



## WOJEWODA KUJAWSKO-POMORSKI

WBZK.III.431.5.2014.MŚ

Bydgoszcz 28 października 2014r.

Pan  
Eligiusz Patalas  
Dyrektor  
Szpitala Wielospecjalistycznego  
Im. dr L. Błażka w Inowrocławiu

### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013r. poz. 757 z późn. zm.) oraz przepisów Działu VI-Kontrola i nadzór – ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013r. poz. 217 z późn. zm.) w związku z § 6 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. poz. 1509) przeprowadzona została kontrola według kryterium legalności i rzetelności w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dr L. Błażka w Inowrocławiu w dniach 23-24 września 2014r. udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym nr 04/11 (Rejon inowrocławski) obejmującym obszar miasta i powiatu inowrocławskiego, zgodnie z umową z Wojewodą Kujawsko-Pomorskim, na rzecz i w imieniu, którego działa Dyrektor Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy.

W związku z przeprowadzoną kontrolą Wojewoda Kujawsko-Pomorski przekazuje niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Szpital Wielospecjalistyczny im. dr L. Błażka w Inowrocławiu udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy nr 02-00-00777-11-08 (11-15/B0015/RTM) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ratownictwo medyczne z dnia 21 czerwca 2011 r. Umowa zawarta jest na świadczenia realizowane przez świadczeniodawcę w rejonie operacyjnym nr 04/11 zgodnym z *Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego*, na okres od 1 lipca 2011 r. do 31 grudnia 2015 roku, z corocznym aneksowaniem do ww. umowy.

Przedmiotem kontroli było funkcjonowanie jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013r. poz. 757 z późn. zm.) w rejonie operacyjnym nr 04/11 w miejscu stacjonowania w Inowrocławiu w okresie 1 stycznia 2013 r. do dnia zakończenia kontroli włącznie.

W wyniku protokolarnych oględzin miejsc wyczekiwania w Inowrocławiu, Kruszwicy, Gniewkowie i Janikowie zespół kontrolny ustalił, że miejsca stacjonowania specjalistycznych oraz podstawowych zespołów ratownictwa medycznego są zgodne z warunkami realizacji wyżej wymienionej umowy.

Na podstawie załącznika nr 2 do umowy „Harmonogram-zasoby” (potencjał po aneksie) ustalono, iż łącznie 83 osoby zapewniają obsadę ZRM, w tym 16 lekarzy i 67 ratowników medycznych.

W grupie zawodowej lekarzy na 16 osób, wszyscy mogą być lekarzem systemu do dnia 31 grudnia 2020 roku zgodnie z art. 57 ustawy o PRM. w grupie zawodowej ratowników medycznych wszystkie 67 osób spełnia wymagania określone w art. 10 pkt. 4 ustawy o PRM.

Składy osobowe 2 specjalistycznych i 4 podstawowych zespołów ratownictwa medycznego w dniu kontroli były zgodne z danymi zawartymi w załączniku Nr 2 do umowy „Harmonogram-zasoby”, a osoby wchodzące w skład ZRM posiadały kwalifikacje zawodowe wymagane ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym (lekarz systemu, ratownik medyczny).

Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny w Inowrocławiu i Komenda Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Inowrocławiu wydali postanowienia, że pomieszczenia i urządzenia przeznaczone dla stacjonowania zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego spełniają wymagania fachowe, sanitarne i przeciwpożarowe jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.;

Szpital Wielospecjalistyczny im. dr L. Błażka z siedzibą w Inowrocławiu użytkuje nieruchomości przy: ul. Poznańskiej 97 i Toruńskiej 32 nieodpłatnie na czas nieokreślony na podstawie aktu notarialnego z dnia 3 stycznia 2005 r.

Szpital Wielospecjalistyczny wynajmuje pomieszczenia w budynku Ochotniczej Straży Pożarnej przy ul. Niepodległości w Kruszwicy na podstawie umowy użyczenia z dnia 01.05.2011r. pomiędzy Gminą Kruszwica z siedzibą w Kruszwicy, przy ul. Nadgoplańskiej 4 a Publicznym Specjalistycznym ZOZ (obecnie Szpital Wielospecjalistyczny) z siedzibą w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97. Umowa zawarta jest na czas nieokreślony.

Szpital Wielospecjalistyczny zgodnie z umową użyczenia wynajmuje nieodpłatnie lokal użytkowy zlokalizowany w Janikowie przy ul. Głównej 35d. na podstawie umowy użyczenia z dnia 27.02.2009r. pomiędzy Gminą Janikowo z siedzibą w Janikowie, przy ul. Przemysłowej 6 a Publicznym Specjalistycznym ZOZ (obecnie Szpital Wielospecjalistyczny) z siedzibą w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97. Umowa zawarta jest na czas nieokreślony.

Szpital Wielospecjalistyczny zgodnie z umową użyczenia wynajmuje nieodpłatnie lokal użytkowy zlokalizowany w Gniewkowie przy ul. Piasta 7a. na podstawie umowy użyczenia z dnia 01.04.2008r. pomiędzy Gminą Gniewkowo z siedzibą w Gniewkowie, przy ul. 17 stycznia 11 a Publicznym Specjalistycznym ZOZ (obecnie Szpital Wielospecjalistyczny) z siedzibą w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97. Umowa zawarta jest na czas nieokreślony.

Z udostępnionych przez świadczeniodawcę dokumentów wynika, że na 67 zatrudnionych ratowników medycznych, 19 dołączyło do akt zaświadczenia o doskonaleniu zawodowym z tego 12 zakończyło okres szkoleniowy (pięcioletni) i uzyskało 200 pkt. Natomiast 48 ratowników medycznych nie realizuje ustawowego obowiązku doskonalenia zawodowego, o którym mowa w art. 12 ustawy o PRM.

Łącznie w 31 szkoleniach doskonalących (kursach) uczestniczyło - 223 ratowników medycznych.

Wartość parametrów, o których mowa w art. 24 ustawy o PRM, tj. mediany i trzeciego kwartyla czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia zabezpieczanym przez Szpital Wielospecjalistyczny im. dr L. Błażka w Inowrocławiu w okresie kontrolowanym wskazuje, że ustawowe parametry czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia, od chwili przyjęcia zgłoszenia przez

dyspozytora medycznego, są dotrzymanywane.

W województwie kujawsko-pomorskim mediana czasu dotarcia Zespołów Ratownictwa Medycznego do osób, u których zagrożone było życie w województwie **wynosi 6,9 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2012 wzrosła – w 2012 r. wynosiła 6,39 min. w Inowrocławiu mediana czasu **wynosi 5,41 min.**, w roku 2012 - 5,28 min. i jest to dobry wynik.

W województwie dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców cel został osiągnięty albowiem na 2013 rok zakładano medianę w wysokości 8 minut, natomiast średni czas dojazdu ZRM do osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wyniósł w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców **6,08 minuty**, w Inowrocławiu – **4,66 min.** (w roku 2012r. – 4,46 min.) i jest to bardzo dobry czas, znacznie poniżej średniej za województwo.

Z kolei w województwie poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców cel został osiągnięty albowiem zakładano medianę na poziomie 15 minut, zaś osiągnięto średni czas dojazdu w wysokości **10,43 minuty**, w Inowrocławiu mediana czasu wynosi **7,45 min.** (w roku 2012 - 7,22 min) **i jest to również bardzo dobry czas znacznie powyżej średniej wojewódzkiej.**

W województwie Kujawsko-Pomorskim w roku 2013 wartość trzeciego kwartyła w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców **wyniosła 8,56 min.** – **norma wynosi 12 min.** **a poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców** wyniosła 14,7 min. – norma wynosi 20 min. Dla Inowrocławia wartość trzeciego kwartyła w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców **wyniosła 6,32 min.** – **norma wynosi 12 min.** a poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców **wyniosła 12,76 min.** – **norma wynosi 20 min.**

W I półroczu 2014 r. w województwie kujawsko-pomorskim mediana czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego do osób, u których zagrożone było życie wynosi 7,08 i w porównaniu do I półrocza roku 2013 nastąpił nieznaczny wzrost – 6,83 min.. W Inowrocławiu mediana czasu dla tego okresu **wynosi 5,57 min. i jest to czas znacznie poniżej średniej wojewódzkiej.**

W województwie dla miast powyżej 10 tys. mieszkańców cel został osiągnięty albowiem zakładano medianę czasu w wysokości 8 minut a osiągnięty czas mediany wyniósł 6,22 min., **w Inowrocławiu mediana czasu wyniosła 4,77 min. i jest to bardzo dobry czas.**

Z kolei w województwie poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców cel został osiągnięty albowiem zakładano medianę czasu na poziomie 15 min., zaś osiągnięto średni czas dojazdu w wysokości 10,51 min., **w Inowrocławiu mediana czasu dla tego okresu wyniosła 7,73 min. i jest to również bardzo dobry czas.**

W I półroczu 2014 r. wartość trzeciego kwartyła w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców wyniosła - 8,8 min.- norma wynosi 12,0 min. a poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców wyniosła 14,73 min. – norma wynosi 20 min.. **W Inowrocławiu wartość trzeciego kwartyła w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców wyniosła 6,46 min., a poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców wyniosła 12,87 min. i są to bardzo dobre wyniki.**

Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej regulują przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697).

Dysponent ZRM, zgodnie z § 49 cyt. Rozporządzenia sporządza i prowadzi dokumentację indywidualną w formie „Karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego”. Wzór karty zlecenia wyjazdu ZRM określa załącznik nr 3 do rozporządzenia. Natomiast wzór karty medycznych czynności ratunkowych określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

Karta zlecenia wyjazdu ZRM zawiera: dane identyfikujące dysponenta jednostki, osobę przyjmującą zgłoszenie, datę zgłoszenia – ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym, dane chorego, dane wzywającego, czas realizacji zlecenia, oznaczenie zespołu wyjazdowego.

Z pewnością pierwszorzędą powinnością personelu ZRM jest troska o zdrowie pacjentów i trudno przedkładać ponad to obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej. Zwracamy jednak uwagę, że poprawne udzielanie świadczeń zdrowotnych nie jest możliwe bez wypełnienia odpowiednich czynności formalnych. Podkreślenia wymaga ogromna wartość informacyjno-dowodowa dokumentacji medycznej i konieczność wypełniania zawartych w niej rubryk. Bez względu na to, czy dokument medyczny jest sporządzony w formie pisemnej, zapisu komputerowego, czy cyfrowego, powinien zawierać prawidłowo wypełnione pola. Jakikolwiek ślad w dokumentacji medycznej ma znaczenie w uwiarygodnieniu zdarzenia, w szczególności w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta, kiedy każda czynność i każda decyzja od momentu przyjęcia wezwania przez dyspozytora do czasu zakończenia medycznych czynności ratunkowych musi być realizowana rzetelnie i stosowym czasie. Prawidłowo wypełnione dokumenty, oprócz podstawy sporządzania sprawozdań i płatności, uzasadniają sposób i warunki działania zespołów ratownictwa medycznego oraz potwierdzają wykonanie świadczeń opieki zdrowotnej od momentu przyjęcia wezwania do czasu zakończenia medycznych czynności ratunkowych.

W ramach kontroli sprawdzono karty zleceń wyjazdów z 2 miesięcy (lipiec, sierpień 2014r.), Szczegółowy zakres sprawdzania polegał na analizie w odniesieniu do każdego wyjazdu, która obejmowała: numer zlecenia wyjazdu z książki pogotowia lub z książki transportów, ilości przejechanych kilometrów, numeru rejestracyjnego pojazdu, ilości personelu w ZRM, rodzaju zespołu ratownictwa medycznego, opis zadania zespołu, kilometry i czas zużyty na wykonanie zadań transportowych. W trakcie kontroli kart zleceń wyjazdów stwierdzono, że ;

- nie został użyty do wykonania zadań transportowych;
- zapisy na kartach zleceń wyjazdów prowadzone są prawidłowo i rzetelnie (nie mniej zdarzają się przypadki dokonywania skreśleń i poprawek bez żadnej adnotacji (powód naniesienia zmiany i kto dokonuje), w większości dotyczy to składu zespołu, ponadto zdarzają się przypadki nie podpisywania karty wyjazdu przez kierownika zespołu.
- we wszystkich wyjazdach ZRM typu „S” w składzie zespołu uczestniczył lekarz systemu PRM;
- nie został użyty do wizyt POZ.

Jednostka kontrolowana dysponuje 6 zespołami ratownictwa medycznego, dwoma (2) specjalistycznymi i czterema (4) podstawowymi.

Kontrolującym okazano do wglądu dokumentację dotyczącą środków transportu i ich wyposażenia. Ambulanse posiadają ważne paszporty techniczne i spełniają cechy techniczne i jakościowe zgodnie z Polską Normą PN EN 1789:2008 „Pojazdy medyczne i ich wyposażenie-ambulanse drogowe”. W toku oględzin ZRM typu „S” i „P”, przeprowadzonych w dniach 23-24 września 2014 r. w obecności Pielęgniarki Oddziałowej Ratownictwa Medycznego Sz. W. w Inowrocławiu stwierdzono, że wyposażenie specjalistycznego i podstawowego zespołu ratownictwa medycznego w sprzęt medyczny jest zgodne z Załącznikiem nr 3 do Zarządzenia Nr 12/2011/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2011 roku w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne. Na podstawie przeglądu paszportów technicznych sprzętu medycznego ZRM typu „S” i „P” nie stwierdzono uchybień w zakresie serwisowania i badań stanu technicznego aparatury medycznej. Sprzęt posiada ważne karty gwarancyjne i paszporty techniczne. Przeglądy okresowe wykonywane są terminowo.

W trakcie czynności kontrolnych zespół kontrolny dokonał oględzin miejsc wyczekiwania wszystkich ambulansów systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, których dysponentem jest Szpital Wielospecjalistyczny w Inowrocławiu. Wizja lokalna miejsca wyczekiwania ZRM wykazała, iż ambulanse sanitarne są garażowane a więc zostały spełnione warunki zapewnienia przez dysponenta garażu lub wiaty, co pozwala w warunkach zimowych (opady śniegu, niskie temperatury) na poprawę czasu wyjazdu zespołów ratownictwa medycznego do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego. Miejsca lokalizacji garażów zostały wskazane przez właścicieli

obiektów. Odległości garażów od drzwi wejściowych prowadzących do pomieszczeń socjalnych personelu ZRM wzdłuż traktów komunikacyjnych (droga wewnętrzna, chodnik dla pieszych) to odległości max. do 100 metrów. Taka odległość (w trybie wezwania do nagłego stanu zagrożenia życia lub zdrowia) pozwala personelowi ambulansów na dotarcie do pojazdu w czasie nie dłuższym niż 120 sekund.

Pomieszczenia socjalne personelu zespołów ratownictwa medycznego zespół kontrolny ocenia ich przygotowanie na wysokim poziomie.

Przestrzeganie wymagań zawartych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 03 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego:

- 1) lokalizacja Oddziału znajduje się na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego do oddziału, posiada osobne wejście dla pieszych i jest oddzielone od trasy podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego.
  - 2) Wejście dla pieszych i podjazd specjalistycznych środków transportu sanitarnego do Oddziału jest zadaszone a podjazd jest zamykany i otwierany automatycznie w celu ochrony przed wpływem czynników atmosferycznych, przelotowy dla ruchu specjalistycznych środków transportu sanitarnego oraz oznakowany wzdłuż drogi dojścia i dojazdu .
  - 3) Obszar zapewnia bezkolizyjny dojazd co najmniej dwóch specjalistycznych środków transportu sanitarnego jednocześnie pod Oddział.
  - 4) Wejście dla pieszych i podjazd specjalistycznych środków transportu sanitarnego do oddziału zorganizowane jest niezależnie od innych wejść i podjazdów do szpitala i jest przystosowane dla osób niepełnosprawnych.
  - 5) Lokalizacja Oddziału zapewnia łatwą komunikację z oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii, zespołem operacyjnym, pracownią diagnostyki obrazowej, węzłem wewnątrzszpitalnej komunikacji pionowej.
  - 6) Oddział posiada własne bezkolizyjne trakty komunikacyjne, niezależne od ogólnodostępnych traktów szpitalnych.
  - 7) Oddział posiada całodobowe lotnisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.
  - 8) W szpitalu znajdują się oddziały: chirurgii ogólnej z częścią urazową, chorób wewnętrznych, anestezjologii i intensywnej terapii, pracownia diagnostyki obrazowej.
  - 9) Zapewniona jest możliwość wykonywania przyłóżkowego wykonywania badań, na wyposażeniu jest: analizator parametrów krytycznych, przyłóżkowy zestaw RTG, przewoźny ultrasonograf.
  - 10) Zapewnia się całodobowy dostęp do: badań diagnostycznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym, komputerowego badania tomograficznego, badań endoskopowych, w tym: gastrokopii, rektoskopii, bronchoskopii i laryngoskopii.
  - 11) W skład Oddziału wchodzi następujące obszary : segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, resuscytacyjno-zabiegowy, wstępnej intensywnej terapii, terapii natychmiastowej, obserwacji, konsultacyjny.
- Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć : lokalizacja w części głównej holu szpitalnego oddziału ratunkowego i zapewnia : przeprowadzenie wstępnej oceny osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i bezkolizyjnego transportu tych osób do innych obszarów . oddziału, jednoczesne przyjęcie i segregację medyczną co najmniej 4 /czterech / osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w obrębie obszaru są warunki niezbędne do przeprowadzenia wywiadu z zespołami ratownictwa medycznego, osobą, która znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, lub z osobą jej towarzyszącą, w obrębie oddziału zlokalizowane jest

stanowisko wyposażone w środki łączności zapewniające łączność z zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorem medycznym, lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego, centrum urazowym, jednostkami organizacyjnymi szpitala wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, oraz kompleksową łączność wewnątrzszpitalną, a także niezależny stały nasłuch na kanale ogólnopolskim, posiada system bezprzewodowego przywoływania osób, znajduje się stanowisko rejestratorce medycznej, jest wyposażone w sprzęt niezbędny służący do rejestracji i przyjęć osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, zlokalizowane jest stanowisko dekontaminacji.

- Obszar resuscytacyjno-zabiegowy składa się z 1 sali resuscytacyjno-zabiegowej z dwoma stanowiskami resuscytacyjnymi,

wyposażenie i urządzenie obszaru resuscytacyjno-zabiegowego zapewnia co najmniej : monitorowanie i podtrzymywanie funkcji życiowych , prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej, prowadzenie resuscytacji okołourazowej, wykonywanie podstawowego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia urazów.

Obszar resuscytacyjno zabiegowy wyposażony jest ( minimum) w :

stół zabiegowy z lampą operacyjną, aparat do znieczulania z wyposażeniem stanowiska do znieczulania, mobilny, jeden na dwa stanowiska obszaru, zestaw monitorowania czynności życiowych, w tym: rytmu serca, ciśnienia tętniczego i żylnego, wysycenia tlenowego hemoglobiny, końcowo wydechowego stężenia dwutlenku węgla, temperatury powierzchniowej i głębokiej ciała, defibrylator z kardiowersją i opcją elektrostymulacji serca, zestaw do przetaczania i dawkowania leków i płynów, zestaw do szybkiego przetaczania płynów, elektryczne urządzenia do ssania, centralne źródło tlenu, powietrza i próżni w ilości nie mniejszej niż po dwa gniazda poboru, aparat do powierzchniowego ogrzewania pacjenta i zestaw do trudnej intubacji. W zestawie monitorowania czynności życiowych brak jest końcowo wydechowego stężenia dwutlenku węgla.

W obszarze resuscytacyjno-zabiegowym znajduje się co najmniej: respirator transportowy - jeden na dwa stanowiska resuscytacyjne obszaru, respirator stacjonarny - jeden na obszar, aparat do ogrzewania płynów infuzyjnych - jeden na dwa stanowiska resuscytacyjne.

- Obszar wstępnej intensywnej terapii:

posiada co najmniej 1 stanowisko intensywnej terapii, umożliwiające wykonywanie zadań: monitorowanie i podtrzymywanie funkcji życiowych, prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej, wykonywanie pełnego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia, prowadzenie resuscytacji płynowej, leczenie bólu, wstępne leczenie zatruc, opracowywanie chirurgiczne ran i drobnych urazów, w skład obszaru terapii natychmiastowej wchodzi: sala zabiegowa, sala opatrunków gipsowych, pomieszczenie sali zabiegowej wyposażone jest (minimum): stół zabiegowy z lampą operacyjną, aparat do znieczulania z wyposażeniem stanowiska do znieczulania wraz z zestawem monitorującym, źródło tlenu, powietrza i próżni, w liczbie nie mniejszej niż po dwa gniazda poboru, nie mniej niż osiem gniazd poboru energii elektrycznej, zestaw niezbędnych narzędzi chirurgicznych na jedno stanowisko, sala opatrunków gipsowych wyposażona jest w wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające zakładanie opatrunków gipsowych, dostęp do źródła tlenu, powietrza, próżni, jest przestrzeń do umieszczenia stanowiska do znieczulania z wyposażeniem.

- Obszar obserwacji :

obszar zawiera co najmniej 4 stanowiska o powierzchni wystarczającej dla prawidłowego funkcjonowania obszaru, jest wyposażone w wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające: monitorowanie rytmu serca i oddechu, nieinwazyjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi, monitorowanie wysycenia tlenowego hemoglobiny, monitorowanie temperatury powierzchniowej i głębokiej, stosowanie

biernej tlenoterapii, prowadzenie infuzji dożylnych, ponadto posiada: przenośny zestaw resuscytacyjny z niezależnym źródłem tlenu i respiratorem transportowym, defibrylator półautomatyczny, centralne źródło tlenu, powietrza, próżni, z gniazdami poboru przy każdym stanowisku, elektryczne urządzenie do odsysania jedno na 4 stanowiska.

- Obszar konsultacyjny :  
posiada boksy badań lekarskich są połączone wewnętrznym traktem komunikacyjnym, wyposażone są w wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające przeprowadzenie badań lekarskich i konsultacji specjalistycznych.

Zasoby kadrowe oddziału stanowią:

Ordynator (lekarz kierujący oddziałem) - 1, pielęgniarka oddziałowa będąca pielęgniarką systemu - 1, liczba lekarzy niezbędna do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowanie oddziału - 9, w tym liczba lekarzy systemu przebywających stale w oddziale - 2, liczba pielęgniarek - 30, w tym systemu - 14, liczba ratowników medycznych - 15.

Działalność jednostki systemu ocenia się pozytywnie, podejmowane decyzje przez kierownictwo szpitala ukierunkowane są na organizowanie spotkań z koordynatorem zespołów wyjazdowych i zespołem dyspozytorów w Inowrocławiu mających na celu zwiększenie kontroli i zasadności dysponowania zespołów wyjazdowych do realizacji zadań określonych w ustawie o ratownictwie medycznym. Podjęte działania przyczyniły się do ograniczenia wyjazdów przypadkowych do zdarzeń nie związanych z bezpośrednim zagrożeniem życia pacjentów i jest to kierunek bardzo dobry.

Zaleca się zwiększyć nadzór merytoryczny nad prowadzoną dokumentacją medyczną ZRM (karty zleceń wyjazdów), celem wyeliminowania stwierdzonych w toku kontroli uchybień.

Wojewoda Kujawsko-Pomorski oczekuje przedstawienia, w terminie 14 dni od dnia doręczenia niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o realizacji zaleceń.

Jednocześnie informuję, że treść wystąpienia pokontrolnego zostanie przekazana Dyrektorowi Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Bydgoszczy – jako podmiotowi zobowiązanemu do finansowania w imieniu i na rzecz Wojewody Kujawsko-Pomorskiego świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.