach stanowiska te były obsadzone. Jednocześnie należy wskazać, że niemożliwe jest, aby dyspozytornia medyczna funkcjonowała w oparciu o jedno lub dwa stanowiska przyjmujące. Jednocześnie nadmieniam, że w celu optymalizacji obsady dyspozytorni wielokrotnie zamiast dwóch stanowisk wysyłających funkcjonuje jeden dyspozytor wysyłający, a funkcję drugiego pełni główny dyspozytor medyczny.*

Nie jestem w stanie odnieść się do różnic między wymaganym, a rzeczywistym czasem pracy z uwagi na niejasny algorytm ich wygenerowania i wyżej wskazane błędy w obsadzie stanowisk. Nie jest mi znana sytuacja kiedy dyspozytor medyczny miałby takie różnice w czasie pracy. W mojej ocenie różnice te wynikają z błędu systemu.

(akta kontroli str. 157-159)

Tożsame wyjaśnienia w powyższym zakresie złożył Zastępca dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego⁴⁰ Robert Nowotorski.

(akta kontroli str. 236-366)

W latach 2023-2024⁴¹ miało miejsce osiem przypadków niedostępności SWD PRM w dyspozytorni medycznej województwa lubuskiego. W siedmiu przypadkach miały one charakter planowy, a ich przyczyną była m.in. aktualizacja oprogramowania, dezynfekcja pomieszczeń, czyszczenie klimatyzacji, a w jednym przypadku było to spowodowane ewakuacją dyspozytorni medycznej. W ww. przypadkach postępowanie było zgodne z obowiązującymi w tym zakresie procedurami.

(akta kontroli str. 367-370)

³⁹ Do zakresu czynności i odpowiedzialności kierownika przypisano m.in. zadania w zakresie nadzoru nad pracą dyspozytorów medycznych oraz bieżący nadzór nad funkcjonowaniem SWD PRM.

⁴⁰ Nadzorujący bezpośrednio dyspozytornię medyczną.

⁴¹ W 2025 nie było takich awarii.

3.5. W okresie objętym kontrolą w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego LUW (Dyspozytornia Medyczna) zatrudniano psychologa na podstawie umowy o pracę, w wymiarze: 0,6 etatu w okresie od 8 lutego 2021 r. do 31 października 2023 r., a od 1 listopada 2023 r. w wymiarze pełnego etatu. Osoba zatrudniona na ww. stanowisku spełniała wymogi określone w art. 26a ust. 2 ustawy PRM.

(akta kontroli str. 371-381)

Psychologowi stworzono warunki umożliwiające zachowanie tajemnicy zawodowej przy wykonywaniu czynności związanych z udzielaniem pomocy psychologicznej.

(akta kontroli str. 214)

3.6. Pismem z dnia 9 września 2024 r. KCMRM w związku z przygotowaniami do realizacji w 2025 r. kursów doskonalących dla dyspozytorów medycznych odbywanych w ramach rozwoju zawodowego oraz uprawniających do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego, zwróciło się do LUW o przekazanie informacji w tym zakresie. Informacje te zostały przekazane w dniu 12 września 2024 r. tj. z zachowaniem terminu określonego w art. 27 b ust. 9, 11-13 ustawy PRM.

Osoby zatrudnione na stanowisku WKRM zostały zgłoszone do udziału w szkoleniu w 2024 r.

Kierownik dyspozytorni medycznej Robert Kozłowski wyjaśnił, że: KCMRM posiada system rezerwacji szkoleń, w którym odbywa się imienna rejestracja uczestników. Informacje o zakwalifikowaniu, terminie i miejscu kursu każdy uczestnik otrzymuje indywidualnie na adres e-mail, który podaje przy rejestracji.

(akta kontroli str. 382-391)

3.7. Stosownie do przepisów § 8 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego (dalej: *rozporządzenie w sprawie ramowych procedur*)⁴² przyjmuje się następujące zasady obsługi zgłoszeń w zależności od nadanego im kodu pilności:

- kod 1 - czas zadysponowania ZRM przez dyspozytora wysyłającego wynosił nie dłużej niż 30 sekund od momentu przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora przyjmującego (§ 8 ust. 2 ppkt 1a rozporządzenia w sprawie ramowych procedur),
- kod 2 - czas zadysponowania ZRM przez dyspozytora wysyłającego wynosił nie dłużej niż 90 sekund od momentu przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora przyjmującego (§ 8 ust. 2 ppkt 2a rozporządzenia w sprawie ramowych procedur).

W toku kontroli przeprowadzono analizę czasów zadysponowania ZRM i ustalono, że:

- a) w 2023 r. liczba wyjazdów ZRM wyniosła łącznie - 92.444, w tym: kod pilności 1 – 22.542 wyjazdy (tj. 24,4%), a kod pilności 2 – 69.902 wyjazdy (tj. 75,6%). W

⁴² Dz.U. poz. 1703.

przypadku wyjazdów w kodzie pilności 1: dla 16.273 wyjazdów (tj. 72,2%) czas zadysponowania ZRM był zgodny z wymogami określonymi w wyżej powołanych przepisach, a w przypadku 6.269 wyjazdów (tj. 27,8%) czas zadysponowania ZRM był dłuższy niż określony w § 8 ust. 2 ppkt 1a i wynosił od 32 sekund do 2 godzin 9 minut i 56 sekund; w przypadku wyjazdów w kodzie pilności 2: czas zadysponowania ZRM do 64.396 wyjazdów był zgodny z wymogami określonymi w wyżej powołanych przepisach, a dla 5.506 wyjazdów (tj. 7,8%) był dłuższy niż określony w § 8 ust. 2 ppkt 2a i wynosił od 91 sekund do 4 godzin 22 minut i 10 sekund;

- b) w 2024 r. liczba wyjazdów ZRM wyniosła łącznie - 94.131, w tym: kod pilności 1 - 20.058 wyjazdów (tj. 21,3%), a kod pilności 2 - 74.073 wyjazdy (tj. 78,7%). W przypadku wyjazdów w kodzie pilności 1: dla 14.901 wyjazdów (tj. 74,3%) czas zadysponowania ZRM był zgodny z wymogami określonymi w wyżej powołanych przepisach, a w przypadku 5.157 wyjazdów (tj. 25,7%) czas zadysponowania ZRM był dłuższy niż określony w § 8 ust. 2 ppkt 1a i wynosił od 31 sekund do 3 godzin 13 minut i 59 sekund; w przypadku wyjazdów w kodzie pilności 2: czas zadysponowania ZRM do 68.864 wyjazdów (tj. 93%) był zgodny z wymogami określonymi w wyżej powołanych przepisach, a dla 5.209 wyjazdów (tj. 7%) był dłuższy niż określony w § 8 ust. 2 ppkt 2a i wynosił od 91 sekund do 2 godzin 9 minut i 42 sekund;
- c) w okresie od stycznia do marca 2025 r. liczba wyjazdów ZRM wyniosła łącznie - 24.734, w tym: kod pilności 1 - 4.902 wyjazdy (tj. 19,8%), a kod pilności 2 - 19.832 wyjazdy (tj. 80,2%). W przypadku wyjazdów w kodzie pilności 1: dla 3.619 wyjazdów (tj. 73,8%) czas zadysponowania ZRM był zgodny z wymogami określonymi w wyżej powołanych przepisach, a w przypadku 1.283 wyjazdów (tj. 26,2%) czas zadysponowania ZRM był dłuższy niż określony w § 8 ust. 2 ppkt 1a i wynosił od 31 sekund do 8 godzin 39 minut i 59 sekund; w przypadku wyjazdów w kodzie pilności 2: czas zadysponowania ZRM do 18.597 wyjazdów (tj. 93,8%) był zgodny z wymogami określonymi w wyżej powołanych przepisach, a dla 1.235 wyjazdów (tj. 6,2%) był dłuższy niż określony w § 8 ust. 2 ppkt 2a i wynosił od 91 sekund do 3 godzin 9 minut i 4 sekund.

(akta kontroli str. 392-394)

Zagadnienie dotyczące przekroczenia czasów zadysponowania ZRM opisano również w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Kierownik Dyspozytorni Medycznej⁴³ Andrzej Kozłowski wyjaśnił, że: Przekroczenia czasów zadysponowania wynikają głównie z sytuacji losowych, tj. brak ZRM, niedoskonałości systemu SWD, zadysponowanie Zespołów Ratownictwa Medycznego do zdarzeń o wyższych priorytetach, zadysponowanie więcej niż jednego ZRM.

(akta kontroli str. 157-159)

⁴³ Do zadań kierownika należał m.in. nadzór nad pracą dyspozytorów medycznych.

Tożsame wyjaśnienia w powyższym zakresie złożył Zastępca dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego⁴⁴ Robert Nowotorski.

(akta kontroli str. 236-366)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Nieukończenie przez ośmiu z 17 dyspozytorów medycznych (objętych szczegółowym badaniem w toku kontroli)⁴⁵ kursu doskonalącego dla dyspozytora medycznego, o którym mowa w art. 27 a ust. 2 pkt 7c ustawy PRM. Przyczyną powyższego było przekonanie o tym, że ww. osobom trzyletnie okresy edukacyjne kończą się w latach 2025-2026 i wówczas odbędą one wymagane szkolenia.

(akta kontroli str. 216-226)

2. Wbrew obowiązкови określoneму w art. 25b ust. 3 pkt 1 ustawy PRM kierownik dyspozytorni medycznej nie opracował szczegółowego sposobu funkcjonowania dyspozytorni medycznej z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych. Powyższe było spowodowane tym, że kierownik dyspozytorni uznał, że nie ma konieczności opracowania ww. dokumentów z uwagi na obowiązujące w tym zakresie przepisy.

(akta kontroli str. 231-235)

3. Kierownik dyspozytorni medycznej, z powodu - jak wyjaśnił - braku możliwości czasowych, nie dokonywał oceny sposobu realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych, co stanowiło naruszenie przepisu art. 25b ust. 3 pkt 5 ustawy PRM.

(akta kontroli str. 231-235)

4. Liczba stanowisk dyspozytorskich przyjmujących i dysponujących na 12 z 84 dyżurów (objętych szczegółowym badaniem w toku kontroli) była niższa od określonej w Planie działania. Przyczyną powyższego były sytuacje losowe oraz problemy w uzupełnieniu grafiku w sytuacjach nagłych, tj. zwolnienia lekarskie, urlopy na żądanie.

(akta kontroli str. 157-159, 236-366, 239-275)

5. Czas zadysponowania ZRM był dłuższy niż limit określony w §8 ust. 2 ppkt 1a i ppkt 2a rozporządzenia w sprawie ramowych procedur. I tak, przekroczenia dotyczyły w przypadku:

- Kodu pilności 1; w 2023 r. - 27,8% ogółu wyjazdów ZRM; w 2024 r. - 25,7%; w 2025 (I kw.) - 26,2%;
- Kodu pilności 2; w 2023 r. - 7,8% ogółu wyjazdów ZRM; w 2024 r. - 7%; w 2025 (I kw.) - 6,2%.

⁴⁴ Nadzorujący bezpośrednio dyspozytornię medyczną.

⁴⁵ 2 dyspozytorów medycznych zatrudnionych w 2024 i 2025 r. przedłożyło zaświadczenia o ukończeniu kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego.

Przyczyną powyższego był m.in.: brak wolnego ZRM oraz zadysponowanie więcej niż jednego ZRM.

(akta kontroli str. 157-159, 236-366, 392-394)

OCENA CZĄSTKOWA

Utworzona w LUW dyspozytornia medyczna dysponowała wymaganymi stanowiskami oraz wyposażeniem, a zatrudnieni w niej pracownicy posiadali niezbędne kwalifikacje oraz staż pracy. Stwierdzono jednak nieukończenie kursu doskonalącego dla dyspozytora medycznego w przypadku ośmiu spośród 17 pracowników.

Czas zadysponowania Zespołów Ratownictwa Medycznego przekraczał corocznie dopuszczalne normy w przypadku ok. 26% wszystkich wyjazdów zespołów w kodzie pilności 1 oraz 7% w kodzie pilności 2.

Kierownik dyspozytorni medycznej, wbrew wymogom ustawowym, nie opracował szczegółowego sposobu funkcjonowania dyspozytorni medycznej z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych, a także nie dokonywał oceny sposobu realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych na podstawie formularza oceny jego pracy. Stwierdzono występowanie sytuacji, w których liczba aktywnych stanowisk dyspozytorów przyjmujących i wysyłających była mniejsza niż określona w Planie działania. Wojewoda zapewnił dostęp do wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych udzielanego przez wykwalifikowanego psychologa zatrudnionego na podstawie stosunku pracy.

IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

- 1) Uzyskiwanie opinii jednostek samorządu terytorialnego w każdym przypadku aktualizacji Planu działania zgodnie z wymogami art. 21 ust. 3 ustawy PRM.
- 2) Prowadzenie ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa zgodnie z wymogami określonymi w art. 23a ust. 1 ustawy PRM.
- 3) Podjęcie działań organizacyjnych gwarantujących zapewnienie, a przynajmniej istotną poprawę, określonych ustawowo parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołów ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego. .
- 4) Podjęcie działań mających na celu zapewnienie całodobowej realizacji zadań na stanowisku WKRM.
- 5) Cofanie uprawnień w systemie SWD PRM z chwilą ustania przesłanki do jego wydania, tj. najpóźniej w dniu ustania zatrudnienia lub zmiany stanowiska pracy.
- 6) Zapewnienie zrealizowania przez dyspozytorów medycznych kursów doskonalących, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 7c ustawy PRM.

7) Zapewnienie liczby aktywnych stanowisk dyspozytorskich zgodnej z Planem działania.

8) Podejmowanie działań mających na celu osiągnięcie maksymalnych czasów zadysponowania określonych w przepisach §8 ust. 2 ppkt 1a i ppkt 2a rozporządzenia w sprawie ramowych procedur.

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 Zielonej Górze. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania
wniosków

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

Zielona Góra, 14 sierpnia 2025 r.

Kontroler

Anna Huziej

główny specjalista kontroli
państwowej

/podpisano elektronicznie/

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Zielonej Górze

p.o. Dyrektor

Andrzej Aleksandrowicz

/podpisano elektronicznie/

Zmian w wystąpieniu pokontrolnym dokonał:

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Zielonej Górze

p.o. Dyrektor

Andrzej Aleksandrowicz

/podpisano elektronicznie/