



NKK1.0913.26.2024.5
Warszawa, 30 stycznia 2026

Pan
Adam Rudawski
Wojewoda Zachodniopomorski
Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki
w Szczecinie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE¹

Jednostka kontrolowana: prowadzona w strukturze Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie, ul. Wały Chrobrego 4, 70-502 Szczecin, dalej również jako: „Urząd” lub „ZUW”, Dyspozytornia Medyczna 16-01 Szczecin, dalej również jako: „Dyspozytornia”, „Jednostka”, lub „DM16-01”.

Jednostka kontrolująca: Ministerstwo Zdrowia, Departament Nadzoru i Kontroli, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa.

Kontrolę przeprowadzili:

- **Pan Robert Bzducha** – główny specjalista w Departamencie Bezpieczeństwa Ministerstwa Zdrowia, działający na podstawie upoważnienia nr 344/2024 z dnia 19 grudnia 2024 r., ważnego w okresie od dnia 20 grudnia 2024 r. do dnia 31 marca 2025 r.,
- **Pani Anna Karman** – główny specjalista w Departamencie Bezpieczeństwa Ministerstwa Zdrowia, działająca na podstawie upoważnienia nr 345/2024 z dnia 19 grudnia 2024 r., ważnego w okresie od dnia 20 grudnia 2024 r. do dnia 31 marca 2025 r.,
- **Pani Małgorzata Radochońska** – główny specjalista w Biurze Administracyjnym Ministerstwa Zdrowia², działająca na podstawie upoważnienia nr 346/2024 z dnia 19 grudnia 2024 r., ważnego w okresie od dnia 20 grudnia 2024 r. do dnia 31 marca 2025 r.,
- **Pani Ewa Szewczyk** – główny specjalista w Departamencie Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia, działająca na podstawie upoważnienia nr 342/2024 z dnia 19 grudnia 2024 r., ważnego w okresie od dnia 20 grudnia 2024 r. do dnia 31 marca 2025 r. – kierownik zespołu kontrolującego,

¹ dalej również jako: „Dokument”.

² z dniem 1 września 2025 r. pracownik zatrudniony w innej komórce organizacyjnej Ministerstwa Zdrowia.

- **Pani Monika Stefanowska-Ludkowska** – główny specjalista³ w Departamencie Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia, działająca na podstawie upoważnienia nr 343/2024 z dnia 19 grudnia 2024 r., ważnego w okresie od dnia 20 grudnia 2024 r. do dnia 31 marca 2025 r.

Temat kontroli: realizacja obowiązków wynikających z ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁴, w szczególności rozporządzenia w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej⁵, realizacji poleceń Ministra Zdrowia w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych przyznawanych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

Okres objęty kontrolą:

- w zakresie realizacji obowiązków wynikających z ustawy o PRM, w szczególności rozporządzenia w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej: od dnia 1 września 2022 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych w Dyspozytorni Medycznej, dalej również jako: „*okres objęty kontrolą 1*”,
- w zakresie realizacji poleceń Ministra Zdrowia w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych przyznawanych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19: od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 31 maja 2021 r., dalej również jako: „*okres objęty kontrolą 2*”.

Czynności kontrolne przeprowadzono na podstawie:

- art. 20 ust. 1 pkt 4 ustawy o PRM w zw. z art. 118 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁶ – dotyczy upoważnień o nr 344/2024 i 345/2024,
- art. 20 ust. 1 pkt 4 ustawy o PRM w zw. z art. 118 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej – dotyczy upoważnień o nr 346/2024, 343/2024, 342/2024.

Czynności kontrolne w Dyspozytorni Medycznej zostały przeprowadzone w dniach: 10 – 13 lutego 2025 r.

Fakt przeprowadzenia kontroli został odnotowany w książce kontroli Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie.

I. Ocena kontrolowanej działalności.

Działania Urzędu w zakresie realizacji obowiązków wynikających z ustawy o PRM, w szczególności rozporządzenia w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Pozytywnie oceniono:

- działania w zakresie utrzymania i pozyskiwania pracowników Dyspozytorni, w tym elastyczność w wyborze form zatrudnienia i wymiaru czasu pracy,
- wyposażenie dyspozytorni w sprzęt zapewniający łączność oraz wyposażenie stanowisk pracy dyspozytorów medycznych w niezbędną dokumentację i procedury,
- pomimo stwierdzonych braków kadrowych zapewniono funkcjonowanie dyspozytorni w sposób ciągły,
- posiadanie przez dyspozytorów medycznych i innych pracowników Dyspozytorni upoważnień do przetwarzania danych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, dalej jako: „*SWD PRM*”, dla których

³ z dniem 1 kwietnia 2025 r. nastąpiła zmiana stanowiska.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 1720, z późn. zm., dalej jako: „*ustawa o PRM*”.

⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2001, z późn. zm.), dalej jako: „*rozporządzenie w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej*”.

⁶ Dz. U. z 2024 r. poz. 799, z późn. zm., dalej jako: „*ustawa o działalności leczniczej*”.

podstawą prawną jest rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku i przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119), dalej jako: „RODO”,

- przygotowanie „*Procedury awaryjnej w przypadku utraty wszelkich środków łączności w miejscu stacjonowania przez ZRM o nieustalonym czasie naprawy*”,
- zapewnienie dyspozytorom medycznym dostępu do wsparcia psychologicznego udzielanego przez psychologów zatrudnionych przez Urząd,
- realizację budżetu Jednostki.

W toku kontroli ustalone zostały nieprawidłowości dotyczące:

- niewystarczającej liczby dyspozytorów medycznych do zapewnienia pełnej obsady kadrowej,
- wykonywania przez Zastępcę Kierownika Dyspozytorni zadań nienależących do jego obowiązków,
- brak wskazania w wydanych dyspozytorom medycznym upoważnieniach do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM, podstawy prawnej wynikającej z przepisów ustawy PRM,
- przeprowadzona weryfikacja zgodności list obecności z harmonogramem pracy i aktywnością użytkowników w SWD PRM nie pozwalała na jednoznaczne przypisanie roli na danym dyżurze danemu dyspozytorowi medycznemu (wskazano dwie osoby do pełnienia funkcji głównego dyspozytora medycznego),
- prowadzenie list obecności w systemie elektronicznym i papierowym (w zależności od formy zatrudnienia), co mogło utrudniać weryfikację obecności i czasu pracy danego pracownika, jak również prowadzić do błędów czy pomyłek,
- braku spójności pomiędzy harmonogramem wykonania pracy, obecnością potwierdzoną na liście obecności oraz czasem zalogowania w SWD PRM w poszczególnych miesiącach. Ustalono ponadto braki wpisów dyżurów w dokumencie przedstawiającym wykonanie harmonogramu pracy,
- wystąpienia przypadków niezachowania procedur wymaganych przy odebranych zgłoszeniach,
- braku dokumentów potwierdzających posiadanie stosownego doświadczenia, dyspozytorów medycznych zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych. Przekazana w toku kontroli dokumentacja zawierała wyłącznie oświadczenia lub zapisy w CV w zakresie posiadanego doświadczenia,
- usytuowania pomieszczeń Dyspozytorni, tj. część operatorska (dyspozytorów medycznych przyjmujących) oraz część dyspozytorska (dyspozytorów medycznych wysyłających) na różnych piętrach i pomieszczeniach budynku ZUW,
- główny dyspozytor medyczny pracował w pomieszczeniu przeznaczonym dla części dyspozytorskiej (dyspozytorzy medyczni wysyłający). Usytuowanie pomieszczeń, o którym mowa w tiret powyżej nie pozwalało głównemu dyspozytorowi medycznemu na skuteczne nadzorowanie części operatorskiej (dyspozytorzy medyczni przyjmujący) pomimo prowadzonego monitoringu,
- usytuowania serwerowni w pomieszczeniu, w którym składowana była woda mineralna oraz widoczne były instalacje wodno-kanalizacyjne.

W zakresie realizacji poleceń Ministra Zdrowia w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych przyznawanych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, nie dokonano oceny, z uwagi na brak dokumentów źródłowych w postaci dokumentacji kadrowej i płacowej dyspozytorów medycznych za okres od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 31 maja 2021 r. pozostających, zgodnie z wyjaśnieniami ZUW, w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie. Jak wynikało z przekazanych w toku kontroli wyjaśnień – **Urząd nie dysponował i nie miał możliwości przedłożenia do kontroli kompletnej dokumentacji** (w szczególności przedłożono wyłącznie kopie umów o pracę

zawartych z trzema dyspozytorami medycznymi, wyłoniłymi do próby kontrolnej)). Wobec powyższego nie była możliwa analiza i weryfikacja prawidłowości realizacji poleceń Ministra Zdrowia w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych przyznawanych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem Covid-19.

II. Zagadnienia ogólne.

W okresie objętym kontrolą stanowisko Wojewody Zachodniopomorskiego zajmował Pan Adam Rudawski powołany z dniem 20 grudnia 2023 r.⁷. Stanowisko Dyrektora Generalnego sprawowała Pani Anna Kołek powołana z dniem 21 grudnia 2023 r.⁸. Stanowisko głównego księgowego budżetu Wojewody sprawowała od dnia 1 marca 2023 r. Pani Urszula Sobczak⁹.

Urząd przedstawił Zarządzenie Nr 47/2021 Dyrektora Generalnego Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie z dnia 30 września 2021 r., w sprawie zmian w regulaminie organizacyjnym Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego w Zachodniopomorskim Urzędzie Wojewódzkim w Szczecinie, w którym ustalono organizację wewnętrzną i obsadę etatową Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego w ZUW w Szczecinie, w szczególności wskazano na Dyspozytornię Medyczną, a w niej stanowiska takie jak: kierownik, zastępca kierownika, główny dyspozytor medyczny, zastępca głównego dyspozytora medycznego, dyspozytor medyczny, administrator wojewódzki (obsługi technicznej Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego), psycholog (wsparcie psychologiczne dyspozytorów medycznych).

Jak wynikało z § 5 ust. 1 pkt 7 Regulaminu organizacyjnego Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego w ZUW, stanowiącym załącznik do zarządzenia Nr 8/2022 Dyrektora Generalnego ZUW z dnia 15 lutego 2022 r. w strukturze organizacyjnej Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego wyodrębniono Dyspozytornię Medyczną. Do zakresu zadań Dyspozytorni Medycznej – zgodnie z treścią § 9 ust. 1 pkt 7 ww. regulaminu należały zadania określone w § 47 ust. 5 regulaminu Urzędu.

III. Zagadnienia szczegółowe.

1. Realizacja obowiązków wynikających z ustawy o PRM, w szczególności rozporządzenia w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej.

Z dniem 30 września 2021 r. na podstawie art. 9a ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw¹⁰, DM16-01 została przejęta przez Wojewodę Zachodniopomorskiego.

Dyspozytornia funkcjonuje jako oddział w Wydziale Ratownictwa Medycznego i Powiadamiania Ratunkowego, dalej jako: „WRMiPR”.

Do zakresu działania WRMiPR w zakresie funkcjonowania Dyspozytorni należało prowadzenie spraw dotyczących:

⁷ W okresie od dnia 30 listopada 2020 r. do dnia 2 listopada 2023 r. stanowisko Wojewody Zachodniopomorskiego piastował Pan Zbigniew Bogucki.

⁸ Jednocześnie, w okresie objętym kontrolą na stanowisku Dyrektora Generalnego zatrudnione były: Pani Anna Kołek (od dnia 10 lutego 2016 r. do dnia 28 października 2021 r. i od dnia 21 grudnia 2023 r.), Pani Justyna Łyjak (od dnia 18 września 2023 r. do dnia 21 grudnia 2023 r.). W okresie od dnia 8 marca 2021 r. do dnia 17 września 2023 r. do zastępowania Dyrektora Generalnego Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie wyznaczona była Pani Marta Zagórska – Dyrektor Wydziału Kontroli.

⁹ W okresie od dnia 1 czerwca 2012 r. do dnia 31 lipca 2022 r. głównym księgowym budżetu wojewody była Pani Lidia Modrzejewska-Markiewicz, a od dnia 1 września 2022 r. do dnia 15 września 2022 r. – Pani Kamila Kuźnicka.

¹⁰ Dz. U. 2018 poz. 1115 z późn. zm., dalej jako: „ustawa o zmianie ustawy o PRM”.

1. Działania Dyspozytorni w celu zapewnienia całodobowej obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach;
2. Realizacji zadań Dyspozytorni zgodnie z postanowieniami umowy międzynarodowej dotyczącej współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym;
3. Współpracy z Policją, Państwową Strażą Pożarną, dalej jako: „PSP” i Centrami Powiadamiania Ratunkowego¹¹ oraz innymi podmiotami w celu podejmowania działań ratowniczych w związku z realizacją zadań dyspozytora medycznego, przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego i sieci teleinformatycznej na potrzeby obsługi numerów alarmowych, przyjmowania i obsługi powiadomień o zdarzeniach oraz zgłoszeń alarmowych przekazywanych z centrum powiadamiania ratunkowego przez dyspozytora medycznego;
4. Zapewniania utrzymania i funkcjonowania SWD PRM, na terenie województwa;
5. Przetwarzania i udostępniania danych zarejestrowanych w SWD PRM, na wniosek sądu, prokuratury, Policji, Rzecznika Praw Pacjenta lub Narodowego Funduszu Zdrowia;
6. Współadministrowania danymi osobowymi przetwarzanymi w SWD PRM, w tym nadawania i cofania upoważnień do przetwarzania danych w systemie SWD PRM;
7. Rejestrowania i przechowywania oraz niszczenia nagrań rozmów prowadzonych na stanowisku dyspozytora medycznego oraz wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego z wykorzystaniem łączności radiowej;
8. Sporządzania analiz ilości i czasu obsługi zgłoszeń przyjmowanych przez dyspozytorów medycznych oraz sporządzania analiz ilości obsługiwanych zdarzeń;
9. Zastosowania zasady wzajemnej zastępowalności dyspozytorni medycznej w razie miejscowej awarii systemu teleinformatycznego bądź jego przeciążenia, awarii SWD PRM, łączności radiowej lub telefonicznej.

1.1. Realizacja budżetu Jednostki.

Przyznane w 2022 r. środki budżetowe w wysokości 9.949.052,00 zł na funkcjonowanie Dyspozytorni zostały wydatkowane zgodnie z planem. Podczas tworzenia planu wydatków budżetowych środki na wynagrodzenia osobowe nie zostały zawyżone. Środki budżetowe przyznane na funkcjonowanie dyspozytorni medycznych zostały w 2022 r. wykorzystane w 72 %.

Przyznane w 2023 r. środki budżetowe na funkcjonowanie Dyspozytorni w wysokości 11.038.022,00 zł zostały wydatkowane zgodnie z planem. Środki budżetowe przyznane na funkcjonowanie Dyspozytorni zostały w 2023 r. wykorzystane w 91 %.

Przyznane w 2024 r. środki budżetowe na funkcjonowanie Dyspozytorni w wysokości 12.118.828,64 zł zostały wydatkowane zgodnie z planem. Środki budżetowe przyznane na funkcjonowanie Dyspozytorni zostały w 2024 r. wykorzystane w 94 %.

Przyznane środki budżetowe na funkcjonowanie Dyspozytorni w 2025 r. wyniosły 13.220.000 zł.

Kontrolujący nie wnoszą zastrzeżeń do sposobu wydatkowania ww. środków budżetowych Jednostki. Pokreślić należy jednak, że środki budżetowe zaplanowane w *rozdziale 85146 – Działalność dyspozytorni medycznych*, powinny zostać wykorzystane w pierwszej kolejności zgodnie z ich przeznaczeniem, czyli na funkcjonowanie dyspozytorni medycznej z uwzględnieniem w pierwszej kolejności zabezpieczenia wynagrodzeń, ale też na pokrycie innych kosztów związanych na przykład z łącznością radiową lub zakupem sprzętu.

Przyznane w 2022 r., 2023 i 2024 r. środki budżetowe na funkcjonowanie dyspozytorni medycznej w ww. wysokości zostały wydatkowane zgodnie z planem. Różnica pomiędzy planem, a rzeczywistym wydatkowaniem i powstałymi w tym zakresie oszczędnościami również związana była z niedoborem pracowników i wolnymi stanowiskami pracy.

¹¹ dalej również jako: „CPR”.

Ustalenia kontroli w tym zakresie potwierdziły braki kadrowe na stanowiskach dyspozytorów medycznych.

W powyższym zakresie działalność Dyspozytorni należy ocenić pozytywnie z uchybieniami.

1.2. Prawidłowość funkcjonowania dyspozytorni medycznej w zakresie dotyczącym realizacji procedur zatwierdzonych i wprowadzonych do stosowania w zakresie dotyczącym Dyspozytorni Medycznych i Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.

1.2.1. Zakres ochrony danych przetwarzanych w SWD PRM.

Zgodnie z art. 24c ust. 3 pkt 1 i 2 ustawy o PRM wojewoda wydaje i cofa upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM dla pracowników urzędu wojewódzkiego oraz nadaje i cofa uprawnienia w zakresie dostępu do SWD PRM. Mając na uwadze, że zgodnie z art. 24e ust. 1 ustawy o PRM dyspozytorzy medyczni, wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego, zespoły ratownictwa medycznego oraz krajowy koordynator ratownictwa medycznego wykonują zadania z wykorzystaniem SWD PRM, każdy z dyspozytorów medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego powinien przy podjęciu pracy otrzymać stosowne do swojego stanowiska upoważnienie. Analogicznie, w związku z realizacją ustawowych zadań, o których mowa w art. 25b ust. 3 ustawy o PRM, upoważnienie powinien posiadać kierownik dyspozytorni medycznej, a także jego zastępca. Kolejno, w związku z realizacją obowiązku utrzymania SWD PRM na terenie województwa, o którym mowa w art. 24a ust. 2 ustawy o PRM, a także w przepisach wykonawczych, wydanych na podstawie art. 24g tejże ustawy, stosowne upoważnienia powinni posiadać administratorzy wojewódzcy.

W toku kontroli kontrolującym przedłożono wykaz pracowników zatrudnionych w DM16-01, w którym ujęto 29 pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę oraz listę 30 osób zatrudnionych na podstawie umowy cywilnoprawnej. Łącznie przedstawiono dokumenty 59 dyspozytorów medycznych DM16-01, z których wszyscy posiadali w SWD PRM uprawnienia dyspozytora medycznego. Ponadto, przedstawione zostały dokumenty kierownika Dyspozytorni i jego zastępcy, administratorów wojewódzkich, psychologa oraz operatora urządzeń elektronicznych (pracownik administracyjny).

Ww. osoby posiadały też wymagane upoważnienia do przetwarzania danych w SWD PRM, dla których podstawą prawną jest RODO.

W tym miejscu należy wskazać, że przepisem uprawniającym wojewodę do wydania upoważnienia do przetwarzania danych w SWD PRM jest art. 24c ust. 3 pkt 1 ustawy PRM. Podkreślenia wymaga, że w SWD PRM przetwarzane są dane szczególnie wrażliwe, względem których należy stosować specjalne środki bezpieczeństwa, zatem upoważnienie do przetwarzania danych w SWD PRM powinno zostać wydane w oparciu o stosowne przepisy wskazane w ustawie o PRM, tymczasem przedstawione w toku kontroli upoważnienia nie zawierały ww. podstawy prawnej.

1.2.2. Zapewnienie obsady kadrowej.

Zgodnie z art. 9 i 9a ustawy o zmianie ustawy PRM, dyspozytornie medyczne nie później niż od dnia 1 stycznia 2022 r. zostały przejęte przez wojewodów i weszły w struktury urzędów wojewódzkich. Dyspozytorzy medyczni nie później niż do dnia 1 stycznia 2022 r., stali się pracownikami urzędów wojewódzkich lub została z nimi zawarta umowa cywilnoprawna, z wyjątkiem dyspozytorów medycznych, którzy nie wyrazili zgody na zatrudnienie w urzędach wojewódzkich.

Z dniem 30 września 2021 r. DM16-01, zgodnie z aktualizacją nr 9 wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa zachodniopomorskiego, dalej jako: „WPDS”, zaakceptowaną przez Ministra Zdrowia w dniu 9 kwietnia 2021 r., przeszła w struktury Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie.

Zgodnie z ww. aktualizacją nr 9 WPDS z 2021 r. w Dyspozytorni funkcjonowało 10 stanowisk dyspozytorskich, z czego 9 stanowisk wynikało z ustawowego¹² przelicznika, tj. 1 stanowisko na każde rozpoczęte 200 tys. mieszkańców. Dziesiąte stanowisko to stanowisko głównego dyspozytora medycznego, które nie jest wliczane do ww. przelicznika. Zgodnie z aktualizacją liczby ludności publikowaną przez Główny Urząd Statystyczny (według stanu na dzień 31 grudnia 2024 r.) wskazany przelicznik pozostaje aktualny.

Wobec powyższego, z przeliczenia liczby stanowisk na etaty przeliczeniowe, przy założeniu maksymalnym 5 etatów na 1 stanowisko wynika, że w DM16-01 powinno być zatrudnionych 55 dyspozytorów medycznych w pełnym wymiarze czasu pracy, w tym 5 na stanowisku głównego dyspozytora medycznego, a 50 na pozostałych stanowiskach dyspozytorskich. Z przekazanych w toku kontroli dokumentów wynikało, że w DM16-01 (na dzień 11 lutego 2025 r.) zatrudnionych było 59 dyspozytorów medycznych, w tym 29 dyspozytorów medycznych zatrudnionych było na umowach o pracę w wymiarze 26,85 etatu przeliczeniowego. Z danych zawartych w SWD PRM wynikało, że osoby zatrudnione na umowach cywilnoprawnych przepracowały w styczniu 2025 r. 2.185 godzin, co stanowi 13 etatów przeliczeniowych. Umowy cywilnoprawne z dyspozytorami medycznymi zawierane były co roku z okresem obowiązywania 1 roku.

Powyższe pozwala stwierdzić, że deficyt w obsadzie stanowisk dyspozytorskich wyniósł 15 etatów przeliczeniowych.

Z pozyskanej w toku kontroli dokumentacji oraz z wyjaśnień Urzędu wynikało, że w celu pozyskania nowych pracowników prowadzony jest ciągły nabór na stanowiska dyspozytorów medycznych.

Stosownie do treści art. 26b ust. 3 ustawy o PRM (wprowadzonym ustawą z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych¹³), z dyspozytorami medycznymi, o których mowa w art. 26, jest zawierana umowa o pracę lub umowa cywilnoprawna. Do zatrudnienia dyspozytorów medycznych na podstawie umowy cywilnoprawnej nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych¹⁴.

Ponadto, zgodnie z art. 26c ustawy o PRM w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii: „na stanowisku odpowiednio dyspozytora medycznego, głównego dyspozytora medycznego albo zastępcy głównego dyspozytora medycznego można zatrudnić osobę niespełniającą wymagań dotyczących doświadczenia zawodowego, określonych w art. 26 ust. 2 pkt 3, ust. 2b pkt 2 i ust. 2c pkt 2”. Co istotne, zatrudnienie takiej osoby może trwać również po zakończeniu obowiązywania ww. stanów.

Oprócz dopuszczenia różnych rodzajów umów (pierwotnie miały to być wyłącznie umowy o pracę), wprowadzony został również przepis, który stanowił, że zgodnie z treścią art. 26 ust. 1b ustawy PRM, wobec dyspozytorów medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego może być stosowany system równoważnego czasu pracy, w którym jest dopuszczalne przedłużenie dobowego wymiaru czasu pracy do 24 godzin, w okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 1 miesiąca. Przepisy art. 135 § 2 i 3 oraz art. 136 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy¹⁵, stosuje się odpowiednio. Oznacza to, że dyspozytor medyczny może mieć wydłużony czas pracy do 24 godzin. W związku z powyższym wojewodowie i dyspozytorzy mieli i mają szerokie możliwości ustalania wymiaru zatrudnienia, jak i wyboru rodzaju zawieranej umowy, co korzystnie powinno wpływać na możliwość pozyskiwania nowych pracowników.

¹² art. 31 ust. 3 pkt 10 lit. a tiret drugiej ustawy o PRM.

¹³ Dz. U. z 2020 r. poz. 2401.

¹⁴ Dz. U. z 2024, poz. 1320 z późn. zm.

¹⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, z późn. zm.

Dokumentacja kadrowa przekazana przez ZUW dotycząca umów zawartych z dyspozytorami medycznymi zawierała także informację o rozwiązaniu stosunku pracy. Analiza ww. dokumentów wskazywała, że w okresie objętym kontrolą występowała fluktuacja pracowników, niemniej jednak w kilku przypadkach nastąpiła zmiana umowy o pracę na umowę cywilnoprawną i odwrotnie. Zapewnienie przez Urząd możliwości dokonania zmian w ww. zakresie należy ocenić pozytywnie.

W aktach osobowych osób zatrudnionych na stanowiskach kierownika Dyspozytorni, zastępcy kierownika Dyspozytorni i dyspozytorów medycznych znajdowały się dokumenty poświadczające wymagane kwalifikacje (wykształcenie) do pracy na ww. stanowiskach oraz doświadczenie w realizacji zadań na stanowisku dyspozytora medycznego lub w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego, szpitalnym oddziale ratunkowym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub w izbie przyjęć szpitala posiadającego oddział anestezjologii i intensywnej terapii, oddział chorób wewnętrznych, oddział chirurgii ogólnej oraz oddział ortopedii lub ortopedii i traumatologii, o których mowa w art. 26 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy PRM.

Należy zauważyć, że w przekazanych przez Urząd dokumentach osób zatrudnionych na podstawie umowy cywilnoprawnej brak było dokumentów potwierdzających posiadane doświadczenie zawodowe. Przedstawione dokumenty zawierały wyłącznie oświadczenia lub zapisy w CV w zakresie posiadanego doświadczenia, co należy ocenić negatywnie.

Brak pełnej obsady kadrowej w Dyspozytorni obrazuje poniższa tabela 1.

Tabela 1. Braki w obsadzie kadrowej Dyspozytorni.

rok	% obsady dyspozytorów medycznych	% nieobsadzonych stanowisk dyspozytorów medycznych
2022	65%	35%
2023	71%	29%
2024	76%	24%
2025	82%	18%

Pozytywnie ocenić należy podejmowane kroki w zakresie prowadzenia procesu naboru na stanowiska dyspozytorów medycznych w kontekście pozyskiwania pracowników, celem zapewnienia prawidłowego funkcjonowania Dyspozytorni. Niemniej, w okresie objętym kontrolą stwierdzono, że Dyspozytornia nie dysponowała wystarczającą liczbą dyspozytorów medycznych, aby zapewnić pełną obsadę wynikającą z liczby stanowisk dyspozytorskich wskazanych w WPDS, a braki kadrowe oscylują średnio na poziomie 28,65% w ciągu 3 lat. Celem prawidłowego funkcjonowania Dyspozytorni konieczne jest uzupełnienie braków kadrowych DM16-01.

1.2.3. Zakres działań kierownika dyspozytorni medycznej.

Z pozyskanej w toku kontroli dokumentacji wynikało, że odpowiedzialność za funkcjonowanie DM16-01 została powierzona kierownikowi dyspozytorni medycznej w ramach zakresu jego obowiązków.

W przedłożonym zakresie obowiązków kierownika dyspozytorni medycznej wskazano ponadto, że powierzone mu zostały zadania związane, w szczególności z:

- opracowaniem szczegółowego sposobu funkcjonowania dyspozytorni medycznej, z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych,
- opracowaniem planu postępowania w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej przyjmowanie i obsługę powiadomień o zdarzeniach i zgłoszeń alarmowych na podstawie wytycznych, o których mowa w art. 25a ust. 4 ustawy o PRM,
- przygotowaniem, weryfikacją i aktualizacją wykazów i opracowań niezbędnych podczas realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych,

- nadzorowaniem pracy dyspozytorów medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu przeprowadzania rozmów, decyzji podejmowanych w zakresie dysponowania oraz odmów zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego, obsługi zdarzeń, w tym zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych,
- sporządzaniem ocen pracy dyspozytorów medycznych na podstawie kryteriów opracowanych przez Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 27a ust. 2 pkt 5 ustawy o PRM,
- planowaniem finansowania dyspozytorni medycznej oraz nadzorem i koordynacją realizacji przedsięwzięć mających na celu sprawne wydatkowanie zaplanowanych środków finansowych, niezbędnych do poprawnego funkcjonowania dyspozytorni,
- kreowaniem polityki kadrowej, w tym zgłaszaniem kandydatów do pełnienia określonych funkcji wśród dyspozytorów medycznych, we współpracy z psychologiem dyspozytorni,
- nadzorem nad procesem udostępniania danych zarejestrowanych w SWD PRM dla uprawnionych podmiotów oraz nad funkcjonowaniem SWD PRM,
- utrzymywaniem kontaktów z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia, Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, Komendy Wojewódzkiej Policji, Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej, dysponentami zespołów ratownictwa medycznego oraz Kierownikiem Centrum Powiadamiania Ratunkowego i Kierownikiem Oddziału Ratownictwa Medycznego w celu doskonalenia systemu powiadamiania ratunkowego i systemu ratownictwa medycznego.

W dacie kontroli w siedzibie DM16-01 kierownik Jednostki nie był obecny, a w czynnościach kontrolnych udział brał zastępca kierownika dyspozytorni medycznej.

W powyższym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

1.2.4. Zakres działań zastępcy kierownika dyspozytorni medycznej.

Z pozyskanej w toku kontroli dokumentacji wynikało, że w Dyspozytorni została powołana funkcja zastępcy kierownika dyspozytorni medycznej. Zastępca kierownika był obecny w trakcie prowadzenia czynności kontrolnych w siedzibie Jednostki.

Z przedłożonego zakresu obowiązków zastępcy kierownika dyspozytorni medycznej wynikało powierzenie ww. osobie zadań związanych, w szczególności z:

- zastępowaniem kierownika dyspozytorni medycznej w przypadku jego nieobecności,
- organizacją szkoleń dla pracowników DM16-01 oraz spotkań i szkoleń z udziałem służb i podmiotów współpracujących z systemem PRM,
- koordynacją zadań mających na celu zapewnienie ciągłości pracy dyspozytorów medycznych oraz sprawowaniem nadzoru nad obsługą administracyjną wszystkich pracowników Dyspozytorni (planowanie pracy, grafików, harmonogramów, imienne rozliczanie czasu pracy, ewidencja wyjść prywatnych, plany urlopowe i zmiany grafików),
- sprawowaniem bezpośredniego nadzoru nad zapewnieniem obsad zmian dyżurnych,
- nadzorem nad pracą dyspozytorów medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu prowadzenia rozmów, decyzji podejmowanych w zakresie dysponowania oraz odmów zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego, obsługi zdarzeń, w tym z dużą liczbą poszkodowanych,
- prowadzeniem spraw związanych z przekazywaniem na wniosek podmiotów uprawnionych danych zarejestrowanych w SWD PRM oraz zgromadzonych w ramach dokumentacji medycznej,
- bieżącym nadzorem nad SWD PRM,
- udzielaniem dyspozytorom medycznym niezbędnych informacji i pomocy merytorycznej,
- nadzorem i realizacją zadań w ramach procedury zastępowalności DM,
- utrzymywaniem kontaktów z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia, Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, Komendy Wojewódzkiej Policji, Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej, dysponentami zespołów

ratownictwa medycznego oraz Kierownikiem Centrum Powiadamiania Ratunkowego i Kierownikiem Oddziału Ratownictwa Medycznego w celu doskonalenia systemu powiadamiania ratunkowego i systemu ratownictwa medycznego.

Podczas przeprowadzanych czynności kontrolnych stwierdzono, że zastępca kierownika dyspozytorni medycznej logował się w SWD PRM na stanowisku dyspozytora medycznego wysyłającego oraz na stanowisku dyspozytora medycznego przyjmującego. W trakcie weryfikacji logowań stwierdzono ponadto, że zastępca kierownika dyspozytorni medycznej zalogowany był na roli dyspozytora medycznego wysyłającego przez kilka dni z rzędu oraz że w jednym przypadku odwołał kartę zlecenia wyjazdu dla zespołu ratownictwa medycznego.

Należy podkreślić, że powyższe zadania nie należą do obowiązków zastępcy kierownika dyspozytorni medycznej. Zadania te nie mogą być realizowane w tym samym czasie przez tę samą osobę. Zastępca kierownika dyspozytorni medycznej nie powinien logować się w produkcyjnym module dyspozytora.

Powyższe należy ocenić jako nieprawidłowość ze względu na bezpieczeństwo systemu.

1.2.5. Harmonogram pracy i jego realizacja.

Za ustalenie harmonogramu pracy, jak wskazano powyżej, odpowiadał zastępca kierownika dyspozytorni medycznej.

Ocena oparta została na rozmowie ZKDM oraz na liście obecności, harmonogramach pracy i danych z SWD PRM.

W DM16-01 obecność pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę prowadzona była poprzez system elektroniczny. Każdy, stawiający się do pracy pracownik przykładał kartę zbliżeniową do czytnika, z którego następnie system odczytywał godziny pracy. Pracownicy zatrudnieni w ramach umów cywilnoprawnych potwierdzali swoją obecność na papierowych listach obecności. Należy zauważyć, że prowadzenie list obecności w systemie elektronicznym i papierowym (w zależności od formy zatrudnienia) może utrudniać weryfikację obecności i czasu pracy danego pracownika, jak również prowadzić do pomyłek czy błędów.

W toku kontroli przeprowadzona została weryfikacja zgodności list obecności z wykonaniem harmonogramu pracy oraz aktywnością w SWD PRM, poprzez zalogowanie się użytkownika na stanowisku dyspozytorskim. Weryfikacja objęła wybrane miesiące: październik 2022 r., kwiecień i październik 2023 oraz maj i grudzień 2024 r.

Analiza przekazanej dokumentacji prowadziła do wniosku, że **nie można było w sposób jednoznaczny przypisać danemu pracownikowi roli na dyżurze**. Rola danego dyspozytora medycznego nie została wskazywana ani w harmonogramie pracy, ani na listach obecności. Przykładowo w grafiku na grudzień 2024 r. (dzień 4, 7, 11, 15, 19, 23, 26) wskazane zostały po dwie osoby do pełnienia roli Głównego Dyspozytora Medycznego bez wyraźnego czy konkretnego wskazania, który z dyspozytorów medycznych ma zalogować się na roli głównego dyspozytora medycznego w SWD PRM.

Powyższe nie pozwoliło na dokonanie pełnej weryfikacji poprawności logowania poszczególnych dyspozytorów medycznych oraz na przypisanie im role w systemie na danym dyżurze.

Dodatkowo ustalono brak spójności pomiędzy harmonogramem wykonania pracy, obecnością potwierdzoną na liście obecności oraz czasem zalogowania w SWD PRM w poszczególnych miesiącach. Stwierdzono braki wpisów dyżurów w dokumencie przedstawiającym wykonanie harmonogramu pracy (grafiku wykonania), podczas gdy pracownik widniał na liście obecności w czasie zgodnym z czasem zalogowania w SWD PRM, jak również przypadki, gdzie w harmonogramie wykonania pracy wskazana została większa liczba godzin niż faktycznie przepracowana, wynikająca z pracy w SWD PRM. Przykładowo, w kwietniu 2023 r. stwierdzono, że na 28 pracowników etatowych odnotowane zostały 103 przypadki, gdzie różnica czasu pracy zarejestrowanego w SWD

PRM w stosunku do czasu pracy wskazanego w harmonogramie pracy (grafiku) wynosiła ponad godzinę (in minus).

W harmonogramach czasu pracy widoczne były nadliczbowe dyżury pracowników zgodne z listami obecności oraz zalogowaniem w SWD PRM. Dodatkowo, w okresie objętym kontrolą obsada kadrowa DM16-01 zapewniona była średnio na poziomie 71,35 %. Obsada w latach 2022 – 2025 (3 miesiące) w rozbiciu na miesiące została przedstawiona została w tabeli 2.

Tabela 1. Obsada Dyspozytorni.

rok i miesiąc	najwyższy % brak obsady DM	Najniższy % obsady DM
2022	35,41%	64,59%
styczeń	35,00%	65,00%
luty	35,89%	64,11%
marzec	40,65%	59,35%
kwiecień	38,33%	61,67%
maj	31,77%	68,23%
czerwiec	35,83%	64,17%
lipiec	40,16%	59,84%
sierpień	44,35%	55,65%
wrzesień	35,17%	64,83%
październik	30,16%	69,84%
listopad	25,17%	74,83%
grudzień	32,26%	67,74%
2023	28,95%	71,05%
styczeń	27,74%	72,26%
luty	29,82%	70,18%
marzec	27,26%	72,74%
kwiecień	26,00%	74,00%
maj	28,23%	71,77%
czerwiec	35,00%	65,00%
lipiec	30,16%	69,84%
sierpień	30,97%	69,03%
wrzesień	29,67%	70,33%
październik	28,39%	71,61%
listopad	26,67%	73,33%
grudzień	27,58%	72,42%
2024	24,10%	75,90%
styczeń	29,52%	70,48%
luty	19,83%	80,17%
marzec	21,77%	78,23%
kwiecień	20,50%	79,50%
maj	24,19%	75,81%
czerwiec	25,00%	75,00%

lipiec	29,68%	70,32%
sierpień	28,06%	71,94%
wrzesień	25,00%	75,00%
październik	20,00%	80,00%
listopad	20,00%	80,00%
grudzień	25,16%	74,84%
2025	18,77%	81,23%
styczeń	17,58%	82,42%
luty	19,82%	80,18%
marzec	18,00%	82,00%
Średnia końcowa	28,65%	71,35%

Największe braki kadrowe na poziomie 44,35% zauważalne były w sierpniu 2022 r., natomiast w następnych miesiącach sytuacja kadrowa poprawiła się tak, że w styczniu 2025 r. braki wynosiły tylko 17,58 %.

Skutki braku pełnej obsady kadrowej obrazują także tabele przedstawiające liczbę zdarzeń obsługiwanych w wybranych miesiącach roku przez DM16-01, obejmujące liczbę zgłoszeń, które w części operatorskiej zostały obsługiwane przez Dyspozytornię i przekazane do zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego przez dyspozytornię medyczną właściwą terytorialnie (Tabela 3) oraz liczbę zgłoszeń z rejonu operacyjnego DM16-01, które inne dyspozytornie medyczne w kraju obsłużyły w części operatorskiej i przekazały do zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego przez DM16-01 (Tabela 4).

Tabela 2. Liczba przekazanych zgłoszeń z DM16-01 do innych dyspozytorni w kraju.

Liczba przekazanych zgłoszeń z DM16-01 do innych dyspozytorni w kraju				
miesiąc	rok:			
	2022	2023	2024	2025
styczeń	807	609	1086	2835
luty	403	366	904	2737
marzec	74	625	773	2463
kwiecień	109	733	984	
maj	124	1023	1239	
czerwiec	392	971	1329	
lipiec	513	974	1643	
sierpień	719	1315	1352	
wrzesień	961	1686	2447	
październik	675	1537	1608	
listopad	503	1501	2036	
grudzień	1554	2082	2933	
Suma	6834	13422	18334	8035

Tabela 3. Liczba przekazanych zgłoszeń z innych dyspozytorni w kraju do DM16-01.

Liczba przekazanych zgłoszeń z innych dyspozytorni w kraju do DM16-01

miesiąc	rok			
	2022	2023	2024	2025
styczeń	5364	2575	2114	1783
luty	3987	1608	1336	2182
marzec	5195	1822	1354	2030
kwiecień	5062	1680	1450	
maj	3445	1916	1865	
czerwiec	3995	2761	1995	
lipiec	5348	2898	2497	
sierpień	6349	2980	2408	
wrzesień	3310	2637	1769	
październik	3004	2028	1145	
listopad	2287	1880	1377	
grudzień	4563	2700	2108	
Suma	51909	27485	21418	5995

W Tabeli 5 wskazano różnicę pomiędzy liczbą zgłoszeń przekazanych z DM16-01 do innych dyspozytorni medycznych w kraju, a liczbą zgłoszeń przekazanych z innych dyspozytorni medycznych w kraju do DM16-01.

Ze wskazanych danych wynikało, że wraz ze wzrostem obsady w DM16-01 zmniejszała się liczba zgłoszeń jakie były obsługiwane za DM16-01 przez inne dyspozytornie w kraju.

Tabela 4. Bilans zgłoszeń obsługiwanych przez DM16-01.

Różnica liczby przekazanych zgłoszeń z DM16-01 do innych dyspozytorni medycznych w kraju a liczbą przekazanych zgłoszeń z innych dyspozytorni w kraju do DM16-01				
	2022	2023	2024	2025
styczeń	-4557	-1966	-1028	1052
luty	-3584	-1242	-432	555
marzec	-5121	-1197	-581	433
kwiecień	-4953	-947	-466	n/d
maj	-3321	-893	-626	n/d
czerwiec	-3603	-1790	-666	n/d
lipiec	-4835	-1924	-854	n/d
sierpień	-5630	-1665	-1056	n/d
wrzesień	-2349	-951	678	n/d
październik	-2329	-491	463	n/d
listopad	-1784	-379	659	n/d
grudzień	-3009	-618	825	n/d
Suma	-45075	-14063	-3084	2040

Powyższe informacje dowodzą, że działania kierownictwa Dyspozytorni, które miały na celu uzupełnienie braków kadrowych przyniosły oczekiwany skutek, co należy ocenić pozytywnie. Na podstawie analizy danych z SWD PRM stwierdzono, że funkcjonowanie DM16-01 odbywało się w sposób ciągły.

W związku z powyższym harmonogram pracy i jego realizację należy ocenić pozytywnie z zastrzeżeniami.

1.2.6. Funkcjonowanie stanowiska Głównego Dyspozytora Medycznego.

Zgodnie z art. 26 ust. 2a ustawy o PRM w celu zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania dyspozytorni medycznej wojewoda wyznacza spośród zatrudnionych dyspozytorów medycznych osoby zapewniające całodobową obsadę stanowiska głównego dyspozytora medycznego oraz jego zastępcy. Wobec powyższego w dyspozytorni medycznej wyznaczone powinno być całodobowo funkcjonujące stanowisko głównego dyspozytora medycznego oraz jego zastępcy.

W kontrolowanej Jednostce oba stanowiska (główny dyspozytor medyczny i jego zastępca) zostały wyznaczone. Należy zauważyć, że stanowiska głównego dyspozytora medycznego i jego zastępcy wraz z częścią dyspozytorską (ze stanowiskami dyspozytorów medycznych wysyłających) były usytuowane na innym piętrze budynku i w oddzielnym pomieszczeniu, niż część operatorska, tj. dyspozytorzy medyczni przyjmujący.

Takie usytuowanie pomieszczeń nie pozwalało głównemu dyspozytorowi medycznemu na skuteczne nadzorowanie pracy dyspozytorów medycznych przyjmujących. W pomieszczeniach, w których usytuowani byli dyspozytorzy medyczni (dyspozytorzy medyczni wysyłający i część operatorska), był zainstalowany monitoring. Główny dyspozytor medyczny widział (na monitorze) pomieszczenie, w którym znajdują się dyspozytorzy medyczni przyjmujący, a dyspozytorzy medyczni przyjmujący (na monitorze) widzieli pomieszczenie, w której przebywał główny dyspozytor medyczny. Należy jednak zauważyć, że taka organizacja pracy Dyspozytorni nie pozwalała na bezpośredni nadzór głównego dyspozytora medycznego nad pracą dyspozytorów medycznych przyjmujących. Przedstawiony w toku kontroli zakres obowiązków głównego dyspozytora medycznego, stanowił uzupełnienie ogólnych zadań głównego dyspozytora medycznego wynikających z art. 26 ust. 2d ustawy o PRM.

Podczas oględzin sali dyspozytorskich odnotowano, że na stanowisku głównego dyspozytora medycznego znajduje się konsola oraz komputer z zalogowaną aplikacją WOK – oba te narzędzia dają możliwość monitorowania stanowisk dyspozytorskich podczas pracy i są wykorzystywane w bieżącej pracy. Podczas rozmowy z głównym dyspozytorem medycznym ustalono, że sporządza on raport dobowy z pracy Dyspozytorni, w którym odnotowuje nieprawidłowości w zakresie działania zespołów ratownictwa medycznego w tym awarie techniczne ambulansów, braki obsady lekarskiej w zespołach ratownictwa medycznego, dalej jako: „ZRM”, przekroczenia czasów oczekiwania ZRM w szpitalnych oddziałach ratunkowych i izbach przyjęć, awarie występujące na stanowiskach dyspozytorów medycznych, jak również informacje przekazywane od wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego. Realizacja powyższego zadania wynika z art. 26 ust. 2d pkt 7 ustawy o PRM.

W czasie kontroli nie zaobserwowano zgłoszenia bezgłosowego.

W powyższym zakresie, poza nieprawidłowościami w zakresie usytuowania głównego dyspozytora medycznego i jego zastępcy, nie stwierdzono nieprawidłowości. Działalność Dyspozytorni w ww. zakresie oceniono pozytywnie z uchybieniami.

1.2.7. Funkcjonowanie stanowisk dyspozytorskich przyjmujących i wysyłających.

Podczas czynności kontrolnych w siedzibie DM16-01 ocenie podlegała praca dyspozytorów medycznych na stanowiskach przyjmujących i wysyłających oraz wyposażenie stanowisk pracy ww. dyspozytorów medycznych w niezbędne dokumenty (w wersji papierowej lub elektronicznej).

W obszarze organizacji stanowisk pracy ww. dyspozytorów medycznych ustalono, że pomieszczenia Dyspozytorni części operatorskiej (dyspozytorów medycznych przyjmujących) oraz części dyspozytorskiej (dyspozytorów medycznych wysyłających)

ulokowane były na różnych piętrach budynku i w oddzielnych pomieszczeniach. Tak rozlokowane stanowiska powodują problemy z komunikacją pomiędzy poszczególnymi dyspozytorami medycznymi, utrudniają, a wręcz uniemożliwiają sprawowanie nadzoru nad pracą dyspozytorów medycznych, jak również uniemożliwiają udzielanie dyspozytorom medycznym niezbędnych informacji i merytorycznej pomocy przez głównego dyspozytora medycznego. Główny dyspozytor medyczny nie ma bowiem możliwości szybkiego podejścia do danego stanowiska, jeśli sytuacja tego wymaga.

W zakresie wyposażenia stanowisk pracy, każdy z dyspozytorów medycznych posiadał na swoim stanowisku:

- wykaz numerów telefonów do dyspozytorni medycznych,
- papierową wersję wykazu numerów kontaktowych do ZRM – na stanowiskach dyspozytorów wysyłających,
- „Zestaw awaryjny dyspozytora medycznego” składający się z koperty, w której znajdowało się 20 wydrukowanych Kart Zleceń Wyjazdów - bez długopisów,
- papierową wersję wykazu numerów kontaktowych do Policji i PSP, Lotniczego Pogotowia Ratunkowego i innych służb,
- wykaz telefonów kontaktowych do Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w wersji elektronicznej na odrębnym komputerze,
- dokument pn. „Zastępowalności dyspozytorni medycznych”,
- dokument: „Procedury awaryjne na potrzeby zastępowalności dyspozytorni medycznych”,
- „Wytyczne do obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach kierowanych do dyspozytorni medycznej w SWD PRM”,
- tabelę nr 21 z Wojewódzkiego Planu Działania Systemu dla województwa zachodniopomorskiego,
- instrukcje przekazywane przez Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego.
- dodatkowo posiadali dokument: „Procedura awaryjna w przypadku utraty wszelkich środków łączności w miejscu stacjonowania przez ZRM o nieustalonym czasie naprawy”.

Dyspozytorzy medyczni posiadali wszystkie dokumenty konieczne do zachowania ciągłości pracy na swoich stanowiskach. Posiadali też wiedzę z zakresu:

- zastępowalności dyspozytorni medycznych oraz obszarów, jakie należy przełączyć w sytuacji awarii dyspozytorni zastępowanej;
 - zgłaszania incydentów związanych ze sprzętem lub aplikacjami,
- oraz prawidłowo postępowali w przypadku braku automatycznego wyświetlenia formatki zgłoszenia w SWD PRM, przekazanej z Centrum Powiadamiania Ratunkowego. Ponadto dyspozytorzy znali procedurę postępowania przy awarii Uniwersalnego Modułu Mapowego.

Warto podkreślić, że wobec problemów z łącznością, które pojawiają się na skutek działania warunków atmosferycznych (nawalne burze i wiatry) przygotowano dla dyspozytorów medycznych oraz ZRM „Procedurę awaryjną w przypadku utraty wszelkich środków łączności w miejscu stacjonowania przez ZRM o nieustalonym czasie naprawy”. Takie działanie należy ocenić pozytywnie szczególnie, iż zagospodarowuje problem, który jest specyficzny dla województwa zachodniopomorskiego.

Ponadto zauważono, że dyspozytorzy medyczni nie tworzyli formatek do każdego odebranego połączenia, co było niezgodne z wytycznymi do obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach kierowanych do dyspozytorni medycznej w SWD PRM. Zdarzały się także sytuacje, kiedy stanowisko dyspozytora medycznego wysyłającego w trakcie trwania dyżuru zostawało pozostawione zalogowane bez odznaczenia przycisku „przerwa”, co powodowało opóźnienie zadysponowania ZRM do osoby będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego – co należy ocenić negatywnie.

1.2.8. Działania psychologa.

Zgodnie z art. 26a ust. 1 ustawy o PRM Wojewoda zapewnia dostęp do wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych, udzielanego przez psychologów zatrudnionych na podstawie stosunku pracy w urzędzie wojewódzkim.

Na podstawie przekazanej w toku kontroli dokumentacji, jak również podczas kontroli w siedzibie DM16-01 ustalono, że w Dyspozytorni funkcjonowało stanowisko psychologa. Powyższe spełnia założenia przedstawione w ocenie skutków regulacji do ustawy o zmianie ustawy o PRM, gdzie wskazano, że zapewnia się jednego psychologa na każde 10 stanowisk dyspozytorskich.

Z przedłożonego zakresu obowiązków psychologa wynikało, że powierzone mu zostały między innymi zadania związane z:

- prowadzeniem działań pomocowych z zakresu indywidualnych i grupowych metod wsparcia psychologicznego;
- planowaniem programów szkoleniowych, organizacją i przeprowadzaniem szkoleń,
- badaniem kompetencji psychologicznych kandydatów ubiegających się o zatrudnienie na stanowisku dyspozytora medycznego;
- współpracą z kierownikiem dyspozytorni medycznej oraz jego zastępcą w zakresie analizy i budowania klimatu organizacyjnego sprzyjającego współpracy i rozwojowi zawodowemu dyspozytorów medycznych;
- prowadzeniem analiz potrzeb szkoleniowych, w tym z wykorzystaniem badań ankietowych, wniosków kierownika dyspozytorni medycznej lub jego zastępcy, wniosków z obserwacji własnych psychologa oraz wniosków dyspozytorów medycznych.

W powyższym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości. Ww. działalność Dyspozytorni należy ocenić pozytywnie.

1.2.9. Działania administratorów wojewódzkich.

W SWD PRM wprowadzone zostały oznaczenia indywidualnych kodów dyspozytorów medycznych, obszarów dysponowania oraz ZRM zgodnie z „*Zasadami tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego*”.

Jeden z administratorów wojewódzkich jest aktywnym członkiem Rady ds. SWD PRM, będącej organem doradczym i konsultacyjnym dla Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego w zakresie przygotowania zmian i modyfikacji funkcjonalności w SWD PRM, co pozytywnie wpływa na wsparcie udzielane dyspozytorom medycznym podczas wykonywania przez nich zadań przy użyciu SWD PRM. Jednocześnie udzielają wsparcia dla użytkowników poza etatowym czasem pracy w przypadku zdarzeń, które uniemożliwiają pracę DM.

W powyższym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości. Ww. działalność Dyspozytorni należy ocenić pozytywnie.

1.3. Wyposażenie dyspozytorni medycznej.

W obszarze organizacji dyspozytorni medycznej, dla której wymagania zostały określone w rozporządzeniu w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej ustalono, że pomieszczenia DM16-01 zlokalizowane były w budynku należącym do ZUW. Ustalenia kontroli wskazują, że stanowiska dyspozytorów medycznych wysyłających i głównego dyspozytora medycznego były zlokalizowane na innym piętrze i pomieszczeniu, niż stanowiska dyspozytorów medycznych przyjmujących, co nie pozwalało głównemu dyspozytorowi medycznemu na skuteczne nadzorowanie pracy dyspozytorów medycznych przyjmujących (szerzej na ten temat na stronie 14 Dokumentu).

Ocenie poddano także zgodność wyposażenia Dyspozytorni z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej. Ustalono, że wyposażenie Dyspozytorni zapewnia:

- łączność stacjonarną podstawową,
- łączność komórkową,
- zapasową łączność telefoniczną w postaci rezerwowych aparatów telefonicznych, umożliwiających przyjmowanie zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach kierowanych do Dyspozytorni oraz dysponowanie ZRM,
- łączność radiową,
- zachowanie ciągłości działania i wymiany informacji oraz możliwości pracy w przypadku braku zasilania zewnętrznego w energię elektryczną lub uszkodzenia systemów teleinformatycznych i łączności,
- dostęp do niezależnej stacji roboczej z zainstalowanym programem do rejestracji i udostępniania nagrań rozmów prowadzonych przez dyspozytorów medycznych;
- dostęp do pomieszczeń socjalnych z węzłem sanitarnym, wyposażonym w natrysk,
- dostęp do sieci Internet dla głównego dyspozytora medycznego oraz dyspozytora medycznego wysyłającego,
- kontrolę dostępu do korytarza, w którym są wejścia do pomieszczeń Dyspozytorni oraz wizualizację wejść do Dyspozytorni,
- zasilanie awaryjne.

W toku kontroli Jednostka przedstawiła dokumentację dotyczącą zaplecza technicznego Dyspozytorni, tj. protokół wykonania serwisu agregatu z przeglądem jego pracy. Oględziny miejsca położenia agregatu dokonano z pracownikiem ZUW. Podczas oględzin stwierdzono, że urządzenie działa i pozostaje w stanie gotowości do uruchomienia.

W toku kontroli w siedzibie Jednostki ustalono, że w pomieszczeniu serwerowni zgromadzone były znaczne ilości butelkowanej wody (jej ilość wskazuje, że w serwerowni woda była składowana). Jednocześnie pracownik ZUW potwierdził, że w serwerowni przebiegają instalacje wodno-kanalizacyjne. Takie usytuowanie serwerowni z przebiegiem instalacji wodno-kanalizacyjnych może zagrażać jej funkcjonowaniu. W przypadku wystąpienia awarii polegającej na rozszczelnieniu instalacji, spowoduje to zalanie znajdujących się w serwerowni urządzeń, a tym samym spowoduje niedostępność całej dyspozytorni medycznej. Usytuowanie serwerowni należy ocenić negatywnie.

Ustalono ponadto, że prowadzony był monitoring dostępu do budynku, w tym także dodatkowa ochrona, a ponadto dalsze wejście na teren ZUW było zabezpieczone poprzez system elektroniczny.

Dokonano również weryfikacji poprawności działania łączności radiowej z ZRM. Dostęp do łączności radiowej został zapewniony na stanowisku dyspozytora A i C. W toku weryfikacji stanowiska dyspozytora C, po 3 nieudanych próbach nawiązania łączności z ZRM Z01 102, dyspozytor medyczny wysyłający skontaktował się z telefonicznie z tym ZRM, który potwierdził, że komunikacja radiowa jest odbierana u nich w ambulansie, jednak odpowiedź nie dociera do dyspozytora medycznego. Ponowne próby nawiązania kontaktu były skuteczne.

Weryfikacja łączności dla stanowiska dyspozytora A z ZRM Z01 022, SOR Zdunowo oraz LPR Ratownik 11 przebiegła bez zastrzeżeń.

W ramach kolejnej weryfikacji łączności radiowej nie uzyskano połączenia dyspozytora C z ZRM Z01 108, Z01 106, Z01 116 oraz SOR Koszalin. Brak skutecznej łączności radiowej, obejmującej teren całego województwa należy ocenić negatywnie.

Wyposażenie dyspozytorni należy ocenić pozytywnie. Natomiast organizację łączności radiowej oraz serwerowni należy ocenić negatywnie.

1.4. Stosowanie wymaganych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego oraz algorytmu zbierania wywiadu.

Zespół kontrolny monitorował pracę dyspozytorni na czterech zmianach. W dniach 10 lutego 2025 r. w godz. 18:30 – 20:30, 11 lutego w godz. 6.30 – 8.00 oraz 18:30 – 20.00 oraz 12 lutego 2025 r. w godz. 9:30 – 11:00 i 18:45 – 20:30.

Ocenie podlegały m.in. przedstawianie się dyspozytora medycznego zgodnie z przypisanym w SWD PRM kodem dyspozytora medycznego, tworzenie formatek do każdego połączenia, stosowanie wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego¹⁶ i obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia z dnia 9 września 2019 r. w sprawie algorytmu zbierania wywiadu medycznego przez dyspozytora medycznego¹⁷, a także wywoływanie ZRM po nadanym w SWD PRM kodzie. Dodatkowo zwracano uwagę na znajomość procedur wynikających z zastępowalności dyspozytorni medycznych w zakresie postępowania podczas awarii i przejścia zadań innej dyspozytorni medycznej i sposobu komunikowania się dyspozytora medycznego wysyłającego z ZRM.

Podczas obserwacji stanowisk dyspozytorów medycznych przyjmujących:

1. pozytywnie oceniono następujące elementy:

- dyspozytorzy medyczni przyjmujący w większości przypadków odbierali połączenia, przedstawiając się zgodnie z algorytmem, podając końcowy numer służbowy lub niepełny numer służbowy wynikający z „Zasad tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego”;
- znajomość procedur obsługi zgłoszeń alarmowych przez dyspozytorów medycznych, w tym algorytm zbierania wywiadu medycznego przez dyspozytora medycznego;
- sposób prowadzenia instruktażu postępowania w przypadku nagłego zatrzymania krążenia u osoby dorosłej;
- dyspozytorzy medyczni przyjmujący korzystali z algorytmu zbierania wywiadu dostępnego w wersji elektronicznej w SWD PRM;
- dyspozytorzy medyczni przyjmujący potrafili odnaleźć formatkę zgłoszenia w SWD PRM przekazaną z CPR w przypadku, gdy połączenie zostało przekierowane w ramach zastępowalności dyspozytorni medycznych, zgodnie z procedurą pod nazwą „Procedura postępowania dla dyspozytorów medycznych w przypadku braku automatycznego wyświetlania formatki zgłoszenia w SWD PRM przekazanej z CPR w przypadku gdy połączenie zostało przekierowane w ramach zastępowalności dyspozytorni medycznych”.

2. negatywnie oceniono następujące elementy:

- wystąpiły pojedyncze przypadki braku przedstawienia się numerem służbowym;
- dyspozytorzy medyczni przyjmujący nie tworzyli formatek do każdego połączenia;
- niektórzy dyspozytorzy medyczni przyjmujący w trakcie przyjmowania wezwania w kodzie 1 przekraczali czas przyjęcia takiego zgłoszenia, który został określony w rozporządzeniu w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach. Kod 1 dla zgłoszenia pojawia się automatycznie po zaznaczeniu pól walidujących konieczność pilnego zadysponowania ZRM w trakcie zbierania wywiadu medycznego. Funkcjonalność zautomatyzowania tego procesu została zaakceptowana przez Radę ds. SWD PRM oraz przez Ministerstwo Zdrowia, na wniosek użytkowników tego systemu, w głównej mierze dyspozytorów medycznych, mając na celu usprawnienie pracy i szybkie zadysponowanie zespołu ratownictwa medycznego. Zaobserwowano sytuacje, w których dyspozytor medyczny

¹⁶ Dz.U. z 2019 r. poz. 1703, dalej jako: „rozporządzenie w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach”.

¹⁷ Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2019 r., poz. 71.

przyjmujący prowadził rozmowę, z której wynikało, że zadysponowanie ZRM powinno być odbyć się w kodzie 1, czyli możliwie jak najszybciej, jednak dyspozytor medyczny wydłużał czas przyjęcia zgłoszenia uzupełniając pole „wywiad” lub inne pola, zamiast po uzupełnieniu niezbędnych pól (adres, typ zdarzenia, informacje z procedury ogólnej, że osoba jest nieprzytomna i na przykład nie oddycha) przyjąć zgłoszenie i przekazać je właściwemu dyspozytorowi medycznemu wysyłającemu. Funkcjonalność przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego przyjmującego w dowolnym momencie, po uzyskaniu niezbędnych danych do wyjazdu ZRM, utworzona została w celu sprawnego i szybkiego przekazania karty zlecenia wyjazdu do ZRM, gdyż w trakcie trwania połączenia ze zgłaszającym istnieje możliwość uzupełniania na bieżąco pozostałych informacji do zgłoszenia, które dyspozytor uzyskał w trakcie prowadzenia rozmowy, gdy w tym samym czasie ZRM zaczął realizować zlecenie wyjazdu.

Podczas obserwacji stanowisk dyspozytorów medycznych wysyłających odnotowano, że:

- dyspozytorzy medyczni wysyłający sprawnie podejmowali decyzje o rodzaju i liczbie ZRM do zadysponowania;
- dyspozytorzy medyczni wysyłający dysponowali ZRM po kodzie ZRM określonym na podstawie „Zasad tworzenia identyfikacyjnych oznaczeń w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i przydzielania nazw technicznych w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego”, pomimo iż ww. dokument nie został umieszczony na stanowisku, co należy ocenić pozytywnie.

Dyspozytorzy znają zasady zastępowalności dyspozytorni medycznych oraz posiadają wiedzę w zakresie zastępowanej dyspozytorni medycznej.

W powyższym zakresie działalność Dyspozytorni należy ocenić pozytywnie z zastrzeżeniami.

2. Dodatkowe świadczenia pieniężne przyznane dyspozytorom medycznym w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem Covid-19.

W celu zapewnienia finansowania realizacji zadań wynikających z ustawy o PRM, Wojewoda zawarł Porozumienie nr 5/2020 z dnia 30 grudnia 2020 r. z Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego z siedzibą w Szczecinie, którego przedmiotem było powierzenie przez Wojewodę, ww. Stacji zadań związanych z prowadzeniem dyspozytorni medycznej, o której mowa w art. 3 pkt 14a ustawy o PRM w rejonie operacyjnym 32/01 i 32/02. W celu realizacji ww. zadań Wojewoda zapewniał środki finansowe określone w ww. porozumieniu. Aneks nr 1 do ww. porozumienia ustalono termin wykonania zadania w okresie od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 29 września 2021 r.

Jak wskazano powyżej – na mocy art. 9 ust. 5 ustawy o zmianie ustawy o PRM oraz niektórych innych ustaw – z dniem 1 stycznia 2021 r. dyspozytorzy medyczni, którzy wykonywali zadania dyspozytora medycznego u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego stali się pracownikami urzędów wojewódzkich. Ze względu na pandemię COVID-19 przekazanie Dyspozytorni Medycznej w Szczecinie do Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie nastąpiło w dniu 1 października 2021 r.

Wypłata dodatkowego świadczenia pieniężnego dyspozytorom medycznym, w okresie od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 31 maja 2021 r. realizowana była z Funduszu Przeciwdziałania Covid-19, na podstawie polecenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2021 r. zmienionego poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2021 r., a następnie poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2021 r. Ww. polecenia zostały wydane na podstawie art. 8a ust. 9 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej¹⁸.

Pismem z dnia 22 stycznia 2025 r. o znaku DM/2/2024 – kontrolujący zwrócili się o przekazanie wykazu dyspozytorów medycznych, którym w okresie od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 31 maja 2021 r. wypłacane były dodatkowe świadczenia pieniężne dla

¹⁸ Dz. U. z 2021 r. 195, z późn. zm.

dyspozytorów medycznych za udzielanie przez nich świadczeń zdrowotnych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. W odpowiedzi na powyższe ZUW wyjaśnił, że w okresie objętym kontrolą 2 (od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 31 maja 2021 r.), Dyspozytornia nie była w strukturach Urzędu, a wnioskowanie o świadczenia pieniężne nastąpiło w związku z pismem z dnia 30 grudnia 2020 r. o znaku: DBR.522.9.2020.MS oraz zgodnie z poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 16 listopada 2020 r., w sprawie wypłaty dyspozytorom medycznym dodatkowego świadczenia pieniężnego za udzielanie świadczeń zdrowotnych w związku z przeciwdziałaniem z COVID-19. Środki na wypłaty dodatkowych świadczeń pochodziły z Funduszu Przeciwdziałania Covid-19, o którym mowa w art. 65 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw¹⁹.

Wobec powyższego – jak wynikało z wyjaśnień²⁰ Urzędu – przekazane zestawienie tabelaryczne zawierające wykaz dyspozytorów medycznych – opracowane zostało przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie jako dysponenta zespołów ratownictwa medycznego, posiadający w swoich strukturach organizacyjnych dyspozytornie medyczne w województwie zachodniopomorskim.

Z przedstawionego wykazu wynikało, następujące:

W styczniu 2021 r. 65 dyspozytorom medycznym (łącznie wymiar zatrudnienia w przeliczeniu na etat lub jego równoważnik: 48,83), zatrudnionych na podstawie umowy o pracę lub w ramach umowy cywilno-prawnej czy kontraktu przyznano łącznie dodatkowe świadczenia pieniężne za udzielanie świadczeń zdrowotnych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 na kwotę: 464.801,06 zł, a wypłacono łącznie dodatkowe świadczenia pieniężne za udzielanie świadczeń zdrowotnych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, na kwotę: 393.549,01 zł.

W lutym 2021 r. 75 dyspozytorom medycznym (łącznie wymiar zatrudnienia w przeliczeniu na etat lub jego równoważnik: 46,85), zatrudnionych na podstawie umowy o pracę lub w ramach umowy cywilno-prawnej czy kontraktu przyznano łącznie dodatkowe świadczenia pieniężne za udzielanie świadczeń zdrowotnych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 na kwotę: 459.195,45 zł, a wypłacono łącznie dodatkowe świadczenia pieniężne za udzielanie świadczeń zdrowotnych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, na kwotę: 391.842,81 zł.

W marcu 2021 r. 77 dyspozytorom medycznym (łącznie wymiar zatrudnienia w przeliczeniu na etat lub jego równoważnik: 50,42), zatrudnionych na podstawie umowy o pracę lub w ramach umowy cywilno-prawnej czy kontraktu przyznano łącznie dodatkowe świadczenia pieniężne za udzielanie świadczeń zdrowotnych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 na kwotę: 463.661,85 zł, a wypłacono łącznie dodatkowe świadczenia pieniężne za udzielanie świadczeń zdrowotnych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, na kwotę: 397.594,46 zł.

W kwietniu 2021 r. 76 dyspozytorom medycznym (łącznie wymiar zatrudnienia w przeliczeniu na etat lub jego równoważnik: 53,09), zatrudnionych na podstawie umowy o pracę lub w ramach umowy cywilno-prawnej czy kontraktu przyznano łącznie dodatkowe świadczenia pieniężne za udzielanie świadczeń zdrowotnych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 na kwotę: 472.508,52 zł, a wypłacono łącznie dodatkowe świadczenia pieniężne za udzielanie świadczeń zdrowotnych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, na kwotę: 404.262,43 zł.

W maju 2021 r. 75 dyspozytorom medycznym (łącznie wymiar zatrudnienia w przeliczeniu na etat lub jego równoważnik: 58,39), zatrudnionych na podstawie umowy o pracę lub w ramach umowy cywilno-prawnej czy kontraktu przyznano łącznie dodatkowe

¹⁹ Dz. U. z 2020 r. poz. 568, z późn. zm.

²⁰ Pismo z dnia 28 stycznia 2025 r. o znaku: RM-1.6310.17.2025.UŚ.

świadczenia pieniężne za udzielanie świadczeń zdrowotnych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 na kwotę: 497.517,38 zł, a wypłacono łącznie dodatkowe świadczenia pieniężne za udzielanie świadczeń zdrowotnych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, na kwotę: 425.633,79 zł.

W tym miejscu należy zauważyć, że przekazane przy piśmie z dnia 6 lutego 2025 r. o znaku: RM-1.6310.17.2025.UŚ²¹, zestawienie tabelaryczne, zawierające wykaz dodatkowych środków pieniężnych, które łącznie, w okresie objętym kontrolą wypłacone zostały dyspozytorom medycznym za udzielanie świadczeń zdrowotnych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 nie był zbieżny z danymi, jakie przekazane zostały przy piśmie z dnia 28 stycznia 2025 r. o znaku: RM-1.6310.17.2025.UŚ w zakresie kwot dodatkowych środków pieniężnych, które zostały wypłacone dyspozytorom medycznym z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Należy zaznaczyć, że oba zestawienia tabelaryczne (tj. zarówno dołączone do pisma z dnia 28 stycznia 2025 r., jak również zestawienie dołączone przy piśmie z dnia 6 lutego 2025 r.) zostały sporządzone przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie jako dysponenta zespołów ratownictwa medycznego, posiadający w swojej strukturze organizacyjnej dyspozytornię medyczną w województwie zachodniopomorskim w okresie objętym kontrolą 2, tj. od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 31 maja 2021 r.

Tabela 6. Zestawienie tabelaryczne obejmujące łączną wysokość **wypłaconego** dyspozytorowi medycznemu dodatkowego świadczenia pieniężnego za udzielanie świadczeń zdrowotnych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

	Załącznik do pisma z dnia 06.02.2025 r.	Załącznik do pisma z dnia 28.01.2025 r.
Okres:	Kwota wypłacona (w PLN):	
01-31.01.2021 r.	464.801,06	393.549,01
01-28.02.2021 r.	459.195,45	391.842,81
01-31.03.2021 r.	463.661,85	397.594,46
01-30.04.2021 r.	472.508,52	404.262,43
01-31.05.2021 r.	497.517,38	425.633,79
Łącznie:	2.357.684,26	2.012.882,5

Pismem z dnia 31 stycznia 2025 r. o znaku: DM/3/2024 zespół kontrolny wystąpił o przygotowanie kompleksowej dokumentacji, wybranych do próby²² dyspozytorów medycznych, którym w okresie objętym kontrolą przyznane zostały dodatkowe świadczenia pieniężne za udzielanie świadczeń zdrowotnych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, obejmującej: kartotek wynagrodzeń za dany miesiąc, za który wypłacono dodatkowe świadczenie pieniężne dla dyspozytorów medycznych za udzielanie przez nich świadczeń zdrowotnych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, umów o pracę/umów cywilnoprawnych/ kontraktów – stanowiących podstawę do wypłaty wynagrodzenia za dany miesiąc, harmonogramów pracy na dany miesiąc, rozliczeń czasu pracy wraz z dokumentami będącymi podstawą wypłaty wynagrodzenia za dany miesiąc (z uwzględnieniem faktycznego czasu pracy danego dyspozytora medycznego, w tym listy

²¹ Zestawienie tabelaryczne sporządziła Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie – pismo z dnia 4 lutego 2025 r. o znaku: WSPR/GK/292/2025.

²² Próba obejmująca: 14,5% dokumentacji dyspozytorów medycznych, którym przyznano dodatkowe świadczenia pieniężne w styczniu 2021 r.; 13,3% dokumentacji dyspozytorów medycznych, którym przyznano dodatkowe świadczenia pieniężne w lutym 2021 r.; 13% dokumentacji dyspozytorów medycznych, którym przyznano dodatkowe świadczenia pieniężne w marcu 2021 r.; 13,16% dokumentacji dyspozytorów medycznych, którym przyznano dodatkowe świadczenia pieniężne w kwietniu 2021 r., 13,3% dokumentacji dyspozytorów medycznych, którym przyznano dodatkowe świadczenia pieniężne w maju 2021 r.

obecności z wykazem godzin pracy), wykazu wszystkich nieobecności danego dyspozytora medycznego (o ile dotyczy) wraz z podaniem tytułu ww. nieobecności w pracy za dany miesiąc, za który wypłacono dodatkowe świadczenie pieniężne dla dyspozytorów medycznych za udzielanie przez nich świadczeń zdrowotnych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

W odpowiedzi na powyższe ZUW wyjaśnił²³, że w okresie objętym kontrolą 2 (od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 31 maja 2021 r.) Dyspozytornia nie była włączona w strukturę Urzędu, cyt.: „*Koncentracja dyspozytorni medycznych województwa zachodniopomorskiego i przejście dyspozytorni medycznej w strukturę Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie nastąpiło 30 września 2021 roku*”. Wobec powyższego Urząd wyjaśnił, że nie ma możliwości pozyskania dokumentacji w postaci kartotek wynagrodzeń, umów cywilnoprawnych, kontraktów, umów o pracę, harmonogramów pracy, dokumentacji potwierdzającej rozliczenie czasu pracy oraz rozliczeń nieobecności poszczególnych dyspozytorów za wyznaczony okres objęty kontrolą (od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 31 maja 2021 r.) z uwagi na pozostawanie Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego jako odrębnego, niewchodzącego w strukturę Urzędu, podmiotu.

2.1. Zebrany materiał.

Urząd przedstawił tabelaryczne zestawienie²⁴ wypłat dodatkowych świadczeń w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, dalej również jako: „*dodatki COVID-19*”, zawierające n.w. dane:

1. imię i nazwisko oraz kod dyspozytora medycznego;
2. wymiar zatrudnienia w przeliczeniu na etat lub jego równoważnik;
3. formę zatrudnienia (umowa o pracę, dalej jako: „*UoP*”, umowa cywilnoprawna, dalej jako: „*umowa c-p*”, kontrakt)²⁵;
4. wysokość przyznanego dyspozytorowi medycznemu dodatkowego świadczenia pieniężnego za udzielanie świadczeń zdrowotnych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19;
5. wysokość wypłaconego dyspozytorowi medycznemu dodatkowego świadczenia pieniężnego za udzielanie świadczeń zdrowotnych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19;
6. kwotę wynagrodzenia danego dyspozytora medycznego za miesiąc, za który wypłacono dodatkowe świadczenie pieniężne.

Przekazane przez Urząd dane dotyczyły wypłat dodatków COVID-19:

- 69 osobom w styczniu 2021 r.,
 - 75 osobom w lutym 2021 r.,
 - 77 osobom w marcu 2021 r.,
 - 76 osobom w kwietniu 2021 r.,
 - 75 osobom w maju 2021 r.,
- tj. obejmowały łącznie 372 wypłaty dodatków COVID-19.

Z przekazanych danych wybrano próbę 50 wypłat (po 10 osób w każdym miesiącu badanego okresu).

Jak wskazano powyżej, w piśmie z dnia 4 lutego 2025, znak RM-1.6310.17.2025.UŚ Urząd wyjaśnił, że *Dyspozytornia Medyczna we wskazanym okresie kontroli nie była w strukturach Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie. Koncentracja dyspozytorni medycznych województwa zachodniopomorskiego i przejście dyspozytorni medycznej w strukturę Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie nastąpiło 30 września 2021 roku*, tj. po okresie objętym kontrolą.

²³ Pismo z dnia 4 lutego 2025 r. o znaku: RM-1.6310.17.2025.UŚ.

²⁴ Załącznik do pisma z dnia 28 stycznia 2025 r. o znaku: RM-1.6310.17.2025.UŚ.

²⁵ Brak dokumentów kadrowych oznaczony został jako: „*b/d*”

Tabela 7. Przedłożona dokumentacja do kontroli w ramach wybranej próby badawczej.

Badany okres	Kod dyspozytora	Forma zatrudnienia (umowa o pracę/ umowa cywilnoprawna/inna)	Dokumenty kadrowe	Dokumenty potwierdzające czas pracy	Dokumenty płacowe
2021-01	DM16	UoP	b/d	b/d	karta wynagrodzeń
2021-01	DM16	UoP	b/d	b/d	karta wynagrodzeń
2021-01	DM16	UoP	b/d	b/d	karta wynagrodzeń
2021-01	DM16	Umowa c-p	b/d	b/d	b/d
2021-01	DM16	Kontrakt	b/d	b/d	b/d
2021-01	DM16	UoP	b/d	b/d	karta wynagrodzeń
2021-01	DM16	Kontrakt	b/d	b/d	b/d
2021-01	DM16	Umowa c-p	b/d	b/d	b/d
2021-01	DM16	Umowa c-p	b/d	b/d	b/d
2021-01	DM16	Umowa c-p	b/d	b/d	b/d
2021-02	DM16	Umowa c-p	b/d	b/d	b/d
2021-02	DM16	Umowa c-p	b/d	b/d	b/d
2021-02	DM16	UoP	b/d	b/d	karta wynagrodzeń
2021-02	DM16	UoP	b/d	b/d	karta wynagrodzeń
2021-02	DM16	UoP	Umowa o pracę	b/d	karta wynagrodzeń
2021-02	DM16	UoP	b/d	b/d	karta wynagrodzeń
2021-02	DM16	Kontrakt	b/d	b/d	b/d
2021-02	DM16	UoP	b/d	b/d	b/d
2021-02	DM16	UoP	b/d	b/d	b/d
2021-02	DM16	UoP	b/d	b/d	b/d
2021-03	DM16	UoP	b/d	b/d	karta wynagrodzeń
2021-03	DM16	Kontrakt	b/d	b/d	b/d
2021-03	DM16	UoP	b/d	b/d	karta wynagrodzeń
2021-03	DM16	UoP	b/d	b/d	karta wynagrodzeń
2021-03	DM16	UoP	b/d	b/d	karta wynagrodzeń
2021-03	DM16	Umowa c-p	b/d	b/d	b/d
2021-03	DM16	Umowa c-p	b/d	b/d	b/d
2021-03	DM16	UoP	b/d	b/d	b/d
2021-03	DM16	Kontrakt	b/d	b/d	b/d
2021-03	DM16	UoP	b/d	b/d	b/d
2021-04	DM16	Kontrakt	b/d	b/d	b/d
2021-04	DM16	Umowa c-p	b/d	b/d	b/d
2021-04	DM16	Umowa c-p	b/d	b/d	b/d
2021-04	DM16	UoP	Umowa o pracę	b/d	karta wynagrodzeń
2021-04	DM16	Kontrakt	b/d	b/d	b/d
2021-04	DM16	Kontrakt	b/d	b/d	b/d
2021-04	DM16	Umowa c-p	b/d	b/d	b/d
2021-04	DM16	UoP	b/d	b/d	b/d
2021-04	DM16	UoP	b/d	b/d	b/d
2021-04	DM16	Umowa c-p	b/d	b/d	b/d
2021-05	DM16	UoP	b/d	b/d	karta wynagrodzeń
2021-05	DM16	UoP	Umowa o pracę	b/d	karta wynagrodzeń
2021-05	DM16	UoP	b/d	b/d	karta wynagrodzeń
2021-05	DM16	UoP	b/d	b/d	karta wynagrodzeń

2021-05	DM16		UoP	Umowa o pracę	b/d	karta wynagrodzeń
2021-05	DM16		UoP	b/d	b/d	b/d
2021-05	DM16		Kontrakt	b/d	b/d	b/d
2021-05	DM16		UoP	b/d	b/d	b/d
2021-05	DM16		UoP	b/d	b/d	b/d
2021-05	DM16		Umowa c-p	b/d	b/d	b/d

Wobec powyższego Urząd nie dysponował i nie miał możliwości przedłożenia do kontroli kompletnej dokumentacji, która umożliwiłaby weryfikację prawidłowości poleceń Ministra Zdrowia w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych przyznawanych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, w szczególności:

1. Nie przedłożono dokumentacji w postaci kartotek wynagrodzeń za dany miesiąc, za który wypłacono dodatkowe świadczenie pieniężne dla dyspozytorów medycznych za udzielanie przez nich świadczeń zdrowotnych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 dla całej wybranej przez kontrolujących próby. Przekazano jedynie 12 wydruków z systemu kadrowo-płacowego Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie, co stanowi 36% dokumentacji wymaganej do badania próby (*vide* tabela poniżej). Wobec czego wnioski i oceny formułowane w oparciu o statystyczną analizę tak niereprezentatywnych danych mogą być nietrafne, obarczone dużym błędem lub niemożliwe do wyciągnięcia. Podkreślić należy, że wydruki te nie zostały autoryzowane, gdyż naliczenia ww. wynagrodzeń pozostawały poza właściwością Urzędu.
2. Nie przedstawiono również źródłowych dokumentów kadrowych stanowiących podstawę do wypłaty wynagrodzenia za dany miesiąc. Jak wynikało z przekazanych wyjaśnień²⁶ Urząd nie miał możliwości pozyskania umów cywilnoprawnych i kontraktów dyspozytorów medycznych. Przedłożono jedynie kopie umów o pracę zawartych z trzema dyspozytorami wybranymi do próby z okresu objętego kontrolą, co stanowi jedynie 14% dokumentów koniecznych do oceny dodatków wypłaconych w ramach umów o pracę (4 dodatki COVID-19 spośród 28) i 8 % dokumentów koniecznych do oceny dodatków w ramach całej próby (4 dodatki COVID-19 spośród 50) - *vide* tabela poniżej.
3. Nie przedstawiono harmonogramów czasu pracy za poszczególne miesiące badanego okresu, rozliczeń czasu pracy wraz z dokumentami będącymi podstawą wypłaty wynagrodzenia za dany miesiąc (z uwzględnieniem faktycznego czasu pracy danego dyspozytora medycznego, w tym listy obecności z wykazem godzin pracy) ani wykazu wszystkich nieobecności w pracy danego dyspozytora medycznego (o ile miały miejsce) wraz z podaniem tytułu ww. nieobecności. Wymiar zatrudnienia w przeliczeniu na etat lub jego równoważnik został wykazany jedynie w tabeli Excel wypłaconych dodatków jako stosunek przepracowanych godzin do wymiaru czasu pracy w danym miesiącu (liczba dziesiętna). Biorąc pod uwagę zmianowy charakter pracy dyspozytorów, dla którego możliwe jest wykonywanie pracy w systemie czasu pracy równoważnym czy w ruchu ciągłym niezbędnym do określenia dni i godzin faktycznego wykonywania pracy są dokumenty z góry normujące rozkład czasu pracy, a także wykazujące faktycznie przepracowany czas pracy.
4. Nie przedstawiono dokumentów mogących potwierdzić czy przedmiotowe świadczenie pieniężne zostało wypłacone dyspozytorom medycznym, o których mowa w art. 26 ust. 1 pkt 2 ustawy o PRM, tj. osobom uprawnionym.

Wobec powyższego nie była możliwa analiza i weryfikacja prawidłowości realizacji poleceń Ministra Zdrowia w sprawie dodatkowych świadczeń pieniężnych przyznawanych w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem Covid-19.

²⁶ Pismo z dnia 4 lutego 2025, znak RM-1.6310.17.2025.UŚ.

Biorąc pod uwagę ww. oceny, uwagi i wnioski, na podstawie § 25 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1331), zalecam Panu Wojewodzie:

- 1) podjęcie skutecznych działań mających na celu zapewnienie pełnej obsady dyspozytorni medycznej wynikającej z liczby stanowisk dyspozytorskich wskazanych w WPDS, w tym korzystanie z różnych form zatrudniania i wprowadzenie możliwości 24 godzinnych dyżurów;
- 2) podjęcie działań organizacyjnych w kierunku usprawnienia bieżącego nadzoru Kierownika Dyspozytorni, Zastępcy Kierownika Dyspozytorni oraz Głównego Dyspozytora Medycznego nad realizacją zadań przez dyspozytorów medycznych;
- 3) weryfikację wystawionych upoważnień do przetwarzania danych w SWD PRM dla dyspozytorów medycznych oraz uwzględnienie w treści upoważnień podstawy prawnej do ich wydania, wynikającej z ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- 4) zapewnienie zgodności harmonogramu wykonania pracy z faktycznym wykonaniem zadań przez dyspozytorów medycznych oraz jednoznaczne przypisywanie roli na danym dyżurze danemu dyspozytorowi medycznemu;
- 5) ujednolicenie sposobu dokumentowania obecności dyspozytorów medycznych na dyżurze niezależnie od formy zatrudniania;
- 6) zapewnienie obsługi zgłoszeń i zdarzeń, zgodnie z procedurami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego i obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 września 2019 r. w sprawie algorytmu zbierania wywiadu medycznego przez dyspozytora medycznego;
- 7) podjęcie działań mających na celu usytuowanie stanowisk dyspozytorów medycznych przyjmujących, wysyłających i głównego dyspozytora medycznego na jednym piętrze w celu wprowadzenia skutecznego nadzoru nad funkcjonowaniem stanowisk dyspozytorskich;
- 8) podjęcie działań mających na celu zabezpieczenie pomieszczeń serwerowni i zawartej w niej infrastruktury przed zalaniem i wpływem innych niekorzystnych czynników zewnętrznych,
- 9) zapewnienie kompletności dokumentacji dyspozytorów zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych.

Przedstawiając powyższe zalecenia, oczekuję od Pana Wojewody, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykonania zaleceń, wykorzystaniu wniosków, a także o podjętych działaniach w celu ich realizacji lub przyczynach ich niepodjęcia.

Ponadto informuję Pana Wojewodę, iż stosownie do § 25 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych, od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Galas
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/