



## WOJEWODA KUJAWSKO-POMORSKI

WBZK.III.431.2.2016.MŚ

Bydgoszcz, 20 grudnia 2016 r.

Pan  
K. T.  
Dyrektor  
Wojewódzkiej Stacji  
Pogotowia Ratunkowego  
w Bydgoszczy

### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1868) oraz art. 118 - 122 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638) w związku z § 6 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzenia kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1331) przeprowadzona została kontrola doraźna w Pana Dyrektora jednostce - Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy w dniach 17-19.08.2016 r., następnie pismem znak: WBZK.III.431.2.2016.MŚ z dnia 12 września br. przedłużono kontrolę do dnia 31 października 2016 r. w zakresie:

rozpatrzenia skargi, która wpłynęła do Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy w dniu 1 sierpnia 2016 r. i ostatecznie została zarejestrowana pod numerem WBZK.III.431.2.2016.MŚ oraz oceny poziomu usług przez dysponenta zespołów ratownictwa medycznego i realizacji zadań przez dysponenta zespołów ratownictwa medycznego wynikających z podpisanej z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ umowy, o której mowa w art. 49 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1868) na realizację zadań dysponenta zespołów ratownictwa medycznego.

Kontrola została zrealizowana jedynie w obszarze w jakim Wojewoda sprawuje nadzór nad systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego tj. w zakresie realizacji przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy zadań wynikających z przepisów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz z przepisów ustawy o działalności leczniczej cytowanych wyżej. Kontrolowanym okresem były lata 2015 i 2016.

W wyniku przeprowadzonej kontroli, kontrolowaną działalność ocenia się: **pozytywnie z nieprawidłowościami** na podstawie następujących ustaleń:

Zarzuty stawiane w skardze (nr sprawy WBZK.III.431.2.2016.MŚ):

1. „[...] W 2015 r. wysłano z Bydgoszczy w okolice Łodzi zespół P9 po koleżankę dyr. P. Wysłano zespół do miejscowości oddalonej o ponad 200 km na sygnale. Złamano czasy pracy, narażono mieszkańców, gdyż nie było przez pewien czas ambulansu, koszty poniosło pogotowie. Dlaczego Konsultant Wojewódzki dr P. nie skonsultował się z odpowiednikiem z Łodzi. Czy w Łodzi nie ma zespołów wyjazdowych, czy dla dobra nie można było wystać zespołu z Łodzi i dowieść do Bydgoszczy. Tylko że nikt z Łodzi się na takie nadużycie by nie zgodził [...]”.
2. „[...] wystanie 25.11.2015 zespołu specjalistycznego S5 o godz. 11:28 do TORUNIA!!!. Nr zlecenia 44339. Wizyta w domu zgłaszający dr P., rozpoznanie ostra psychoza! Lekarz nie chciał się zgodzić na to, dyrektor zagroził zwolnieniem go i sam pojechał z zespołem. Pacjentkę przewieziono do szpitala Jurasza, na drugi dzień z tym samym kierowcą powołano zespół transportowy który opłacał WSPR żeby woził pacjentkę do onkologa i towarzyszył przy badaniach. Czy Toruń nie ma własnych karettek, czy można według NFZ wysyłać do takich przypadków na terenie innego miasta dysponującego własnym pogotowiem zespoły z Bydgoszczy i tym samym narażając mieszkańców na brak odpowiednio szybkiej wykwalifikowanej pomocy [...]”.
3. „[...] 06.04.2016 prywatny transport na polecenie dyr. T. transport z Biziela do Łochowa. Kto pokrywa koszty i dlaczego podczas kontroli przez Urząd Marszałkowski i NFZ nie wychwycono tych nadużyć. Odmawia się transportu chorych dzieci w innych wojewódzkich karetkami systemu a w Bydgoszczy robi się prywatę dla znajomych którym nie zagraża bezpośrednio niebezpieczeństwo [...]”.
4. „[...] Do nagłych zdarzeń w przychodniach i wizytach lekarzy w domach gdy było zagrożenie życia na polecenie dyrekcji wysyłano specjalnie powołany zespół Transportowy, następnie wystawiano przychodniom faktury. Niektóre zdarzenia z uwagi na oddalenie zespoły T od miejsca wezwania zagrażały życiu pacjentów [...]”.
5. „[...] Zarzucamy uzyskania korzyści majątkowej w związku kupnem 4 ambulansów po zawyżonej cenie. Warunkiem było wykonanie zabudowy wnętrza według projektu dyr. P. [...] Zabudowa też niesie ryzyko dla pacjentów jak i personelu w razie wypadku, gdyż drzwi boczne są zasłonięte przez pacjenta a tylna klamką zasłonięta przez noszę, przez co w razie wypadku utrudnione jest otwarcie drzwi od środka i ewakuację [...]”.
6. „[...] Zastraszono i poniżono pielęgniarkę której dr P. zarzucił iż zabiła kobietę, która zginęła w wypadku z ambulansem. Ponieważ według P. kazała jechać z pacjentką w ciężkim stanie na sygnałach. Stan pacjentki był tak ciężki, że zespół reanimacyjny który ratował potrąconą kobietę, kazał zawieść ją uszkodzonym ambulansem do szpitala, sami prowadzili resuscytację potrąconej, a oczekiwanie na inny ambulans narażało pacjentkę na śmierć. Dr. P. na spotkaniu z nami stwierdził że na sygnałach można jechać tylko jak żmija kogoś ukąsi i nie mamy surowicy w ambulansie. Za złamanie zasad wzywani byliśmy na dywanik. Pielęgniarka złożyła wypowiedzenie bo nie mogła pracować w takich warunkach. Zabierane są nam premie za błahostki. Zespoły podstawowe boją się prosić o pomoc zespół S gdy jest na dyżurze dr. P., bojąc się konsekwencji za to że śmieliśmy go wezwać, zamiast być wsparciem jest dyktatorem. To działanie naraża życie ludzi gdyż zespoły P nawet przy reanimacji nie wzywają zespołu S i sami stwierdzają zgon i odstępują od czynności resuscytacyjnych [...]”.
7. „[...] Zespoły P nie mają wszystkich leków i powinno wzywać się eSke. [...]”.

8. „[...] Zarzucamy narażenie życia i zdrowia mieszkańców a także doprowadzenie pośrednio do przynajmniej kilkunastu zdarzeń śmiertelnych w ostatnich 2 latach poprzez zastraszenie dyspozytorów medycznych, nakazanie przyjmowania wszystkich wizyt. Dyspozytorzy nie mają prawa odmówić i instruować pytających w stanach nie zagrażającym życiu. WSPR w Bydgoszczy ma najmniejszą liczbę odmówionych wizyt co nie przekłada się na skuteczność, gdyż zespoły są przemęczone, wysyłane do porad i transportów przez co w razie wypadków i stanów nagłych jak zatrzymanie krążenia do takiego zdarzenia jadą zespoły z drugiego końca miasta, przez co wydłuża się czas dojazdu i maleje szansa uratowania pacjenta. Można to sprawdzić zabezpieczając dokumentację medyczną i przeanalizować wyjazdy gdzie był zgon, zatrzymanie krążenia, obrzęk płuc, wypadki. Wystarczy sprawdzić czy jechał zespół najbliższy a jak nie to co robił i na jakiej wizycie był zespół z rejonu. Dyspozytorzy po uzyskaniu informacji o stanie ciężkim czy zatrzymaniu krążenia nie prowadzą instruktażu przez telefon, można to sprawdzić odsłuchując nagrane rozmowy [...]”.
9. „[...] Dyr. P. nakazał wysyłanie głównie zespołów podstawowych i oszczędzanie zespołów specjalistycznych z powodu ochrony przepracowanych lekarzy, rekordziści z zespołu S5 i S4 pracują po ok 4-6 dób z rzędu bez przerwy, np. w marcu, kwietniu po ok. 6 dób bez przerwy [...]”.
10. „[...] zakaz wysyłania zespołu S z lekarzem do zatrzymania krążenia gdy jest to w przychodni, poradni, areszcie bo P. twierdzi że jest tam lekarz [...]Bardzo często w tym roku zatrzymania krążenia był dysponowany zespół P9 zamiast stojącego 2 metry dalej S5. Takie postępowanie zmniejsza szanse przeżycia gdyż w zespole S są 3 osoby przynajmniej a w zespole P tylko 2, co powodują że ratownicy muszą na początku prosić do pomocy rodzinę lub świadków którzy są dopiero instruowani na miejscu. Do wyjazdu do zatrzymania krążenia w areszcie śledczym osobiście zakazał wysyłania S5 dr. P. i nakazał wysłać P9 całe zamieszanie i rozmowy z dyrekcją opóźniły dojazd zespołu do pacjenta i złamano zasady dysponowania zespołów specjalistycznych w Polsce [...]”.
11. „[...] Dyrektor nakazał także w nagłych zespołach wieńcowych w razie bólu podawać ketanol zamiast morfiny, złamał tym samym wytyczne i naraził ratowników na procesy [...]”.
12. „[...] zarzucamy iż w dniu dyr. dr P. P. pełniąc dyżur jako lekarz na zespole S2 nie dyżurował w pokoju lekarza tylko gabinecie dyrektora w budynku oddalonym od stacji pogotowia. Po dostaniu wezwania nie wyszedł do zespołu, nie odbierał telefonu. Z tego powodu po wielu próbach dyspozytor musiał wysłać inny zespół co mogło narazić pacjenta [...]”.
13. „[...] Zarzucamy łamanie prawa [...] Wygrywa je Medycyna Specjalistyczna sp zoo ul. Łochowska 69. W 2014 r dyrekcja w tym dr. P. zagroził, że zatrudni indywidualnie lekarzy w WSPR jak zatrudnia ratowników, pomijając spółkę. Warunkiem ustawienia konkursu żeby wygrała Medycyna Specjalistyczna było zatrudnienie za zawyżoną stawkę (kilka set zł za godzinę dyżuru) dyrektora P., jako lekarza na zespołach specjalistycznych w WSPR Bydgoszcz. Warunek ten spełniono i spółka wygrała, również w tym roku wynik konkursu był taki sam. Jak to jest że zamawiający i nadzorujący konkurs jako DYREKTOR może pracować w firmie która dostarcza usługi. Jednocześnie w tygodniu dyżuruje w gabinecie i pełni funkcję dyrektora jednocześnie pełni dyżur jako lekarz S2 zatrudniony w spółce którą sam wybiera w otwartym konkursie, czy to nie korupcja

- i złamanie prawa. Taki stan rzeczy powoduje że dyspozytorzy sporadycznie wysyłają dr. P. na wizyty gdyż muszą się później tłumaczyć dlaczego wysłali zespół S [...]”.*
14. *„[...] Innym z wielu przykładów jest wysłanie dr. P. do pomocy zespołowi P6 przy podejrzeniu zatrucia tlenkiem węgla. Wtedy dr. P. złamał wszelkie procedury i wytyczne. Po przyjeździe zwrócił uwagę po co został wezwany i odmówił zabrania poszkodowanych do swojego ambulansu. Jednocześnie strażacy zwracali uwagę, że ratownicy którzy udzielali pomocy są zatruci. Dyrektor w ogóle nie reagował na to i nakazał zabrać do ambulansu P6 wszystkich poszkodowanych, czyli 2 dzieci i 2 dorosłych i zawieźć do szpitala. Według wytycznych wszyscy powinni dostać tlen a w ambulansie można było podać tylko 2 osobom. Kierowca wymiotował kierownik zespołu miał problemy z oddychaniem, pomimo tego bojąc się zwolnienia pojechali i zawieźli poszkodowanych do szpitala Jurasza, w tym czasie dr. P. wracał obok szpitala do stacji pusto sam oddychając tlenem w ambulansie [...]”.*
  15. *„[...] Zmuszano też ratowników do przechodzenia na kierowców choć nie mają predyspozycji, inaczej ich zwolni. Już doszło na razie tylko do kolizji z udziałem ich ale w końcu dojdzie do tragedii [...]”.*
  16. *„[...] przez co wydłuża się czas dojazdu i maleje szansa uratowania pacjenta. [...]”.*

W związku z tym, że Zawiadomienie (skarga) jest anonimowe, a opisujący nie podaje dat zdarzenia - za wyjątkiem dwóch tj. 25.11.2015 r. oraz 06.04.2016 r. - zespół kontrolujący zarządził kontrolę wszystkich kart wyjazdu zespołów ratownictwa medycznego typu „P” i „S” za miesiąc kwiecień 2016 r. - dokonano analizy 3 916 kart.

W wyniku przeprowadzonej analizy dokumentacji, wizji lokalnej ambulansów oraz miejsc wyczekiwania personelu ZRM, rozmów przeprowadzonych z kierownictwem, personelem zespołów ratownictwa medycznego, ustalono co następuje:

#### **Ad 1.**

W toku kontroli potwierdzono przypadek wykonania transportu ambulansem należącym do Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy, pacjenta z okolic m. Łodzi. Zgodnie z oświadczeniem Dyrektora WSPR do zdarzenia doszło w dniu **10 listopada 2014 roku** (w anonimie podano rok 2015) - zatem nastąpiła rozbieżność podanych dat. Zgodnie z oświadczeniami Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy z dnia 26 sierpnia br., 20 września br. i 21 października br. - realizacja przedmiotowego transportu odbyła się na ustne polecenie zastępcy dyrektora ds. lecznictwa. Zadysponowanie ambulansu do Łodzi odbyło się w porozumieniu z głównym dyspozytorem medycznym, pielęgniarką dyżurną dystrybucji. Transport został zrealizowany ambulansem nie będącym w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego, ambulansem marki Mercedes Sprinter 316 cdi o nr rejestracyjnym CB 9254R (pojazd zadysponowano o godz. 10<sup>25</sup>).

Z realizacji przedmiotowego wyjazdu nie sporządzono stosownej dokumentacji tj. „karty zlecenia wyjazdu ZRM”.

Za realizację usługi transportowej dysponent nie wystawił faktury VAT.

W skład zespołu wykonującego transport wchodzili ratownicy medyczni: P. S. - kierownik zespołu, M. M. - kierowca. Treść oświadczeń Dyrektora WSPR w Bydgoszczy wskazuje, że ratownicy medyczni przed podjęciem decyzji o wykonaniu transportu po pacjenta do podmiotu leczniczego w okolicy Łodzi pełnili planowy dyżur w ambulansie systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego typu „P”. Personel zrm systemu PRM

został następnie odtworzony. W skład odtworzonego zespołu wchodził ratownicy medyczni: T. S. - kierownik zespołu oraz R. S. - kierowca.

Po ostatniej odpowiedzi (oświadczeniu) z dnia 21 października br. zespół kontrolny posiadał wiedzę dot. daty przedmiotowego zdarzenia tj. 10 listopada 2014 roku, z której wynika, że dyspozytor medyczny kontaktował się z lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego w sprawie przedmiotowego transportu pacjentki z Poddębic koło Łodzi i otrzymał informację o wcześniejszej rozmowie na powyższy temat z konsultantem wojewódzkim ds. medycyny ratunkowej Panem doktorem P. P., pozwalając na taki przejazd.

Na tej podstawie do akt kontroli załączono dokument lekarza koordynatora ratownictwa medycznego - „Raport Dobowy od dnia 10.11 od godz. 8.00 do dnia 10.11 do godz. 20:00” z dnia 10 listopada 2014 r. sygn. WBZK.I.LKRM.5512.434.2014. W treści powyższego raportu nie ma zawartej informacji o konsultacji i akceptacji przez lekarza koordynatora przedmiotowego wyjazdu.

Zespół kontrolny powyższych ustaleń dokonał na podstawie trzech pisemnych oświadczeń Dyrektora WSPR w Bydgoszczy: z dnia 26 sierpnia br., 20 września br., i 21 października br. o następującej treści:

„Zadysponowany przez dr P. P. zespół „P” w okolicy Łodzi był reakcją na dramatyczną prośbę kierownika kliniki w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy i dotyczył pielęgniarki oddziałowej z tej kliniki, która po wypadku komunikacyjnym będąc we wstrząsie umierała w powiatowym szpitalu z powodu bezradności tamtejszego personelu (złamana miednica). W Bydgoszczy oczekiwał na nią zespół operacyjny i stanowisko na Oddziale Intensywnej Terapii. W porozumieniu z Głównym Dyspozytorem Medycznym, Pielęgniarką Dyżurną Dystrybucji oraz chętnymi ratownikami zadysponowany zespół został bezzwłocznie odtworzony. Główny Dyspozytor zadysponował zespół do realizacji transportu, w tym czasie usługi ratownictwa medycznego zgodnie z umową z NFZ pełniło 16 systemowych zespołów PRM w pełnym składzie, bez jakichkolwiek opóźnień czy przestojów”.

„Był to wyjazd niesystemowy zrealizowany na ustne polecenie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa i w związku z tym nie ma typowej dokumentacji. Zespół „P” zadysponowany do Łodzi w porozumieniu z Głównym Dyspozytorem Medycznym, Pielęgniarką Dyżurną Dystrybucji oraz ratownikami medycznymi został bezzwłocznie odtworzony. Główny Dyspozytor zadysponował zespół do realizacji transportu, w tym czasie usługi ratownictwa medycznego zgodnie z umowa z NFZ pełniło 16 systemowych zespołów PRM w pełnym składzie, bez jakichkolwiek opóźnień czy przestojów. Za realizację transportu nie została wystawiana faktura. W skład zespołu wykonującego transport wchodził ratownicy medyczni: P. S. - Kierownik zespołu. M. M. - kierowca. W skład odtworzonego zespołu wchodził ratownicy medyczni: T. S. - kierownik zespołu oraz R. S. - kierowca”.

„Transport pacjentki Oddziału Ortopedii z Poddębickiego Centrum Zdrowia (Poddębic k/Łodzi) do Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy odbył się w dniu 10 listopada 2014 roku. Zespół Ratownictwa Medycznego otrzymał zlecenie o godz. 10.25. Zadysponowanym ambulansem był Mercedes Sprinter 316cdi o nr rej. CB 9254R.

Decyzja o transporcie była konsultowana i uzyskała akceptację lekarza koordynatora Wojewódzkiego Centrum Kryzysowego. Stenogram z rozmowy dyspozytora z lekarzem koordynatorem stanowi załącznik do niniejszego pisma. WSPR nie dysponuje nagraniem w zakresie podjęcia decyzji o wyjeździe zespołu ratownictwa medycznego.”

## Ad. 2.

Analiza kart zleceń wyjazdu zespołów ratownictwa medycznego WSPR w Bydgoszczy potwierdziła przypadek wyjazdu zespołu specjalistycznego „S5” do Torunia. Z karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego o numerze zlecenia 44339 wynika, że wyjazd miał miejsce w dniu 25.11.2015 r. Czas przyjęcia wezwania wpisano godzinę 11:28, w adresie lub miejsce zdarzenia wpisano Bydgoszcz - bez ulicy i nr domu. W opisie miejsca zdarzenia wpisano Toruń, ul. Józefa 7B, Gmina Bydgoszcz. Powód wezwania zachorowanie/ OSTRY PSYCHOZA, nie wpisano kodu pilności. Dane pacjenta J.E., lat 43, określenie wieku - dorosły, płeć „K”. Dane wzywającego to P. P., sposób wezwania - telefonicznie. W podjęciu decyzji dotyczącego wyjazdu - zadysponowanie własnego zespołu ZRM. Identyfikator zespołu - „S5”, identyfikator pojazdu EL387TV, natomiast rodzaj wyjazdu - zwykły, typ zespołu - specjalistyczny. W dacie przekazania zlecenia do ZRM figuruje wpis 2015-11-25; 11:29, a skład zespołu to: lekarz R. D., pielęgniarka W. I., ratownik medyczny P. J., kierowca J. Ł. Kod dyspozytora medycznego - 10. W części III karty zlecenia brak wpisu realizacji zlecenia. Podpis i pieczęć kierownika ZRM - R. D. anestezyjolog, lekarz medycyny lotniczej o numerze 5956030. Brak adnotacji co zrobiono z pacjentem. Do zlecenia wyjazdu ZRM dołączona jest karta medycznych czynności ratunkowych.

Wyjazd zespołu poza rejon działania do pacjentki z objawami ostrej psychozy, zagrażającej zdrowiu i życiu własnemu i otoczenia, wymagającej podjęcia natychmiastowego leczenia w Klinice Psychiatrii został przez doktora P. szczegółowo uzasadniony w rozmowie z lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego.

Powyższy wyjazd zgłoszony został na stanowisko Lekarza Koordynatora Ratownictwa Medycznego, który został odnotowany w „Raporcie Dobowym” z dnia 25 listopada 2015 r. o numerze rejestracyjnym WBZK-LKRM-5512-376/15, w pozycji „Informacja na temat współpracy z jednostkami współpracującymi z systemem PRM” o następującej treści: „o godz. 11:21 dr P. z WSPR Bydgoszcz poprosił o zgodę na opuszczenie rejonu operacyjnego celem transportu pacjentki w stanie zagrożenia życia”. Wpis tej informacji dokonano na podstawie fax. z WSPR w Bydgoszczy o następującej treści „Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na opuszczenie rejonu operacyjnego zespołu ratownictwa medycznego S5 w celu transportu pacjentki, w stanie ostrej psychozy i zagrożenia życia, z Torunia do Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy”. W podpisie z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy dr n. med. P. P.

Analiza dokumentacji medycznej nie potwierdziła udziału dr P. w składzie osobowym ZRM, o czym mowa w oświadczeniu Dyrektora WSPR w Bydgoszczy.

Dyrektor Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy w dniu 26 sierpnia 2016 r. złożył zespołowi kontrolnemu oświadczenie o następującej treści: *„25 listopada 2015 r. Dyrektor P. P. zadysponował zespół „S-5” do Torunia, jednocześnie stając się członkiem jego zespołu (na pokładzie było 2 lekarzy). Nieprawdą jest, iż wchodzący w skład zespołu dr D. R. sprzeciwił się temu wyjazdowi, wręcz przeciwnie chętnie wyraził zgodę. Zadysponowanie ambulansu Dyrektor P. uczynił na prośbę byłego rektora UMK w Toruniu, bezradnego wobec objawów ostrej psychozy (myśli samobójcze) u jego córki i także chorej żony. Hospitalizacja i leczenie uzgodnione było z Kierownikiem Kliniki Psychiatrii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy. Pilna hospitalizacja była niezbędna i związana z bezpośrednim zagrożeniem życia, a natychmiastowe zadysponowanie ambulansu „S” toruńskiego pogotowia niemożliwe. Fakt ten potwierdzony został w rozmowie telefonicznej Dyrektora P. z dr I. S.-Z. - Kierownikiem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Toruniu. Wtedy została podjęta decyzja o zadysponowaniu zespołu „S-5” WSPR w Bydgoszczy. O zaistniałej sytuacji został*

*poinformowany Dyspozytor Główny. Wiedząc, że pacjentka odmawiała udzielenia jakiegokolwiek pomocy, także transportu, nie zdając sobie sprawy ze swojego stanu, dr P. poprosił o pomoc dr R. (stąd 2 lekarzy w zespole). Dr R. doskonale się sprawdził jako skuteczny negocjator. Problem został rozwiązany. Wyjazd w tych warunkach (pomoc Toruniowi), był zdaniem Dyrektora P. jak najbardziej systemowy”.*

Anestezjolog, lek. med. Lotniczej, Pan D. R. w dniu 19 września 2016 r. złożył zespołowi kontrolnemu oświadczenie o następującej treści: *„Dnia 25 listopada 2015 r. dr P. P. poprosił mnie aby zadysponować zespół „S-5” do Torunia po pacjentkę wymagającą pilnej hospitalizacji psychiatrycznej. Z informacji, które dr P. mi przekazał wynikało, że ma ona myśli samobójcze. Toruń w tym momencie nie dysponował wolnym zespołem „S”. P. P. rozmawiał o tym z Kierownikiem Toruńskiego Pogotowia dr I. S.-Z. Po dotarciu pod wskazany adres okazało się, że w domu poza chorą córką przebywa jeszcze chora na schizofrenię żona wzywającego. Po dłuższych namowach, w których brałem udział osobiście wraz z dr P. P. oraz pielęgniarką z naszego zespołu udało się w końcu przekonać pacjentkę do podjęcia leczenia. Udaliśmy się spokojnie do ambulansu”.*

### **Ad. 3.**

W trakcie analizy kart zlecenia wyjazdu ratownictwa medycznego nie odnotowano zdarzenia wyjazdu ZRM w celu przewiezienia pacjentki ze Szpitala Uniwersyteckiego Nr 1 w Bydgoszczy do miejsca zamieszkania w Łochowie. Zrejestrowano taki fakt w wyjazdach zespołów transportowych, będących w dyspozycji WSPR w Bydgoszczy.

Z karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego o numerze zlecenia 3 wynika, że wyjazd miał miejsce w dniu 6 kwietnia 2016 r. Czas przyjęcia wezwania brak wpisu godziny, w adresie lub miejsce zdarzenia wpisano Bydgoszcz - bez ulicy i nr domu. W opisie miejsca zdarzenia wpisano szpital Jurasza, oddział ortopedii”. Powód wezwania „transport pacjentki z oddziału”, nie wpisano kodu pilności, danych pacjentki, wieku i płci. Identyfikator zespołu - „PT”, identyfikator pojazdu, rodzaj wyjazdu, typ zespołu i data przekazania zlecenia do ZRM - brak wpisu. Skład zespołu to: kierownik zespołu - P. G., ratownik medyczny/kierowca R. J. W części III karty zlecenia brak wpisu realizacji zlecenia. Podpis i pieczęć kierownika ZRM - P. G. mgr zdrowia publicznego spec. ratownictwa medycznego o numerze 1800/112361/2007. Brak adnotacji co zrobiono z pacjentem. Do zlecenia wyjazdu PT dołączona jest karta medycznych czynności ratunkowych, Pismo A. F. zamieszkałego w Ł. przy ul. dotyczące: prośby odpłatnego wynajęcia karetki pogotowia w celu przewiezienia pacjentki ze szpitala Jurasza (oddział ortopedii II p) mojej teściowej Pani I. D. po zabiegu operacyjnym protezy stawu biodrowego.

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego za wynajęcie karetki do szpitala im. Jurasza dla Pani I. D. wystawiła fakturę VAT nr: FVPI/2016/04/001 z datą wystawienia 13.04.2016 r. z terminem płatności z dniem 27.04.2016 r. Nabywcą jest F. A. zamieszkały w Ł., ul. , NIP:.. Zapłata dotyczyła wynajęcia karetki do szpitala im. Jurasza dla Pani I. D., kwota do zapłaty 200,00 PLN.

Dyrektor Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy w dniu 26 sierpnia 2016 r. złożył zespołowi kontrolnemu oświadczenie o następującej treści: *Kolejny zarzut dotyczący prywatnego transportu ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Biziela do Łochowa na polecenie Dyrektora K. T. jest bezzasadny. Transport został wykonany na pisemną prośbę rodziny pacjenta. Został zadysponowany zespół transportowy, co nie wpłynęło na zmniejszenie liczby zespołów systemowych. Ponadto za wykonaną usługę została wystawiona faktura, która została opłacona.*

#### Ad. 4.

Zespoły ratownictwa medycznego, które są jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego wykonują medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych polegające na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1868) oraz na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia i są finansowane z budżetu Państwa.

Ustawa o PRM definiuje stan nagłego zagrożenia zdrowotnego jako stan polegający na nagłym lub przewidywanym, w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia (art. 3 pkt. 8).

Decyzję o zadysponowaniu zespołu ratownictwa medycznego podejmuje dyspozytor medyczny na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego i ustaleniu czy osoba, której dotyczy powiadomienie o zdarzeniu, znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zgodnie z par. 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r., poz. 66) wywiad medyczny jest przeprowadzany z uwzględnieniem algorytmu przeprowadzania wywiadu medycznego, udostępnionego dyspozytorowi medycznemu przez dysponenta zespołów ratownictwa medycznego, stanowiącego pisemny zbiór pytań i rekomendacji wspomagających podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego, ustalonego na podstawie zaleceń wynikających z aktualnej wiedzy medycznej. Ponadto dyspozytor medyczny w razie zaistnienia problemów, których rozwiązanie wykracza poza jego umiejętności i uprawnienia, zwraca się do lekarza dyżuru, wyznaczonego przez dysponenta jednostki, lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego o udzielenie niezbędnych informacji zgodnych z aktualną wiedzą medyczną dotyczącą stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Zespoły ratownictwa medycznego mogą być dysponowane do pacjentów leczonych ambulatoryjnie (z wyłączeniem pacjentów, którym udzielane są świadczenia szpitalne) pod warunkiem, że przyczyną wezwania jest **stan nagłego zagrożenia zdrowotnego**. Taki transport pacjenta jest częścią akcji prowadzenia medycznych czynności ratunkowych i odbywa się zgodnie z przepisami ustawy o PRM.

W przypadku wezwania karetki systemowej przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej do pacjentów będących w stanie bezpośredniego zagrożenia zdrowotnego po uznaniu przez dyspozytora pogotowia słuszności wezwania i skierowania na miejsce wezwania zespołu ratownictwa medycznego należy traktować jako wyjazd ratujący życie i zdrowie pacjenta. O konieczności wyjazdu karetki w każdym przypadku decyduje dyspozytor medyczny stacji pogotowia i to na nim ciąży obowiązek oceny słuszności konkretnego wyjazdu.

Dokonując oceny wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego oraz przebiegu procedur dysponowania ambulansów do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego w miesiącu kwietniu 2016 roku zespół kontrolny stwierdził 11 (jedenaście) przypadków, w których dyspozytor medyczny dysponuje do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego (**atak padaczki, ból w klatce piersiowej, silne krwawienie z rany przedramienia, ból brzucha - ostre zapalenie trzustki, silny ból głowy - nieustępujący po NLPZ-tach, podejrzenie zawału serca, zagrażające przełomowe nadciśnienie tętnicze 210-220/130, migotanie przedsionków z niewydolnością serca, ostry zespół wieńcowy - silny ból zamostkowy**) ambulans transportowe, nie zaś zespoły ratownictwa medycznego systemu PRM. Wskazane



powody wezwania zostały udokumentowane przez dyspozytorów medycznych w części I „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” w rubryce „Powód wezwania”, mające swoje odzwierciedlenie w treści stenogramów rozmów dyspozytora medycznego z osobami zgłaszającymi wezwania w danych Przychodniach POZ.

W dziewięciu zdarzeniach wyjazdu zespołów transportowych do osób w stanie zagrożenia zdrowotnego kończył się transportem pacjenta do szpitalnych oddziałów ratunkowych funkcjonujących na terenie miasta Bydgoszczy. W jednym przypadku pacjent został zabezpieczony przez zespół transportowy, z którym dany POZ ma podpisaną umowę na transport sanitarny, przed przybyciem ambulansu transportowego WSPR w Bydgoszczy. W jednym przypadku brak adnotacji czy pacjent pozostał w miejscu zdarzenia, czy też został przewieziony do podmiotu leczniczego (IP lub SOR).

W dziesięciu (na jedenaście analizowanych przypadków) dysponent tj. Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy wystawił za realizację tych świadczeń faktury VAT w wysokości 1.000 złotych każda.

Stenogramy rozmów dyspozytorów medycznych z personelem POZ wykazały, że żaden z 11 (jedenastu) analizowanych wywiadów medycznych nie został przeprowadzony zgodnie z obowiązującymi w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”. Nie pozwalało to na zastosowanie procedury odmowy przyjęcia zgłoszenia z uwagi na niedostateczne informacje o faktycznych wskazaniach do zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego.

Szczegółowa analiza wyjazdów zespołów transportowych WSPR w Bydgoszczy do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego zgłaszanych przez personel Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej w miesiącu kwietniu 2016 roku:

**1. wezwanie z dnia 07.04.2016 r. przez personel Wojewódzkiej Przychodni Zdrowia Psychicznego w Bydgoszczy przy ul. Sułkowskiego 58a, 85-634 Bydgoszcz, o godzinie 8<sup>53</sup>. Powód wezwania: atak padaczki.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 8 „DRGAWKI” w. cyt procedur. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił czy okoliczności zdarzenia mogą mieć wpływ na stan pacjenta i bezpieczeństwo wzywającego?,
- nie określił czy pacjent jest przytomny?, czy się porusza? czy otwiera oczy?, czy nawiązuje kontakt słowny?,
- nie ustalił czy pacjent choruje na epilepsję?, czy wcześniej był już incydent drgawek?, czy przyjmuje z tego powodu leki?,
- nie ustalił czy pacjent ma trudności w oddychaniu?,
- nie określił czy pacjent oddał bezwiednie stolec, mocz?,
- nie ustalił czy podczas zdarzenia doszło do urazu?,

- nie zapytał czy w ostatnim czasie doszło do urazu głowy?,
- nie uzyskał informacji czy pacjent przechodził zabiegi neurochirurgiczne?,
- nie ustalił czy występuje podwyższona temperatura ciała?,
- nie określił czy pacjent leczy się na inne schorzenia?
- nie zapytał czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany zespół transportowy ID: PT Nr rejestracyjny: CB 3563F w składzie dwuosobowym. Nr zlecenia 14. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu przyjęcia wezwania, miejscowości zdarzenia, opisu miejsca zdarzenia, kodu pilności, danych pacjenta, danych wzywającego, czasu realizacji zlecenia. Wyjazd zakwalifikowany jako zwykły, typ zespołu: podstawowy.

W części III karty zlecenie wyjazdu ZRM wpisano, że „pacjenta nie zastano w miejscu wezwania” W rubryce „WYWIAD” „karty medycznych czynności ratunkowych” wpisano, że pacjent został zabezpieczony przez zespół transportowy, z którym POZ ma podpisaną umowę na transport sanitarny, przed przybyciem ambulansu transportowego WSPR w Bydgoszczy.

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy za realizację przedmiotowego wyjazdu wystawiła dla Wojewódzkiej Przychodni Zdrowia Psychicznego w dniu 06.06.2016 r. Fakturę VAT nr: FVTR/2016/06/016 w wysokości 1.000 złotych.

W dniu 21 października 2016 r. Dyrektor WSPR w Bydgoszczy pismem znak: DN.090.3.2016, w związku z pismem Dyrektora WBZK KPUW w Bydgoszczy (pismo z dnia 11.10.2016 r. sygn.: WBZK.III.431.2.2016.JG1) przekazał pisemne oświadczenie dyspozytora medycznego Pani I. C. w zakresie podjęcia decyzji w dniu 07.04.2016 r. o zadysponowaniu do zdarzenia mającego miejsce na terenie Przychodni POZ zespołu transportowego o następującej treści: „Do zgłoszenia zadysponowany był zespół ratownictwa medycznego transportowy o parametrach ZRM typu „P”(dwóch ratowników medycznych) powołany do realizacji tego typu zgłoszeń od 1 marca 2016 roku. Był dysponowany zgodnie z zaleceniem Dyrektora WSPR w Bydgoszczy. Był to transport z przychodni do szpitala”.

**2. wezwanie z dnia 07.04.2016 r. przez personel Centrum Medyczne „ZACHÓD” Sp. z o. o. przy ul. Grunwaldzkiej 138, 85-429 Bydgoszcz, o godzinie 9<sup>29</sup>. Powód wezwania: ból w klatce piersiowej.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 4 „BÓL W KLATCE PIERSIOWEJ” w. cyt procedur. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,

- nie ustalił czy pacjent jest przytomny?, czy się porusza? czy otwiera oczy? czy nawiązuje kontakt słowny?,
- nie ustalił lokalizacji bólu, czasu trwania bólu, charakteru bólu (czy jest piekący, gniotący, rozrywający, kłujący?),
- nie ustalił promieniowania bólu,
- nie uzyskał informacji czy ból wystąpił pierwszy raz?,
- nie ustalił czy bólowi towarzyszą duszność, poty, zasinienie, bledność twarzy lub ust, nudności, wymioty?,
- nie zapytał o przebyte choroby w zakresie układu krążenia, nie zapytał o przebyte w przeszłości zawał serca,
- nie zapytał o przebyte przez pacjenta operacje kardiochirurgiczne (np.: PCI, wady zastawek, tętniak, by-passy, itp.),
- nie ustalił czy pacjent ma wszczepiony rozrusznik lub kardiowerter?,
- nie ustalił czy w ostatnim czasie doszło u pacjenta do urazu?,
- nie ustalił czy pacjent leczy się w zakresie układu krążenia?, czy przyjmuje leki w zakresie chorób wieńcowych, nadciśnieniowych, zaburzenia rytmu, cukrzycy?,
- nie ustalił czy następuje zmiana bólu przy próbie kaszlu lub głębszego oddechu?,
- nie uzyskał informacji czy następuje nasilenie bólu przy ucisku?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany zespół transportowy ID: PT Nr rejestracyjny: CB 3563F w składzie dwuosobowym. Nr zlecenia 12. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: daty i czasu przyjęcia wezwania, miejscowości zdarzenia, opisu miejsca zdarzenia, kodu pilności, danych pacjenta, danych wzywającego, czasu realizacji zlecenia. Wyjazd zakwalifikowany jako zwykły, typ zespołu: podstawowy.

W części II karty medycznych czynności ratunkowych - Badanie - OPIS - widnieje zapis „[...] pacjentka czekała na zespół w poczekalni sama bez opieki [...]”.

W części V karty medycznych czynności ratunkowych - Czas realizacji i dane pacjenta - wynika, że pacjent o godzinie 10<sup>12</sup> został przekazany do szpitalnego oddziału ratunkowego Szpitala Uniwersyteckiego Nr 1 w Bydgoszczy.

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy za realizację przedmiotowego wyjazdu wystawiła dla Centrum Medycznego „ZACHÓD” spółka z o.o. w Bydgoszczy w dniu 06.06.2016 r. Fakturę VAT nr: FVTR/2016/06/015 w wysokości 1.000 złotych.

**3. wezwanie z dnia 13.04.2016 r. przez personel NZOZ Gminna Przychodnia w Białych Błotach, przy ul. Baryckiej 38, 86-005 Białe Błota, o godzinie 9<sup>27</sup>. Powód wezwania: silne krwawienie z rany przedramienia.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, wykazała że dyspozytor medyczny

nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 10 „KRWOTOK / KRWAWIENIE”

w. cyt procedur. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił numeru telefonu, z którego zgłaszano wezwanie (należy potwierdzić drugi raz),
- nie ustalił czy pacjent jest przytomny?, czy się porusza? czy otwiera oczy? czy nawiązuje kontakt słowny?,
- nie ustalił stopnia nasilenia i czasu trwania krwawienia,
- nie ustalił czy pacjent leczy się na inne schorzenia?,
- nie zapytał czy występują inne objawy niepokojące wzywającego?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 9<sup>30</sup> zespół transportowy (brak identyfikacji pojazdu) w składzie dwuosobowym. Nr zlecenia 22. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: kodu pilności, powodu wezwania, czasu realizacji zlecenia. Wyjazd zakwalifikowany jako „wyjazd na sygnale”.

W części V karty medycznych czynności ratunkowych - Czas realizacji i dane pacjenta - wynika, że pacjent został przekazany do szpitalnego oddziału ratunkowego Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 w Bydgoszczy. Jednocześnie kierownik przedmiotowego ambulansu transportowego umieścił w części IV karty zapis „wezwanie ZRM PRM nieuzasadnione”.

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy za realizację przedmiotowego wyjazdu wystawiła dla NZOZ Gminna Przychodnia w Białych Błotach, przy ul. Baryckiej 38, 86-005 Białe Błota w dniu 06.06.2016 r. Fakturę VAT nr: FVTR/2016/06/019 w wysokości 1.000 złotych.

W dniu 21 października 2016 r. Dyrektor WSPR w Bydgoszczy pismem znak: DN.090.3.2016, w związku z pismem Dyrektora WBZK KPUW w Bydgoszczy (pismo z dnia 11.10.2016 r. sygn.: WBZK.III.431.2.2016.JG1) przekazał pisemne oświadczenie dyspozytora medycznego Pani H. T.-C. w zakresie podjęcia decyzji w dniu 13.04.2016 r. o zadysponowaniu do zdarzenia mającego miejsce na terenie Przychodni POZ zespołu transportowego o następującej treści: *„Do zgłoszenia zadysponowany był zespół ratownictwa medycznego transportowy o parametrach ZRM typu „P” (dwóch ratowników medycznych) powołany do realizacji tego typu zgłoszeń od 1 marca 2016 roku. Był dysponowany zgodnie z zaleceniem Dyrektora WSPR w Bydgoszczy. Był to transport z przychodni do szpitala”*.

**4. wezwanie z dnia 13.04.2016 r. przez personel Centrum Medyczne „ZACHÓD” Spółka z o. o. przy ul. Grunwaldzkiej 138, 85-429 Bydgoszcz, o godzinie 13<sup>26</sup>. Powód wezwania: ból brzucha - ostre zapalenie trzustki.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego

do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 2 „BÓL BRZUCHA” w. cyt procedur. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił numeru telefonu, z którego zgłaszano wezwanie (należy potwierdzić drugi raz),
- nie ustalił czy pacjent jest przytomny?, czy się porusza? czy otwiera oczy? czy nawiązuje kontakt słowny?,
- nie ustalił od kiedy boli i w jakich okolicznościach się pojawił?,
- nie ustalił charakterystyki bólu (ucisk, pieczenie, ból kłujący, pulsujący, promieniujący itp.),
- nie określił czy pacjent ma problemy z oddychaniem?,
- nie zapytał czy pacjent wymiotuje?, czy wypróżnia się?, czy odchodzą gazy?, czy są problemy z oddawaniem moczu?,
- nie zapytał jaka jest temperatura ciała?,
- nie ustalił koloru, wilgotności, wyglądu powłok skórnych,
- nie zapytał czy pacjent w ostatnim czasie przebywał w krajach tropikalnych?,
- nie uzyskał informacji czy pacjent przyjmował leki p/bólowe lub rozkurczowe?,
- nie ustalił czy pacjent się na coś leczy?
- nie zapytał czy występują inne objawy niepokojące wzywającego?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego. Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 13<sup>33</sup> zespół transportowy (brak identyfikacji pojazdu) w składzie dwuosobowym. Nr zlecenia 21. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: kodu pilności, powodu wezwania, czasu realizacji zlecenia. Wyjazd zakwalifikowany jako „wyjazd zwykły”.

W części V karty medycznych czynności ratunkowych - Czas realizacji i dane pacjenta - wynika, że pacjent został przekazany do szpitalnego oddziału ratunkowego 10 Wojskowego Szpitala w Bydgoszczy. Jednocześnie kierownik przedmiotowego ambulansu transportowego umieścił w części IV karty zapis „wezwanie nieuzasadnione dla ZRM PRM”.

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy za realizację przedmiotowego wyjazdu wystawiła dla Centrum Medyczne „ZACHÓD” Sp. z o.o. w Bydgoszczy w dniu 06.06.2016 r. Fakturę VAT nr: FVTR/2016/06/018 w wysokości 1.000 złotych.

W dniu 21 października 2016 r. Dyrektor WSPR w Bydgoszczy pismem znak: DN.090.3.2016, w związku z pismem Dyrektora WBZK KPUW w Bydgoszczy (pismo z dnia 11.10.2016 r. sygn.: WBZK.III.431.2.2016.JG1) przekazał pisemne oświadczenie dyspozytora medycznego Pani H. T.-C. w zakresie podjęcia decyzji w dniu 13.04.2016 r. o zadysponowaniu do zdarzenia mającego miejsce na terenie Przychodni POZ zespołu transportowego o następującej treści: „Do zgłoszenia zadysponowany był zespół ratownictwa medycznego transportowy o parametrach ZRM typu „P” (dwóch ratowników medycznych) powołany do realizacji tego typu zgłoszeń od 1 marca 2016 roku. Był dysponowany zgodnie z zaleceniem Dyrektora WSPR w Bydgoszczy. Był to transport z przychodni do szpitala”.

**5. wezwanie z dnia 21.04.2016 r. przez personel NZOZ Przychodnia „OKOLE” Sp. z o. o. przy ul. Plac Chełmiński 5, 85-237 Bydgoszcz, o godzinie 9<sup>14</sup>. Powód wezwania: podejrzenie zawału serca.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 18 „PROBLEMY KARDIOLOGICZNE” w. cyt procedur. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił numeru telefonu, z którego zgłaszano wezwanie (należy potwierdzić drugi raz),
- nie ustalił czy pacjent jest przytomny?, czy się porusza? czy otwiera oczy? czy nawiązuje kontakt słowny?,
- nie ustalił występowania dolegliwości bólowych,
- nie określił czy pacjent ma trudności w oddychaniu?,
- nie zapytał czy jest widoczna sinica? (usta, kończyny, powłoki brzuszne),
- nie zapytał czy dokonano pomiaru RR?,
- nie ustalił czy są widoczne obrzęki kończyn?,
- nie ustalił czy występują choroby w zakresie układu krążenia (choroby wieńcowe), czy kiedyś pacjent przebył zawał mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu, operacje kardiochirurgiczne?, czy ma wszczepiony rozrusznik lub kardiowerter, choroba nadciśnieniowa, zatorowość płucna?,
- nie zapytał czy występują inne objawy niepokojące wzywającego?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 13<sup>26</sup> zespół transportowy (brak identyfikacji pojazdu) w składzie dwuosobowym. Nr zlecenia 33. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: daty i godziny przyjęcia wezwania, kodu pilności, typu zespołu, czasu realizacji zlecenia.

W części V karty medycznych czynności ratunkowych - Czas realizacji i dane pacjenta - wynika, że pacjent został przekazany do szpitalnego oddziału ratunkowego Szpitala Uniwersyteckiego Nr 1 w Bydgoszczy. Jednocześnie kierownik przedmiotowego ambulansu transportowego umieścił w części IV karty zapis „wezwanie nieuzasadnione dla ZRM PRM”.

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy za realizację przedmiotowego wyjazdu wystawiła dla NZOZ Przychodnia „OKOLE” Spółka z o.o. przy ul. Plac Chełmiński 5 w Bydgoszczy w dniu 06.06.2016 r. Fakturę VAT nr: FVTR/2016/06/021 w wysokości 1.000 złotych.

W dniu 21 października 2016 r. Dyrektor WSPR w Bydgoszczy pismem znak: DN.090.3.2016, w związku z pismem Dyrektora WBZK KPUW w Bydgoszczy (pismo z dnia 11.10.2016 r. sygn.: WBZK.III.431.2.2016.JG1) przekazał pisemne

oświadczenie dyspozytora medycznego Pani H. T.-C. w zakresie podjęcia decyzji w dniu 21.04.2016 r. o zadysponowaniu do zdarzenia mającego miejsce na terenie Przychodni POZ zespołu transportowego o następującej treści: „Do zgłoszenia zadysponowany był zespół ratownictwa medycznego transportowy o parametrach ZRM typu „P” (dwóch ratowników medycznych) powołany do realizacji tego typu zgłoszeń od 1 marca 2016 roku. Był dysponowany zgodnie z zaleceniem Dyrektora WSPR w Bydgoszczy. Był to transport z przychodni do szpitala”.

**6. wezwanie z dnia 21.04.2016 r. przez personel Przychodni Nad Wisłą Spółka z o.o. przy ul. Pielęgniarskiej 13 Bydgoszcz, o godzinie 10<sup>25</sup>. Powód wezwania: zagrażające przełomowe nadciśnienie tętnicze 210-220/130.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 20 „WYSOKIE CIŚNIENIE TĘTNICZE” w. cyt procedur. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie zapytał jakie wartości ciśnienia występują na co dzień?,
- nie ustalił czy pacjent na coś się leczy?
- nie ustalił czy występują dolegliwości bólowe (ból w klatce piersiowej)?,
- nie zapytał czy występują zaburzenia świadomości, mowy widzenia?,
- nie ustalił czy występują drętwienia?,
- nie ustalił czy pacjent wymiotuje?
- nie ustalił czy pacjent ma trudności w oddychaniu?
- nie zapytał czy występują inne objawy niepokojące wzywającego?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 10<sup>28</sup> zespół transportowy (brak identyfikacji pojazdu) w składzie dwuosobowym. Nr zlecenia 31. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: godziny przyjęcia wezwania, opisu miejsca zdarzenia, kodu pilności, identyfikacji zespołu, identyfikacji pojazdu, typu zespołu, czasu realizacji zlecenia.

W części V karty medycznych czynności ratunkowych - Czas realizacji i dane pacjenta - wynika, że pacjent został przekazany do szpitalnego oddziału ratunkowego Szpitala Uniwersyteckiego Nr 1 w Bydgoszczy. Jednocześnie kierownik przedmiotowego ambulansu transportowego umieścił w części IV karty zapis „wezwanie nieuzasadnione dla ZRM PRM”.

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy za realizację przedmiotowego wyjazdu wystawiła dla Przychodni Nad Wisłą Spółka z o.o. przy ul. Pielęgniarskiej 13 Bydgoszcz w dniu 06.06.2016 r. Fakturę VAT nr: FVTR/2016/06/020 w wysokości 1.000 złotych.

W dniu 21 października 2016 r. Dyrektor WSPR w Bydgoszczy pismem znak: DN.090.3.2016, w związku z pismem Dyrektora WBZK KPUW w Bydgoszczy (pismo z dnia 11.10.2016 r. sygn.: WBZK.III.431.2.2016.JG1) przekazał pisemne oświadczenie dyspozytora medycznego Pani H. T.-C. w zakresie podjęcia decyzji w dniu 21.04.2016 r. o zadysponowaniu do zdarzenia mającego miejsce na terenie Przychodni POZ zespołu transportowego o następującej treści: „Do zgłoszenia zadysponowany był zespół ratownictwa medycznego transportowy o parametrach ZRM typu „P”(dwóch ratowników medycznych) powołany do realizacji tego typu zgłoszeń od 1 marca 2016 roku. Był dysponowany zgodnie z zaleceniem Dyrektora WSPR w Bydgoszczy. Był to transport z przychodni do szpitala”.

**7. wezwanie z dnia 04.04.2016 r. przez personel NZOZ Przychodnia Kapuściska przy ul. Planu 6-cio Letniego 40, 85-805 Bydgoszcz, o godzinie 13<sup>06</sup>. Powód wezwania: ból w klatce piersiowej.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 4 „BÓL W KLATCE PIERSIOWEJ” w. cyt procedur. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił numeru telefonu, z którego zgłaszano wezwanie (należy potwierdzić drugi raz),
- nie określił bólu w klatce piersiowej (lokalizacji, czasu trwania, charakteru bólu - piekący, gniotący, rozrywający, kłujący),
- nie ustalił czy pacjent leczy się aktualnie na choroby w zakresie układu krążenia?,
- nie zapytał czy w ostatnim czasie doszło do urazu?,
- nie zapytał czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany zespół transportowy PT - brak identyfikacji zespołu w składzie dwuosobowym. Nr zlecenia 2. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: danych pacjenta, danych wzywającego, rodzaju wyjazdu, typu zespołu, czasu przekazania wezwania, czasu realizacji zlecenia, informacji o zastosowanych procedurach medycznych (ICD9).

Zgodnie z zapisami karty zlecenia wyjazdu ZRM cz. III i V pacjent został przetransportowany do Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 w Bydgoszczy, gdzie wydano kartę medycznych czynności ratunkowych.

W dniu 21 października 2016 r. Dyrektor WSPR w Bydgoszczy pismem znak: DN.090.3.2016, w związku z pismem Dyrektora WBZK KPUW w Bydgoszczy (pismo z dnia 11.10.2016 r. sygn.: WBZK.III.431.2.2016.JG1) przekazał pisemne oświadczenie dyspozytora medycznego Pani I. C. w zakresie podjęcia decyzji w dniu 04.04.2016r. o zadysponowaniu do zdarzenia mającego miejsce na terenie



Przychodni POZ zespołu transportowego o następującej treści: „Do zgłoszenia zadysponowany był zespół ratownictwa medycznego transportowy o parametrach ZRM typu „P”(dwóch ratowników medycznych) powołany do realizacji tego typu zgłoszeń od 1 marca 2016 roku. Był dysponowany zgodnie z zaleceniem Dyrektora WSPR w Bydgoszczy. Był to transport z przychodni do szpitala”.

**8. wezwanie z dnia 06.04.2016 r. przez personel Przychodni Nad Wisłą Spółka z o.o., ul. Pielęgniarska 13, 85-790 Bydgoszcz, o godzinie 11<sup>58</sup>. Powód wezwania: ostry zespół wieńcowy - silny ból zamostkowy.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 4 „BÓL W KLATCE PIERSIOWEJ” w. cyt procedur. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił czasu trwania bólu, charakteru bólu,
- nie zapytał czy ból występuje po raz pierwszy?,
- nie ustalił czy bólowi towarzyszą: duszność, poty, zasinienie, bledność twarzy lub ust, nudności, wymioty?,
- nie ustalił czy pacjent ma przebyte choroby w zakresie układu krążenia?,
- nie zapytał czy pacjent aktualnie leczy się na choroby układu krążenia?, czy przyjmował w tym zakresie leki?,
- nie ustalił czy nasilenie bólu zmienia się przy próbie kaszlu lub głębszego oddechu?,
- nie zapytał czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany zespół transportowy PT - brak identyfikacji zespołu w składzie dwuosobowym. Nr zlecenia 6. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: rodzaju wyjazdu, czasu przekazania wezwania, czasu realizacji zlecenia, informacji o zastosowanych procedurach medycznych (ICD9).

Zgodnie z zapisami karty zlecenia wyjazdu ZRM cz. III pacjent został przetransportowany do X Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką.

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy za realizację przedmiotowego wyjazdu wystawiła dla Przychodni Nad Wisłą Spółka z o.o., ul. Pielęgniarska 13, 85-790 Bydgoszcz w dniu 06.06.2016 r. Fakturę VAT nr: FVTR/2016/06/014 w wysokości 1.000 złotych.

W dniu 21 października 2016 r. Dyrektor WSPR w Bydgoszczy pismem znak: DN.090.3.2016, w związku z pismem Dyrektora WBZK KPUW w Bydgoszczy (pismo z dnia 11.10.2016 r. sygn.: WBZK.III.431.2.2016.JG1) przekazał pisemne oświadczenie dyspozytora medycznego Pani Z. K. w zakresie podjęcia decyzji w dniu 06.04.2016 r. o zadysponowaniu do zdarzenia mającego miejsce na terenie

Przychodni POZ zespołu transportowego o następującej treści: „Do zgłoszenia zadysponowany był zespół ratownictwa medycznego transportowy o parametrach ZRM typu „P”(dwóch ratowników medycznych) powołany do realizacji tego typu zgłoszeń od 1 marca 2016 roku. Był dysponowany zgodnie z zaleceniem Dyrektora WSPR w Bydgoszczy. Był to transport z przychodni do szpitala”.

**9. wezwanie z dnia 11.04.2016 r. przez personel Przychodni ESKULAP BIS s.c. Osielsko, ul. Koperkowa 2 o godzinie 14<sup>05</sup>. Powód wezwania: migotanie przedsionków z niewydolnością serca.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, wykazała że dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 18 „PROBLEMY KARDIOLOGICZNE” w. cyt procedur. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił czy występują dolegliwości bólowe?,
- nie ustalił czy jest widoczna sinica?,
- nie określił czy widoczne są obrzęki kończyn?,
- nie ustalił czy pacjent leczy się w zakresie układu krążenia?, czy przyjmuje leki w zakresie chorób wieńcowych, nadciśnieniowych, zaburzenia rytmu, cukrzycy?,
- nie zapytał czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany zespół transportowy (brak identyfikacji pojazdu) w składzie dwuosobowym. Nr zlecenia 19. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu przyjęcia wezwani, czasu przekazania zlecenia do ZRM, danych osoby wzywającej, czasu realizacji zlecenia. Wyjazd zakwalifikowany jako „wyjazd zwykły”. Z zapisów karty zlecenia wyjazdu ZRM cz. III i V nie wynika czy pacjent pozostał w miejscu zdarzenia czy też został przewieziony do podmiotu leczniczego (IP lub SOR).

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy za realizację przedmiotowego wyjazdu wystawiła dla Przychodni ESKULAP BIS s.c. Osielsko, ul. Koperkowa 2 w dniu 06.06.2016 r. Fakturę VAT nr: FVTR/2016/06/017 w wysokości 1.000 złotych.

W dniu 21 października 2016 r. Dyrektor WSPR w Bydgoszczy pismem znak: DN.090.3.2016, w związku z pismem Dyrektora WBZK KPUW w Bydgoszczy (pismo z dnia 11.10.2016 r. sygn.: WBZK.III.431.2.2016.JG1) przekazał pisemne oświadczenie dyspozytora medycznego Pani V. K. w zakresie podjęcia decyzji w dniu 11.04.2016 r. o zadysponowaniu do zdarzenia mającego miejsce na terenie Przychodni POZ zespołu transportowego o następującej treści: „Do zgłoszenia zadysponowany był zespół ratownictwa medycznego transportowy o parametrach ZRM typu „P”(dwóch ratowników medycznych) powołany do realizacji tego typu zgłoszeń

od 1 marca 2016 roku. Był dysponowany zgodnie z zaleceniem Dyrektora WSPR w Bydgoszczy. Był to transport z przychodni do szpitala”.

**10. wezwanie z dnia 27.04.2016 r. przez personel NZOZ Przychodnia „GÓRZYSKOWO”, ul. Żwirki i Wigury 11, 85-310 Bydgoszcz, o godzinie 9<sup>59</sup>. Powód wezwania: zmiany w EKG sugerujące zawał serca, bez dolegliwości bólowych.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 18 „PROBLEMY KARDIOLOGICZNE” w. cyt procedur. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił czy pacjent ma trudności w oddychaniu?,
- nie ustalił czy jest widoczna sinica?,
- nie ustalił czy pacjent ma dokonany pomiar RR?,
- nie ustalił czy pacjent ma obrzęki kończyn?,
- nie ustalił czy występują choroby w zakresie układu krążenia (choroby wieńcowe)?, czy kiedyś pacjent przeżył zawał mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu, operacje kardiochirurgiczne?, czy ma wszczepiony rozrusznik lub kardiowerter (choroba nadciśnieniowa, zatorowość płucna)?,
- nie zapytał czy występują inne objawy niepokojące wzywającego?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 10<sup>02</sup> zespół transportowy (brak identyfikacji pojazdu) w składzie dwuosobowym. Nr zlecenia 36. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: danych wzywającego, godziny przekazania wezwania do ZRM, identyfikacji pojazdu, czasu realizacji zlecenia. Zastosowanych procedur ICD9.

Zgodnie z zapisami karty zlecenia wyjazdu ZRM cz. III pacjent został przetransportowany do Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 w Bydgoszczy.

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy za realizację przedmiotowego wyjazdu wystawiła dla NZOZ Przychodnia „GÓRZYSKOWO”, ul. Żwirki i Wigury 11, 85-310 Bydgoszcz w dniu 06.06.2016 r. Fakturę VAT nr: FVTR/2016/06/023 w wysokości 1.000 złotych.

W dniu 21 października 2016 r. Dyrektor WSPR w Bydgoszczy pismem znak: DN.090.3.2016, w związku z pismem Dyrektora WBZK KPUW w Bydgoszczy (pismo z dnia 11.10.2016 r. sygn.: WBZK.III.431.2.2016.JG1) przekazał pisemne oświadczenie dyspozytora medycznego Pani A. D. w zakresie podjęcia decyzji w dniu 27.04.2016r. o zadysponowaniu do zdarzenia mającego miejsce na terenie Przychodni POZ zespołu transportowego o następującej treści: „Do zgłoszenia zadysponowany był zespół ratownictwa medycznego transportowy o parametrach ZRM

typu „P”(dwóch ratowników medycznych) powołany do realizacji tego typu zgłoszeń od 1 marca 2016 roku. Był dysponowany zgodnie z zaleceniem Dyrektora WSPR w Bydgoszczy. Był to transport z przychodni do szpitala”.

**11. wezwanie z dnia 29.04.2016 r. przez personel NZOZ Przychodni „RODZINNA”, ul. Piastów 1a, 86-050 Solec Kujawski, o godzinie 11<sup>12</sup>. Powód wezwania: silny ból głowy - nieustępujący po NLPZ-tach.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 3 „BÓL GŁOWY” w. cyt procedur. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił czy pacjent ma trudności w oddychaniu?,
- nie ustalił czy pacjent ma zawroty głowy, zaburzenia równowagi?,
- nie zapytał czy u pacjenta doszło w ostatnim czasie do urazu?,
- nie zapytał o charakter bólu (ucisk, pulsujący, promieniujący, punktowy, rozlany)?,
- nie ustalił czy pacjent się na coś leczy, czy nie przeszedł w ostatnim czasie infekcji?,
- nie zapytał czy występują inne objawy niepokojące wzywającego?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany zespół transportowy (brak identyfikacji pojazdu) w składzie dwuosobowym. Nr zlecenia 35. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu przyjęcia wezwania, danych wzywającego, godziny przekazania wezwania do ZRM, identyfikacji pojazdu, czasu realizacji zlecenia. Zastosowanych procedur ICD9.

Zgodnie z zapisami karty zlecenia wyjazdu ZRM cz. III pacjent został przetransportowany do Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 w Bydgoszczy.

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy za realizację przedmiotowego wyjazdu wystawiła dla NZOZ Przychodni „RODZINNA”, ul. Piastów 1a, 86-050 Solec Kujawski w dniu 06.06.2016 r. Fakturę VAT nr: FVTR/2016/06/022 w wysokości 1.000 złotych.

W dniu 21 października 2016 r. Dyrektor WSPR w Bydgoszczy pismem znak: DN.090.3.2016, w związku z pismem Dyrektora WBZK KPUW w Bydgoszczy (pismo z dnia 11.10.2016 r. sygn.: WBZK.III.431.2.2016.JG1) przekazał pisemne oświadczenie dyspozytora medycznego Pana K. B. w zakresie podjęcia decyzji w dniu 29.04.2016 r. o zadysponowaniu do zdarzenia mającego miejsce na terenie Przychodni POZ zespołu transportowego o następującej treści: „Do zgłoszenia zadysponowany był zespół ratownictwa medycznego transportowy o parametrach ZRM typu „P”(dwóch ratowników medycznych) powołany do realizacji tego typu zgłoszeń od 1 marca 2016 roku. Był dysponowany zgodnie z zaleceniem Dyrektora WSPR w Bydgoszczy. Był to transport z przychodni do szpitala”.

Należy podkreślić, że kwestie zapewnienia transportu sanitarnego na rzecz świadczeniobiorców reguluje ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.).

W przypadku nagminnego powtarzania się nieuzasadnionych wezwań do przychodni przez lekarzy POZ przedmiotowe inforacje dysponenci powinni przekazywać do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ. Informacje te winny skutkować przeprowadzeniem postępowań wyjaśniających przez NFZ, w tym zakresie oraz wyciągnięciem konsekwencji w stosunku do świadczeniodawców działających z naruszeniem obowiązujących regulacji prawnych.

Dyrektor Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy w dniu 26 sierpnia 2016 r. złożył zespołowi kontrolnemu oświadczenie o następującej treści: *Celem powołania zespołów transportowych, było zaprzestanie wzywiania zespołów systemowych przez przychodnie do przewożenia pacjentów stabilnych. Problem ten był omawiany z dyrekcją NFZ, a podmioty lecznicze o nim poinformowane. Nie wykluczało to jednak dysponowania w stanie zagrożenia życia zespołu systemowego.*

*Ponadto w tym miejscu chcielibyśmy zwrócić uwagę, że autorzy anonimu sami zaprzeczają wcześniej opisanym sytuacjom. W tym punkcie podważyli zasadność funkcjonowania zespołów transportowych i dysponowania ich do poradni twierdząc, iż zagrażało to bezpieczeństwu pacjentów, a w punkcie 9 zarzucają, że są przemęczeni wysyłaniem ich do porad i transportów, co wskazuje na brak znajomości obowiązujących w WSPR w Bydgoszczy procedur.*

W dniu 9 września 2016 roku zespół kontrolny pismem z dnia 09.09.2016 r. znak: WBZK.III.431.2.2016.MŚ parafowanym przez z-cę Dyrektora WBZK KPUW w Bydgoszczy zwrócił się do kierownika jednostki kontrolowanej o przedstawienie oświadczeń poszczególnych dyspozytorów medycznych w zakresie podjęcia decyzji o zadysponowaniu do zdarzeń w Przychodniach POZ zespołów transportowych nie zaś ambulansów systemu PRM. W dniu 22 września 2016 r. Dyrektor WSPR w Bydgoszczy Pan K. T. przedłożył pismo z dnia 20.09.2016 r. sygn.: DN.090.3.2016 zawierające odpowiedź na przedmiotową prośbę zespołu kontrolnego o następującej treści: *„W imieniu dyspozytorów medycznych Wojewódzka Stacja Pogotowia w Bydgoszczy oświadcza że do wymienionych wyjazdów do przychodni dyspoznowany był zespół ratownictwa medycznego typu podsatwowego, powołany do reakcji tego typu zgłoszeń od 1 marca 2016 roku. Ambulans był wyposażony zgodnie z parametrami dla zespołu systemowego typu podstawowego i każdorazowo składał się z dwóch ratowników medycznych, w tym przynajmniej jeden z uprawnieniami do prowadzenia pojazdu uprzywilejowanego. Do wyżej wymienionych wezwań dysponowany był zespół transportowy zgodnie z zaleceniami Dyrekcji WSPR w Bydgoszczy. Wyjazdy te nie były wyjazdami systemowymi do nagłego stanu zagrożenia zdrowotnego, a transportami między przychodnią a szpitalem, zgodnie ze zleceniem i skierowaniem wystawianym przez lekarzy podsatwowej opieki zdrowotnej”.*

#### **Ad. 5.**

Analiza zgodności ambulansów Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy z Polską Normą PN-EN 1789+A1 ze stycznia 2011 r. wydaną przez Polski Komitet Normalizacyjny oraz wymogów technicznych, tj. niesienie ryzyka dla pacjentów jak i personelu w razie wypadku, gdyż drzwi boczne są zasłonięte przez pacjenta, a tylna klamka zasłonięta przez nosze, przez co w razie wypadku utrudnione jest otwarcie drzwi od środka i ewakuację.

Ambulanse pracujące w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego są zgodne z normą PN-EN 1789 oraz posiadają odpowiednie homologacje.

Przepisem, który obecnie reguluje wymagania techniczne i sanitarne wobec pojazdów medycznych jest Polska Norma numer PN:EN 1789+A1:2011. Dokument ten powstał na podstawie dyrektyw Unii Europejskiej. Zamieszczone w nim dane określają ścisłe wymagania wobec konstrukcji, wyposażenia i badania ambulansów drogowych stosowanych do transportu i sprawowania opieki nad pacjentami. Dodatkowo zamieszczono w nim wymagania dotyczące przedziału dla pacjenta oraz ogólne wymogi obejmujące wyroby medyczne przewożone w ambulansach.

Problem dotyczący opisu cech technicznych i jakościowych przedmiotu przez zamawiającego, mimo wątpliwości jakie stanowi art. 30 ust. 1 prawa zamówień publicznych mówiący o „przestrzeganiu”, a nie „stosowaniu” Polskich Norm, został rozwiązany przez ustawodawcę. W art. 161b ust. 2 ustawy o działalności leczniczej zapisano: „środki transportu sanitarnego, o których mowa w ust. 1, muszą spełniać cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.” Co więcej ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym dysponuje podobnym zapisem w art. 36 pkt. 2 o treści: „zespół ratownictwa medycznego jest wyposażony w specjalistyczny środek transportu sanitarnego, spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.”

Zgodność pojazdu medycznego ze skalą normy PN-EN 1789+A1:2011 można potwierdzić podczas procesu certyfikacji, który przeprowadzany jest przez Przemysłowy Instytut Motoryzacji. Zakres oceny PIMOT ograniczona jest do wymagań z załącznika C do normy i wymagań dotyczących systemu mocowań wg punktów 4.5.9/5.3 normy. Dopuszczenie pojazdu medycznego do użytkowania na terenie Polski i całej Unii Europejskiej jest możliwe po spełnieniu wymogów zapisanych w normie PN-EN 1789+A1:2011 oraz po certyfikacji odpowiedniej instytucji.

Przestrzeganie Polskich Norm w przypadku karettek pogotowia obowiązuje również prezesa NFZ, który w zarządzeniu 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 określił warunki zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.

Ważnym aspektem technicznym pojazdu medycznego jest prawidłowe oznakowanie w postaci: napisu lustrzanego „AMBULANS” z przodu pojazdu, oznaczenia rodzaju zespołu ratownictwa medycznego (S lub P) na bokach ambulansu oraz tylnych drzwiach i wyposażenie w sygnalizację świetlną i dźwiękową zgodnie z wymaganiami przepisów o ruchu drogowym.

<b>Wymagania dotyczące wyposażenia medycznego środka transportu wg normy PN:EN 1789+A1:2011</b>	
Wyposażenie służące do przenoszenia pacjenta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nosze główne z podwoziem</li> <li>2. Nosze podbierające</li> <li>3. Materac próżniowy</li> <li>4. Urządzenie do przenoszenia pacjenta siedzącego</li> <li>5. Płachta lub materac do przenoszenia</li> <li>6. Długa deska stabilizująca kręgosłup uzupełniona unieruchomieniem głowy i pasami mocującymi</li> </ol>

Wyposażenie unieruchamiające	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zestaw unieruchamiający do złamań</li> <li>2. Zestaw unieruchamiający górny szyjny odcinek kręgosłupa. Zestaw kołnierzy szyjnych</li> <li>3. Rozszerzone unieruchomienie górnego odcinka kręgosłupa. Urządzenie do ewakuacji lub krótka deska stabilizująca kręgosłup</li> </ol>
Wyposażenie do wentylacji/oddychania	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stacjonarny pojemnik tlenu. Minimum 2 000 litrów, przepływomierz o maksymalnym przepływie co najmniej 15 litrów/ min z zaworem regulacyjnym i szybkozłączka</li> <li>2. Przenośny zbiornik tlenu. Minimum 400 litrów, przepływomierz o maksymalnym przepływie co najmniej 15 litrów/ min z zaworem regulacyjnym i szybkozłączka</li> <li>3. Worek samorozprężalny z wlotem dla tlenu, maskami i rurkami do udrożnienia dróg oddechowych dla wszystkich grup wiekowych oraz rezerwuarem tlenu.</li> <li>4. Mechaniczne urządzenie do odsysania o minimalnym ciśnieniu 65kPa i minimalnej pojemności 1 litra.</li> <li>5. Przenośne urządzenie do odsysania</li> </ol>
Wyposażenie diagnostyczne i leki	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aparat do ręcznego pomiaru ciśnienia krwi, rozmiary mankietów 10cm - 66cm</li> <li>2. Oksymetr</li> <li>3. Stetoskop</li> <li>4. Termometr (zakres minimalny od 28 do 42)</li> <li>5. Urządzenie do oznaczania glukozy we krwi</li> <li>6. Latarka diagnostyczna</li> <li>7. Lek przeciwbólowy</li> </ol>
Wyposażenie do infuzji	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Płyny infuzyjne (minimum 4 litry)</li> <li>2. Dwa zestawy do iniekcji i infuzji</li> <li>3. Układ do infuzji przeznaczony do podawania płynu ogrzanego (układ nie musi być przenośny)</li> <li>4. Dwa uchwyty do zestawów do infuzji</li> <li>5. Urządzenie do infuzji pod ciśnieniem</li> </ol>

<p>Wyposażenie do postępowania w nagłych stanach zagrożenia zdrowotnego</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Defibrylator z rejestratorem rytmu i danych pacjenta</li> <li>2. Monitor kardiologiczny</li> <li>3. Kardystymulator zewnętrzny</li> <li>4. Przenośny zestaw rurek do udrażniania dróg oddechowych, worek samorozprężalny ręczny, maska z ustnikiem do wentylacji z wlotem dla tlenu, rurki ustno- i nosowo-gardłowe, ssak, cewniki do odsysania</li> <li>5. Przenośny rozszerzony zestaw do udrażniania dróg oddechowych, zawartość przenośnego zestawu rurek do udrażniania dróg oddechowych, zestaw do infuzji- z odpowiednimi kaniulami dożylnymi zakładanymi na stałe, płyny infuzyjne, samoprzylepne materiały do mocowania, zestaw do intubacji (zawierający rękojeść laryngoskopu i odpowiednie łopatki, kleszczyki Magila, prowadnice do wprowadzania, rurki dotchawicze z łączeniami, zacisk do rurki do napełniania mankietu, mocowanie rurek, stetoskop, zestaw do podawania leków</li> <li>6. Aparat do nebulizacji</li> <li>7. Zestaw do drenażu klatki piersiowej</li> <li>8. Wolumetryczna pompa infuzyjna</li> <li>9. Kaniule do wkłuć centralnych</li> <li>10. Respirator ratowniczo - transportowy</li> <li>11. Zastawka wytwarzająca dodatnie ciśnienie końcowe wydechowe (PEEP)</li> <li>12. Kapnometr</li> </ol>
<p>Wyroby bandażowe i pielęgnacja</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pościel, dwa koce</li> <li>2. materiały do opatrywania ran, materiały do leczenia oparzeń termicznych i chemicznych</li> <li>3. Miska nerkowata, worek na wymiociny, pojemnik na mocz (nie wykonany ze szkła), pojemnik na zużyte materiały ostre, zgłębnik żołądkowy z wyposażeniem</li> <li>4. Pięć par rękawic chirurgicznych sterylnych</li> <li>5. sto rękawic jednorazowego użytku niesterylnych</li> <li>6. Zestaw porodowy</li> <li>7. Worek na odpady, worek na odpady</li> </ol>



	medyczne, nieprzepuszczalne prześcieradło na nosze, pojemnik reimplantacyjny utrzymujący wewnętrzną temperaturę przez co najmniej 2 godziny
Środki ochrony dla każdego członka zespołu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Podstawowa odzież ochronna, w tym odblaskowa kamizelka lub kurtka o intensywnej widzialności</li> <li>2. Rękawice ochronne do szczątków, obuwie ochronne, kask ochronny</li> <li>3. Środki ochrony indywidualnej chroniące przed zakażeniem</li> </ol>
Wyposażenie ratownicze i ochronne	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Materiały do czyszczenia i dezynfekcji</li> <li>2. Nóż do cięcia pasów bezpieczeństwa</li> <li>3. Dwa trójkąty ostrzegawcze</li> <li>4. Reflektor punktowy</li> <li>5. Gaśnica</li> </ol>
Łączność	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nadajnik - odbiornik radiowy zainstalowany w pojeździe, przenośny nadajnik - odbiornik radiowy</li> <li>2. Dostęp do publicznej sieci telefonicznej np. przenośny telefon komórkowy</li> <li>3. Przenośny alarmowy układ przywołujący, jeden na jednego członka zespołu</li> <li>4. Wewnętrzna łączność między kierowcą i przedziałem dla pacjenta</li> </ol>

Wykaz ambulansów Zespołów Ratownictwa Medycznego WSPR w Bydgoszczy stan na dzień 17 sierpnia 2016 r.:

1. Ambulans sanitarny Mercedes Benz, nr rej. EL 384TV, kod zespołu 0461011403, nazwa ZPRM CO105, zespół specjalistyczny S2. Posiada deklarację zgodności składaną przez Dostawcę o Nr 2/12/2016 przez Zeszuta Sp. z o. o., ul. Tużycka 8, 03-683 Warszawa.
2. Ambulans sanitarny Mercedes Benz, nr rej. CB 313FF, kod zespołu 0461011402, nazwa ZPRM CO103, zespół specjalistyczny S3. Posiada deklarację zgodności składaną przez Dostawcę o Nr 2/03/2014 przez Zeszuta Sp. z o. o., ul. Tużycka 8, 03-683 Warszawa.
3. Ambulans sanitarny Mercedes Benz, nr rej. EL 314FF, kod zespołu 0461011401, nazwa ZPRM CO101, zespół specjalistyczny S4. Posiada deklarację zgodności składaną przez Dostawcę o Nr 1/03/2016 przez Zeszuta Sp. z o. o., ul. Tużycka 8, 03-683 Warszawa.
4. Ambulans sanitarny Mercedes Benz, nr rej. EL 387TV, kod zespołu 0461011405, nazwa ZPRM CO107, zespół specjalistyczny S5. Posiada deklarację zgodności składaną przez Dostawcę o Nr 1/12/2014 przez Zeszuta Sp. z o. o., ul. Tużycka 8, 03-683 Warszawa.
5. Ambulans sanitarny Mercedes Benz, nr rej. CB O248Y, kod zespołu 0461011203, nazwa ZPRM CO108, zespół podstawowy P1. Posiada Wyciąg ze świadectwa homologacji numer PL\*3485\*01 dla skompletowanych pojazdów wystawiony przez Wojciech Szyja „Auto-Form” ul. Dzióbka, 41-400 Mysłowice.
6. Ambulans sanitarny Mercedes Benz, nr rej. CB 9257R, kod zespołu 0461011207, nazwa ZPRM CO116, zespół podstawowy P2. Posiada Wyciąg ze świadectwa homologacji

- numer PL\*3485\*02 dla skompletowanych pojazdów wystawiony przez Wojciech Szyja „Auto-Form” ul. Dzióbka, 41-400 Mysłowice.
7. Ambulans sanitarny Mercedes Benz, nr rej. EL 205NC, kod zespołu 0461011202, nazwa ZPRM CO106, zespół podstawowy P3. Posiada Wyciąg ze świadectwa homologacji numer PL\*3485\*04 dla skompletowanych pojazdów wystawiony przez Ireneusza Idziaka „Auto-Form Jerzy Kuc” ul. Dzióbka, 41-400 Mysłowice.
  8. Ambulans sanitarny Mercedes Benz, nr rej. EL 206NC, kod zespołu 0461011201, nazwa ZPRM CO104, zespół podstawowy P4. Posiada Wyciąg ze świadectwa homologacji numer PL\*3485\*05 dla skompletowanych pojazdów wystawiony przez Ireneusza Idziaka „Auto-Form Jerzy Kuc” ul. Dzióbka, 41-400 Mysłowice.
  9. Ambulans sanitarny Mercedes Benz, nr rej. CB 7923J kod zespołu 0461011201, nazwa ZPRM CO124, zespół podstawowy P5. Posiada Wyciąg ze świadectwa homologacji numer PL\*3485\*00 dla skompletowanych pojazdów wystawiony przez Wojciech Szyja „Auto-Form” ul. Dzióbka, 41-400 Mysłowice.
  10. Ambulans sanitarny Mercedes Benz, nr rej. WB 9816G, kod zespołu 0461011206, nazwa ZPRM CO114, zespół podstawowy P6. Posiada Wyciąg ze świadectwa homologacji numer PL\*3485\*06 dla skompletowanych pojazdów wystawiony przez Wojciech Szyja „Auto-Form Spółka z o.o. i Wspólnik Sp. K.” ul. Kolejowa 2A, 41-400 Mysłowice.
  11. Ambulans sanitarny Mercedes Benz, nr rej. CB 937AR, kod zespołu 0461011201, nazwa ZPRM CO122, zespół podstawowy P7. Posiada Wyciąg ze świadectwa homologacji numer PL\*3485\*07 dla skompletowanych pojazdów wystawiony przez Ireneusza Idziaka „Auto-Form Spółka z o.o. i Wspólnik Sp. K.” ul. Kolejowa 2A, 41-400 Mysłowice.
  12. Ambulans sanitarny Mercedes Benz, nr rej. CB 0247Y, kod zespołu 0461011208, nazwa ZPRM CO118, zespół podstawowy P8. Posiada Wyciąg ze świadectwa homologacji numer PL\*3485\*01 dla skompletowanych pojazdów wystawiony przez Wojciech Szyja „Auto-Form” ul. Dzióbka, 41-400 Mysłowice.
  13. Ambulans sanitarny Mercedes Benz, nr rej. CB 9254R, kod zespołu 0461011204, nazwa ZPRM CO120, zespół podstawowy P9. Posiada Wyciąg ze świadectwa homologacji numer PL\*3485\*02 dla skompletowanych pojazdów wystawiony przez Wojciech Szyja „Auto-Form” ul. Dzióbka, 41-400 Mysłowice.
  14. Ambulans sanitarny Mercedes Benz, nr rej. CB 9256R, kod zespołu 0461011207, nazwa ZPRM CO110, zespół podstawowy P10. Posiada Wyciąg ze świadectwa homologacji numer PL\*3485\*02 dla skompletowanych pojazdów wystawiony przez Wojciech Szyja „Auto-Form” ul. Dzióbka, 41-400 Mysłowice.
  15. Ambulans sanitarny Mercedes Benz, nr rej. WB 9619G, kod zespołu 0461011205, nazwa ZPRM CO112, zespół podstawowy P11. Posiada Wyciąg ze świadectwa homologacji numer PL\*3485\*06 dla skompletowanych pojazdów wystawiony przez Wojciech Szyja „Auto-Form Spółka z o.o. i Wspólnik Sp. K.” ul. Kolejowa 2A, 41-400 Mysłowice.
  16. Ambulans sanitarny Mercedes Benz, nr rej. CB 7921J, kod zespołu 0461011210, nazwa ZPRM CO102, zespół podstawowy P12. Posiada Wyciąg ze świadectwa homologacji numer PL\*3485\*00 dla skompletowanych pojazdów wystawiony przez Wojciech Szyja „Auto-Form” ul. Dzióbka, 41-400 Mysłowice.

Jednostka kontrolowana dysponuje 16 zespołami ratownictwa medycznego, czterema (4) specjalistycznymi i dwunastoma (12) 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 1789:2011 „Pojazdy medyczne i ich wyposażenie-ambulanse drogowe”. W toku oględzin ZRM typu „S” i „P”, przeprowadzonych w dniach 17 - 19 sierpnia 2016 r. w obecności przedstawiciela jednostki

kontrolowanej stwierdzono, że wyposażenie specjalistycznych i podstawowych zespołów 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.

Po dokładnym przeanalizowaniu szczegółów konstrukcji zabudowy przedziału medycznego stwierdzono:

- odmienny układ noszy powoduje konieczność zmiany przyzwyczajęń, jakkolwiek układ wydaje się być wygodniejszy dla osób praworęcznych;
- drzwi boczne nie są przesłonięte przez pacjenta;
- możliwe, choć nieco utrudnione jest otwarcie i zamknięcie drzwi tylnych od wewnątrz, jednakże drzwi te są zwykle otwierane i zamykane przez kierowcę ponieważ ratownik i lekarz w tym czasie zajmują się pacjentem.

Zmiany zabudowy ambulansów opisana wyżej została udokumentowana w materiale fotograficznym stanowiący załącznik do przedmiotowego wystąpienia pokontrolnego.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy dr P. P. w dniu 26 sierpnia 2016 r. w sprawie zakupu czterech nowych ambulansów złożył zespołowi kontrolnemu oświadczenie o następującej treści:

*„Zabudowa ambulansu ratunkowego z noszami umieszczonymi po stronie prawej nie jest droższa, natomiast bardziej ergonomiczna, bezpieczniejsza, dająca więcej wolnego miejsca w przedziale medycznym, a także sytuująca pacjenta w centrum uwagi zespołu ratownictwa medycznego. Nasze umieszczone przy prawej ścianie nie są ani moim autorskim, ani też nowym pomysłem. W krajach uznawanych za cywilizowane taki typ zabudowy nie jest niczym nowym. Bywając na kongresach, targach czy konferencjach miałem także okazje poznać opinie ich użytkowników. Można je coraz częściej spotkać np. w Berlinie, Sztokholmie, a także na innych kontynentach. Cieszą się lepszą opinią niż starsze, a pojawiły się na rynku wtedy, kiedy zaczęto stosować do zabudowy ambulansów większe samochody. W pojeździe typu „Nysa” (wprowadzonego do pogotowia ratunkowego w Polsce w I połowie lat 70-tych XX wieku) nie było to możliwe, bo nosze blokowałyby drzwi, którymi wychodził na chodnik sanitariusz i pielęgniarka. Siła nawyku i niechęć do zmian to zapewne nadal, pomimo postępu technicznego przyczyna, która sprawia, iż większość dostawców ambulansów nie zmienia projektu zabudowy oferując nosze położone wzdłuż lewej ściany przedziału medycznego. Zabudowa „prawa” sprawia, że kierownik zespołu zajmuje miejsce naprzeciw pacjenta i siada na wysokości jego prawego biodra. Umożliwia to ciągłą obserwację chorego, ułatwia kontakt wzrokowy i werbalny. W razie konieczności przeprowadzenia jakiejś procedury (np. manipulowania respiratorem, monitorami, pompą strzykawkową) jest to łatwiejsze, bo większość populacji jest praworęczna, a zasięg ramion i rozmieszczenie sprzętu, który jest skoncentrowany na prawej ścianie nad noszami - w ogóle możliwy. W zabudowie „lewej” sprzęt był rozmieszczony na powierzchni o szerokości ok. 2 m i często po podłączeniu pacjenta do kilku urządzeń powodowało to krzyżowanie się: drenów, przewodów i rurek. Ponadto kierownik zespołu zajmuje miejsce przodem do kierunku jazdy i może te czynności wykonać siedząc w zapiętych pasach bezpieczeństwa. Z kolei drugi członek zespołu (ratownik medyczny, pielęgniarka) zajmują miejsce u wezłowania chorego. W zasięgu ramion mają: głowę, szyję, kończyny górne i klatkę piersiową chorego. Po bokach tego stanowiska w pojemnikach i szafkach umieszczony jest sprzęt medyczny i leki. Zatem osoba ta może, siedząc zapięta w pasy bezpieczeństwa, nabrać i podać leki choremu (zazwyczaj w żyłę szyjną*

zewnątrzną lub naczynia dołów łokciowych), powiesić kroplówkę, podać tlen, itp. Jeszcze lepszym rozwiązaniem jest umieszczenie noszy na środku przedziału. Wtedy mamy dostęp do pacjenta z każdej strony. Wymaga to jednak ambulansu o zabudowie kontenerowej. Niewątpliwie „prawe” umieszczenie noszy spotkało się z przychylną opinią osób, które na tego typu ambulansach pracują i zechciały nauczyć się obsługi nowoczesnego sprzętu. Podobne rozwiązanie występuje w śmigłowcach HEMS (np. LPR) tyle, że kierownik zespołu siedzi tyłem do kierunku lotu ale w zasięgu ramion, po stronie prawej ma dostęp do pacjenta do wysokości jego pasa. Ponadto za pomysł nie pobrałem żadnych korzyści. Zakup był realizowany w formie przetargu nieograniczonego, a na rynku obecnie jest kilku dostawców oferujących podobny typ zabudowy. Zabudowa spełnia wszelkie standardy dla tego typu pojazdów. Podejmując decyzję o zakupie ambulansu w takiej konfiguracji miałem na celu poprawę warunków pracy personelu i zwiększenie szans pacjenta na przeżycie.”

#### **Ad. 6.**

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy dr P. P. w dniu 26 sierpnia 2016 r. złożył zespołowi kontrolnemu oświadczenie w sprawie zakupu czterech nowych ambulansów, używania sygnałów oraz zabrania wzywania ZRM typu „S” do pomocy ZRM typu „P” o następującej treści: „Po tragicznym wypadku z udziałem ambulansu (zginęła potrącona na pasach piesza, a nie pacjentka) wprowadziliśmy w drodze zarządzenia Dyrektora (w załączeniu) zasady stosowania sygnałów dźwiękowych i świetlnych. Dotychczas nie było to w żaden sposób kontrolowane. Moim zdaniem sygnały nie leczą, a mogą stanowić śmiertelne zagrożenie. O ile zasadne jest dysponowanie na sygnałach zespołów do zdarzeń (czasy dojazdów) to wyposażenie ambulansu w drogi, nowoczesny sprzęt i leki oraz wysokie umiejętności członków zespołu pozwalają wdrożyć na pokładzie ambulansu większość osiągalnych w SOR procedur ratujących życie i unikać traumatycznej podróży. Na przykład poważnym błędem jest transportowanie bez stabilizacji i farmakoterapii ofiary wypadku z licznymi połamaniami. Natomiast spokojny transport pozwoli uniknąć cierpienia i wtórnych obrażeń. Oczywiście stany, które nie dają się zaopatrzyć w warunkach ambulansu (krwotok wewnętrzny, niemożliwa do opanowania niedrożność dróg oddechowych, ukąszenie przez żmiję, itp.) są wskazaniem do pilnego transportu z użyciem sygnałów. Po analizie dokumentacji medycznej dotyczącej tego zdarzenia uznałem, że użycie sygnałów było w tym przypadku niezasadne i okazało się zbędnym ryzykiem. Nieprawdą jest to, że kierownik zespołu - pielęgniarka była przeze mnie zastraszana. Jako Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa przeprowadziłem rozmowę z zespołem, prosząc o wyjaśnienie takiego postępowania, ponieważ w ambulansie było wszystko, czego chora potrzebowała, a warunki drogowe tego dnia niekorzystne. Nie uzyskałem logicznego wytłumaczenia tej sytuacji.

Nigdy także nie miałem zastrzeżeń i nie zabaniałem wzywania zespołu „S” do pomocy zespołowi „P”. Sam wydałem zarządzenie (w załączeniu), że zespół „P” w razie problemów ma wzywać zespół z lekarzem”.

Kontrolujący stwierdzili, że zgodnie z analizą kart zleceń wyjazdu za miesiąc kwiecień 2016 r. Zespoły Ratownictwa Medycznego wyjeżdżały do osób, u których było zagrożenie życia w 1 704 przypadkach w tzw. kodzie pierwszym, tj. 43,5%, natomiast w kodzie drugim w 2 204 przypadkach, tj. 56,5%, o którym mowa w § 1 pkt. 5 lit. b rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego.

Z informacji uzyskanej przez zespół kontrolny od personelu medycznego poszczególnych ambulansów systemu PRM wynika, iż zgodnie z wytycznymi Dyrekcji WSPR w Bydgoszczy

realizacja zleceń wyjazdu ZRM w kodzie drugim odbywa się w większości przypadków bez używania sygnalizacji świetlnej oraz dźwiękowej. **W tym przypadku ambulanse nie stanowią w ruchu drogowym pojazdów uprzywilejowanych.** Utrzymanie się w normach czasu dojazdu do pacjenta, gdy dyspozytor określi kod pilności inny niż „1” jest trudny do wykonania w szczególności w godzinach szczytu - nie jest możliwe ominięcie sygnalizacji drogowej i korków bez użycia sygnałów świetlnych i dźwiękowych.

Biorąc pod uwagę powyższe oraz urbanistykę miasta, w tym konieczność dostosowania tempa jazdy ambulansów w kodzie drugim do obowiązujących w terenie zabudowanym ograniczeń prędkości do 50 km/h, a niekiedy 30-40 km/h, konieczność respektowania sygnalizacji świetlnej, jazda w aglomeracji miejskiej w godzinach największego natężenia ruchu kołowego powoduje, iż wskaźnik mediany określony w art. 24 ustawy o PRM dla zdarzeń w miastach powyżej 10 tysięcy mieszkańców jest w Bydgoszczy permanentnie przekraczany.

Należy podkreślić, iż zgodnie z pkt 5 Załącznika nr 1 do Zarządzenia Nr 17/2014 Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy z dnia 21 marca 2014 r. w sprawie zasad stosowania sygnalizacji świetlnych i dźwiękowych w ambulansach ratunkowych „celem stosowania sygnałów świetlnych i dźwiękowych (poruszanie się w charakterze pojazdu uprzywilejowanego) jest skrócenie czasu dojazdu do miejsca zdarzenia z zachowaniem parametrów określonych przepisem art. 24 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym tj. odpowiednio 8 minut w mieście i 15 minut poza miastem.

#### **Parametry dotarcia zrm-ów opisano szczegółowo w pkt. 16.**

Podczas kontroli zwrócono uwagę, że ok. 70% ZRM-ów jeździ do osób z zagrożeniem życia w tzw. kodzie drugim. W roku 2016 odnotowano zmniejszenie procentowe wyjazdów ZRM w kodzie drugim (w miesiącu kwietniu 2016 wyjazdy ZRM w kodzie drugim stanowiły jeszcze 56,6%).

#### **Ad. 7.**

Przeglądowi w ambulansach poddane zostały leki i wyroby medyczne zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. Wykaz produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym rodzajem świadczenia zdrowotnego:

1. Leki przeciwbólowe: 1) Ibuprofenum 2) Ketoprofenum 3) Metamizolum natricum 4) Naproxenum 5) Tramadoli hydrochloridum;
2. Leki miolityczne: 1) Drotaverini hydrochloridum 2) Papaverini hydrochloridum;
3. Leki przeciwgorączkowe: 1) Acidum acetylsalicylicum 2) Paracetamolum;
4. Leki przeciwbiegunkowe: 1) Carbo medicinalis 2) Loperamidi hydrochloridum 3) Tanninum albumina tum;
5. Leki nasenne/ uspokajające: 1) Diazepamum 2) Hydroxizini hydrochloridum;
6. Leki podwyższające stężenie glukozy we krwi Glucagoni hydrochloridum;
7. Leki stosowane w niewydolności wieńcowej serca Glyceroli trinitras;
8. Leki przeciwalergiczne, przeciwzapalne: 1) Adrenalinum 2) Antazolini mesylas 3) Cetirizini dihydrochloridum 4) Clemastinum 5) Dexamethasonum 6) Loratadinum 7) Prednisoloni natrii tetrahydrophthalas 8) Prednisonum;
9. Leki znieczulające miejscowo: 1) Articaini hydrochloridum + Adrenalinum 2) Articaini hydrochloridum + Adrenalini tartras 3) Articaini hydrochloridum + Epinephrini hydrochloridum 4) Bupivacaini hydrochloridum 5) Bupivacaini hydrochloridum + Epinephrinum 6) Bupivacainum 7) Levobupivacainum 8) Lidocaini hydrochloridum 9) Lidocaini hydrochloridum + Adrenalinum 10) Lidocaini hydrochloridum +

- Epinephrini bitartras 11) Lidocaini hydrochloridum + Epinephrinum 12) Lidocaini hydrochloridum + Noradrenalini tartras 13) Lidocaini hydrochloridum + Norepinephrinum 14) Lidocainum 15) Mepivacaini hydrochloridum 16) Mepivacainum 17) Ropivacaini hydrochloridum 18) Ropivacainum;
10. Leki obniżające ciśnienie: Captoprilum;
  11. Leki przeciwwarytmiczne: 1) Metoprololi tartas 2) Propranololi hydrochloridum;
  12. Leki przeciwdrgawkowe: 1) Clonazepamum 2) Diazepamum 3) Phenobarbitalum;
  13. Leki przeciwwymiotne 1) Chlorpromazini hydrochloridum 2) Metoclopramidi hydrochloridum 3) Thiethylperazinum;
  14. Leki przeciwkrwotoczne: Etamsylatum;
  15. Leki dezynfekujące, odkażające, przeciwobrzękowe: 1) Acidum boricum 2) Aluminium acetotartras 3) Chlorhexidini gluconas 4) Chloroxylenolum 5) Chlorquinaldolum 6) Ethacridini lactas 7) Ethanolum + Alkohol isopropylicus 8) Hydrogenii peroxidum 9) Kalii permanganas 10) Octenidini dihydrochloridum + Phenoxyethanolum;
  16. Leki ułatwiające leczenie ran: 1) Allantoinum + Acidum boricum + Zinci oxydatum 2) Neomycinum 3) Sulfathiazolum natricum;
  17. Leki rozszerzające oskrzela: 1) Fenoteroli hydrobromidum 2) Formoteroli fumaras dihydricus 3) Salbutamololum 4) Theophyllinum;
  18. Płyny infuzyjne: 1) Glucosum 2) Glucosum + Natrium chloridum 3) Natrii chloridum 4) Płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy izotoniczny;
  19. Diuretyki Furosemidum;
  20. Leki stosowane w zaburzeniach elektrolitowych 1) Kalii chloridum + Kalii hydrocarbonas 2) Natrii hydrocarbonas; Gazy medyczne 1) Podtlenek azotu 2) Tlen medyczny 3) Tlenek azotu.

Ponadto sprawdzono szczelność opakowań oraz daty ważności wyrobów medycznych, które nie budziły zastrzeżeń. Leki będące na wyposażeniu ambulansów były zgodne z wykazem leków wchodzących w skład wyposażenia ZRM typu „S” i typu „P”, a ich daty ważności, sposób przechowywania oraz szczelność opakowań nie budziły zastrzeżeń. Dokonano oględzin ambulansu sanitarnego marki Mercedes - Benz nr rej. EL 384TV - zespół „S2”, ambulansu sanitarnego marki Mercedes - Benz nr rej. EL 387TV - zespół „S5” oraz ambulansu sanitarnego marki Mercedes - Benz nr rej. CB 0248Y - zespół „P1” wraz z ich wyposażeniem.

Dyrektor Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy w dniu 26 sierpnia 2016 r. złożył zespołowi kontrolnemu oświadczenie o następującej treści: *„Zespoły „P” mają wszystkie leki zgodnie z aktualnymi przepisami prawnymi. Dysponowanie konkretnego zespołu jest autonomiczną decyzją dyspozytora i znajduje podstawy prawne w stosownych przepisach”.*

## **Ad. 8**

Oszacowanie liczby wezwań nieuzasadnionych jest trudne, obarczone dużym ryzykiem błędu. Jednak ze względu na potencjalnie istotny wpływ wezwań nieuzasadnionych na funkcjonowanie ZRM, w niniejszej projekcie podjęto próbę określenia ich liczby i czynników na nią wpływających. Z materiału własnego (połączenia na numer „999” w okresie 01.01.2016 r. - 30.06.2016 r.) wynika, że wezwania nieuzasadnione stanowią 45,63%, a więc nie zadysponowaniem ZRM, a uzasadnione - 54,37% wszystkich zgłoszeń, w stosunku do których zadysponowano ZRM. Podobne wyniki zarejestrowano w całym 2015 roku tj.: wezwania nieuzasadnione stanowiły 47,5%, a więc nie zadysponowaniem ZRM, a uzasadnione - 52,5% wszystkich zgłoszeń, w stosunku do których zadysponowano ZRM.

Analiza stenogramów rozmów dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytorzy medyczni nie przeprowadzają wywiadu medycznego zgodnie z procedurą. Stenogramy rozmów wykazały bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytorzy medyczni:

- nie podają kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalają czy okoliczności zdarzenia mogą mieć wpływ na stan pacjenta i bezpieczeństwo wzywającego?,
- nie określają czy pacjent jest przytomny?, czy się porusza?, czy otwiera oczy?, czy nawiązuje kontakt słowny?,
- nie ustalają czy pacjent choruje na jakąś chorobę?, czy wcześniej był już jakieś objawy?, czy przyjmuje z tego powodu leki?,
- nie zapytują czy w ostatnim czasie doszło do urazu ?,
- nie określają czy pacjent leczy się na inne schorzenia?,
- nie zapytują czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Zespół kontrolny dokonując analizy funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego WSPR w Bydgoszczy stwierdził, że w latach 2015 - 2016 zespoły ratownictwa medycznego wykonały wyjazdy ambulansami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego do podmiotów leczniczych (szpitali). W roku 2015 odnotowano 22 zdarzenia, w których zrm-y dysponowane były do zdarzeń na terenie szpitali, zaś w roku w 2016 (styczeń - wrzesień) takich przypadków odnotowano 19. Szczegółowy wykaz wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego WSPR w Bydgoszczy do zdarzeń w warunkach szpitalnych obrazują poniższe zestawienia tabelaryczne.

**Tabela - Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego WSPR w Bydgoszczy do szpitali w 2015 roku.**

Lp.	Data wyjazdu ZRM	Numer zlecenia wyjazdu ZRM	Opis miejsca wezwania	Powód wezwania	Identyfikacja ZRM
1	01.01.2015	106	Szpital Uniwersytecki Nr 1 w Bydgoszczy im. dr. A. Jurasza - Izba Przyjęć	NZK	S2
2	10.01.2015	1380	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. Józefa Brudzińskiego w Bydgoszczy - Izba Przyjęć	Zasłabnięcie w szpitalu, błada	P1
3	21.02.2015	7357	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno - Zakaźny im. Tadeusza Browicza - Izba Przyjęć	NZK	S2
4	23.02.2015	7702	Szpital MSWiA w Bydgoszczy - Oddział Kardiologii	Pacjent po 3 zawałach	P1

5	18.03.2015	10871	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno - Zakaźny im. Tadeusza Browicza - Izba Przyjęć	NZK	S2
6	21.03.2015	11346	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno - Zakaźny im. Tadeusza Borowicza - Izba Przyjęć	Uraz głowy, duży krwiak na głowie	P1
7	23.03.2015	11620	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. Józefa Brudzińskiego w Bydgoszczy - Izba Przyjęć	Stan po upadku - pacjent przytomny - bóle głowy	P10
8	02.04.2015	12819	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. Józefa Brudzińskiego w Bydgoszczy - Poradnie	Stan po zasłabnięciu - w wywiadzie - cukrzyca	P1
9	02.05.2015	16999	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno - Zakaźny im. Tadeusza Borowicza - Izba Przyjęć	NZK - rurka na ambu - polecenie konsultanta, na miejscu zespół przewozowy, nie chce zabrać	P1
10	21.05.2015	19322	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. Józefa Brudzińskiego w Bydgoszczy - Poradnie	3 ciąża, 1 poronienie, ok. 2 m-c, krwawi	P1
11	26.05.2015	20067	Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy - oddział endokrynologii	Kolka nerwowa	S4
12	08.06.2015	21685	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. Józefa Brudzińskiego w Bydgoszczy - Poradnie	O godz. 9 <sup>00</sup> uraz głowy, obecnie silny ból, złe samopoczucie	S2
13	08.07.2015	25693	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. Józefa Brudzińskiego w Bydgoszczy - Poradnie	Ból w klatce piersiowej, zawroty głowy	S2
14	24.07.2015	27822	10 Wojskowy Szpital Kliniczny - Szpitalny Oddział Ratunkowy, urazowy	Stan po urazie nogi, płyn w jamie brzusznej, zgoda konsultanta	P3
15	25.07.2015	27959	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. Józefa Brudzińskiego w Bydgoszczy - Poradnie	Bóle w klatce piersiowej, po wypadku komunikacyjnym	P1
16	25.07.2015	27966	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. Józefa Brudzińskiego w Bydgoszczy - Poradnie	Błada, nudności, ból głowy, po wypadku komunikacyjnym	P1
17	26.08.2016	32311	Szpital Eskulapa w Osielsku	Świeży zawał serca	P10



18	31.08.2015	32992	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. Józefa Brudzińskiego w Bydgoszczy - Poradnie	Zasłabła - przytomna - zażyła tabletki psychotropowe	P11
19	24.09.2015	36254	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. Józefa Brudzińskiego w Bydgoszczy - Poradnie	Ból w klatce, nadciśnienie, przytomny, oddycha	P10
20	29.09.2015	36910	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. Józefa Brudzińskiego w Bydgoszczy - Poradnie	Omdlenie, częstoskurcz, pracownica szpitala	P1
21	20.11.2015	43662	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno - Zakaźny im. Tadeusza Borowicza - Izba Przyjęć	Zatrzymanie krążenia	P1
22	25.11.2015	44375	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. Józefa Brudzińskiego w Bydgoszczy - Oddział chirurgii dziecięcej	Zasłabła - starsza osoba - odwiedzająca - brak kontaktu	S2

**Tabela - Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego WSPR w Bydgoszczy do szpitali w 2016 roku.**

Lp.	Data wyjazdu ZRM	Numer zlecenia wyjazdu ZRM	Opis miejsca wezwania	Powód wezwania	Identyfikacja ZRM
1	17.01.2016	2186	Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy	NZK	P3
2	16.02.2016	6331	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno - Zakaźny im. Tadeusza Borowicza - Izba Przyjęć	Upadek na schodach, uraz stawu skokowego L.	P1
3	26.02.2016	7736	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. Józefa Brudzińskiego w Bydgoszczy - Izba przyjęć	Myśli samobójcze - policja na miejscu	P10
4	28.02.2016	8073	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno - Zakaźny im. Tadeusza Browicza - 3 piętro	Niewydolność oddechowo - krążeniowa	P1
5	01.03.2016	8350	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. Józefa Brudzińskiego w Bydgoszczy - Izba przyjęć	Omdlenie - przytomna	P9
6	09.04.2016	13732	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno - Zakaźny im. Tadeusza Browicza	Zatrzymanie krążenia	P10

7	18.04.2016	14867	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. Józefa Brudzińskiego w Bydgoszczy - Izba przyjęć	Ból w klatce od godziny ma stymulator - pracownik szpitala	P10
8	19.04.2016	14984	Stadmedica Centrum Medyczne Bydgoszcz - Szpital Jednego Dnia	RR 170/10 - po lekach	P8
9	06.05.2016	17190	Szpital ESKULAP	Lekarz stwierdził zagrożenie życia w EKG i prosi o transport do szpitala	P7
10	16.05.2016	18556	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. Józefa Brudzińskiego w Bydgoszczy - Izba przyjęć	Bóle w klatce piersiowej od pół godziny	P1
11	25.05.2016	19720	Szpital ESKULAP	Dusznicza bolesna niestabilna	P1
12	10.06.2016	21808	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. Józefa Brudzińskiego w Bydgoszczy - Izba przyjęć	Zaburzenia przytomności, nieprzytomny odrycha	S2
13	14.06.2016	22391	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno - Zakaźny im. Tadeusza Browicza - Izba Przyjęć	NZK	S2
14	24.06.2016	23761	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno - Zakaźny im. Tadeusza Browicza - Izba Przyjęć	Uraz stopy kończyny lewej - obrzęk nie może chodzić, zsunęła się ze schodów	P1
15	26.07.2016	28010	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno - Zakaźny im. Tadeusza Browicza - 3 piętro	NZK - nie mogą zaintubować	S5
16	31.07.2016	28651	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr E. Warmińskiego w Bydgoszczy - Izba Przyjęć	Podobno po drgawkach - rodzice zgłosili się do Szpitala Miejskiego	P6
17	18.08.2016	31018	10 Wojskowy Szpital Kliniczny w Bydgoszczy	Ból w klatce piersiowej	S2
18	05.09.2016	33329	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza - Izba Przyjęć	Omdlenie - przytomny	P9
19	16.09.2016	34929	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno - Zakaźny im. Tadeusza Browicza - Izba Przyjęć	Zasłabł - bóle w klatce piersiowej, duszność - przytomny	P10

Należy w tym miejscu wyraźnie podkreślić, że zespoły ratownictwa medycznego będące jednostkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, wykonują medyczne czynności

ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych, zgodnie z zapisami ustawy art. 3 pkt 4 i 10 z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1868) oraz na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zatem w takich sytuacjach świadczeniodawca realizujący świadczenia opieki zdrowotnej w ramach hospitalizacji zobowiązany jest, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (art. 5 pkt. 38 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.), do zapewnienia świadczeń opieki zdrowotnej osobie w stanie nagłym, w tym również do zabezpieczenia transportu sanitarnego do innego podmiotu leczniczego.

**W opisanych sytuacjach WSPR w Bydgoszczy dysponując zespoły ratownictwa medycznego do zdarzeń na terenie szpitali złamał zapisy ustawy o PRM oraz zapisy umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.**

W analizowanych przypadkach dochodziło do zdarzeń, w których dyspozytor medyczny dysponował zespoły ratownictwo medycznego systemu PRM do pacjentów znajdujących się na terenie izb przyjęć, szpitalnych oddziałów ratunkowych lub np. do pacjenta z problemami kardiologicznymi hospitalizowanego na oddziale kardiologicznym.

**Szczegółowa analiza kart zleceń wyjazdu 4 losowo wybranych zdarzeń wykazała:**

- a) W dniu 01.01.2015 r. o godz. 11<sup>02</sup> personel Szpitala Uniwersyteckiego Nr 1 w Bydgoszczy - (pielęgniarka) zgłosiła do dyspozytora medycznego WSPR w Bydgoszczy (kod dyspozytora med. zlecającego wyjazd Nr 5) zdarzenie: nagłe zatrzymanie krążenia na psychiatrycznej izbie przyjęć. O godzinie 11<sup>02</sup> został zadysponowany specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego (S2 nr rejestracyjny CB 7923J) w składzie trzysobowym. Rodzaj wyjazdu: na sygnale. Nr zlecenia: 106. Zgodnie z zapisami IV cz. Karty zlecenia wyjazdu ZRM - zgon pacjenta nastąpił o godzinie 11<sup>20</sup> w trakcie medycznych czynności ratunkowych. Brak danych w cz. III karty zlecenia wyjazdu ZRM;
- b) W dniu 23.02.2015 r. o godz. 14<sup>17</sup> personel Szpitala MSWiA w Bydgoszczy - (lekarz) zgłosił do dyspozytora medycznego WSPR w Bydgoszczy (kod dyspozytora med. zlecającego wyjazd Nr 10) zdarzenie: pacjent po trzech zawłach w Szpitalu MSW - Kardiologia, 3 piętro. O godzinie 14<sup>19</sup> został zadysponowany podstawowy zespół ratownictwa medycznego (P1 nr rejestracyjny CB 0248Y) w składzie dwuosobowym. Rodzaj wyjazdu: na sygnale. Nr zlecenia: 7702. Analiza karty zlecenia wyjazdu ZRM wykazała brak wpisów w części III i V. Karta medycznych czynności ratunkowych w części I - Wywiad - zawiera zapis: „Transport z lekarzem Izby Przyjęć MSWiA”, w części III - Rozpoznanie - zapisano - „Transport pacjenta”. Zgodnie z zapisami karty medycznych czynności ratunkowych pacjent został przetransportowany ze Szpitala MSWiA w Bydgoszczy do Szpitala Uniwersyteckiego Nr 1 w Bydgoszczy.
- c) W dniu 24.07.2015 r. o godz. 15<sup>27</sup> dyspozytor medyczny WSPR w Bydgoszczy (kod dyspozytora med. przyjmującego wezwanie nr 5) otrzymał zgłoszenie od lekarza o zdarzeniu na terenie 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy - opis miejsca zdarzenia: „Szpital - szpitalny oddział ratunkowy”. Powód wezwania: „Stan po urazie nogi, płyn w jamie brzusznej, zgoda konsultanta R.M.”. O godzinie 15<sup>29</sup> dyspozytor medyczny (kod dyspozytora 5) podjął decyzję o zadysponowaniu podstawowego zespołu ratownictwa medycznego (P3 numer rejestracyjny EL 205NC) w składzie dwuosobowym. Rodzaj wyjazdu: na sygnale. Numer zlecenia: 27822.

Karta medycznych czynności ratunkowych w części IV - Postępowanie z pacjentem - zawiera informację o przekazaniu pacjenta do szpitalnego oddziału ratunkowego Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy.

d) W dniu 18.08.2016 r. o godz. 11<sup>28</sup> dyspozytor medyczny WSPR w Bydgoszczy (kod dyspozytora med. przyjmującego wezwanie nr 2) otrzymał zgłoszenie o zdarzeniu na terenie 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy - opis miejsca zdarzenia: „Izba lekarska - główne wejście”. Powód wezwania: „Ból w klatce piersiowej”. O godzinie 11<sup>28</sup> dyspozytor medyczny (kod dyspozytora 10) podjął decyzję o zadysponowaniu specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego (S2 nr rejestracyjny EL 384TV) w składzie trzyosobowym. Rodzaj wyjazdu: na sygnale. Numer zlecenia: 31018. Analiza karty zlecenia wyjazdu ZRM wykazała brak wpisów w części III i V. Karta medycznych czynności ratunkowych w części IV - Postępowanie z pacjentem - zawiera informację o przekazaniu pacjenta do szpitalnego oddziału ratunkowego 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy.

Zespół kontrolny nie potwierdza informacji, z której wynikałoby, że Dyrekcja WSPR w Bydgoszczy nakazywała przyjmowanie wszystkich zgłaszanych telefonów i wysyłanie do każdej wizyty ZRM. Z przedstawionych materiałów za okres 01.01.2015 r. do 30.06.2016 r. wynika, że na 137 029 przyjętych zgłoszeń na numer alarmowy „999” w 73 828 przypadkach zakończono dyspozycją zespołu ratownictwa medycznego, to jest 53,1%, natomiast 46,9% zakończyło się odmową wyjazdu ZRM, a więc relacja odmówionych wizyt do zadysponowania ZRM jest mniej więcej równa, tj. ok. 50%.

Dyrektor Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy w dniu 26 sierpnia 2016 r. złożył zespołowi kontrolnemu oświadczenie o następującej treści: *„Nie ma miejsca i nie miało zastraszanie dyspozytorów. Ponownie podkreślamy, że dysponowanie konkretnego zespołu jest autonomiczną decyzją dyspozytora i znajduje podstawy prawne w stosownych przepisach. WSPR nie podważa ich treści”*.

Zespół kontrolny analizując karty zleceń wyjazdu zespołów ratownictwa medycznego WSPR w Bydgoszczy **za miesiąc kwiecień 2016 roku** dokonał oceny wybranych **41** stenogramów rozmów dyspozytora medycznego z osobami zgłaszającymi zdarzenia, względem zgodności prowadzonych wywiadów medycznych z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”.

Dokument precyzyjnie opisuje, jakie czynności powinni wykonać dyspozytorzy medyczni przyjmujący zgłoszenia. W każdej procedurze zawiera się zestaw pytań, jakie dyspozytor medyczny powinien zadać zgłaszającemu w konkretnej sytuacji. Algorytm opracowany został w taki sposób aby jak najbardziej wspomóc dyspozytora medycznego w procesie podejmowania decyzji. Pytania są ułożone w taki sposób, aby dyspozytor medyczny był pewien, jaką decyzję podjąć w stosunku do pacjenta. Dokument obejmuje 30 procedur m.in. wezwanie do dziecka, wypadek komunikacyjny, czy zdarzenie masowe. Szczegółowo opisana jest również procedura odmowy przyjęcia wezwania i zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego, czy też zachowania dyspozytora medycznego, jeśli pacjent jest nieprzytomny i nie oddycha. Procedura została tak przygotowana, by już po kilku pytaniach dyspozytor medyczny mógł wysłać ambulans PRM, w przypadku zagrożenia życia. Procedury ujmują całość możliwych zachowań w jednym dokumencie. Pozwalają dyspozytorowi medycznemu już podczas rozmowy ocenić kondycję pacjenta i przekazać informacje będącemu w drodze zespołowi ratownictwa medycznego informacji o zdarzeniu. Dokonując przedmiotowej analizy zespół kontrolny ustalił, co następuje:

**1. wezwanie z dnia 11.04.2016 r. nr zlecenia 13957, o godzinie 18<sup>36</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 4D. Powód wezwania: „Zachorowanie/ ból kręg., nie może wstać, IKAR odmówił, kazał przyjść jutro”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 5 „BÓL KRĘGOSŁUPA / PLECÓW” w. cyt procedur. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił lokalizacji i natężenia bólu - skala bólu (np. punktacja 1-10),
- nie określił czasu trwania bólu - w jakich okolicznościach się pojawił (uraz, wysięk itp.)?,
- nie zapytał czy pacjent choruje na kamienicę nerkową?,
- nie ustalił czy występują problemy z oddawaniem moczu?,
- nie określił czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia?,
- nie ustalił czy występują drętwienia kończyn?,
- nie ustalił czy pacjent ma trudności w oddychaniu?,
- nie określił czy pacjent leczy się na inne schorzenia?, czy był operowany w okolicach kręgosłupa lub pleców?,
- nie zapytał czy występują inne objawy niepokojące wzywającego?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 18<sup>37</sup> zespół podstawowy (P9) w składzie dwuosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu realizacji zlecenia, oświadczenia pacjenta - cz. III, informacji komu została wydana karta medycznych czynności ratunkowych oraz zastosowanych procedur medycznych. Ponadto podpis i pieczęć kierownika ZRM jest rozbieżna ze składem osobowym zespołu ratownictwa medycznego wskazana w treści karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego.

Z treści zapisów karty wynika, że pacjent pozostał w miejscu zdarzenia.

**2. wezwanie z dnia 09.04.2016 r. nr zlecenia 13732, o godzinie 22<sup>27</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 2. Powód wezwania: „Zachorowanie/ zatrzymanie krążenia”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego

do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 24 „NAGŁE ZATRZYMANIE KRAŻENIA” w. cyt procedur. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił numeru telefonu, z którego dokonano wezwania,
- nie ustalił wieku pacjenta, płci imienia i nazwiska pacjenta,
- nie ustalił czy okoliczności zdarzenia mogą mieć wpływ na stan pacjenta i bezpieczeństwo wzywającego?,
- nie ustalił danych pacjenta,
- nie ustalił danych osoby wzywającej.

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

**Dyspozytor medyczny mimo takiego obowiązku nie udzielał niezbędnych porad w zakresie udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.**

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 22<sup>27</sup> zespół podstawowy (P10) w składzie dwuosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu realizacji zlecenia, oświadczenia pacjenta - cz. III, informacji komu została wydana karta medycznych czynności ratunkowych oraz zastosowanych procedur medycznych.

Należy w tym miejscu wyraźnie podkreślić, że zespoły ratownictwa medycznego będące jednostkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, wykonują medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych, zgodnie z zapisami art. 3 pkt 4 i 10 z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1868) oraz na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zatem w takich sytuacjach świadczeniodawca realizujący świadczenia opieki zdrowotnej w ramach hospitalizacji zobowiązany jest, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (art. 5 pkt 38 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.), do zapewnienia świadczeń opieki zdrowotnej osobie w stanie nagłym, w tym również do zabezpieczenia transportu sanitarnego do innego podmiotu leczniczego.

**3. wezwanie z dnia 08.04.2016 r. nr zlecenia 13592, o godzinie 22<sup>46</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 4D. Powód wezwania: „Zachorowanie/ temp. dreszcze”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 29 „PACJENT PEDIATRYCZNY” w. cyt procedur. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,

- nie ustalił czy dziecko płacze?, czy jest sennie?, czy jest wiotkie?
- nie ustalił czy dziecko oddycha normalnie?, czy oddycha inaczej niż zwykle?,
- nie ustalił czy kończyny są ciepłe?,
- nie ustalił czy występują dodatkowe objawy skórne: wybroczyny, wysypka?,
- nie określił czy dziecko miało drgawki?,
- nie ustalił czy występują obrażenia?,
- nie zapytał czy dziecko wymiotuje?,
- nie ustalił czy występują dolegliwości bólowe?,
- nie zapytał czy występują inne objawy niepokojące wzywającego?

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 22<sup>46</sup> zespół podstawowy (P1) w składzie dwuosobowym. Rodzaj wyjazdu: zwykły. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu realizacji zlecenia oraz zastosowanych procedur medycznych. Ponadto dziecko (2 lata) zostało określone w części I karty jako osoba dorosła.

Z treści zapisów karty wynika, że pacjent pozostał w miejscu zdarzenia.

**4. wezwanie z dnia 07.04.2016 r. nr zlecenia 13418, o godzinie 13<sup>44</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 4D. Powód wezwania: „Zachorowanie/ obrzęk kolana”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 19 „URAZY/OBRAŻENIA”.

Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił numeru telefonu, z którego dokonano wezwania,
- nie ustalił czy pacjent ma trudności w oddychaniu?,
- nie ustalił jaki był mechanizm urazu (upadek, potknięcie się, upadek z wysokości, wypadek komunikacyjny)?,
- nie zapytał czy występuje krwawienie?,
- nie ustalił zaburzeń czucia,
- nie ustalił czy występują zaburzenia świadomości, mowy widzenia?,
- nie zapytał czy występują inne objawy niepokojące wzywającego?,
- nie ustalił danych osoby wzywającej.

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 13<sup>45</sup> zespół podstawowy (P10) w składzie dwuosobowym. Rodzaj wyjazdu: zwykły. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu realizacji zlecenia,

oświadczenia pacjenta - cz. III, informacji komu została wydana karta medycznych czynności ratunkowych oraz zastosowanych procedur medycznych.  
Z treści zapisów karty wynika, że pacjent pozostał w miejscu zdarzenia.

**5. wezwanie z dnia 08.04.2016 r. nr zlecenia 13507, o godzinie 08<sup>51</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 2. Powód wezwania: „Przewrócił się, nie może wstać, w/w wczoraj wypisany z MSW”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 11 „LEŻY” w. cyt procedur. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił czy są widoczne obrażenia?,
- nie ustalił czy ma trudności w oddychaniu?,
- nie ustalił czy zgłasza dolegliwości?,
- nie określił czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia?,
- nie ustalił czy występują zawroty głowy, zaburzenia równowagi?,
- nie ustalił czy się leczy na inne schorzenia? - od kiedy?, w jaki sposób?, czy przyjmuje leki i jakie? - cukrzyca, padaczka, alkoholizm
- nie ustalił czy występują drętwienia?,
- nie zapytał czy występują inne objawy niepokojące wzywającego?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 08<sup>56</sup> zespół specjalistyczny (S5) w składzie trzyosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu realizacji zlecenia, informacji komu została wydana karta medycznych czynności ratunkowych oraz zastosowanych procedur medycznych.

Z treści zapisów karty wynika, że pacjent przewieziony do Szpitala MSWiA w Bydgoszczy.

**6. wezwanie z dnia 15.04.2016 r. nr zlecenia 14458, o godzinie 14<sup>09</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 13. Powód wezwania: „Nie może chodzić od 3 tygodni - zgłaszająca agresywna i kon”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego



do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 28 „INNE/ZŁE SAMOPOCZUCIE”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił czy ma trudności w oddychaniu?,
- nie ustalił czy występują problemy z oddawaniem moczu?,
- nie określił czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia, zawroty głowy, nudności, wymioty, zaburzenia równowagi?,
- nie ustalił czy występują drętwienia kończyn?,
- nie ustalił, czy był w ostatnim czasie operowany lub przebywał w szpitalu?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 14<sup>09</sup> zespół podstawowy (P4) w składzie dwuosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu realizacji zlecenia, informacji komu została wydana karta medycznych czynności ratunkowych oraz zastosowanych procedur medycznych. Z treści zapisów karty wynika, że pacjent został pozostawiony w miejscu wezwania.

**7. wezwanie z dnia 16.04.2016 r. nr zlecenia 14578, o godzinie 10<sup>41</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 2. Powód wezwania: „Ból kręgosłupa, nie może się ruszać”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 5 „BÓL KRĘGOSŁUPA/PLECÓW”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił natężenia bólu - skala bólu (np. punktacja 1-10),
- nie zapytał czy pacjent choruje na kamicę nerkową?,
- nie ustalił czy występują problemy z oddawaniem moczu?,
- nie określił czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia?,
- nie ustalił czy występują drętwienia kończyn?,
- nie ustalił czy pacjent ma trudności w oddychaniu?,
- nie określił czy pacjent leczy się na inne schorzenia?,
- nie zapytał czy występują inne objawy niepokojące wzywającego?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 10<sup>42</sup> zespół podstawowy (P6) w składzie dwuosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego”

wykazała brak: czasu realizacji zlecenia, oświadczenia pacjenta - cz. III oraz zastosowanych procedur medycznych.

Z treści zapisów karty wynika, że pacjentka pozostała w miejscu zdarzenia.

**8. wezwanie z dnia 27.04.2016 r. nr zlecenia 15944, o godzinie 07<sup>33</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 9. Powód wezwania: „Nie może chodzić od piątku, jestem sama, macie przyjechać bo”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 28 „INNE/ZŁE SAMOPOCZUCIE”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił czy ma trudności w oddychaniu?,
- nie ustalił czy występują dolegliwości bólowe?, czy pacjentka doznała urazu?,
- nie ustalił czy występują problemy z oddawaniem moczu?,
- nie określił czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia, zawroty głowy, nudności, wymioty, zaburzenia równowagi?,
- nie ustalił czy występują drętwienia kończyn?,
- nie ustalił, czy był w ostatnim czasie operowany lub przebywał w szpitalu?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 07<sup>33</sup> zespół podstawowy (P1) w składzie dwuosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu realizacji zlecenia, informacji komu została wydana karta medycznych czynności ratunkowych oraz zastosowanych procedur medycznych.

Z treści zapisów karty wynika, że pacjentka została pozostawiona w miejscu wezwania.

**9. wezwanie z dnia 27.04.2016 r. nr zlecenia 16033, o godzinie 19<sup>38</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 30. Powód wezwania: „Opuchnięta Stopa, nie może chodzić”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 19 „URAZY/OBRAŻENIA”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,

- nie ustalił czy ma trudności w oddychaniu?,
- nie ustalił czy występuje krwawienie?,
- nie określił czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia, zawroty głowy, nudności, wymioty, zaburzenia równowagi?,
- nie ustalił czy pacjentka na coś się leczy?, czy była w ostatnim czasie operowana lub przebywała w szpitalu?,
- nie ustalił, czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 19<sup>38</sup> zespół podstawowy (P10) w składzie dwuosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu realizacji zlecenia, informacji komu została wydana karta medycznych czynności ratunkowych oraz zastosowanych procedur medycznych.

Z treści zapisów karty wynika, że pacjentka została przewieziona do szpitala wojskowego.

**10. wezwanie z dnia 07.04.2016 r. nr zlecenia 13403, o godzinie 12<sup>16</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 7. Powód wezwania: „oparzenie nogi od kilku dni - wizyta na żądanie wzywającej”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 13 „OPARZENIE”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił przyczyny oparzenia,
- nie ustalił czy ma trudności w oddychaniu?,
- nie ustalił czy pacjent leczy się na inne schorzenia?,
- nie ustalił, czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 12<sup>17</sup> zespół podstawowy (P8) w składzie dwuosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu realizacji zlecenia, informacji komu została wydana karta medycznych czynności ratunkowych oraz zastosowanych procedur medycznych. Z treści zapisów karty wynika, że pacjent został pozostawiony w miejscu wezwania.

**11. wezwanie z dnia 08.04.2016 r. nr zlecenia 13592. Dyspozytor medyczny: I. C.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 29 „PACJENT PEDIATRYCZNY”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił czy dziecko płacze, czy jest senne, wiotkie?,
- nie ustalił czy ma trudności w oddychaniu?,
- nie ustalił, czy kończyny są ciepłe?,
- nie ustalił, czy występują dodatkowe objawy skórne, np. wybroczyny, wysypka?,
- nie ustalił, czy występują obrażenia?,
- nie ustalił, czy występują wymioty, biegunka, dolegliwości bólowe?,
- nie ustalił, czy przyjmuje płyny?,
- nie ustalił, czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

#### **12. wezwanie z dnia 07.04.2016 r. nr zlecenia 13418. Dyspozytora medyczny: I. C.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 19 „URAZY/OBRAŻENIA”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił czy ma trudności w oddychaniu?,
- nie ustalił jaki był mechanizm urazu,
- nie ustalił czy występuje krwawienie?,
- nie określił czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia, zawroty głowy, nudności, wymioty, zaburzenia równowagi?,
- nie ustalił czy pacjent na coś się leczy?, czy był w ostatnim czasie operowany lub przebywał w szpitalu?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

**13. wezwanie z dnia 20.04.2016 r. nr zlecenia 15133, o godzinie 22<sup>11</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 17R. Powód wezwania: „biegunka bóle brzucha na nic nie choruje”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 2 „BÓL BRZUCHA”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił terminu ostatniej miesiączki,
- nie ustalił czy ma trudności w oddychaniu?,
- nie ustalił czy są problemy z oddawaniem moczu?,
- nie określił czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia, zawroty głowy, nudności, wymioty, zaburzenia równowagi?,
- nie ustalił, czy pacjentka w ostatnim czasie przebywała w krajach tropikalnych?,
- nie ustalił, czy pacjentka przyjmowała leki p/bólowe lub rozkurczowe?,
- nie ustalił, czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 22<sup>11</sup> zespół podstawowy (P6) w składzie dwuosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu realizacji zlecenia, informacji komu została wydana karta medycznych czynności ratunkowych oraz zastosowanych procedur medycznych.

Z treści zapisów karty wynika, że pacjentka została pozostawiona w miejscu wezwania.

**14. wezwanie z dnia 20.04.2016 r. nr zlecenia 15114, o godzinie 19<sup>10</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 12R. Powód wezwania: „Uraz stawu kolanowego”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 19 „URAZY/OBRAŻENIA”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił czy ma trudności w oddychaniu?,
- nie ustalił jaki był mechanizm urazu?,
- nie ustalił czy występuje krwawienie?,

- nie określił czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia, zawroty głowy, nudności, wymioty, zaburzenia równowagi?,
- nie ustalił czy pacjent na coś się leczy?, czy był w ostatnim czasie operowany lub przebywał w szpitalu?,
- nie ustalił, czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego. Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 19<sup>10</sup> zespół podstawowy (P6) w składzie dwuosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu realizacji zlecenia, informacji komu została wydana karta medycznych czynności ratunkowych oraz zastosowanych procedur medycznych.

Z treści zapisów karty wynika, że pacjent został pozostawiony w miejscu wezwania.

**15. wezwanie z dnia 20.04.2016 r. nr zlecenia 15091, o godzinie 15<sup>48</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 11. Powód wezwania: „Osłabiona, poty, biegunka, wymioty”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 2 „BÓL BRZUCHA”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił terminu ostatniej miesiączki,
- nie ustalił charakteru bólu,
- nie ustalił czy ma trudności w oddychaniu?,
- nie ustalił czy są problemy z oddawaniem moczu?,
- nie ustalił, jaka jest temperatura ciała?,
- nie określił czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia, zawroty głowy, nudności, wymioty, zaburzenia równowagi?,
- nie ustalił, czy pacjentka w ostatnim czasie przebywała w krajach tropikalnych?,
- nie ustalił, czy pacjentka przyjmowała leki p/bólowe lub rozkurczowe?,
- nie ustalił czy pacjentka na coś się leczy?, czy była w ostatnim czasie operowana lub przebywała w szpitalu?,
- nie ustalił, czy występują inne objawy niepokojące osobę wzywającą?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 15<sup>49</sup> zespół podstawowy (P2) w składzie dwuosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego”

wykazała brak: czasu realizacji zlecenia, informacji komu została wydana karta medycznych czynności ratunkowych oraz zastosowanych procedur medycznych. Z treści zapisów karty wynika, że pacjentka została pozostawiona w miejscu wezwania.

**16. wezwanie z dnia 08.04.2016 r. nr zlecenia 13561, o godzinie 17<sup>35</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 2. Powód wezwania: „Ból kręgosłupa lędźwiowego - bez urazu leków nie zażył”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 5 „BÓL KRĘGOSŁUPA/PLECÓW”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił natężenia bólu - skala bólu (np. punktacja 1-10),
- nie zapytał czy pacjent choruje na kamicę nerkową?,
- nie ustalił czy występują problemy z oddawaniem moczu?,
- nie określił czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia?,
- nie ustalił czy występują drętwienia kończyn?,
- nie ustalił czy pacjent ma trudności w oddychaniu?,
- nie określił czy pacjent leczy się na inne schorzenia?,
- nie zapytał czy występują inne objawy niepokojące wzywającego?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 17<sup>37</sup> zespół podstawowy (P2) w składzie dwuosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu realizacji zlecenia, informacji komu została wydana karta medycznych czynności ratunkowych, oświadczenia pacjenta - cz. III oraz zastosowanych procedur medycznych.

Z treści zapisów karty wynika, że pacjent pozostał w miejscu zdarzenia.

**17. wezwanie z dnia 20.04.2016 r. nr zlecenia 15051, o godzinie 08<sup>55</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 18. Powód wezwania: „Ból kręgosłupa, przy schylaniu się”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 5 „BÓL

## KRĘGOSŁUPA/PLECÓW”.

Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił natężenia bólu - skala bólu (np. punktacja 1-10),
- nie zapytał czy pacjent choruje na kamicę nerkową?,
- nie ustalił czy występują problemy z oddawaniem moczu?,
- nie określił czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia?,
- nie ustalił czy występują drętwienia kończyn?,
- nie ustalił czy pacjent ma trudności w oddychaniu?,
- nie określił czy pacjent leczy się na inne schorzenia?,
- nie zapytał czy występują inne objawy niepokojące wzywającego?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 08<sup>35</sup> zespół podstawowy (P12) w składzie dwuosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu realizacji zlecenia oraz zastosowanych procedur medycznych.

Z treści zapisów karty wynika, że pacjent został przewieziony do KMR Szpitala Jurasza.

### **18. wezwanie z dnia 20.04.2016 r. nr zlecenia 15046, o godzinie 07<sup>38</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 18. Powód wezwania: „Ból kręgosłupa, promieniujący do nogi”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 5 „BÓL KRĘGOSŁUPA/PLECÓW”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił natężenia bólu - skala bólu (np. punktacja 1-10),
- nie zapytał czy pacjent choruje na kamicę nerkową?,
- nie ustalił czy występują problemy z oddawaniem moczu?,
- nie określił czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia?,
- nie ustalił czy występują drętwienia kończyn?,
- nie ustalił czy pacjent ma trudności w oddychaniu?,
- nie określił czy pacjent leczy się na inne schorzenia?,
- nie zapytał czy występują inne objawy niepokojące wzywającego?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.



Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 07<sup>38</sup> zespół podstawowy (P11) w składzie dwuosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu realizacji zlecenia, informacji komu została wydana karta medycznych czynności ratunkowych, oświadczenia pacjenta - cz. III oraz zastosowanych procedur medycznych.

Z treści zapisów karty wynika, że pacjent pozostał w miejscu zdarzenia.

**19. wezwanie z dnia 08.04.2016 r. nr zlecenia 13516, o godzinie 10<sup>45</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 2. Powód wezwania: „Źle się czuje. Wizyta wymuszona”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 28 „INNE/ZŁE SAMOPOCZUCIE”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił czy ma trudności w oddychaniu?,
- nie zapytał czy pacjent podaje jakieś dolegliwości bólowe?,
- nie ustalił czy występują problemy z oddawaniem moczu?,
- nie określił czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia, zawroty głowy, nudności, wymioty, zaburzenia równowagi?,
- nie ustalił czy występują drętwienia kończyn?,
- nie ustalił, czy był w ostatnim czasie operowany lub przebywał w szpitalu?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 10<sup>45</sup> zespół podstawowy (P9) w składzie dwuosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu realizacji zlecenia, informacji komu została wydana karta medycznych czynności ratunkowych oraz zastosowanych procedur medycznych.

Z treści zapisów karty wynika, że pacjent został pozostawiony w miejscu wezwania.

**20. wezwanie z dnia 07.04.2016 r. nr zlecenia 13359, o godzinie 03<sup>20</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 8. Powód wezwania: „Temp. kaszel, POZ odmówił”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 28 „INNE/ZŁE

SAMOPOCZUCIE”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił czy ma trudności w oddychaniu?,
- nie zapytał czy pacjentka podaje jakieś dolegliwości bólowe?,
- nie ustalił czy występują problemy z oddawaniem moczu?,
- nie określił czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia, zawroty głowy, nudności, wymioty, zaburzenia równowagi?,
- nie ustalił czy występują drętwienia kończyn?,
- nie ustalił, czy była w ostatnim czasie operowana lub przebywała w szpitalu?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 03<sup>21</sup> zespół podstawowy (P4) w składzie dwuosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu realizacji zlecenia, informacji komu została wydana karta medycznych czynności ratunkowych oraz zastosowanych procedur medycznych.

Z treści zapisów karty wynika, że pacjentka została pozostawiona w miejscu wezwania.

**21. wezwanie z dnia 09.04.2016 r. nr zlecenia 13658, o godzinie 12<sup>20</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 5. Powód wezwania: „W środę uraz w autobusie dziś ból ok łędźwiowej nie chciała”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 5 „BÓL KRĘGOSŁUPA/PLECÓW”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił natężenia bólu - skala bólu (np. punktacja 1-10),
- nie zapytał czy pacjent choruje na kamicę nerkową?,
- nie ustalił czy występują problemy z oddawaniem moczu?,
- nie określił czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia?,
- nie ustalił czy występują drętwienia kończyn?,
- nie ustalił czy pacjent ma trudności w oddychaniu?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 12<sup>22</sup> zespół podstawowy (P1) w składzie dwuosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu realizacji zlecenia, informacji komu została wydana karta medycznych czynności ratunkowych oraz zastosowanych procedur medycznych.

Z treści zapisów karty wynika, że pacjentka została przekazana do IP/SOR o godz. 12<sup>54</sup>, natomiast nie jest znane miejsce, do którego chorą przekazano

**22. wezwanie z dnia 10.04.2016 r. nr zlecenia 13826, o godzinie 16<sup>59</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 5. Powód wezwania: „Silne bóle kręgosłupa po tabletkach nie przechodzi”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 5 „BÓL KRĘGOSŁUPA/PLECÓW”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił natężenia bólu - skala bólu (np. punktacja 1-10),
- nie zapytał czy pacjent choruje na kamicy nerkową?,
- nie ustalił czy występują problemy z oddawaniem moczu?,
- nie określił czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia?,
- nie ustalił czy występują drętwienia kończyn?,
- nie ustalił czy pacjent ma trudności w oddychaniu?,

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 16<sup>59</sup> zespół podstawowy (P10) w składzie dwuosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu realizacji zlecenia, informacji komu została wydana karta medycznych czynności ratunkowych oraz zastosowanych procedur medycznych.

Z treści zapisów karty wynika, że pacjentka została przekazana do IP/SOR Szpitala im. Bizuela.

**23. wezwanie z dnia 10.04.2016 r. nr zlecenia 13743, o godzinie 00<sup>26</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 5. Powód wezwania: „Leży, ból kręgosłupa, L4, alkohol?”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 5 „BÓL KRĘGOSŁUPA/PLECÓW”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił natężenia bólu - skala bólu (np. punktacja 1-10),

- nie zapytał czy pacjent choruje na kamicę nerkową?,
- nie ustalił czy występują problemy z oddawaniem moczu?,
- nie określił czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia?,
- nie ustalił czy występują drętwienia kończyn?,
- nie ustalił czy pacjent ma trudności w oddychaniu?,

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 00<sup>27</sup> zespół podstawowy (P8) w składzie dwuosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu realizacji zlecenia, informacji komu została wydana karta medycznych czynności ratunkowych oraz zastosowanych procedur medycznych.

Z treści zapisów karty wynika, że pacjentka została pozostawiona w miejscu wezwania.

**24. wezwanie z dnia 11.04.2016 r. nr zlecenia 13957. Dyspozytor przyjmujący wezwanie - B. M. Powód wezwania: „Ból kręgosłupa”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 5 „BÓL KRĘGOSŁUPA/PLECÓW”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił natężenia bólu - skala bólu (np. punktacja 1-10), oraz okoliczności powstania bólu,
- nie zapytał czy pacjent choruje na kamicę nerkową?,
- nie ustalił czy występują problemy z oddawaniem moczu?,
- nie określił czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia?,
- nie ustalił czy występują drętwienia kończyn?,
- nie ustalił czy pacjent ma trudności w oddychaniu?

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

**25. wezwanie z dnia 11.04.2016 r. nr zlecenia 13963, o godzinie 19<sup>19</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 5. Powód wezwania: „Od 3 nie może się ruszać, silny ból kręgosłupa-pogorszenie”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi

podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 5 „BÓL KRĘGOSŁUPA/PLECÓW”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie ustalił natężenia bólu - skala bólu (np. punktacja 1-10), oraz okoliczności powstania bólu,
- nie zapytał czy pacjentka choruje na kamicę nerkową?,
- nie ustalił czy występują problemy z oddawaniem moczu?,
- nie określił czy występują zaburzenia świadomości, mowy, widzenia?,
- nie ustalił czy występują drętwienia kończyn?,
- nie ustalił czy pacjent ma trudności w oddychaniu?,

Ponadto dyspozytor medyczny nie poinformował zgłaszającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 19<sup>19</sup> zespół podstawowy (P11) w składzie dwuosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu realizacji zlecenia, informacji komu została wydana karta medycznych czynności ratunkowych oraz zastosowanych procedur medycznych.

Z treści zapisów karty wynika, że pacjentka została pozostawiona w miejscu wezwania.

**26. wezwanie z dnia 17.04.2016 r. nr zlecenia 14732 o godzinie 17<sup>33</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 11. Powód wezwania: „nieprzytomny, w łazience, nie oddycha”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 12 „NIEPRZYTOMNY”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- po uzyskaniu informacji, że pacjentka jest nieprzytomna i nie oddycha, po uzyskaniu adresu miejsca zdarzenia i poinformowaniu o zadysponowaniu zespołu przerwał połączenie.

Jest to niezgodne z pkt 2. II procedury, która brzmi:

**Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO - udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.**

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 13<sup>24</sup> zespół podstawowy (P12) w składzie dwuosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu realizacji, informacji komu została wydana karta medycznych czynności ratunkowych oraz zastosowanych procedur medycznych.

Zespół nie podjął medycznych czynności ratunkowych z uwagi na obecność znamion śmiertelnych.

**27. wezwanie z dnia 08.04.2016 r. nr zlecenia 13532 o godzinie 19<sup>38</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 11. Powód wezwania: „nieprzytomna, nie oddycha, wzywa syn”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 12 „NIEPRZYTOMNY”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- po uzyskaniu informacji, że pacjentka jest nieprzytomna i nie oddycha, po uzyskaniu adresu miejsca zdarzenia i poinformowaniu o zadysponowaniu zespołu przerwała połączenie.

Jest to niezgodne z pkt 2. II procedury, która brzmi:

**Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO - udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.**

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 13<sup>24</sup> zespół podstawowy (P12) w składzie dwuosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu realizacji zlecenia oraz zastosowanych procedur medycznych.

Zespół nie podjął medycznych czynności ratunkowych z uwagi na obecność znamion śmiertelnych.

**28. wezwanie z dnia 01.04.2016 r. nr zlecenia 12561 o godzinie 9<sup>38</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 9R. Powód wezwania: ”zachorowanie/NZK”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 12 „NIEPRZYTOMNY”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- po uzyskaniu informacji, że pacjent jest nieprzytomny i nie oddycha, że rozpoczęto resuscytację, po uzyskaniu adresu miejsca zdarzenia i poinformowaniu o zadysponowaniu zespołu przerwał połączenie.

Jest to niezgodne z pkt 2. II procedury:

**Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO - udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.**

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 09<sup>39</sup> zespół specjalistyczny (S2) w składzie trzyosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak czasu realizacji zlecenia.

Pacjent został przewieziony do Kliniki Medycyny Ratunkowej Szpitala Uniwersyteckiego Nr 1 w Bydgoszczy.

**29. wezwanie z dnia 01.04.2016 r. nr zlecenia 12570 o godzinie 10<sup>01</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 8. Powód wezwania: ”zachorowanie/brak kontaktu - reanimują?”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 12 „NIEPRZYTOMNY”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- po uzyskaniu informacji, że pacjent jest nieprzytomny i nie oddycha, po uzyskaniu adresu miejsca zdarzenia, po udzieleniu instrukcji masażu serca i poinformowaniu o zadysponowaniu zespołu przerwał połączenie.

Jest to niezgodne z pkt 2. II procedury:

**Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO - udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.**

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 10<sup>01</sup> zespół specjalistyczny (S3) w składzie trzyosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak czasu realizacji zlecenia.

O godz. 10<sup>38</sup> lekarz zespołu stwierdził zgon.

**30. wezwanie z dnia 01.04.2016 r. nr zlecenia 12574 o godzinie 11<sup>03</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 8. Powód wezwania: ”zachorowanie/SŁABY PULS, SŁABE BICIE SERCA, BRAK ODDECHU”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 12 „NIEPRZYTOMNY”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,

- po uzyskaniu informacji, że pacjent jest nieprzytomny i nie oddycha, po uzyskaniu adresu miejsca zdarzenia i poinformowaniu o zadysponowaniu zespołu przerwał połączenie.

Jest to niezgodne z pkt 2. II procedury:

**Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO - udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.**

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 11<sup>04</sup> zespół podstawowy (P3) w składzie dwuosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak czasu realizacji zlecenia.

Zespół odstąpił od medycznych czynności ratunkowych o godzinie 11<sup>15</sup>.

**31. wezwanie z dnia 01.04.2016 r. nr zlecenia 12603 o godzinie 15<sup>16</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 9R. Powód wezwania: ”zachorowanie/trudności w oddychaniu, bez kontaktu, choruje na sm”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 12 „NIEPRZYTOMNY”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- po uzyskaniu informacji, że pacjent jest nieprzytomny i nie oddycha, po uzyskaniu adresu miejsca zdarzenia i poinformowaniu o zadysponowaniu zespołu przerwał połączenie.

Jest to niezgodne z pkt 2. II procedury:

**Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO - udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.**

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 15<sup>16</sup> zespół specjalistyczny (S4) w składzie trzynosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak czasu realizacji zlecenia.

O godz. 15<sup>39</sup> lekarz zespołu stwierdził zgon pacjenta.

**32. wezwanie z dnia 03.04.2016 r. nr zlecenia 12842 o godzinie 08<sup>22</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 2. Powód wezwania: ”zachorowanie/dusznosc”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny



nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 9 „DUSZNOŚĆ”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- nie uzyskał informacji, czy pacjent jest przytomny?,
- po uzyskaniu adresu miejsca zdarzenia, poleceniu ułożenia pacjenta w pozycji siedzącej przy oknie i poinformowaniu o zadysponowaniu zespołu przerwał połączenie.

Jest to niezgodne z pkt 1 procedury:

1. czy jest przytomny? czy się porusza? czy otwiera oczy? czy nawiązuje kontakt słowny?

**Nie pozwoliło to na rozważenie dalszego postępowania wg procedury nr 9.**

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 08<sup>23</sup> zespół podstawowy (P6) w składzie dwuosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak czasu realizacji zlecenia, brak informacji o dalszych losach pacjenta.

Zespół odstąpił od medycznych czynności ratunkowych o godz. 09<sup>18</sup>.

**33. wezwanie z dnia 03.04.2016 r. nr zlecenia 12864 o godzinie 11<sup>48</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 14R. Powód wezwania: ”zachorowanie/duszność, temp wczoraj była karetka RM”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny jedynie nie podał swojego kodu.

**Pozostałe części procedury 9. DUSZNOŚĆ zostały wykonane.**

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 11<sup>50</sup> zespół podstawowy (P12) w składzie dwuosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak czasu realizacji zlecenia.

Odstąpiono od medycznych czynności ratunkowych o godzinie 13<sup>00</sup>.

**34. wezwanie z dnia 04.04.2016 r. nr zlecenia 12972 o godzinie 07<sup>20</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 11. Powód wezwania: „Zachorowanie/utrudniony kontakt ww udar”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 12 „NIEPRZYTOMNY”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,

- po uzyskaniu informacji, że pacjent jest nieprzytomny i nie oddycha, po uzyskaniu adresu miejsca zdarzenia i poinformowaniu o zadysponowaniu zespołu przerwał połączenie.

Jest to niezgodne z pkt 2. II procedury:

**Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO - udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.**

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 07<sup>20</sup> zespół specjalistyczny (S2) w składzie trzyosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak czasu realizacji zlecenia, brak informacji: o dalszych losach pacjenta, informacji o wykonanych procedurach medycznych, informacji w polach pkt IV - ZGON.

**35. wezwanie z dnia 04.04.2016 r. nr zlecenia 12999 o godzinie 11<sup>26</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 11. Powód wezwania: "Nieprzytomny, wzywa sąsiad".**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 12 „NIEPRZYTOMNY”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- po uzyskaniu informacji, że pacjent jest nieprzytomny i nie oddycha, po uzyskaniu adresu miejsca zdarzenia i poinformowaniu o zadysponowaniu zespołu przerwał połączenie.

Jest to niezgodne z pkt 2. II procedury:

**Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO - udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.**

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 11<sup>26</sup> zespół podstawowy (P8) w składzie dwuosobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak czasu realizacji zlecenia.

O godz. 11<sup>34</sup> zespół odstąpił od medycznych czynności ratunkowych z uwagi na pewne znamiona śmierci pacjenta.

**36. wezwanie z dnia 05.04.2016 r. nr zlecenia 13184 o godzinie 18<sup>08</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 7R. Powód wezwania: "zachorowanie/nie wie czy żyje".**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego

do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 12 „NIEPRZYTOMNY”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- po uzyskaniu informacji, że pacjent jest nieprzytomny i nie oddycha, po uzyskaniu adresu miejsca zdarzenia i poinformowaniu o zadysponowaniu zespołu przerwał połączenie.

Jest to niezgodne z pkt 2. II procedury:

**Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO - udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.**

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 18<sup>09</sup> zespół podstawowy (P9) w składzie dwuosobowym. Kod wyjazdu 2 (bez sygnałów). Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak: czasu realizacji, czasu odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych, informacji komu została wydana karta medycznych czynności ratunkowych oraz zastosowanych procedur medycznych.

Zespół nie podjął medycznych czynności ratunkowych z uwagi na obecność znamion śmierci pacjenta.

**37. wezwanie z dnia 05.04.2016 r. nr zlecenia 13217 o godzinie 22<sup>11</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 7. Powód wezwania: ”zachorowanie/potrącenie rowerzysty - nieprzytomny”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 12 „NIEPRZYTOMNY”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- po uzyskaniu informacji, że pacjent jest nieprzytomny i nie oddycha, po uzyskaniu adresu miejsca zdarzenia i poinformowaniu o zadysponowaniu zespołu przerwał połączenie.

Jest to niezgodne z pkt 2. II procedury:

**Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO - udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.**

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 22<sup>12</sup> zespół specjalistyczny (S4) w składzie trzyosobowym. Kod wyjazdu 2 (bez sygnałów) Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak czasu realizacji zlecenia.

**38. wezwanie z dnia 06.04.2016 r. nr zlecenia 13228 o godzinie 01<sup>13</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 7. Powód wezwania: ”zachorowanie/nie oddycha”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 12 „NIEPRZYTOMNY”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- po uzyskaniu informacji, że pacjent jest nieprzytomny i nie oddycha, po uzyskaniu adresu miejsca zdarzenia dokonał próby instrukcji prowadzenia resuscytacji, jednak po chwili po poinformowaniu o zadysponowaniu zespołu przerwał połączenie.

Jest to niezgodne z pkt 2. II procedury:

**Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO - udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.**

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 1<sup>14</sup> zespół specjalistyczny (S4) w składzie trzysobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak czasu realizacji zlecenia.

**39. wezwanie z dnia 07.04.2016 r. nr zlecenia 13432 o godzinie 15<sup>08</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 2. Powód wezwania: ”zachorowanie/nieprzytomny - sinieje”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny jedynie nie podał swojego kodu.

**Pozostałe części procedury 12. NIEPRZYTOMNY zostały wykonane.**

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 15<sup>08</sup> zespół specjalistyczny (S2) w składzie trzysobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak czasu realizacji zlecenia.

Lekarz zespołu stwierdził zgon o godzinie 15<sup>45</sup>.

**40. wezwanie z dnia 08.04.2016 r. nr zlecenia 13532 o godzinie 13<sup>24</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 11. Powód wezwania: ”zachorowanie/nieprzytomna, nie oddycha, wzywa syn”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego

do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 12 „NIEPRZYTOMNY”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- po uzyskaniu informacji, że pacjent jest nieprzytomny i nie oddycha, po uzyskaniu adresu miejsca zdarzenia i poinformowaniu o zadysponowaniu zespołu przerwał połączenie.

Jest to niezgodne z pkt 2. II procedury:

**Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO - udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.**

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 13<sup>24</sup> zespół podstawowy (P12) w składzie trzysobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak czasu realizacji zlecenia.

Zespół nie podjął medycznych czynności ratunkowych z uwagi na ewidentne znamiona śmierci pacjentki (plamy opadowe).

**41. wezwanie z dnia 10.04.2016 r. nr zlecenia 13781 o godzinie 9<sup>47</sup>. Kod dyspozytora medycznego: 30. Powód wezwania: ”zachorowanie/reanimacja?”.**

Analiza stenogramu rozmowy dyspozytora medycznego z osobą wzywającą wykazała, iż zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, dyspozytor medyczny nie przeprowadził wywiadu medycznego zgodnie z procedurą Nr 12 „NIEPRZYTOMNY”. Stenogram rozmowy wykazał bowiem, że mimo takiego obowiązku dyspozytor medyczny:

- nie podał kodu dyspozytora medycznego przyjmującego zgłoszenie,
- po uzyskaniu informacji, że pacjent jest nieprzytomny i nie oddycha, po uzyskaniu adresu miejsca zdarzenia i poinformowaniu o zadysponowaniu zespołu przerwał połączenie.

Jest to niezgodne z pkt 2. II procedury:

**Jeśli NIEPRZYTOMNY I NIE ODDYCHA PRAWIDŁOWO - udzielaj niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.**

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 01<sup>14</sup> zespół specjalistyczny (S4) w składzie trzysobowym. Analiza „karty zlecenia wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego” wykazała brak czasu realizacji zlecenia.

Reasumując należy wskazać, że:

- dyspozytorzy medyczni nie podają na początku rozmowy z osobą wzywającą swojego kodu;
- stenogramy rozmów dyspozytorów medycznych wykazały, że żaden z analizowanych 41 wywiadów medycznych nie został przeprowadzony zgodnie z obowiązującymi w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji

zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”. Nie pozwalało to na zastosowanie procedury odmowy przyjęcia zgłoszenia z uwagi na niedostateczne informacje o faktycznych wskazaniach do zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego;

- nie zawsze potwierdzany jest numer telefonu osoby wzywającej;
- zawsze jest ustalana przyczyna wezwania;
- nie zawsze znana jest osoba wzywająca;
- nie zawsze jest określony wiek i płeć osoby w stanie zagrożenia zdrowotnego;
- każdorazowo informowano o przyjęciu zgłoszenia i wysłania zespołu ratownictwa medycznego;
- poza jednym przypadkiem dyspozytorzy medyczni nie informowali wzywającego o sposobie postępowania do momentu przybycia ZRM oraz o konieczności ponownego kontaktu z dyspozytorem medycznym w przypadku pogorszenia stanu zdrowia poszkodowanego.

Ponadto w przypadku zdarzeń, w których pacjent był nieprzytomny i nie oddychał dyspozytorzy medyczni mimo takiego obowiązku nie udzielali niezbędnych porad w zakresie udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM zgodnie z aktualną wiedzą medyczną - (poza jednym przypadkiem).

Należy podkreślić, iż ustawodawca wprowadzając obowiązek prowadzenia wywiadu medycznego przez dyspozytora medycznego zgodnie z algorytmem stanowiącym pisemny zbiór pytań i rekomendacji, miał na celu:

- zmniejszenie prawdopodobieństwa popełnienia błędu przez dyspozytora medycznego podczas przyjmowania zgłoszenia lub odmowy przyjęcia zgorzenia;
- usystematyzowanie i ujednolicenie zasad obowiązujących dyspozytorów medycznych podczas zbierania wywiadu medycznych;
- zastosowanie stałej i jasnej zasady zbierania wywiadu mającego na celu ułatwienie i zobiektywizowanie decyzji podejmowanych przez dyspozytora medycznego;
- zwiększenie ochrony prawnej dyspozytora medycznego poprzez wprowadzenie procedury odmowy przyjęcia wezwania;
- uwzględnienie uwarunkowań i specyfiki systemu ochrony zdrowia.

W dniu 26 września 2016 r. WSPR w Bydgoszczy złożył poniższe oświadczenie o brzmieniu: **„WSPR odsluchując nagrane rozmowy stwierdza, iż nie prowadzenie instruktarzu przez dyspozytorów jest zarzutem nieprawdziwym”.**

*„Dyspozytorzy medyczni pracują zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 roku w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2007 roku w sprawie doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych. Dyspozytor zobowiązany jest do odbycia w okresie rozliczeniowym kursu doskonalącego i seminarium , oraz innych szkoleń i kursów w trybie dobrowolnym.*

*Dyspozytorzy medyczni WSPR w Bydgoszczy pracują zgodnie z następującymi procedurami:*

1. *Procedura główna - „Procedury wspomagające podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”, Warszawa 10 grudnia 2013 roku,*
2. *Procedura wspomagająca - „Procedury postępowania dla dyspozytorów medycznych” - Medycyna Praktyczna i Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy, autorzy: Jarosław Gucwa, Tomasz Madej, Filip Mejza, Kraków 2014 roku,*

3. *Procedura zdarzenia masowego - „Zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej dotyczące procedur postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia mnogiego/masowego”, Warszawa 2015 roku,*

4. *Procedury i instrukcje zarządzania jakością ISO 9001:2008.*

*Większość dyspozytorów medycznych posiada kurs doskonalący dla dyspozytorów medycznych, seminarium dla dyspozytorów, kurs obsługi konsoli zintegrowanego systemu łączności radiowej, kurs resuscytacji krążeniowo-oddechowej dla dyspozytorów medycznych. W dniach 20-21 września 2016 roku zostało zorganizowane również szkolenie ze zdarzeń masowych i katastrof dla personelu medycznego.*

Załączniki - kserokopie:

1. *Dokumentacja z kursu resuscytacji krążeniowo-oddechowej dla dyspozytorów medycznych.*

2. *Dokumentacja z kursu obsługi konsoli zintegrowanego systemu łączności radiowej.*

3. *Dokument przekazania dyspozytorom procedur postępowania dla dyspozytorów medycznych.*

4. *Dokument przekazania dyspozytorom procedur postępowania w zdarzeniu masowym”.*

oraz:

*„Dział usług Medycznych i Szkoleń WSPR w Bydgoszczy (Kierownik Działu ratownik medycyny/pielęgniarka mgr K. W., specjaliści ds. szkolenia ratownik medyczny mgr W. S. i ratownik medyczny mgr A. Z.) powołany w styczniu 2016 roku weryfikuje codziennie raporty dyspozytorskie i odsłuchuje wybrane nagrania celem utrzymania jakości usług medycznych. Pracownicy Działu pozostają w ciągłym całodobowym kontakcie z dyspozytorami CPR celem wsparcia w sytuacjach problemowych. Prowadza również szkolenia dedykowane wyłącznie dyspozytorom medycznym jak i całemu personelowi medycznemu. W marcu i kwietniu 2016 roku przeprowadzono specjalistyczne szkolenie dla dyspozytorów medycznych: „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla dyspozytorów medycznych”. W dniach 20-21 września 2016 roku zostało zorganizowane również szkolenie ze zdarzeń masowych i katastrof dla personelu medycznego”.*

## **Ad. 9**

Dyrektor Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy w dniu 26 sierpnia 2016 r. złożył zespołowi kontrolnemu oświadczenie o następującej treści: „*Nieprawdą jest także, że Dyrektor P. zabraniał wysyłania zespołów „S” do zdarzeń ze względu na rzekome przemęczenie lekarzy”.*

Po analizie grafików pracy lekarzy systemu PRM pracujących w zespołach ratownictwa medycznego typu S w miesiącu kwietniu 2016 r. (30 dni) stwierdzono następującą ilość godzin pracy (dla wybranych lekarzy):

- **M. C.** - przepracował **216** godz., w tym w dniach 5, 6 kwietnia br. lekarz pełnił dyżur bez przerwy **48** godz. oraz w dniach 26, 27 kwietnia br. lekarz pełnił dyżur bez przerwy **48** godz.;
- **P. D.** - przepracował 168 godz., w tym w dniach 28, 29 kwietnia br. lekarz pełnił dyżur bez przerwy **48** godz.;
- **P. H.** - przepracował **392** godz., w tym w dniach 5, 6, 7 kwietnia br. lekarz pełnił dyżur bez przerwy **56** godz., w dniach 12, 13, 14 kwietnia br. lekarz pełnił dyżur bez przerwy **56** godz., w dniach 19, 20, 21 kwietnia br. lekarz pełnił dyżur bez przerwy **56** godz., oraz w dniach 26, 27, 28 kwietnia br. lekarz pełnił dyżur bez przerwy **56** godz.;
- **T. J.** - przepracował **264** godz., w tym w dniach 18, 19, 20, 21 kwietnia br. lekarz pełnił dyżur bez przerwy **80** godz.,

- po przerwie 16 godz. w dniach 22, 23, 24, 25 kwietnia br. lekarz pełnił dyżur bez przerwy **80** godz.,
- po przerwie 16 godz. w dniach 26, 27, 28, 29 kwietnia br. lekarz pełnił dyżur bez przerwy **80** godz.,
- po przerwie 16 godz. w dniu 30 kwietnia br. lekarz pełnił dyżur **24** godz.;
- **D. O.** - przepracował **216** godz., w tym w dniach 7, 8 kwietnia br. lekarz pełnił dyżur bez przerwy **48** godz.,  
w dniach 21, 22, 23 kwietnia br. lekarz pełnił dyżur bez przerwy **72** godz.;
- **P. P.** - przepracował 72 godz., w tym w dniach 15, 16 kwietnia br. lekarz pełnił dyżur bez przerwy **48** godz.;
- **D. R.** - przepracował **264** godz., w tym w dniach 17, 18 kwietnia br. lekarz pełnił dyżur bez przerwy **48** godz.,  
w dniach 26, 27 kwietnia br. lekarz pełnił dyżur bez przerwy **48** godz.;
- **P. S.** - przepracował 104 godz., w tym w dniach 1, 2 kwietnia br. lekarz pełnił dyżur bez przerwy **48** godz.,  
w dniach 17, 18 kwietnia br. lekarz pełnił dyżur bez przerwy **48** godz.;
- **R. K.P.** - przepracował **288** godz., w tym w dniach 7, 8 kwietnia br. lekarz pełnił dyżur bez przerwy **48** godz.,  
w dniach 10, 11, 12 kwietnia br. lekarz pełnił dyżur bez przerwy **72** godz.,  
w dniach 14, 15, 16 kwietnia br. lekarz pełnił dyżur bez przerwy **72** godz.,  
w dniach 21, 22, 23 kwietnia br. lekarz pełnił dyżur bez przerwy **72** godz.

#### **Ad. 10**

Ze względu na specyfikę i zakres stawianych zarzutów wyjaśnienie następującego zagadnienia oparto o poniższe oświadczenie jednostki kontrolowanej.

Dyrektor WSPR pismem z dnia 26 sierpnia br. przedstawił co następuje:

*Poniżej przedstawiam wyjaśnienia Dyrektora P. P.:*

*„Nie pamiętam abym kiedykolwiek zakazywał dyspozytorom wysyłania zespołu specjalistycznego do stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego (w tym do aresztu śledczego). Jest to zawsze autonomiczna decyzja dyspozytorów, a w razie wątpliwości służy im radą lekarz konsultant z zespołu „S-5”. Ze względu na to, że żaden akt prawny nie reguluje zasad dysponowania zespołów „P” i „S” zostało to w WSPR w Bydgoszczy uregulowane stosownym zarządzeniem, o którym mowa powyżej.*

*Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy dysponuje dokumentacją medyczną, z której wynika, że do wezwania pt. „zatrzymanie krążenia” w Areszcie Śledczym w Bydgoszczy w latach 2014 - 2016 dysponowane były następujące zespoły:*

- 1) 12.07.2016 godzina 6.53 numer wyjazdu 26207  
Został bezpośrednio zadysponowany zespół S5
- 2) 27.10.2015 godzina 00.05 numer zlecenia 40516  
Został bezpośrednio zadysponowany zespół S5
- 3) 11.03.2015 godzina 17.57 numer zlecenia 9975  
Został zadysponowany zespół P9, na prośbę kierownika zespołu P9 został zadysponowany zespół S („S-5”), godzina 18.15 numer zlecenia 9977
- 4) 17.02.2014 godzina 2.44 numer zlecenia 6365  
Zadysponowano zespół P9



- 5) 11.12.2014 godzina 11.47 numer zlecenia 46238  
Zadysponowano zespół P9

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy nie dysponuje nagraniami, w których do wyżej wymienionych wyjazdów (zatrzymania krążenia) dr P. P. zakazuje wyjazdu zespołu S5, a nakazuje wyjazd zespołowi P9.

Zalecenie wysyłania zespołów „P” do podmiotów leczniczych ma sens, gdyż na miejscu jest lekarz. Nagminne jest wykorzystywanie zespołów systemowych WSPR do realizacji „darmowych transportów” (w skali miesiąca ok. 50). Nie ma żadnych wytycznych, do czego należy dysponować lekarza (mamy wewnętrzne uregulowania), a system mierza w kierunku modelu paramedycznego.

W chwili obecnej 25% zespołów to zespoły „S”.

#### **Ad. 11**

Ze względu na specyfikę i zakres stawianych zarzutów wyjaśnienie następującego zagadnienia oparto o poniższe oświadczenie jednostki kontrolowanej.

Wyjaśnienie Dyrektora P. (pismo z dnia 26 sierpnia br.):

„Nie nakazałem podawania ketonalu w zespołach wieńcowych tylko wskazałem piśmiennictwo, z którego wynika, że podawanie morfiny może zwiększać śmiertelność w tej grupie chorych. Decyzję pozostawiłem kierownikom zespołów.

W załączeniu także informacja skierowana do pracowników WSPR w Bydgoszczy wraz z literaturą świadczącą o szkodliwości podawania morfiny pacjentom z OZW leczonym clopidogrelem. Nie był to nakaz stosowania lub nie jakiś leków, ale chęć zwrócenia uwagi na nowe doniesienia. Szkodliwość morfiny w takiej sytuacji została już potwierdzona. Ostatnie rozporządzenie Ministra Zdrowia wprowadza do ambulansów zamiast morfiny - clopidogrel lub ticagrelol”.

#### **Ad. 12**

Ze względu na specyfikę i zakres stawianych zarzutów wyjaśnienie następującego zagadnienia oparto o poniższe oświadczenie jednostki kontrolowanej.

Wyjaśnienie Dyrektora P. (pismo z dnia 26 sierpnia br.):

„(Nie pamiętam dnia) pełniłem dyżur w zespole S-2 i w godzinach popołudniowych przebywałem w biurze na ul. ks. R. Markwarta 7 kończąc prace administracyjne. Najprawdopodobniej z powodu awarii sieci nie otrzymałem SMS-a informującego mnie o wyjeździe. Jest to tym bardziej prawdopodobne, bo dyspozytorka nie mogła się także do mnie dodzwonić na nr telefonu dyżurnego. Zadysponowała do zdarzenia inny zespół i powiadomiła o tym dr T. S., będącego wtedy Kierownikiem Działu Usług Medycznych sądząc, że coś mi się stało. Po chwili dr S. zadzwonił na mój prywatny telefon informując o zdarzeniu. Zadzwoniłem do dyspozytora przepraszając za zbędny stres i poinformowałem o problemach z łącznością informatyka (nazajutrz wymienił telefon i takie awarie więcej nie występowały). Po około 1 godzinie pojawił się u mnie patrol policji i poprosił o dowód osobisty i poddanie się badaniu alkomatem. Uczyniłem to. Badanie wykonane przez policję wykazało, że byłem trzeźwy. Nie byłem także pod wpływem innych substancji psychoaktywnych. Odchodząc policjanci powiedzieli: „ktoś pana nie lubi”.

### Ad. 13

Ze względu na specyfikę i zakres stawianych zarzutów wyjaśnienie następującego zagadnienia oparto o poniższe oświadczenia jednostki kontrolowanej:

dyrektor Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy w dniu 26 sierpnia 2016 r. złożył zespołowi kontrolnemu oświadczenie Dyrektora P.:

*„Będąc z-cą dyrektora na 0,8 etatu mam 1 dzień w tygodniu wolny. Skoro Medycyna Specjalistyczna zabezpiecza obsadę lekarską, to nie ma konfliktu prawnego, abym nie pełnił w WSPR dyżurów, gdyż mogę lepiej poznać, niejako „od kuchni” problemy Stacji. Moje dyżury w WSPR są następstwem zalecenia Dyrektora abym korzystając z mojego doświadczenia i znajomości procedur miał bezpośredni wgląd w pracę zespołów. Moja praca w zespołach wyjazdowych nie ma na celu nękania współpracowników, a wręcz przeciwnie chętnie dzielę się swoją wiedzą i doświadczeniem, a zarzuty dotyczące tego zagadnienia świadczą o niewiedzy i indolencji autorów anonimu.”*

oraz:

*„WSPR w Bydgoszczy zatrudnia personel medyczny w ramach umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych. Wszystkie dyżury są zabezpieczone. W przypadku konieczności przyjazdu osoby na inną podstację po przekazaniu zmiany osobie dyżurującej w kolejnych godzinach, przemieszcza się ona do innego miejsca celem przejęcia dyżuru, gdzie oczekuje na nią pracownik do czasu jej przybycia. Zadania zespołów wyjazdowych i zadania podejmowane w dyspozytorni zawsze realizowane są w ciągłości bez jakiegokolwiek przerwy, postoju i w pełnej obsadzie”.*

### Ad. 14

Analiza przypadku interwencji zespołów ratownictwa medycznego (P6 i S2) do zdarzenia, które miało miejsce w Bydgoszczy w dniu 31 października 2014 r. (zatrucie tlenkiem węgla czteroosobowej rodziny).

Zespół kontrolny potwierdził przypadek interwencji w dniu 31 października 2014 r. w Bydgoszczy zespołów ratownictwa medycznego Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy do zdarzenia, w którym powodem wezwania było zatrucie tlenkiem węgla czteroosobowej rodziny.

Do zdarzenia został zadysponowany o godzinie 1<sup>57</sup> podstawowy zespół ratownictwa medycznego (P6 - nr rejestracyjny: WB9816G) w składzie dwuosobowym. Numer zlecenia 40793 dla pacjenta o inicjałach E.R. Rodzaj wyjazdu - zwykły. Powodem wezwania w karcie zlecenia wyjazdu ZRM widnieje zapis „Utrudniony kontakt, dziwne zachowanie”. Wyjazd dotyczył pacjenta lat 5. W karcie zapisano pacjenta jako osobę doroślią. Kod dyspozytora - 11.

Analiza karty zlecenia wyjazdu zrm „P6” wykazała:

- brak wpisu w zakresie danych osoby wzywającej,
- brak czasu realizacji zlecenia,
- brak informacji komu wydano kartę medycznych czynności ratunkowych,
- brak zastosowanych procedur medycznych.

Karta medycznych czynności ratunkowych w cz. I - Wywiad - zawiera zapis „Zatrucie CO z nieszczęelnego pieca gazowego”. W cz. III po dokonaniu wywiadzie zawartym w cz. II karty medycznych czynności ratunkowych zapisano „zatrucie CO”. Pacjent został przetransportowany do Szpitala Uniwersyteckiego Nr 1 w Bydgoszczy.

W związku z zastaną po przyjeździe sytuacją na miejscu zdarzenia, co wynika z treści oświadczenia kierownika zrm P6 Pana M. G. - „[...] Na miejscu zastaliśmy zdenerwowaną kobietę, jej splątanego i podsypiającego męża oraz dwójkę śpiących dzieci [...]”. Zespół

zgłosił fakt dyspozytorowi medycznemu prosząc o kolejny zespół ratownictwa medycznego do pomocy oraz o powiadomienie Straży Pożarnej.

Do zdarzenia dyspozytor medyczny (kod dyspozytora - 7) o godzinie 2<sup>13</sup> zadysponował kolejny ambulans systemu PRM tj. specjalistyczny zrm S2 w składzie czteroosobowym. Wyjazd „na sygnale”. Powód wezwania: „**Dziwne zachowanie**”.

Analiza karty zlecenia wyjazdu zrm „S2” nr zlecenia 40796 wykazała:

- brak czasu realizacji zlecenia,
- brak informacji komu wydano kartę medycznych czynności ratunkowych,
- brak zastosowanych procedur medycznych.

Z treści oświadczenia kierownika zrm P6, który wzywał dodatkowy ambulans PRM wynika, że personel medyczny zrm S2 objął pomocą medyczną dwoje osób poszkodowanych w zdarzeniu - „[...] *Przyjechał drugi zespół ratownictwa medycznego, który przejął od nas kobietę oraz dziecko. Mężczyzna oraz drugie dziecko zostało u nas w karetce. [...]*”.

Jednakże analiza karty medycznych czynności ratunkowych zrm S2 nr zlecenia 40796 wykazała brak danych pacjenta (w części V karty widnieje zapis - dane pacjenta: NN., adres - NN), któremu postawiono rozpoznanie „**zatrucie dwutlenkiem węgla T96**” (cz. III karty - Rozpoznanie). Należy podkreślić, iż karta medycznych czynności ratunkowych nie zawiera jakichkolwiek adnotacji o przeprowadzonych badaniach, postępowaniu z chorym, zastosowanych procedurach, informacji o przekazaniu pacjenta do szpitala lub pozostawieniu na miejscu zdarzenia.

W karcie medycznych czynności ratunkowych w cz. II - OPIS - widnieje zapis: „*Pomoc zespołowi P6, zatrucie rodziny 4 osobowej przez dwutlenek węgla. Zabrani zostali przez zespół ratunkowy P6*”.

Kontrola wykazała, że badaniu poddano całą czteroosobową rodzinę (dwoje dorosłych i dwoje dzieci) przez zespół ratownictwa medycznego P6, który wydał kolejne karty dla pozostałych osób:

- kartę zlecenia wyjazdu zrm o nr 40799 dla pacjenta: D. R.,
- kartę zlecenia wyjazdu zrm o nr 40798 dla pacjenta S. R.,
- kartę zlecenia wyjazdu zrm o nr 40800 dla pacjenta A. R.

Personel zrm P6 wydał także dla wszystkich wymienionych osób dokumentację medyczną tj. „Kartę medycznych czynności ratunkowych”.

U każdego pacjenta w karcie medycznych czynności ratunkowych personel zrm P6 w części III - Rozpoznanie - wpisał: „**zatrucie CO**”.

Należy wskazać, że kierownik ZRM P6 Pan M. G. w swoim oświadczeniu wskazał, że „[...] *Przyjechała również Straż Pożarna, która stwierdziła, że w pomieszczeniu mieszkalnym zawartość CO bardzo przekracza normę [...]*”.

Kontrola potwierdziła, że wszyscy poszkodowani tj. cała czteroosobowa rodzina została przewieziona przez jeden zespół ratownictwa medycznego P6 do Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy.

W toku kontroli ustalono także, że w dniu 31 października 2014 roku już o godzinie 00<sup>04</sup> dyspozytor medyczny (kod - 5) otrzymał zgłoszenie od matki rodziny, w której nastąpiło opisywane zatrucie tlenkiem węgla, o złym samopoczuciu jednego z dzieci. Do zdarzenia został zadysponowany podstawowy zespół ratownictwa medycznego (P6 - nr rejestracyjny: WB9816G) w składzie dwuosobowym. Numer zlecenia 40789 dla pacjenta o inicjałach A.R. Rodzaj wyjazdu - zwykły. Powodem wezwania w karcie zlecenia wyjazdu ZRM widnieje zapis: „*Trzęsie się, zawroty głowy, raz wymiotował*”. Wyjazd dotyczył pacjenta lat 7. W karcie zapisano pacjenta jako osobę dorosłą.

Analiza karty zlecenia wyjazdu ZRM nr 40789 wykazała:

- brak czasu realizacji zlecenia,
- brak informacji komu wydano kartę medycznych czynności ratunkowych,

– brak zastosowanych procedur medycznych.

W karcie medycznych czynności ratunkowych w cz. III - Rozpoznanie - wpisano - **wymioty**. Pacjent pozostał na miejscu zdarzenia. Matka pisemnie nie wyraziła zgody na transport dziecka do szpitala.

W dniu 19 sierpnia 2016 roku kierownik zespołu ratownictwa medycznego P6, Pan M. G. złożył zespołowi kontrolnemu pisemne oświadczenie dotyczące interwencji zespołów ratownictwa medycznego (P6 i S2) do zdarzenia w dniu 31 października 2014 r. w Bydgoszczy, w którym powodem wezwania było zatrucie tlenkiem węgla czteroosobowej rodziny o następującej treści:

*„Dnia 31 października 2014 roku pełniłem dyżur kierownika zespołu ratownictwa medycznego P6 wraz z kierowcą-ratownikiem medycznym A. B.*

*W nocy otrzymaliśmy zgłoszenie wyjazdu na wizytę na ul. C. w Bydgoszczy od kobiety, która twierdzi, że jej mąż oraz dzieci się dziwnie zachowują (tak przynajmniej pamiętam).*

*Na miejscu zastaliśmy zdenerwowaną kobietę, jej splątanego i podsypiającego męża oraz dwójkę śpiących dzieci.*

*Podjeżdżając, iż może to być zatrucie tlenkiem węgla zgłosiliśmy ten fakt dyspozytorowi prosząc o zespół do pomocy oraz o powiadomienie Straży Pożarnej.*

*W tym samym czasie pootwieraliśmy okna i zaczęliśmy wyprowadzać poszkodowanych na zewnątrz budynku. Dorośli zarzucili kurtki a dzieci owinęliśmy w koce.*

*Przyjechał drugi zespół ratownictwa medycznego, który przejął od nas kobietę oraz dziecko. Mężczyzna oraz drugie dziecko zostało u nas w karetce. Po przeprowadzeniu wstępnego badania poszkodowanych zapadła decyzja o przewiezieniu ich do szpitala.*

*Przyjechała również Straż Pożarna, która stwierdziła, że w pomieszczeniu mieszkalnym zawartość CO bardzo przekracza normę.*

*Z uwagi na fakt, iż dziecko, które przebywało w naszej karetce zaczęło histeryzować za mamą, a ojciec z racji na stan nie miał możliwości aby je uspokoić, lekarz z drugiego zespołu zdecydował abyśmy przetransportowali całą rodzinę razem (mężczyzna leżał na noszach, matka z młodszym dzieckiem na rękach siedziała na fotelu, drugim fotelu). Po podłączeniu tlenu poszkodowanym ruszyliśmy do szpitala.*

*Po zakończeniu wyjazdu dyspozytor zalecił nam abyśmy poddali się również badaniom z racji przebywania w tym pomieszczeniu. Kolega, który mówił, iż czuje się dziwnie przebadał się (miał nieznacznie przekroczoną normę karboksyhemoglobiny), ja natomiast się nie badałem bo czułem się dobrze.*

*Tak na dzień dzisiejszy pamiętam przebieg tego zdarzenia. Z racji na miniony czas niektóre szczegóły mogły mi się zatrzeć w pamięci”.*

Zespół kontrolny w dniu 26 sierpnia 2016 roku otrzymał także wyjaśnienia z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa WSPR w Bydgoszczy, Pana P. P., który był kierownikiem zrm S2 w dniu 31.10.2014 r. podczas realizacji zlecenia nr 40796, o następującej treści:

*„Wyjazd do podejrzenia zatruciem tlenkiem węgla nie był w mojej ocenie przeprowadzony nieprawidłowo. Żaden z uczestniczących w akcji nie prezentował objawów zatrucia i nie zgłaszał żadnych dolegliwości. Decyzja o transporcie 4 osobowej rodziny jednym ambulansiem pozwoliła na nieangażowanie kolejnego zespołu do likwidacji skutków ew. zatrucia i była korzystna ze społecznego punktu widzenia (rozdzielenie rodziny). Ponadto tylko 1 osoba wykazywała niegroźne objawy na ekspozycję na CO, a więc nie przekraczała możliwości 1 ambulansu i doświadczonego ratownika medycznego. Odległość od szpitala ok. 3 min. Poza tym pozostałem z moim zespołem na miejscu zdarzenia, aby upewnić się czy nie ma innych zagrożeń (kolejni poszkodowani). Ponadto zespół „S”, którym kierowałem nie został wyłączony z gotowości do interwencji. Nie wentylowałem się także tlenem. Wracałem do stacji zajmując miejsce obok kierowcy.”*

## Ad. 15

Ze względu na specyfikę i zakres stawianych zarzutów wyjaśnienie następującego zagadnienia oparto o poniższe oświadczenie jednostki kontrolowanej:

W dniu 26 sierpnia 2016 roku WSPR w Bydgoszczy pismem przedstawił odpowiedź na przedmiotowy zarzut:

*„Niezgodnym z prawdą jest także zarzut zmuszania pracowników Stacji do zmiany stanowiska pracy z ratownika na kierowcę. W związku ze zmianami organizacyjnymi polegającymi na zmniejszeniu obsady personelu dyżurującego w zespole wyjazdowym specjalistycznym do trzech osób, podjęto działania mające zapewnić pracę dla osób nadliczbowych zatrudnionych na umowę o pracę. W tym celu przeprowadzono indywidualne rozmowy z ratownikami medycznymi i zaproponowano im poszerzenie kwalifikacji o prowadzenie ambulansów ratunkowych. Rozmowy kierowano do osób posiadających prawo jazdy i doświadczenie w prowadzeniu pojazdu oraz zainteresowanych zmianami. Następnie skierowano kandydatów do lekarza medycyny pracy, 7 z tych osób otrzymało zdolność do wykonywania zadań kierowcy. Wszystkie osoby wyraziły chęć podjęcia nowych zadań. WSPR skierowała pracowników na kurs doskonalący techniki jazdy, po którym mogli podjąć pracę w zespołach ratownictwa medycznego na stanowisku ratownika medycznego kierowcy. W dalszych miesiącach 2015 r. WSPR pozyskała fundusze z Krajowy Fundusz Szkoleniowy na podniesienie uprawnień prawa jazdy do kategorii C. Obecnie 4 osoby pomyślnie zakończyły szkolenie, natomiast trzy pozostałe są w jego trakcie. W wyniku tych zmian organizacyjnych żadna z osób nie straciła pracy”.*

## Ad. 16

Jednym z podstawowych mierników służących do oceny skuteczności funkcjonowania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego jest czas dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, liczony od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego do przybycia zrm na miejsce zdarzenia. Czas dotarcia badany jest w skali każdego miesiąca za pomocą ustalenia wartości **mediany**, **trzeciego kwartyła** oraz **maksymalnego czasu dotarcia na miejsce zdarzenia**. Mediana czasu dotarcia zrm-ów nie może być większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców i 15 minut poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców, trzeci kwartył czasu dotarcia zrm-ów nie może być większy niż 12 minut w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców i 20 minut poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców oraz maksymalny czas dotarcia zrm-ów nie powinien przekraczać 15 minut w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców i 20 minut poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców.

### **ROK 2015:**

W poniższej analizie w wartościach mediany i trzeciego kwartyła po przecinku podano sekundy.

1. W roku 2015 **zespół podstawowy** Mercedes Benz nr rej. CB 7921J, kod zespołu **C0102** - (od 1.07.2015 r. - jako „**P12**”, do 30.06.2015 - jako „**S1**”) stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Wojska Polskiego 65 wykonał 3 352 wyjazdy, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał więcej wyjazdów do zdarzeń o 305, tj. 10,01% (3 047 w 2014 r.). Na 3 352 wyjazdy, w 199 przypadkach przekroczone ustawowe normy czasowe, co stanowi 5,98% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 4,48%), w tym 175 wyjazdów dotyczyło czasu dojazdu w miastach

powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do roku 2014 odnotowano zwiększenie ilości interwencji o 33 (w roku 2014 odnotowano 142 przypadki przekroczenia), a 24 takie zdarzenia dotyczyły poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do roku 2014 r. nastąpiło zwiększenie interwencji o 4 (w 2014r. - było 20). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **6,32 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2014 zmniejszyła się o 1,15 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **19,00 min.** i również się zmniejszyła o 0,39 min.

**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „P12” ( C0102)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	7,23	<b>20,30</b> - przekroczenie o 5,30	
luty	6,35	<b>25,00</b> - przekroczenie o 10,00	
marzec	6,22	<b>25,00</b> - przekroczenie o 10,00	
kwiecień	6,51	<b>19,00</b> - przekroczenie o 4,00	
maj	6,30	<b>20,30</b> - przekroczenie o 5,30	
czerwiec	6,17	<b>16,00</b> - przekroczenie o 1,00	
lipiec	6,37	<b>20,30</b> - przekroczenie o 5,30	
sierpień	6,25	<b>23,30</b> - przekroczenie o 8,30	
wrzesień	6,19	<b>22,00</b> - przekroczenie o 7,00	
październik	6,27	14,30	
listopad	6,29	<b>18,42</b> - przekroczenie o 3,42	
grudzień	6,26	<b>21,25</b> - przekroczenie o 6,25	
mediana za rok 2015	6,32	<b>19,00</b> - przekroczenie o 4,00	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.

Podsumowanie roku 2015:

- nie było przekroczenia ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 11 miesiącach) oraz za cały rok (o 4,00 min.).**

Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „P12” ( C0102)

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	9,31	27,15 - przekroczenie o 7,15	
luty	9,06	26,30 - przekroczenie o 6,30	
marzec	8,45	28,00 - przekroczenie o 8,00	
kwiecień	9,19	22,00 - przekroczenie o 2,00	
maj	9,01	22,45 - przekroczenie o 2,45	
czerwiec	8,33	23,30 - przekroczenie o 3,30	
lipiec	9,18	27,25 - przekroczenie o 7,25	
sierpień	9,18	25,45 - przekroczenie o 5,45	
wrzesień	9,25	26,30 - przekroczenie o 6,30	
październik	8,58	20,30 - przekroczenie o 0,30	
listopad	9,23	24,25 - przekroczenie o 4,25	
grudzień	8,56	25,75 - przekroczenie o 5,75	
wartość III kwartyła za rok 2015	9,07	24,20 - przekroczenie o 4,20	

- Kolorem czerwonym zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut

Podsumowanie roku 2015:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 12 miesiącach) oraz za cały rok (o 4,20 min.).**

2. W 2015 r. zespół specjalistyczny Mercedes Benz nr rej. EL 284TV, kod zespołu C0105, stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Markwarta 8 (S2), wykonał 2 623 wyjazdy, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał więcej wyjazdów do zdarzeń o 448, tj. 20,6% (2 175 w 2014 r.). Na 2 623 wyjazdy, w 111 przypadkach przekroczono ustawowe normy czasowe, co stanowi 4,42% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 4,48%), w tym 67 wyjazdów dotyczyło czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do roku 2014 odnotowano zmniejszenie ilości interwencji o 11 (w roku 2014 odnotowano 78 przypadków przekroczenia), a 44 takie zdarzenia dotyczyły poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do roku 2014 r. nastąpiło zmniejszenie interwencji o 81 (w 2014 r. - było 125). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys.

mieszkańców - **6,53 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2014 zmniejszyła się o 2,23 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **19,35 min.** i zwiększyła się o 0,58 min.

**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „S2” ( C0105)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	7,21	<b>18,15</b> - przekroczenie o 3,15	
luty	7,30	<b>18,15</b> - przekroczenie o 3,15	
marzec	6,48	<b>16,45</b> - przekroczenie o 1,45	
kwiecień	7,04	<b>18,00</b> - przekroczenie o 3,00	
maj	6,50	12,60	
czerwiec	7,41	14,30	
lipiec	6,38	<b>18,60</b> - przekroczenie o 3,60	
sierpień	6,47	<b>19,30</b> - przekroczenie o 4,30	
wrzesień	6,48	<b>18,00</b> - przekroczenie o 3,00	
październik	6,39	14,30	
listopad	6,27	<b>16,00</b> - przekroczenie o 1,00	
grudzień	6,58	14,30	
median za rok 2015	6,53	<b>19,35</b> - przekroczenie o 4,35	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.

Podsumowanie roku 2015:

- nie było przekroczenia ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 8 miesiącach) oraz za cały rok (o 4,35 min.).**

**Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „S2” (C0105)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	9,10	<b>26,41</b> - przekroczenie o 6,41	
luty	9,22	<b>25,45</b> - przekroczenie o 5,45	
marzec	8,56	<b>22,22</b> - przekroczenie o 2,22	
kwiecień	9,08	<b>22,00</b> - przekroczenie o 2,00	



maj	9,21	14,52	
czerwiec	9,39	<b>24,15</b> - przekroczenie o 4,15	
lipiec	8,58	<b>23,30</b> - przekroczenie o 3,30	
sierpień	9,17	<b>27,04</b> - przekroczenie o 7,04	
wrzesień	8,58	<b>23,30</b> - przekroczenie o 3,30	
październik	9,06	<b>25,45</b> - przekroczenie o 5,45	
listopad	8,40	<b>20,30</b> - przekroczenie o 0,30	
grudzień	9,15	18,25	
wartość III kwartyła za rok 2015	9,09	<b>22,22</b> - przekroczenie o 2,22	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
  - Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
  - Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut
- Podsumowanie roku 2015:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 10 miesiącach) oraz za cały rok (o 2,22 min.).**

3. W 2015 r. **zespół specjalistyczny Mercedes Benz** nr rej. CB 313FF, kod zespołu **C0103**, stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Grunwaldzka 138 (**S3**), wykonał 2 371 wyjazdów, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał mniej wyjazdów do zdarzeń o 336, tj. 12,41% (2 707 w 2014 r.). Na 2 371 wyjazdów, w 195 przypadkach przekroczone ustawowe normy czasowe, co stanowi 8,96% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 4,48%), w tym 98 wyjazdów dotyczyło czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do roku 2014 odnotowano zwiększenie ilości interwencji o 27 (w roku 2014 odnotowano 71 przypadków przekroczenia), a 97 takich zdarzeń dotyczyło poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do roku 2014 r. nastąpiło zwiększenie interwencji o 27 (w 2014r. - było 97). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **8,24 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2014 zwiększyła się o 0,55 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **17,02 min.** i zmniejszyła się o 0,09 min.

**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „S3” ( C0103)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tysięcy mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tysięcy mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	<b>8,43</b> - przekroczenie o 0,43	<b>17,30</b> - przekroczenie o 2,30	
luty	<b>8,35</b> - przekroczenie o 0,35	<b>17,45</b> - przekroczenie o 2,45	
marzec	<b>9,01</b> - przekroczenie o 1,01	<b>16,36</b> - przekroczenie o 1,36	

kwiecień	<b>8,31</b> - przekroczenie o 0,31	<b>18,20</b> - przekroczenie o 3,20	
maj	<b>8,59</b> - przekroczenie o 0,59	<b>19,41</b> - przekroczenie o 4,41	
czerwiec	<b>8,44</b> - przekroczenie o 0,44	<b>19,00</b> - przekroczenie o 4,00	
lipiec	<b>8,19</b> - przekroczenie o 0,19	<b>17,17</b> - przekroczenie o 2,17	
sierpień	<b>8,22</b> - przekroczenie o 0,22	<b>15,55</b> - przekroczenie o 0,55	
wrzesień	<b>8,02</b> - przekroczenie o 0,02	<b>15,48</b> - przekroczenie o 0,48	
październik	8,00	<b>16,45</b> - przekroczenie o 1,45	
listopad	7,57	<b>18,00</b> - przekroczenie o 3,00	
grudzień	<b>8,04</b> - przekroczenie o 0,04	<b>15,26</b> - przekroczenie o 0,26	
mediana za rok 2015	<b>8,24</b> - przekroczenie o 0,24	<b>17,02</b> - przekroczenie o 2,02	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.

Podsumowanie roku 2015:

- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 10 miesiącach) oraz za cały rok (o 0,24 min.);**
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 12 miesiącach) oraz za cały rok (o 2,02 min.).**

**Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „S3” (C0103)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tysięcy mieszkańców (w min.)	poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	11,13	<b>21,22</b> - przekroczenie o 1,22	
luty	10,48	<b>22,07</b> - przekroczenie o 2,07	
marzec	11,31	<b>21,15</b> - przekroczenie o 1,15	
kwiecień	10,54	<b>21,49</b> - przekroczenie o 1,49	
maj	<b>12,13</b> - przekroczenie o 0,13	<b>24,45</b> - przekroczenie o 4,45	
czerwiec	11,1	<b>22,36</b> - przekroczenie o 2,36	
lipiec	9,57	<b>21,09</b> - przekroczenie o 1,09	
sierpień	10,39	18,18	
wrzesień	10,45	18,12	
październik	9,48	<b>22,15</b> - przekroczenie o 2,15	
listopad	9,47	<b>23,30</b> - przekroczenie o 3,30	

grudzień	10,0	19,42.	
wartość III kwartyła za rok 2015	10,42	<b>21,18</b> - przekroczenie o 1,18	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut

Podsumowanie roku 2015:

- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 1 miesiącu)** natomiast nie było przekroczenia tego samego parametru za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 9 miesiącach) oraz za cały rok (o 1,18 min.).**

4. W 2015 r. **zespół specjalistyczny** Mercedes Benz nr rej. CB 314FF, kod zespołu **C0101**, stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Produkcyjna 13 (**S4**), wykonał 1 917 wyjazdów, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał mniej wyjazdów do zdarzeń o 157, tj. 7,57% (2 074 w 2014 r.). Na 1 917 wyjazdów, w 101 przypadkach przekroczone ustawowe normy czasowe, co stanowi 5,56% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 4,48%), w tym 55 wyjazdów dotyczyło czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do roku 2014 odnotowano zmniejszenie ilości interwencji o 16 (w roku 2014 odnotowano 71 przypadków przekroczenia), a 46 takich zdarzeń dotyczyło poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do roku 2014 r. nastąpiło zmniejszenie interwencji o 7 (w 2014r. - były 53). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiło: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **7,29 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2014 zmniejszyła się o 0,33 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **16,16 min.** i zmniejszyła się o 0,10 min.

**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „S4” (C0101)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tysięcy mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tysięcy mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	<b>8,27</b> - przekroczenie o 0,27	<b>18,00</b> - przekroczenie o 3,00	
luty	7,36	<b>19,00</b> - przekroczenie o 4,00	
marzec	7,32	<b>17,30</b> - przekroczenie o 2,30	
kwiecień	7,04	<b>16,30</b> - przekroczenie o 1,30	
maj	7,23	<b>15,30</b> - przekroczenie o 0,30	
czerwiec	7,37	13,36	
lipiec	7,41	<b>16,45</b> - przekroczenie o 1,45	
sierpień	6,59	<b>17,30</b> - przekroczenie o 2,30	
wrzesień	6,57	<b>19,00</b> - przekroczenie o 4,00	

październik	7,09	<b>18,00</b> - przekroczenie o 3,00	
listopad	7,33	<b>16,51</b> - przekroczenie o 1,51	
grudzień	7,49	<b>16,45</b> - przekroczenie o 1,45	
mediana za rok 2015	7,29	<b>16,16</b> - przekroczenie o 1,16	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.

Podsumowanie roku 2015:

- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 1 miesiącu)** natomiast nie było przekroczenia tego samego parametru za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 12 miesiącach) oraz za cały rok (o 1,16 min.).**

**Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „S4” (C0101)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tysięcy mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tysięcy mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	10,05	<b>24,00</b> - przekroczenie o 4,00	
luty	9,34	<b>23,30</b> - przekroczenie o 3,30	
marzec	9,28	18,15	
kwiecień	9,21	<b>21,37</b> - przekroczenie o 1,37	
maj	9,08	18,33	
czerwiec	9,38	15,42	
lipiec	9,41	<b>21,30</b> - przekroczenie o 1,30	
sierpień	9,07	<b>21,15</b> - przekroczenie o 1,15	
wrzesień	9,17	<b>23,30</b> - przekroczenie o 3,30	
październik	8,52	<b>25,45</b> - przekroczenie o 5,45	
listopad	9,16	<b>21,37</b> - przekroczenie o 1,37	
grudzień	9,34	<b>25,11</b> - przekroczenie o 5,11	
wartość III kwartyła za rok 2015	9,23	<b>20,51</b> - przekroczenie o 0,51	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut

Podsumowanie roku 2015:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyla czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyla czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 9 miesiącach) oraz za cały rok (o 0,51 min.).**

5. W 2015 r. zespół specjalistyczny Mercedes Benz nr rej. EL 387TV, kod zespołu **C0107**, stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Słowiańska 7 (**S5**), wykonał 2 133 wyjazdy, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał mniej wyjazdów do zdarzeń o 264, tj. 11,01% (2 397 w 2014 r.). Na 2 133 wyjazdy, w 133 przypadkach przekroczone ustawowe normy czasowe, co stanowi 6,65% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 4,48%), w tym 65 wyjazdów dotyczyło czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do roku 2014 odnotowano zwiększenie ilości interwencji o 5 (w roku 2014 odnotowano 60 przypadków przekroczenia), a 68 takich zdarzeń dotyczyło poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do roku 2014 r. nastąpiło również zwiększenie interwencji o 22 (w 2014r. - było 68). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **7,51 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2014 zmniejszyła się o 0,12 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **17,2 min.** i zwiększyła się o 0,11 min.

**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „S5” (C0107)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tysięcy mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tysięcy mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	7,33	<b>17,30</b> - przekroczenie o 2,30	
luty	<b>8,28</b> - przekroczenie o 0,28	<b>21,37</b> - przekroczenie o 6,37	
marzec	<b>8,26</b> - przekroczenie o 0,26	<b>19,00</b> - przekroczenie o 4,00	
kwiecień	<b>8,08</b> - przekroczenie o 0,08	14,56	
maj	7,37	<b>18,15</b> - przekroczenie o 3,15	
czerwiec	7,50	<b>16,30</b> - przekroczenie o 1,30	
lipiec	7,53	<b>17,30</b> - przekroczenie o 2,30	
sierpień	7,46	<b>18,15</b> - przekroczenie o 3,15	
wrzesień	7,38	<b>17,30</b> - przekroczenie o 2,30	
październik	7,29	<b>18,15</b> - przekroczenie o 3,15	
listopad	7,04	<b>17,30</b> - przekroczenie o 2,30	
grudzień	<b>8,05</b> - przekroczenie o 0,05	<b>17,48</b> - przekroczenie o 2,48	
mediana za rok 2015	7,51	<b>17,20</b> - przekroczenie o 2,20	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.

Podsumowanie roku 2015:

- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 4 miesiącach)** natomiast nie było przekroczenia tego samego parametru za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 11 miesiącach) oraz za cały rok (o 2,20 min.).**

**Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „S5” (C0107)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	10,06	<b>23,15</b> - przekroczenie o 3,15	
luty	10,26	<b>23,52</b> - przekroczenie o 3,52	
marzec	10,47	<b>25,22</b> - przekroczenie o 5,22	
kwiecień	9,51	18,04	
maj	9,35	<b>21,49</b> - przekroczenie o 1,49	
czerwiec	9,27	<b>22,00</b> - przekroczenie o 2,00	
lipiec	9,43	<b>23,30</b> - przekroczenie o 3,30	
sierpień	9,48	<b>22,45</b> - przekroczenie o 2,45	
wrzesień	9,37	<b>24,37</b> - przekroczenie o 4,37	
październik	9,24	<b>23,08</b> - przekroczenie o 3,08	
listopad	9,24	<b>23,34</b> - przekroczenie o 3,34	
grudzień	10,22	<b>22,00</b> - przekroczenie o 2,00	
wartość III kwartyła za rok 2015	9,48	<b>22,12</b> - przekroczenie o 2,12	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut

Podsumowanie roku 2015:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 11 miesiącach) oraz za cały rok (o 2,12 min.).**

6. W 2015 r. **zespół podstawowy** Mercedes Benz nr rej. CB 248Y, kod zespołu **C0108** stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Markwarta 8 (**P1**) wykonał 4 805 wyjazdów,

co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał mniej wyjazdów do zdarzeń o 46, tj. 0,95% (4 851 w 2014 r.). Na 4 805 wyjazdów, w 263 przypadkach przekroczono ustawowe normy czasowe, co stanowi 5,79% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 4,48%), w tym 184 wyjazdy dotyczyły czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do roku 2014 odnotowano zwiększenie ilości interwencji o 18 (w roku 2014 odnotowano 166 przypadków przekroczenia), a 79 zdarzeń dotyczyło poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do roku 2014 r. nastąpiło zmniejszenie interwencji o 20 (w 2014r. - było 99). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **7,20 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2014 zwiększyła się o 0,18 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **17,49 min.** i również się zwiększyła o 0,07 min.

**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „P1” (C0108)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tysięcy mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tysięcy mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	7,04	<b>17,00</b> - przekroczenie o 2,00	
luty	7,28	<b>17,30</b> - przekroczenie o 2,30	
marzec	7,26	<b>17,30</b> - przekroczenie o 2,30	
kwiecień	7,17	<b>25,45</b> - przekroczenie o 10,45	
maj	7,33	<b>15,15</b> - przekroczenie o 0,15	
czerwiec	7,11	<b>20,30</b> - przekroczenie o 5,30	
lipiec	7,37	<b>21,49</b> - przekroczenie o 6,49	
sierpień	6,48	<b>22,18</b> - przekroczenie o 7,18	
wrzesień	7,01	<b>16,22</b> - przekroczenie o 1,22	
październik	7,24	<b>17,00</b> - przekroczenie o 2,00	
listopad	7,43	<b>16,36</b> - przekroczenie o 1,36	
grudzień	7,36	<b>16,00</b> - przekroczenie o 1,00	
mediana za rok 2015	7,20	<b>17,49</b> - przekroczenie o 2,49	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.

Podsumowanie roku 2015:

- nie było przekroczenia ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 12 miesiącach) oraz za cały rok (o 2,49 min.).**



**Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „P1” (C0108)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	9,23	<b>26,07</b> - przekroczenie o 6,07	
luty	9,35	<b>25,56</b> - przekroczenie o 5,56	
marzec	9,46	<b>26,00</b> - przekroczenie o 6,00	
kwiecień	9,36	<b>27,15</b> - przekroczenie o 7,15	
maj	9,34	<b>24,15</b> - przekroczenie o 4,15	
czerwiec	9,38	<b>25,45</b> - przekroczenie o 5,45	
lipiec	9,35	<b>25,39</b> - przekroczenie o 5,39	
sierpień	9,21	<b>28,09</b> - przekroczenie o 8,09	
wrzesień	9,26	<b>20,45</b> - przekroczenie o 0,45	
październik	9,36	<b>21,25</b> - przekroczenie o 1,25	
listopad	10,14	<b>23,30</b> - przekroczenie o 3,30	
grudzień	9,42	<b>25,45</b> - przekroczenie o 5,45	
wartość III kwartyła za rok 2015	9,36	<b>25,12</b> - przekroczenie o 5,12	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
  - Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
  - Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut
- Podsumowanie roku 2015:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 12 miesiącach) oraz za cały rok (o 5,12 min.).**

7. W 2015 r. **zespół podstawowy Mercedes Benz nr rej. CB 9257R, kod zespołu C0116** stacjonujący w Bydgoszczy, ul. ks. Schulza 5 (**P2**) wykonał 3 812 wyjazdów, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał więcej wyjazdów do zdarzeń o 120, tj. 3,25% (3 692 w 2014 r.). Na 3 812 wyjazdów, w 182 przypadkach przekroczono ustawowe normy czasowe, co stanowi 5,01% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 4,48%), w tym 121 wyjazdów dotyczyło czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do roku 2014 odnotowano zwiększenie ilości interwencji o 21 (w roku 2014 odnotowano 100 przypadków przekroczenia), a 61 zdarzeń dotyczyło poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do roku 2014 r. nastąpiło również zwiększenie interwencji o 16 (w 2014 r. - było 45). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **6,40 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2014



zmniejszyła się o 0,31 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **11,09 min.** i również się zmniejszyła o 0,20 min.

**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „P2” (C0116)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	6,5	11,41	
luty	6,5	11,21	
marzec	6,45	11,34	
kwiecień	7,11	10,36	
maj	6,19	12,07	
czerwiec	6,36	10,18	
lipiec	6,35	11,51	
sierpień	7,0	12,15	
wrzesień	6,41	10,14	
październik	<b>9,39</b> - przekroczenie o 1,39	11,47	
listopad	6,23	9,1	
grudzień	6,34	11,0	
mediana za rok 2015	6,4	11,09	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
  - Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
  - Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.
- Podsumowanie roku 2015:

- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia** w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 1 miesiącu) natomiast nie było przekroczenia tego samego parametru za cały rok;
- nie było przekroczenia ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za cały rok.

**Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „P2” (C0116)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	9,34	15,28	
luty	9,30	16,32	
marzec	9,37	14,15	
kwiecień	9,27	14,39	
maj	8,36	16,56	

czerwiec	9,02	14,45	
lipiec	8,43	16,34	
sierpień	10,23	<b>20,03</b> - przekroczenie o 0,03	
wrzesień	9,23	13,19	
październik	9,31	17,08	
listopad	8,59	13,32	
grudzień	8,50	16,0	
wartość III kwartyła za rok 2015	9,15	15,17	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
  - Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
  - Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut
- Podsumowanie roku 2015:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 1 miesiącu)** natomiast nie było przekroczenia tego samego parametru za cały rok.

8. W 2015 r. **zespół podstawowy Mercedes Benz nr rej. EL 205NC, kod zespołu C0106** stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Grunwaldzka 138 (**P3**), wykonał 3 518 wyjazdów, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał więcej wyjazdów do zdarzeń o 230, tj. 7,0% (3 288 w 2014 r.). Na 3 518 wyjazdów, w 358 przypadkach przekroczone ustawowe normy czasowe, co stanowi 11,33% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 4,48%), w tym 190 wyjazdów dotyczyło czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do roku 2014 odnotowano zwiększenie ilości interwencji o 161 (w roku 2014 odnotowano 129 przypadków przekroczenia), a 168 zdarzeń dotyczyło poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do roku 2014 r. nastąpiło zmniejszenie interwencji o 17 (w 2014r. - było 185). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **8,50 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2014 zwiększyła się o 0,08 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **18,26 min.** i zmniejszyła się o 0,03 min.

**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „P3” (C0106)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	<b>8,49</b> - przekroczenie o 0,49.	<b>19,00</b> - przekroczenie o 4,00	
luty	<b>9,05</b> - przekroczenie o 1,05	<b>21,06</b> - przekroczenie o 6,06	
marzec	<b>9,07</b> - przekroczenie o 1,07	<b>20,30</b> - przekroczenie o 5,30	

kwiecień	<b>9,07</b> - przekroczenie o 1,07	<b>20,43</b> - przekroczenie o 5,43	
maj	<b>8,50</b> - przekroczenie o 0,50	<b>17,30</b> - przekroczenie o 2,30	
czerwiec	<b>9,19</b> - przekroczenie o 1,19	<b>17,30</b> - przekroczenie o 2,30	
lipiec	5,27	<b>17,30</b> - przekroczenie o 2,30	
sierpień	<b>8,08</b> - przekroczenie o 0,08	<b>17,09</b> - przekroczenie o 2,09	
wrzesień	<b>9,06</b> - przekroczenie o 1,06	<b>18,42</b> - przekroczenie o 3,42	
październik	<b>8,40</b> - przekroczenie o 0,40	<b>19,22</b> - przekroczenie o 4,22	
listopad	<b>8,37</b> - przekroczenie o 0,37	<b>17,30</b> - przekroczenie o 2,30	
grudzień	<b>8,11</b> - przekroczenie o 0,11	<b>19,37</b> - przekroczenie o 4,37	
mediana za rok 2015	<b>8,50</b> - przekroczenie o 0,50	<b>18,26</b> - przekroczenie o 3,26	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.

Podsumowanie roku 2015:

- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 1 miesiącu) oraz za cały rok (o 0,50 min.).**
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 12 miesiącach) oraz za cały rok (o 3,26 min.).**

Tabela wartości III kwartyla w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „P3” (C0106)

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	11,41	<b>23,15</b> - przekroczenie o 3,15	
luty	11,42	<b>25,28</b> - przekroczenie o 5,28	
marzec	11,51	<b>25,22</b> - przekroczenie o 5,22	
kwiecień	<b>12,14</b> - przekroczenie o 0,14	<b>25,25</b> - przekroczenie o 5,25	
maj	11,32	<b>23,19</b> - przekroczenie o 3,19	
czerwiec	11,55	<b>23,13</b> - przekroczenie o 3,13	
lipiec	11,51	<b>22,45</b> - przekroczenie o 2,45	
sierpień	11,01	<b>23,30</b> - przekroczenie o 3,30	
wrzesień	11,52	<b>25,12</b> - przekroczenie o 5,12	
październik	11,27	<b>23,15</b> - przekroczenie o 3,15	
listopad	11,29	<b>21,51</b> - przekroczenie o 1,51	

grudzień	11,13	<b>25,04</b> - przekroczenie o 5,04	
wartość III kwartyła za rok 2015	11,37	<b>23,45</b> - przekroczenie o 3,45	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut

Podsumowanie roku 2015:

- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 1 miesiącu)** natomiast nie było przekroczenia tego samego parametru za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 12 miesiącach) oraz za cały rok (o 3,45 min.).**

9. W 2015 r. **zespół podstawowy Mercedes Benz nr rej. EL 206NC, kod zespołu C0104** stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Produkcyjna 13 (**P4**), wykonał 2 717 wyjazdów, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał mniej wyjazdów do zdarzeń o 247, tj. 8,33% (2 964 w 2014 r.). Na 2 717 wyjazdów, w 137 przypadkach przekroczone ustawowe normy czasowe, co stanowi 5,31% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 4,48%), w tym 79 wyjazdów dotyczyło czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do roku 2014 odnotowano zmniejszenie ilości interwencji o 83 (w roku 2014 odnotowano 162 przypadki przekroczenia), a 58 zdarzeń dotyczyło poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do roku 2014 r. nastąpiło zmniejszenie interwencji o 10 (w 2014 r. - było 68). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **7,24 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2014 zmniejszyła się o 0,26 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **16,02 min.** i również zmniejszyła się o 0,02 min.

**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „P4” (C0104)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	7,40	<b>17,30</b> - przekroczenie o 2,30	
luty	<b>8,15</b> - przekroczenie o 0,15	<b>16,00</b> - przekroczenie o 1,00	
marzec	7,43	14,3	
kwiecień	7,21	<b>16,45</b> - przekroczenie o 1,45	
maj	7,36	14,00	
czerwiec	<b>8,06</b> - przekroczenie o 0,06	<b>16,18</b> - przekroczenie o 1,18	
lipiec	7,45	<b>18,45</b> - przekroczenie o 3,45	
sierpień	6,48	<b>16,11</b> - przekroczenie o 1,11	
wrzesień	6,47	<b>17,12</b> - przekroczenie o 2,12	

październik	7,00	<b>16,30</b> - przekroczenie o 1,30	
listopad	7,02	<b>15,47</b> - przekroczenie o 0,47	
grudzień	6,27	15,00	
mediana za rok 2015	7,24	<b>16,02</b> - przekroczenie o 1,02	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
  - Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
  - Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.
- Podsumowanie roku 2015:

- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 2 miesiącach)** natomiast nie było przekroczenia tego samego parametru za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 9 miesiącach) oraz za cały rok (o 1,02 min.).**

**Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „P4” (C0104)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	9,23	<b>23,30</b> - przekroczenie o 3,30	
luty	9,44	19,00	
marzec	9,36	19,22	
kwiecień	9,13	18,37	
maj	9,32	19,00	
czerwiec	9,52	<b>20,13</b> - przekroczenie o 0,13	
lipiec	9,35	<b>25,45</b> - przekroczenie o 5,45	
sierpień	9,20	<b>21,15</b> - przekroczenie o 1,15	
wrzesień	9,05	<b>20,52</b> - przekroczenie o 0,52	
październik	9,13	<b>23,15</b> - przekroczenie o 3,15	
listopad	9,13	<b>25,09</b> - przekroczenie o 5,09	
grudzień	8,35	<b>20,07</b> - przekroczenie o 0,07	
wartość III kwartyła za rok 2015	9,22	<b>20,40</b> - przekroczenie o 0,40	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut

Podsumowanie roku 2015:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyla czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyla czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 8 miesiącach) oraz za cały rok (o 0,40 min.).**

10. W 2015 r. zespół podstawowy Mercedes Benz nr rej. CB 7923J, kod zespołu **C0124** stacjonujący w Solcu Kujawskim, ul. Toruńska 8 (**P5**), wykonał 1 552 wyjazdy, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał mniej wyjazdów do zdarzeń o 9, tj. 0,58% (1 561 w 2014 r.). Na 1 552 wyjazdy, w 92 przypadkach przekroczone zostały ustawowe normy czasowe, co stanowi 6,30% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 4,48%), w tym 78 wyjazdów dotyczyło czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do roku 2014 odnotowano zmniejszenie ilości interwencji o 10 (w roku 2014 odnotowano 88 przypadki przekroczenia), a 14 zdarzeń dotyczyło poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do roku 2014 r. nastąpiło zmniejszenie interwencji o 11 (w 2014 r. - było 25). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **6,32 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2014 zmniejszyła się o 0,38 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **11,55 min.** i również zmniejszyła się o 0,53 min.

**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „P5” ( C0104)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	6,41	14,30	
luty	6,38	12,15	
marzec	6,21	12,06	
kwiecień	6,53	<b>16,00</b> - przekroczenie o 1,00	
maj	6,09	9,09	
czerwiec	6,36	11,30	
lipiec	6,45	13,00	
sierpień	6,42	<b>17,30</b> - przekroczenie o 2,30	
wrzesień	6,51	9,15	
październik	6,30	12,30	
listopad	6,15	<b>15,15</b> - przekroczenie o 0,15	
grudzień	6,28	9,09	
mediana za rok 2015	6,32	11,55	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.

Podsumowanie roku 2015:

- nie było przekroczenia ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 3 miesiącach)** natomiast nie było przekroczenia tego samego parametru za cały rok.

**Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „P5”(C0104)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	9,12	<b>25,45</b> - przekroczenie o 5,45	
luty	9,13	19,45	
marzec	8,41	<b>25,45</b> - przekroczenie o 5,45	
kwiecień	9,17	<b>20,30</b> - przekroczenie o 0,30	
maj	8,14	13,00	
czerwiec	9,07	<b>26,30</b> - przekroczenie o 6,30	
lipiec	10,18	<b>26,30</b> - przekroczenie o 6,30	
sierpień	9,24	<b>26,30</b> - przekroczenie o 6,30	
wrzesień	9,55	<b>20,07</b> - przekroczenie o 0,07	
październik	9,17	<b>25,45</b> - przekroczenie o 5,45	
listopad	8,39	<b>21,15</b> - przekroczenie o 1,15	
grudzień	9,03	13,00	
wartość III kwartyła za rok 2015	9,08	17,30	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut

Podsumowanie roku 2015:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 9 miesiącach)** natomiast nie było przekroczenia tego samego parametru za cały rok.

11. W 2015 r. **zespół podstawowy** Mercedes Benz nr rej. WB 9816G, kod zespołu **C0114** stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Wojska Polskiego 65 (**P6**), w roku 2015 wykonał 3 877 wyjazdów, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał mniej wyjazdów do zdarzeń o 486, tj. 11,14% (4 363 w 2014 r.). Na 3 877 wyjazdów, w 358 przypadkach przekroczone ustawowe normy czasowe, co stanowi 9,23% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 4,48%), w tym 223 wyjazdy dotyczyły czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do roku 2014 odnotowano zmniejszenie ilości interwencji o 16 (w roku 2014 odnotowano 239 przypadków przekroczenia), a 135 zdarzeń dotyczyło poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do roku 2014 r. nastąpiło zmniejszenie interwencji o 24 (w 2014r. - było 159). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **8,17 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2014 zmniejszyła się o 0,27 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **19,43 min.** i zwiększyła się o 0,21 min.

Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „P6” ( C0114)

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	<b>8,38</b> - przekroczenie o 0,38	<b>20,30</b> - przekroczenie o 5,30	
luty	<b>9,50</b> - przekroczenie o 1,50	<b>20,38</b> - przekroczenie o 5,38	
marzec	<b>9,43</b> - przekroczenie o 1,43	<b>23,07</b> - przekroczenie o 8,07	
kwiecień	<b>8,48</b> - przekroczenie o 0,48	<b>20,30</b> - przekroczenie o 5,30	
maj	<b>8,27</b> - przekroczenie o 0,27	<b>18,42</b> - przekroczenie o 3,42	
czerwiec	<b>8,34</b> - przekroczenie o 0,34	<b>20,30</b> - przekroczenie o 5,30	
lipiec	<b>8,03</b> - przekroczenie o 0,03	<b>15,45</b> - przekroczenie o 0,45	
sierpień	<b>8,01</b> - przekroczenie o 0,01	<b>18,33</b> - przekroczenie o 3,33	
wrzesień	7,34	<b>19,45</b> - przekroczenie o 4,45	
październik	7,19	<b>24,37</b> - przekroczenie o 9,37	
listopad	6,43	<b>22,45</b> - przekroczenie o 7,45	
grudzień	6,55	<b>18,15</b> - przekroczenie o 3,15	
mediana za rok 2015	<b>8,17</b> - przekroczenie o 0,17	<b>19,43</b> - przekroczenie o 4,43	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
  - Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
  - Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.
- Podsumowanie roku 2015:

– **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 8 miesiącach) oraz za cały rok (o 0,17 min.).**



- wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 12 miesiącach) oraz za cały rok (o 4,43 min.).

Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „P6” ( C0114)

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	10,59	<b>25,33</b> - przekroczenie o 5,33	
luty	<b>12,22</b> - przekroczenie o 0,22	<b>25,12</b> - przekroczenie o 5,12	
marzec	<b>12,09</b> - przekroczenie o 0,09	<b>25,57</b> - przekroczenie o 5,57	
kwiecień	11,27	<b>25,36</b> - przekroczenie o 5,36	
maj	11,04	<b>26,13</b> - przekroczenie o 6,13	
czerwiec	11,13	<b>25,00</b> - przekroczenie o 5,00	
lipiec	9,54	<b>20,07</b> - przekroczenie o 0,07	
sierpień	9,57	<b>24,02</b> - przekroczenie o 4,02	
wrzesień	9,31	<b>25,15</b> - przekroczenie o 5,15	
październik	9,39	<b>26,37</b> - przekroczenie o 6,37	
listopad	9,10	<b>26,07</b> - przekroczenie o 6,07	
grudzień	9,17	<b>25,36</b> - przekroczenie o 5,36	
wartość III kwartyła za rok 2015	10,45	<b>25,04</b> - przekroczenie o 5,04	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
  - Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
  - Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut
- Podsumowanie roku 2015:

- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 2 miesiącach)** natomiast nie było przekroczenia tego samego parametru za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 12 miesiącach) oraz za cały rok (o 5,04 min.).**

12. W 2015 r. **zespół podstawowy** Mercedes Benz nr rej. CB 937AR, kod zespołu **C0122** stacjonujący w Dobrczu, ul. Długa 54 (**P7**), w roku 2015 wykonał 1 320 wyjazdów, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał więcej wyjazdów do zdarzeń o 216, tj. 19,57% (1 104 w 2014 r.). Na 1 320 wyjazdów, w 204 przypadkach przekroczone ustawowe normy czasowe, co stanowi 18,28% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 4,48%), w tym 80 wyjazdów dotyczyło czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) -

w porównaniu do roku 2014 odnotowano zwiększenie ilości interwencji o 31 (w roku 2014 odnotowano 49 przypadków przekroczenia), a 124 zdarzenia dotyczyły poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do roku 2014 r. nastąpiło zmniejszenie interwencji o 15 (w 2014r. - było 139). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **16,57 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2014 zmniejszyła się o 0,04 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **12,34 min.** i zmniejszyła się o 0,30 min.

**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „P7” (C0122)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	<b>17,30</b> - przekroczenie o 9,30	12,44	
luty	<b>17,30</b> - przekroczenie o 9,30	12,00	
marzec	<b>19,00</b> - przekroczenie o 11,00	13,11	
kwiecień	<b>17,52</b> - przekroczenie o 9,52	13,44	
maj	<b>18,15</b> - przekroczenie o 10,15	12,34	
czerwiec	<b>18,00</b> - przekroczenie o 10,00	12,45	
lipiec	<b>17,48</b> - przekroczenie o 9,48	<b>17,48</b> - przekroczenie o 2,48	
sierpień	<b>17,30</b> - przekroczenie o 9,30	<b>16,22</b> - przekroczenie o 1,22	
wrzesień	<b>11,30</b> - przekroczenie o 3,30	12,17	
październik	<b>18,30</b> - przekroczenie o 10,30	11,30	
listopad	<b>16,00</b> - przekroczenie o 8,00	12,19	
grudzień	<b>16,45</b> - przekroczenie o 8,45	12,44	
mediana za rok 2015	<b>16,57</b> - przekroczenie o 8,57	12,34	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.

Podsumowanie roku 2015:

- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 12 miesiącach) oraz za cały rok (o 8,57 min.).**
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 2 miesiącach) natomiast nie było przekroczenia tego samego parametru za cały rok;**

**Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „P7” (C0122)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	<b>20,30</b> - przekroczenie o 8,30	16,26	

luty	<b>20,45</b> - przekroczenie o 8,45	16,25	
marzec	<b>21,15</b> - przekroczenie o 9,15	16,55	
kwiecień	<b>24,15</b> - przekroczenie o 12,15	16,39	
maj	<b>22,00</b> - przekroczenie o 10,00	17,02	
czerwiec	<b>20,30</b> - przekroczenie o 8,30	17,49	
lipiec	<b>20,52</b> - przekroczenie o 8,52	<b>25,21</b> - przekroczenie o 5,21	
sierpień	<b>24,15</b> - przekroczenie o 12,15	<b>22,56</b> - przekroczenie o 0,09	
wrzesień	<b>18,15</b> - przekroczenie o 6,15	16,55	
październik	<b>20,52</b> - przekroczenie o 8,52	15,22	
listopad	<b>20,00</b> - przekroczenie o 8,00	16,40	
grudzień	<b>19,45</b> - przekroczenie o 7,45	15,37	
wartość III kwartyła za rok 2015	<b>20,14</b> - przekroczenie o 8,14	16,58	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut

Podsumowanie roku 2015:

- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 12 miesiącach) oraz za cały rok (o 8,14 min.);**
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 2 miesiącach)** natomiast nie było przekroczenia tego samego parametru za cały rok;

13. W 2015 r. **zespół podstawowy Mercedes Benz nr rej. CB 247Y, kod zespołu C0118** stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Bronikowskiego 45 (**P8**), w roku 2015 wykonał 3 415 wyjazdów, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał więcej wyjazdów do zdarzeń o 188, tj. 5,83% (3 227 w 2014 r.). Na 3 415 wyjazdów, w 230 przypadkach przekroczono ustawowe normy czasowe, co stanowi 7,22% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 4,48%), w tym 109 wyjazdów dotyczyło czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do roku 2014 odnotowano zmniejszenie ilości interwencji o 27 (w roku 2014 odnotowano 136 przypadków przekroczenia), a 121 zdarzenia dotyczyły poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do roku 2014 r. nastąpiło zmniejszenie interwencji o 4 (w 2014r. - było 125). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **7,48 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2014 zmniejszyła się o 0,28 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **14,38 min.** i zmniejszyła się o 0,45 min.

**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „P8” ( C0118)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	7,52	<b>15,49</b> - przekroczenie o 0,49	
luty	<b>8,06</b> - przekroczenie o 0,06	<b>15,21</b> - przekroczenie o 0,21	
marzec	<b>8,41</b> - przekroczenie o 0,41	<b>15,15</b> - przekroczenie o 0,15	
kwiecień	7,52	14,52	
maj	7,55	14,55	
czerwiec	<b>8,20</b> - przekroczenie o 0,20	14,41	
lipiec	7,49	14,55	
sierpień	7,25	<b>15,02</b> - przekroczenie o 0,02	
wrzesień	7,28	13,30	
październik	7,47	13,28	
listopad	7,00	14,52	
grudzień	7,19	13,15	
mediana za rok 2015	7,48	14,38	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
  - Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
  - Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.
- Podsumowanie roku 2015:

- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 3 miesiącach)** natomiast nie było przekroczenia tego samego parametru za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 4 miesiącach)** natomiast nie było przekroczenia tego samego parametru za cały rok;

**Tabela wartości III kwartyli w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „P8” (C0118)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	9,43	<b>21,06</b> - przekroczenie o 1,06	
luty	10,24	<b>21,21</b> - przekroczenie o 1,21	
marzec	11,09	18,50	
kwiecień	10,04	<b>22,30</b> - przekroczenie o 2,30	
maj	9,46	18,40	
czerwiec	10,49	<b>22,56</b> - przekroczenie o 2,56	

lipiec	9,57	<b>23,30</b> - przekroczenie o 3,30	
sierpień	9,56	18,57	
wrzesień	9,41	17,49	
październik	10,05	16,15	
listopad	9,16	<b>21,15</b> - przekroczenie o 1,15	
grudzień	9,24	18,09	
wartość III kwartyła za rok 2015	9,55	19,15	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
  - Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
  - Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut
- Podsumowanie roku 2015:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 6 miesiącach)** natomiast nie było przekroczenia tego samego parametru za cały rok;

14. W 2015 r. **zespół podstawowy Mercedes Benz nr rej. CB 9254R, kod zespołu C0120** stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Słowiańska 7 (**P9**), w roku 2015 wykonał 4 274 wyjazdy, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał więcej wyjazdów do zdarzeń o 65, tj. 1,54% (4 209 w 2014 r.). Na 4 274 wyjazdy, w 351 przypadkach przekroczone zostały normy czasowe, co stanowi 8,95% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 4,48%), w tym 209 wyjazdów dotyczyło czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do roku 2014 odnotowano zmniejszenie ilości interwencji o 5 (w roku 2014 odnotowano 214 przypadków przekroczenia), a 142 zdarzenia dotyczyły poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do roku 2014 r. nastąpiło zwiększenie interwencji o 58 (w 2014r. - były 84). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **8,26 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2014 zwiększyła się o 0,20 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **19,20 min.** i również zwiększyła się o 0,04 min.

**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „P9” (C0120)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	<b>8,23</b> - przekroczenie o 0,23	<b>25,00</b> - przekroczenie o 10,00	
luty	<b>8,15</b> - przekroczenie o 0,15	<b>23,30</b> - przekroczenie o 8,30	
marzec	<b>8,20</b> - przekroczenie o 0,20	<b>22,00</b> - przekroczenie o 7,00	
kwiecień	<b>9,19</b> - przekroczenie o 1,19	<b>22,45</b> - przekroczenie o 7,45	

maj	<b>8,38</b> - przekroczenie o 0,38	<b>19,36</b> - przekroczenie o 4,36	
czerwiec	<b>8,38</b> - przekroczenie o 0,38	<b>19,00</b> - przekroczenie o 4,00	
lipiec	<b>8,45</b> - przekroczenie o 0,45	<b>18,45</b> - przekroczenie o 3,45	
sierpień	<b>8,22</b> - przekroczenie o 0,22	<b>18,15</b> - przekroczenie o 3,15	
wrzesień	<b>8,28</b> - przekroczenie o 0,28	<b>20,53</b> - przekroczenie o 5,53	
październik	7,45	<b>23,12</b> - przekroczenie o 8,12	
listopad	<b>8,02</b> - przekroczenie o 0,02	<b>20,00</b> - przekroczenie o 5,00	
grudzień	<b>8,46</b> - przekroczenie o 0,46	<b>17,30</b> - przekroczenie o 2,30	
mediana za rok 2015	<b>8,26</b> - przekroczenie o 0,26	<b>19,20</b> - przekroczenie o 4,20	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczonego wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.

Podsumowanie roku 2015:

- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 11 miesięcy) oraz za cały rok (o 0,26 min.);**
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 12 miesiącach) oraz za cały rok (o 4,20 min.).**

Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „P9” (C0120)

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	10,49	<b>26,39</b> - przekroczenie o 6,39	
luty	10,41	<b>20,35</b> - przekroczenie o 0,35	
marzec	10,48	<b>26,00</b> - przekroczenie o 6,00	
kwiecień	<b>12,03</b> - przekroczenie o 0,03	<b>26,12</b> - przekroczenie o 6,12	
maj	11,02	<b>24,00</b> - przekroczenie o 4,00	
czerwiec	11,13	<b>25,54</b> - przekroczenie o 5,54	
lipiec	11,19	<b>24,51</b> - przekroczenie o 4,51	
sierpień	10,30	<b>25,00</b> - przekroczenie o 5,00	
wrzesień	11,08	<b>26,01</b> - przekroczenie o 6,01	
październik	10,01	<b>34,00</b> - przekroczenie o 14,00	
listopad	10,11	<b>20,21</b> - przekroczenie o 0,21	
grudzień	10,04	<b>27,06</b> - przekroczenie o 7,06	

wartość III kwartyła za rok 2015	10,52	<b>25,01</b> - przekroczenie o 5,01	
----------------------------------	-------	-------------------------------------	--

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut

Podsumowanie roku 2015:

- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 1 miesiącu)** natomiast nie było przekroczenia tego samego parametru za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 12 miesiącach) oraz za cały rok (o 5,01 min.).**

15. W 2015 r. **zespół podstawowy Mercedes Benz nr rej. CB 9656R, kod zespołu C0110** stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Markwarta 8 (**P10**), w roku 2015 wykonał 4 416 wyjazdów, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał mniej wyjazdów do zdarzeń o 93, tj. 2,06% (4 509 w 2014 r.). Na 4 416 wyjazdów, w 247 przypadkach przekroczone zostały ustawowe normy czasowe, co stanowi 5,92% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 4,48%), w tym 170 wyjazdów dotyczyło czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do roku 2014 odnotowano zwiększenie ilości interwencji o 13 (w roku 2014 odnotowano 157 przypadków przekroczenia), a 77 zdarzeń dotyczyło poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do roku 2014 r. nastąpiło zwiększenie interwencji o 4 (w 2014r. - były 73). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **7,28 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2014 zwiększyła się o 0,11 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **18,58 min.** i zwiększyła się o 1,03 min.

**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „P10” (C0110)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	6,55	<b>18,30</b> - przekroczenie o 3,30	
luty	7,36	<b>20,08</b> - przekroczenie o 5,08	
marzec	7,42	<b>22,00</b> - przekroczenie o 7,00	
kwiecień	7,14	<b>16,00</b> - przekroczenie o 1,00	
maj	7,20	<b>25,00</b> - przekroczenie o 10,00	
czerwiec	7,10	<b>24,15</b> - przekroczenie o 9,15	
lipiec	7,40	<b>21,24</b> - przekroczenie o 6,24	
sierpień	7,48	<b>17,55</b> - przekroczenie o 2,55	
wrzesień	7,36	<b>16,45</b> - przekroczenie o 1,45	
październik	7,20	<b>22,00</b> - przekroczenie o 7,00	

listopad	7,20	<b>18,15</b> - przekroczenie o 3,15	
grudzień	7,54	<b>20,30</b> - przekroczenie o 5,30	
mediana za rok 2015	7,28	<b>18,58</b> - przekroczenie o 3,58	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.

Podsumowanie roku 2015:

- nie było przekroczenia ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 12 miesiącach) oraz za cały rok (o 3,58 min.).**

Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „P10” (C0110)

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	9,12	<b>23,08</b> - przekroczenie o 3,08	
luty	9,58	<b>23,52</b> - przekroczenie o 3,52	
marzec	9,49	<b>27,00</b> - przekroczenie o 7,00	
kwiecień	9,44	<b>26,30</b> - przekroczenie o 6,30	
maj	9,47	<b>26,48</b> - przekroczenie o 6,48	
czerwiec	9,41	<b>26,41</b> - przekroczenie o 6,41	
lipiec	9,56	<b>26,24</b> - przekroczenie o 6,24	
sierpień	9,43	<b>23,30</b> - przekroczenie o 3,30	
wrzesień	9,55	<b>25,34</b> - przekroczenie o 5,34	
październik	9,53	<b>25,45</b> - przekroczenie o 5,45	
listopad	9,47	<b>25,27</b> - przekroczenie o 5,27	
grudzień	9,50	<b>23,45</b> - przekroczenie o 3,45	
wartość III kwartyła za rok 2015	9,45	<b>25,14</b> - przekroczenie o 5,14	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut

Podsumowanie roku 2015:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za cały rok;



- wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyla czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 12 miesiącach) oraz za cały rok (o 5,14 min.).

16. W 2015 r. zespół podstawowy Mercedes Benz nr rej. WB 9619G, kod zespołu C0112 stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Produkcyjna 13 (P11), w roku 2015 wykonał 2 790 wyjazdów, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał więcej wyjazdów do zdarzeń o 192, tj. 7,39% (2 598 w 2014 r.). Na 2 790 wyjazdów, w 146 przypadkach przekroczone zostały ustawowe normy czasowe, co stanowi 5,52% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 4,48%), w tym 92 wyjazdy dotyczyły czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do roku 2014 odnotowano zmniejszenie ilości interwencji o 4 (w roku 2014 odnotowano 96 przypadków przekroczenia), a 54 zdarzenia dotyczyły poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, tyle samo co w roku 2014 r. (w 2014r. - były 54). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **7,49 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2014 zmniejszyła się o 1,05 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **16,42 min.** i również zmniejszyła się o 1,31 min.

Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „P11” (C0112)

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	7,47	<b>19,45</b> - przekroczenie o 4,45	
luty	<b>8,17</b> - przekroczenie o 0,17	<b>17,48</b> - przekroczenie o 2,48	
marzec	<b>8,13</b> - przekroczenie o 0,13	<b>18,00</b> - przekroczenie o 3,00	
kwiecień	7,57	14,48	
maj	<b>8,06</b> - przekroczenie o 0,06	<b>16,15</b> - przekroczenie o 1,15	
czerwiec	<b>8,09</b> - przekroczenie o 0,09	<b>16,15</b> - przekroczenie o 1,15	
lipiec	<b>8,33</b> - przekroczenie o 0,33	<b>19,30</b> - przekroczenie o 1,30	
sierpień	7,45	<b>17,00</b> - przekroczenie o 2,00	
wrzesień	7,23	<b>16,00</b> - przekroczenie o 1,00	
październik	7,00	<b>19,15</b> - przekroczenie o 4,15	
listopad	7,04	<b>15,06</b> - przekroczenie o 0,06	
grudzień	7,31	<b>17,30</b> - przekroczenie o 2,30	
mediana za rok 2015	7,49	<b>16,42</b> - przekroczenie o 1,42	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
  - Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
  - Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.
- Podsumowanie roku 2015:

- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 5 miesiącach)** natomiast nie było przekroczenia tego samego parametru za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 11 miesiącach) oraz za cały rok (o 1,42 min.).**

Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach 2015 r. dla ZRM „P11”(C0112)

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	9,23	<b>25,00</b> - przekroczenie o 5,00	
luty	9,49	<b>21,15</b> - przekroczenie o 1,15	
marzec	9,40	<b>22,36</b> - przekroczenie o 2,36	
kwiecień	9,43	18,00	
maj	10,01	<b>20,07</b> - przekroczenie o 4,00	
czerwiec	9,52	19,45	
lipiec	10,53	<b>25,05</b> - przekroczenie o 4,51	
sierpień	9,41	<b>23,30</b> - przekroczenie o 3,30	
wrzesień	9,16	<b>21,30</b> - przekroczenie o 1,30	
październik	9,02	<b>23,07</b> - przekroczenie o 3,07	
listopad	9,10	18,51	
grudzień	9,19	<b>21,37</b> - przekroczenie o 1,37	
wartość III kwartyła za rok 2015	9,35	<b>21,10</b> - przekroczenie o 1,10	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut

Podsumowanie roku 2015:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 9 miesiącach) oraz za cały rok (o 1,10 min.).**

17. Wartości mediany czasu dotarcia zrm-ów i wartości trzeciego kwartyła czasu dotarcia zrm-ów WSPR w Bydgoszczy w roku 2015 przedstawiają poniższe tabele:

**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach za 2015 r. dla wszystkich ZRM WSPR w Bydgoszczy**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	7,45	<b>15,42</b> - przekroczenie o 0,42	
luty	7,59	<b>15,54</b> - przekroczenie o 0,54	
marzec	7,57	<b>15,18</b> - przekroczenie o 0,18	
kwiecień	7,50	<b>15,28</b> - przekroczenie o 0,28	
maj	7,38	<b>15,05</b> - przekroczenie o 0,05	
czerwiec	7,49	<b>15,14</b> - przekroczenie o 0,14	
lipiec	7,46	<b>17,00</b> - przekroczenie o 2,00	
sierpień	7,28	<b>16,54</b> - przekroczenie o 1,54	
wrzesień	7,21	14,49	
październik	7,18	<b>15,22</b> - przekroczenie o 0,22	
listopad	7,11	<b>15,09</b> - przekroczenie o 0,09	
grudzień	7,23	14,44	
mediana za 2015 r.	7,38	<b>15,32</b> - przekroczenie o 0,32	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
  - Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
  - Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut
- Podsumowanie roku 2015:

- nie było przekroczenia ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 10 miesiącach) oraz za cały rok (o 0,32 min.).**

**Tabela wartości III kwartyla w poszczególnych miesiącach za 2015 r. dla wszystkich ZRM WSPR w Bydgoszczy**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w minutach)	uwagi
styczeń	9,48	<b>21,35</b> - przekroczenie o 1,35	
luty	10,09	<b>21,26</b> - przekroczenie o 1,26	
marzec	10,11	<b>21,13</b> - przekroczenie o 1,13	
kwiecień	9,59	<b>20,37</b> - przekroczenie o 0,37	
maj	9,50	<b>20,30</b> - przekroczenie o 0,30	
czerwiec	9,59	<b>20,53</b> - przekroczenie o 0,53	

lipiec	9,54	<b>22,35</b> - przekroczenie o 1,35	
sierpień	9,48	<b>22,43</b> - przekroczenie o 1,43	
wrzesień	9,44	<b>20,12</b> - przekroczenie o 0,12	
październik	9,38	<b>20,39</b> - przekroczenie o 0,39	
listopad	9,34	19,54	
grudzień	9,35	19,55	
wartość III kwartyła za 2015 r.	9,50	<b>21,02</b> - przekroczenie o 1,02	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
  - Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
  - Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut
- Podsumowanie roku 2015:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za cały rok;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 10 miesiącach) oraz za cały rok (o 1,02 min.).**

Dla porównania w województwie kujawsko-pomorskim w 2015 r.:

- a) mediana czasu dotarcia wszystkich zespołów ratownictwa medycznego wyniosła:
  - w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców - **6,21 min.**;
  - poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców - **10,24 min.**
- b) wartość trzeciego kwartyła wyniosła:
  - w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców - **8,59 min.**;
  - poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców - **14,05 min.**

#### **Rok 2016 (I półrocze):**

W poniższej analizie w wartościach mediany i trzeciego kwartyła po przecinku podano sekundy.

1. W I półroczu 2016 r. **zespół specjalistyczny Mercedes Benz** nr rej. EL 284TV, kod zespołu **C0105**, stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Markwarta 8 (**S2**), wykonał 1 216 wyjazdów, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał mniej wyjazdów do zdarzeń o 131, tj. 9,73% (1 347 w I półr. 2015 r.). Na 1 216 wyjazdów, w 38 przypadkach przekroczone zostały ustawowe normy czasowe, co stanowi 3,23% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 5,09%), w tym 25 wyjazdów dotyczyło czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do I półr. roku 2015 odnotowano zmniejszenie ilości interwencji o 12 (w I półr. 2015 r. odnotowano 37 przypadków przekroczenia), a 13 takich zdarzeń dotyczyło poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do I półr. 2015 r. nastąpiło zmniejszenie interwencji o 1 (w I półr. 2015 r. - było 14). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **6,37 min.**

i w porównaniu do tego samego okresu roku 2015 zmniejszyła się o 0,34 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **14,24 min.** i zmniejszyła się o 1,00 min.

**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „S2” (C0105)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców	uwagi
styczeń	6,01	<b>15,15</b> - przekroczenie o 0,15	
luty	6,41	13,00	
marzec	6,41	<b>17,30</b> - przekroczenie o 2,30	
kwiecień	6,19	14,45	
maj	6,36	14,30	
czerwiec	7,09	15,00	
mediana za I półrocze 2016 r.	6,37	14,24	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.

Podsumowanie I półrocza 2016:

- nie było przekroczenia ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 2 miesiącach)** natomiast nie było przekroczenia tego samego parametru za całe półrocze.

**Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „S2” (C0105)**

miesiąc	w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	uwagi
styczeń	9,01	<b>20,52</b> - przekroczenie o 0,52	
luty	8,48	19,00	
marzec	8,59	<b>23,30</b> - przekroczenie o 3,30	
kwiecień	8,41	<b>20,15</b> - przekroczenie o 0,15	
maj	8,52	<b>21,15</b> - przekroczenie o 1,15	
czerwiec	9,15	<b>22,00</b> - przekroczenie o 2,00	
wartość III kwartyła za I półrocze 2016 r.	8,55	19,56	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.

- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut
- Podsumowanie I półrocza 2016:
- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyla czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;
  - **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyla czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 5 miesiącach)** natomiast nie było przekroczenia tego samego parametru za całe półrocze;

2. W I półroczu 2016 r. **zespół specjalistyczny Mercedes Benz** nr rej. CB 313FF, kod zespołu **C0103**, stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Grunwaldzka 138 (**S3**), wykonał 1 172 wyjazdy, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał mniej wyjazdów do zdarzeń o 17, tj. 1,47% (1 155 w I półr. 2015 r.). Na 1 172 wyjazdy, w 78 przypadkach przekroczone ustawowe normy czasowe, co stanowi 7,13% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 5,09%), w tym 28 wyjazdów dotyczyło czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do I półr. roku 2015 odnotowano zmniejszenie ilości interwencji o 26 (w I półr. 2015 r. odnotowano 54 przypadki przekroczenia), a 50 takich zdarzeń dotyczyło poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do I półr. 2015 r. nastąpiło zmniejszenie interwencji o 3 (w I półr. 2015 r. - były 53). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosi 9,01 min., w tym: w mieście powyżej 10 tys. wynosi **8,19 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2015 zwiększyła się o 0,25 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców wyniosła **16,55 min.** i zmniejszyła się o 1,11 min.

Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach w I półr. 2016 r. dla ZRM „S3” (C0103)

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	<b>8,34</b> - przekroczenie o 0,34	<b>19,51</b> - przekroczenie o 2,30	
luty	<b>8,16</b> - przekroczenie o 0,16	<b>16,30</b> - przekroczenie o 1,30	
marzec	<b>8,24</b> - przekroczenie o 0,24	<b>18,00</b> - przekroczenie o 3,00	
kwiecień	<b>8,43</b> - przekroczenie o 0,43	<b>17,03</b> - przekroczenie o 2,03	
maj	7,49	<b>15,15</b> - przekroczenie o 0,15	
czerwiec	<b>8,19</b> - przekroczenie o 0,19	<b>16,00</b> - przekroczenie o 1,00	
mediana za I półrocze 2016 r.	<b>8,19</b> - przekroczenie o 0,19	<b>16,55</b> - przekroczenie o 1,55	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
  - Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
  - Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.
- Podsumowanie I półrocza 2016:
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 5 miesiącach) oraz za całe półrocze (o 0,19 min.);**

- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 6 miesiącach) oraz za całe półrocze (o 1,55 min.).**

Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „S3” (C0103)

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	11,01	<b>23,52</b> - przekroczenie o 3,52	
luty	10,03	<b>25,35</b> - przekroczenie o 5,35	
marzec	10,53	<b>24,06</b> - przekroczenie o 4,06	
kwiecień	11,18	<b>20,03</b> - przekroczenie o 0,03	
maj	9,49	<b>21,06</b> - przekroczenie o 1,06	
czerwiec	10,15	<b>22,00</b> - przekroczenie o 2,00	
wartość III kwartyła za I półrocze 2016 r.	10,34	<b>22,35</b> - przekroczenie o 2,35	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut

Podsumowanie I półrocza 2016:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 6 miesiącach) oraz za całe półrocze (o 2,35 min.).**

3. W I półroczu 2016 r. **zespół specjalistyczny Mercedes Benz** nr rej. CB 314FF, kod zespołu **C0101**, stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Produkcyjna 13 (**S4**), wykonał 983 wyjazdy, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał mniej wyjazdów do zdarzeń o 2 (981 w I półr.2015 r.). Na 983 wyjazdy, w 67 przypadkach przekroczono ustawowe normy czasowe, co stanowi 7,31% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 5,09%), w tym 49 wyjazdów dotyczyło czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do I półr. roku 2015 odnotowano zmniejszenie ilości interwencji o 7 (w I półr. roku 2015 odnotowano 56 przypadków przekroczenia), a 18 takich zdarzeń dotyczyło poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do I półr. roku 2015 r. nastąpiło zmniejszenie interwencji o 3 (w I półr. 2015 r. - było 21). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **7,44 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2015 zwiększyła się o 0,07 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców **15,30 min.** i zmniejszyła się o 0,13 min.



**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „S4” (C0101)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców	uwagi
styczeń	7,51	<b>19,39</b> - przekroczenie o 4,39	
luty	7,42	13,00	
marzec	7,43	<b>17,30</b> - przekroczenie o 2,30	
kwiecień	7,28	13,00	
maj	7,51	<b>16,32</b> - przekroczenie o 1,32	
czerwiec	7,56	<b>16,45</b> - przekroczenie o 1,45	
mediana za I półrocze 2016 r.	7,44	<b>15,30</b> - przekroczenie o 0,30	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.

Podsumowanie I półrocza 2016:

- nie było przekroczenia ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 4 miesiącach) oraz za całe półrocze (o 0,30 min.).**

**Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „S4” (C0101)**

miesiąc	w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	uwagi
styczeń	9,46	<b>23,07</b> - przekroczenie o 3,07	
luty	9,30	16,00	
marzec	9,45	<b>22,45</b> - przekroczenie o 2,45	
kwiecień	9,24	15,45	
maj	9,38	<b>23,19</b> - przekroczenie o 3,19	
czerwiec	9,27	19,52	
wartość III kwartyła za I półrocze 2016 r.	9,32	<b>20,25</b> - przekroczenie o 0,25	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut

Podsumowanie I półrocza 2016:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;



- wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyla czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 3 miesiącach) oraz za całe półrocze (o 0,25 min.).
4. W I półroczu 2016 r. zespół specjalistyczny Mercedes Benz nr rej. EL 387TV, kod zespołu C0107, stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Słowiańska 7 (S5), wykonał 1 054 wyjazdy, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał mniej wyjazdów do zdarzeń o 78, tj. 6,89% (1 132 w I półr.2015 r.). Na 1 054 wyjazdy, w 71 przypadkach przekroczone ustawowe normy czasowe, co stanowi 7,22% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 5,09%), w tym 44 wyjazdy dotyczyły czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do I półr. roku 2015 odnotowano zwiększenie ilości interwencji o 10 (w I półr. roku 2015 odnotowano 34 przypadki przekroczenia), a 27 takich zdarzeń dotyczyło poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do I półr. roku 2015 r. nastąpiło zmniejszenie interwencji o 5 (w I półr. 2015 r. - były 32). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **7,45 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2015 zmniejszyła się o 0,17 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **16,47 min.** i zmniejszyła się o 0,26 min.

Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „S5” (C0107)

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	7,22	<b>17,30</b> - przekroczenie o 2,30	
luty	<b>8,07</b> - przekroczenie o 0,07	<b>17,07</b> - przekroczenie o 2,07	
marzec	7,52	<b>16,39</b> - przekroczenie o 1,39	
kwiecień	7,06	<b>18,15</b> - przekroczenie o 3,15	
maj	7,52	<b>17,30</b> - przekroczenie o 2,30	
czerwiec	<b>8,07</b> - przekroczenie o 0,07	<b>16,00</b> - przekroczenie o 1,00	
mediana za I półrocze 2016 r.	7,45	<b>16,47</b> - przekroczenie o 1,47	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
  - Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
  - Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.
- Podsumowanie I półrocza 2016:

- wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 2 miesiącach) natomiast nie było przekroczenia tego samego parametru za całe półrocze;
- wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 6 miesiącach) oraz za całe półrocze (o 1,47 min.).

Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „S5” (C0107)

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	9,55	<b>20,30</b> - przekroczenie o 0,30	
luty	10,18	<b>21,15</b> - przekroczenie o 1,15	
marzec	9,50	<b>25,09</b> - przekroczenie o 5,09	
kwiecień	9,23	<b>25,34</b> - przekroczenie o 5,34	
maj	10,35	<b>23,30</b> - przekroczenie o 3,30	
czerwiec	10,22	18,47	
wartość III kwartyła za I półrocze 2016 r.	9,55	<b>20,41</b> - przekroczenie o 0,41	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut

Podsumowanie I półrocza 2016:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 5 miesiącach) oraz za całe półrocze (o 0,41 min.).**

5. W I półroczu roku 2016 **zespół podstawowy** Mercedes Benz nr rej. CB 248Y, kod zespołu **C0108** stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Markwarta 8 (**P1**) wykonał 2 290 wyjazdów, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał mniej wyjazdów do zdarzeń o 84, tj. 3,54% (2 290 w I półr. 2015 r.). Na 2 290 wyjazdów, w 93 przypadkach przekroczono ustawowe normy czasowe, co stanowi 4,23% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 5,09%), w tym 70 wyjazdów dotyczyło czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do I półr. roku 2015 odnotowano zmniejszenie ilości interwencji o 26 (w I półr. roku 2015 odnotowano 96 przypadków przekroczenia), a 23 zdarzenia dotyczyły poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do I półr. roku 2015 r. nastąpiło zmniejszenie interwencji o 6 (w I półr. 2015 r. - było 29). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **7,27 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2015 zwiększyła się o 0,08 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **17,00 min.** i zmniejszyła się o 0,45 min.

Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „P1” (C0108)

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	7,58	<b>17,30</b> - przekroczenie o 2,30	
luty	7,13	<b>16,30</b> - przekroczenie o 1,30	

marzec	7,24	<b>23,30</b> - przekroczenie o 8,30	
kwiecień	7,39	<b>16,00</b> - przekroczenie o 1,00	
maj	6,56	<b>16,36</b> - przekroczenie o 1,36	
czerwiec	7,23	<b>18,42</b> - przekroczenie o 3,42	
mediana za I półrocze 2016 r.	7,27	<b>17,00</b> - przekroczenie o 2,00	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.

Podsumowanie I półrocza 2016:

- nie było przekroczenia ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 6 miesiącach) oraz za całe półrocze (o 2,00 min.).**

**Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „P1” (C0108)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	9,51	<b>22,45</b> - przekroczenie o 2,45	
luty	9,33	<b>24,15</b> - przekroczenie o 4,15	
marzec	9,51	<b>28,30</b> - przekroczenie o 8,30	
kwiecień	9,38	<b>25,30</b> - przekroczenie o 5,30	
maj	9,16	19,45	
czerwiec	9,38	<b>23,07</b> - przekroczenie o 3,07	
wartość III kwartyła za I półrocze 2016 r.	9,37	<b>22,36</b> - przekroczenie o 2,36	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut

Podsumowanie I półrocza 2016:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 5 miesiącach) oraz za całe półrocze (o 2,36 min.).**

6. W I półroczu 2016 r. **zespół podstawowy Mercedes Benz** nr rej. CB 9257R, kod zespołu **C0116** stacjonujący w Bydgoszczy, ul. ks. Schulza 5 (**P2**) w I półr. roku 2016 wykonał 1 936 wyjazdów, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał

więcej wyjazdów do zdarzeń o 43, tj. 2,27% (1 893 w I półr. 2015 r.). Na 1 936 wyjazdów, w 111 przypadkach przekroczone ustawowe normy czasowe, co stanowi 6,08% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 5,09%), w tym 71 wyjazdów dotyczyło czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do I półr. roku 2015 odnotowano zwiększenie ilości interwencji o 10 (w I półr. roku 2015 odnotowano 61 przypadków przekroczenia), a 40 zdarzeń dotyczyło poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do I półr. roku 2015 nastąpiło również zwiększenie interwencji o 14 (w I półr. 2015 r. - było 26). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **6,45 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2015 zmniejszyła się o 0,26 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **10,42 min.** i również się zmniejszyła o 0,47 min.

**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „P2”(C0116)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tysięcy mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tysięcy mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	6,56	10,11	
luty	6,32	12,10	
marzec	6,36	11,24	
kwiecień	6,51	9,56	
maj	7,04	10,58	
czerwiec	6,40	10,35	
mediana za I półrocze 2016 r.	6,45	10,42	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.

Podsumowanie I półrocza 2016:

- nie było przekroczenia ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;
- nie było przekroczenia ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze.

**Tabela wartości III kwartyli w poszczególnych miesiącach w I półr. 2016 r. dla ZRM „P2” (C0116)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	9,05	13,18	
luty	9,25	19,45	
marzec	9,14	14,57	
kwiecień	9,33	14,39	
maj	9,53	16,06	

czerwiec	9,31	15,31	
wartość III kwartyła za I półrocze 2016 r.	9,25	15,10	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
  - Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
  - Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut
- Podsumowanie I półrocza 2016:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;
- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze.

7. W I półroczu 2016 r. **zespół podstawowy Mercedes Benz nr rej. EL 205NC**, kod zespołu **C0106** stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Grunwaldzka 138 (**P3**), w I półroczu roku 2016 wykonał 1 714 wyjazdów, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał więcej wyjazdów do zdarzeń o 2. (1 712 w I półroczu 2015 r.). Na 1 714 wyjazdów, w 175 przypadkach przekroczone zostały normy czasowe, co stanowi 11,37% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 5,09%), w tym 81 wyjazdów dotyczyło czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do I półrocza roku 2015 odnotowano zmniejszenie ilości interwencji o 13 (w I półroczu roku 2015 odnotowano 94 przypadki przekroczenia), a 94 zdarzenia dotyczyły poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do I półr. roku 2015 r. nastąpiło zwiększenie interwencji o 7 (w I półr. 2015 r. - było 87). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **8,55 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2015 zmniejszyła się o 0,47 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **18,08 min.** i zmniejszyła się o 0,54 min.

Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach I półrocza 2016 r. dla ZRM „P3”(C0106)

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	<b>9,13</b> - przekroczenie o 1,13	<b>21,00</b> - przekroczenie o 6,00	
luty	<b>8,50</b> - przekroczenie o 0,50	<b>17,19</b> - przekroczenie o 2,19	
marzec	<b>8,40</b> - przekroczenie o 0,40	<b>18,37</b> - przekroczenie o 3,37	
kwiecień	<b>9,19</b> - przekroczenie o 1,19	<b>17,58</b> - przekroczenie o 2,58	
maj	<b>9,09</b> - przekroczenie o 1,09	<b>16,26</b> - przekroczenie o 1,26	
czerwiec	<b>8,34</b> - przekroczenie o 0,34	<b>17,45</b> - przekroczenie o 2,45	
mediana za I półrocze 2016 r.	<b>8,55</b> - przekroczenie o 0,55	<b>18,08</b> - przekroczenie o 3,08	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.

- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.
- Podsumowanie I półrocza 2016:
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 6 miesiącach) oraz za całe półrocze (o 0,55 min.);**
  - **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 6 miesiącach) oraz za całe półrocze (o 3,08 min.).**

**Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „P3” (C0106)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	11,42	<b>25,26</b> - przekroczenie o 5,26	
luty	11,27	<b>24,04</b> - przekroczenie o 4,04	
marzec	11,17	<b>23,45</b> - przekroczenie o 3,45	
kwiecień	11,59	<b>23,07</b> - przekroczenie o 3,07	
maj	<b>12,05</b> - przekroczenie o 0,05	<b>22,00</b> - przekroczenie o 2,00	
czerwiec	11,06	<b>25,13</b> - przekroczenie o 5,13	
wartość III kwartyła za I półrocze 2016 r.	11,35	<b>23,44</b> - przekroczenie o 3,44	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
  - Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
  - Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut
- Podsumowanie I półrocza 2016:
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 1 miesiącu) natomiast nie było przekroczenia tego samego parametru za całe półrocze;**
  - **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 6 miesiącach) oraz za całe półrocze (o 3,44 min.).**
8. W I półroczu 2016 r. **zespół podstawowy Mercedes Benz** nr rej. EL 206NC, kod zespołu **C0104** stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Produkcyjna 13 (**P4**), w I półroczu roku 2016 wykonał 1 421 wyjazdów, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał więcej wyjazdów do zdarzeń o 59, tj. 4,33% (1 362 w I półroczu 2015 r.). Na 1 421 wyjazdów, w 115 przypadkach przekroczone zostały ustawowe normy czasowe, co stanowi 8,81% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 5,09%), w tym 86 wyjazdów dotyczyło czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do I półrocza roku 2015 odnotowano zmniejszenie ilości interwencji o 11 (w I półroczu roku 2015 odnotowano 97 przypadki przekroczenia), a 29 zdarzeń dotyczyło poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do I półrocza roku 2015 r. nastąpiło zwiększenie interwencji o 10 (w I półroczu 2015 r. - było 19). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej

10 tys. mieszkańców - **7,32 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2015 zwiększyła się o 0,06 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **16,40 min.** i zmniejszyła się o 3,34 min.

**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „P4”(C0104)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	7,27	<b>20,00</b> - przekroczenie o 5,00	
luty	7,36	14,48	
marzec	7,32	<b>17,10</b> - przekroczenie o 2,10	
kwiecień	7,18	<b>16,54</b> - przekroczenie o 1,54	
maj	7,38	<b>16,36</b> - przekroczenie o 1,36	
czerwiec	8,00	<b>16,38</b> - przekroczenie o 1,38	
mediana za I półrocze 2016 r.	7,32	<b>16,40</b> - przekroczenie o 1,40	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.

Podsumowanie I półrocza 2016:

- nie było przekroczenia ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 5 miesiącach) oraz za całe półrocze (o 1,40 min.).**

**Tabela wartości III kwartyli w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „P4”(C0104)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	9,15	<b>24,15</b> - przekroczenie o 4,15	
luty	9,38	19,45	
marzec	9,22	<b>21,37</b> - przekroczenie o 1,37	
kwiecień	9,06	19,45	
maj	9,36	<b>20,07</b> - przekroczenie o 0,07	
czerwiec	9,53	<b>20,52</b> - przekroczenie o 0,52	
wartość III kwartyli za I półrocze 2016 r.	9,26	<b>20,14</b> - przekroczenie o 0,14	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.



- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut

Podsumowanie I półrocza 2016:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 4 miesiącach) oraz za całe półrocze (o 0,14 min.).**

9. W I półroczu 2016 r. **zespół podstawowy Mercedes Benz nr rej. CB 7923J**, kod zespołu **C0124** stacjonujący w Solcu Kujawskim, ul. Toruńska 8 (**P5**), w I półr. 2016 r. wykonał 726 wyjazdów, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał mniej wyjazdów do zdarzeń o 55, tj. 7,04% (781 w I półr. 2015 r.). Na 726 wyjazdów, w 37 przypadkach przekroczono ustawowe normy czasowe, co stanowi 5,37% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 5,09%), w tym 27 wyjazdów dotyczyło czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do I półr. roku 2015 odnotowano zmniejszenie ilości interwencji o 7 (w I półr. roku 2015 odnotowano 34 przypadki przekroczenia), a 10 zdarzeń dotyczyło poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do I półr. roku 2015 r. nastąpiło zwiększenie interwencji o 3 (w I półroczu 2015 r. - było 7). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **6,30 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2015 zmniejszyła się o 0,01 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **11,47 min.** i również zmniejszyła się o 0,07 min.

Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „P5”(C0104)

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	6,19	12,37	
luty	6,40	12,15	
marzec	6,37	12,42	
kwiecień	6,41	12,15	
maj	6,32	11,30	
czerwiec	6,23	10,45	
mediana za I półrocze 2016 r.	6,30	11,47	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.

Podsumowanie I półrocza 2016:

- nie było przekroczenia ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;
- nie było przekroczenia ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze.



**Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „P5”(C0104)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	8,52	15,04	
luty	9,12	19,45	
marzec	9,08	<b>25,56</b> - przekroczenie o 5,56	
kwiecień	8,55	<b>25,22</b> - przekroczenie o 5,22	
maj	9,08	14,52	
czerwiec	8,52	16,45	
wartość III kwartyła za I półrocze 2016 r.	8,58	15,46	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut

Podsumowanie I półrocza 2016:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 2 miesiącach)** natomiast nie było przekroczenia tego samego parametru za całe półrocze.

10. W I półroczu 2016 r. **zespół podstawowy Mercedes Benz** nr rej. WB 9816G, kod zespołu **C0114** stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Wojska Polskiego 65 (**P6**), w I półr. roku 2016 wykonał 1 821 wyjazdów, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał mniej wyjazdów do zdarzeń o 239, tj. 11,6% (2 060 w I półr. 2015 r.). Na 1 821 wyjazdów, w 123 przypadkach przekroczone ustawowe normy czasowe, co stanowi 7,24% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 5,09%), w tym 98 wyjazdów dotyczyło czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do I półr. roku 2015 odnotowano zmniejszenie ilości interwencji o 51 (w I półr. roku 2015 odnotowano 149 przypadków przekroczenia), a 25 zdarzeń dotyczyło poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do I półr. roku 2015 r. nastąpiło również zmniejszenie interwencji o 58 (w I półr. 2015 r. - były 83). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **7,02 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2015 zmniejszyła się o 1,58 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **20,12 min.** i zmniejszyła się o 0,35 min.

**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „P6” (C0114)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	7,17	<b>22,00</b> - przekroczenie o 7,00	
luty	7,11	<b>20,45</b> - przekroczenie o 5,45	

marzec	7,42	<b>19,30</b> - przekroczenie o 4,30	
kwiecień	6,33	<b>26,00</b> - przekroczenie o 11,00	
maj	6,29	<b>22,00</b> - przekroczenie o 7,00	
czerwiec	7,19	<b>18,15</b> - przekroczenie o 3,15	
mediana za I półrocze 2016 r.	7,02	<b>20,12</b> - przekroczenie o 5,12	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.

Podsumowanie I półrocza 2016:

- nie było przekroczenia ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 6 miesiącach) oraz za całe półrocze (o 5,12 min.).**

**Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „P6” (C0114)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	9,38	<b>26,30</b> - przekroczenie o 6,30	
luty	9,29	<b>26,03</b> - przekroczenie o 6,03	
marzec	9,51	<b>23,07</b> - przekroczenie o 3,07	
kwiecień	9,01	<b>27,30</b> - przekroczenie o 7,30	
maj	8,58	<b>26,30</b> - przekroczenie o 6,30	
czerwiec	9,26	<b>21,37</b> - przekroczenie o 1,37	
wartość III kwartyła za I półrocze 2016 r.	9,25	<b>25,18</b> - przekroczenie o 5,18	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut

Podsumowanie I półrocza 2016:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 6 miesiącach) oraz za całe półrocze (o 5,18 min.).**

11. W I półroczu 2016 r. **zespół podstawowy** Mercedes Benz nr rej. CB 937AR, kod zespołu **C0122** stacjonujący w Dobrczu, ul. Długa 54 (**P7**), w I półr. roku 2016 wykonał 756

wyjazdów, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał więcej wyjazdów do zdarzeń o 35, tj. 4,85% (721 w I półr. 2015 r.). Na 756 wyjazdów, w 110 przypadkach przekroczone ustawowe normy czasowe, **co stanowi 17,03%** w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 5,09%), w tym 31 wyjazdów dotyczyło czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do I półr. roku 2015 odnotowano zmniejszenie ilości interwencji o 6 (w I półr. roku 2015 odnotowano 37 przypadków przekroczenia), a 79 zdarzeń dotyczyło poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do I półr. roku 2015 r. nastąpiło zwiększenie interwencji o 14 (w I półr. 2015 r. - było 65). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **17,11 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2015 zmniejszyła się o 0,19 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **12,37 min.** i zmniejszyła się o 0,01 min.

**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „P7” (C0122)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	<b>16,00</b> - przekroczenie o 8,00	14,05	
luty	<b>19,00</b> - przekroczenie o 9,00	12,30	
marzec	<b>18,30</b> - przekroczenie o 10,30	12,34	
kwiecień	<b>19,45</b> - przekroczenie o 11,45	11,30	
maj	<b>18,00</b> - przekroczenie o 10,00	13,20	
czerwiec	<b>16,45</b> - przekroczenie o 8,45	11,41	
mediana za I półrocze 2016 r.	<b>17,11</b> - przekroczenie o 9,11	12,37	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.

Podsumowanie I półrocza 2016:

- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 6 miesiącach) oraz za całe półrocze (o 9,11 min.);**
- nie było przekroczenia ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze.

**Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „P7” (C0122)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	<b>22,45</b> - przekroczenie o 10,45	18,17	
luty	<b>22,00</b> - przekroczenie o 10,00	17,13	
marzec	<b>21,37</b> - przekroczenie o 9,37	16,26	
kwiecień	<b>25,45</b> - przekroczenie o 13,45	17,01	

maj	<b>24,15</b> - przekroczenie o 12,15	17,19	
czerwiec	<b>18,37</b> - przekroczenie o 6,37	18,46	
wartość III kwartyła za I półrocze 2016 r.	<b>21,02</b> - przekroczenie o 9,02	17,19	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
  - Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
  - Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut
- Podsumowanie I półrocza 2016:
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 6 miesiącach) oraz za całe półrocze (o 9,02 min.);**
  - nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze.

12. W I półroczu 2016 r. **zespół podstawowy Mercedes Benz nr rej. CB 247Y, kod zespołu C0118** stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Bronikowskiego 45 (**P8**), w I półr. roku 2016 wykonał 1 670 wyjazdów, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał więcej wyjazdów do zdarzeń o 1 (1 669 w I półr. 2015 r.). Na 1 670 wyjazdów, w 94 przypadkach przekroczone ustawowe normy czasowe, co stanowi 5,96% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 5,09%), w tym 51 wyjazdów dotyczyło czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do I półr. roku 2015 odnotowano zmniejszenie ilości interwencji o 61 (w I półr. roku 2015 odnotowano 112 przypadków przekroczenia), a 43 zdarzenia dotyczyły poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do I półr. roku 2015 r. nastąpiło również zmniejszenie interwencji o 26 (w I półr. 2015 r. - było 69). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **7,30 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2015 zmniejszyła się o 0,11 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **14,25 min.** i zmniejszyła się o 4,16 min.

**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „P8” (C0118)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	7,58	<b>15,19</b> - przekroczenie o 0,19	
luty	7,18	<b>15,03</b> - przekroczenie o 0,03	
marzec	8,00	<b>15,15</b> - przekroczenie o 0,15	
kwiecień	7,48	13,45	
maj	6,57	14,22	
czerwiec	7,01	12,24	
mediana za I półrocze 2016 r.	7,30	14,25	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
  - Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
  - Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.
- Podsumowanie I półrocza 2016:

- nie było przekroczenia ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 3 miesiącach)** natomiast nie było przekroczenia tego samego parametru za całe półrocze.

**Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „P8”(C0118)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	10,04	<b>20,07</b> - przekroczenie o 1,06	
luty	9,30	18,56	
marzec	10,16	19,45	
kwiecień	9,51	17,52	
maj	9,06	18,26	
czerwiec	9,41	18,49	
wartość III kwartyła za I półrocze 2016 r.	9,41	18,41	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
  - Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
  - Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut
- Podsumowanie I półrocza 2016:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 1 miesiącu)** natomiast nie było przekroczenia tego samego parametru za całe półrocze.

13. W I półroczu 2016 r. **zespół podstawowy Mercedes Benz** nr rej. CB 9254R, kod zespołu **C0120** stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Słowiańska 7 (**P9**), w I półr. roku 2016 wykonał 2 229 wyjazdów, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał więcej wyjazdów do zdarzeń o 151, tj. 7,27% (2 078 w I półr. 2015 r.). Na 2 229 wyjazdów, w 1787 przypadkach przekroczone zostały ustawowe normy czasowe, co stanowi 8,68% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 5,09%), w tym 94 wyjazdy dotyczyły czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do I półr. roku 2015 odnotowano zwiększenie ilości interwencji o 30 (w I półr. roku 2015 odnotowano 64 przypadki przekroczenia), a 84 zdarzenia dotyczyły poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do I półr. roku 2015 nastąpiło zwiększenie interwencji o 24 (w I półr. 2015 r. - było 60). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **8,27 min.**

i w porównaniu do tego samego okresu roku 2015 zmniejszyła się o 0,08 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **19,17 min.** i również zmniejszyła się o 5,06 min.

**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „P9” (C0120)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	<b>8,38</b> - przekroczenie o 0,38	<b>20,45</b> - przekroczenie o 5,45	
luty	<b>8,31</b> - przekroczenie o 0,31	<b>18,51</b> - przekroczenie o 3,51	
marzec	<b>8,40</b> - przekroczenie o 0,40	<b>20,57</b> - przekroczenie o 5,57	
kwiecień	7,47	<b>20,12</b> - przekroczenie o 5,12	
maj	<b>8,23</b> - przekroczenie o 0,33	<b>17,46</b> - przekroczenie o 2,46	
czerwiec	<b>8,40</b> - przekroczenie o 0,40	<b>18,50</b> - przekroczenie o 3,50	
mediana za I półrocze 2016 r.	<b>8,27</b> - przekroczenie o 0,27	<b>19,17</b> - przekroczenie o 4,17	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
  - Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
  - Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.
- Podsumowanie I półrocza 2016:

- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 5 miesiącach) oraz za całe półrocze (o 0,27 min.);**
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 6 miesiącach) oraz za całe półrocze (o 4,17 min.).**

**Tabela wartości III kwartyli w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „P9” (C0120)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	10,47	<b>24,33</b> - przekroczenie o 4,33	
luty	10,56	<b>23,22</b> - przekroczenie o 3,22	
marzec	11,08	<b>25,22</b> - przekroczenie o 5,22	
kwiecień	9,49	<b>25,52</b> - przekroczenie o 5,52	
maj	11,05	<b>23,45</b> - przekroczenie o 3,45	
czerwiec	10,56	<b>23,19</b> - przekroczenie o 3,19	
wartość III kwartyli za I półrocze 2016 r.	10,45	<b>24,23</b> - przekroczenie o 4,23	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
  - Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
  - Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut
- Podsumowanie I półrocza 2016:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyla czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyla czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 6 miesiącach) oraz za całe półrocze (o 4,23 min.).**

14. W I półroczu 2016 r. **zespół podstawowy Mercedes Benz nr rej. CB 9656R, kod zespołu C0110** stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Markwarta 8 (**P10**), w I półr. roku 2016 wykonał 2 188 wyjazdów, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał mniej wyjazdów do zdarzeń o 61, tj. 2,71% (2 249 w I półr. 2015 r.). Na 2 188 wyjazdów, w 96 przypadkach przekroczone zostały ustawowe normy czasowe, co stanowi 4,59% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 5,09%), w tym 72 wyjazdy dotyczyły czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do I półr. roku 2015 odnotowano zmniejszenie ilości interwencji o 17 (w I półr. roku 2015 odnotowano 89 przypadków przekroczenia), a 24 zdarzenia dotyczyły poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do I półr. roku 2015 nastąpiło zmniejszenie interwencji o 1 (w I półr. 2015 r. - było 25). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **7,37 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2015 zwiększyła się o 0,18 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **16,18 min.** i zmniejszyła się o 3,42 min.

**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „P10” (C0110)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	7,37	<b>16,00</b> - przekroczenie o 1,00	
luty	7,37	<b>18,15</b> - przekroczenie o 3,15	
marzec	7,55	<b>20,30</b> - przekroczenie o 5,30	
kwiecień	7,41	<b>17,30</b> - przekroczenie o 2,30	
maj	7,03	<b>15,42</b> - przekroczenie o 0,42	
czerwiec	7,48	<b>15,06</b> - przekroczenie o 0,06	
mediana za I półrocze 2016	7,37	<b>16,18</b> - przekroczenie o 1,18	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
  - Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
  - Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.
- Podsumowanie I półrocza 2016:
- nie było przekroczenia ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;



- wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 6 miesiącach) oraz całe półrocze (o 1,18 min.).

Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „P10” (C0110)

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tysięcy mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	9,44	<b>26,12</b> - przekroczenie o 6,12	
luty	9,54	<b>26,19</b> - przekroczenie o 6,19	
marzec	10,23	<b>25,00</b> - przekroczenie o 5,00	
kwiecień	9,59	<b>25,00</b> - przekroczenie o 5,00	
maj	9,48	<b>22,22</b> - przekroczenie o 2,22	
czerwiec	10,36	<b>22,45</b> - przekroczenie o 2,45	
wartość III kwartyła za I półrocze 2016 r.	9,59	<b>23,56</b> - przekroczenie o 3,56	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
  - Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
  - Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut
- Podsumowanie I półrocza 2016:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 6 miesiącach) oraz za całe półrocze (o 3,56 min.).**

15. W roku I półr. 2016 **zespół podstawowy Mercedes Benz** nr rej. WB 9619G, kod zespołu **C0112** stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Produkcyjna 13 (**P11**), w I półr. roku 2016 wykonał 1 497 wyjazdów, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał więcej wyjazdów do zdarzeń o 93, tj. 6,62% (1 404 w I półr. 2015 r.). Na 1 497 wyjazdów, w 42 przypadkach przekroczono ustawowe normy czasowe, co stanowi 2,89% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 5,09%), w tym 22 wyjazdy dotyczyły czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do I półr. roku 2015 odnotowano zmniejszenie ilości interwencji o 19 (w I półr. roku 2015 odnotowano 41 przypadków przekroczenia), a 20 zdarzeń dotyczyło poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, odnotowano zmniejszenie interwencji o 3 (w I półr. 2015 r. - były 23). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **7,32 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2015 zmniejszyła się o 1,57 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **17,35 min.** i również zmniejszyła się o 4,25 min.



**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „P11”(C0112)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	7,53	<b>17,30</b> - przekroczenie o 2,30	
luty	7,28	<b>18,15</b> - przekroczenie o 3,15	
marzec	7,28	<b>19,36</b> - przekroczenie o 4,36	
kwiecień	6,58	<b>19,00</b> - przekroczenie o 4,00	
maj	7,28	<b>18,30</b> - przekroczenie o 3,30	
czerwiec	7,39	<b>15,15</b> - przekroczenie o 0,15	
mediana za I półrocze 2016 r.	7,32	<b>17,35</b> - przekroczenie o 2,35	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.

Podsumowanie I półrocza 2016:

- nie było przekroczenia ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 6 miesiącach) oraz całe półrocze (o 2,35 min.).**

**Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „P11” (C0112)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	9,33	<b>21,37</b> - przekroczenie o 1,37	
luty	9,26	<b>21,49</b> - przekroczenie o 1,49	
marzec	9,48	<b>24,00</b> - przekroczenie o 4,00	
kwiecień	9,10	<b>23,30</b> - przekroczenie o 3,30	
maj	9,18	<b>25,45</b> - przekroczenie o 5,45	
czerwiec	9,52	<b>25,09</b> - przekroczenie o 5,09	
wartość III kwartyła za I półrocze 2016 r.	9,29	<b>22,00</b> - przekroczenie o 2,00	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut

Podsumowanie I półrocza 2016:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;

- wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyla czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 6 miesiącach) oraz za całe półrocze (o 2,00 min.).

16. W roku I półr. 2016. zespół podstawowy Mercedes Benz nr rej. CB 7921J, kod zespołu C0102 stacjonujący w Bydgoszczy, ul. Wojska Polskiego 65 (P12) wykonał 1 714 wyjazdów, co w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego wykonał więcej wyjazdów do zdarzeń o 121, tj. 7,6% (1 593 w I półr. 2015 r.). Na 1714 wyjazdów, w 106 przypadkach przekroczone zostały ustawowe normy czasowe, co stanowi 6,59% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, (średnia za województwo - 5,09%), w tym 86 wyjazdów dotyczyło czasu dojazdu, w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (powyżej 15 minut) - w porównaniu do I półr. roku 2015 odnotowano zwiększenie ilości interwencji o 12 (w I półr. roku 2015 odnotowano 74 przypadki przekroczenia), a 20 takich zdarzeń dotyczyło poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców, co w porównaniu do I półr. roku 2015 nastąpiło zwiększenie interwencji o 14 (w I półr. 2015 r. - było 6). Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których było zagrożenie życia wynosiła: w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców - **6,40 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2015 zmniejszyła się o 2,31 min., natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców - **21,15 min.** i również się zmniejszyła o 2,31 min.

Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „P12”(C0102)

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	7,00	<b>25,00</b> - przekroczenie o 10,00	
luty	7,05	<b>20,30</b> - przekroczenie o 5,30	
marzec	6,34	<b>22,22</b> - przekroczenie o 7,22	
kwiecień	6,24	<b>22,45</b> - przekroczenie o 7,45	
maj	6,45	<b>23,30</b> - przekroczenie o 8,30	
czerwiec	6,26	<b>16,00</b> - przekroczenie o 1,00	
mediana za I półrocze 2016 r.	6,40	<b>21,15</b> - przekroczenie o 6,15	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut.

Podsumowanie I półrocza 2016:

- nie było przekroczenia ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 6 miesiącach) oraz całe półrocze (o 6,15 min.).**

**Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla ZRM „P12” (C0102)**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	9,30	<b>27,00</b> - przekroczenie o 7,00	
luty	9,35	<b>23,30</b> - przekroczenie o 3,30	
marzec	9,05	<b>25,15</b> - przekroczenie o 5,15	
kwiecień	8,42	<b>25,45</b> - przekroczenie o 5,45	
maj	9,26	<b>26,41</b> - przekroczenie o 6,41	
czerwiec	8,50	<b>26,30</b> - przekroczenie o 6,30	
wartość III kwartyła za I półrocze 2016 r.	9,11	<b>25,13</b> - przekroczenie o 5,13	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut

Podsumowanie I półrocza 2016:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 6 miesiącach) oraz za całe półrocze (o 5,13 min.).**

17. Wartości mediany czasu dotarcia zrm-ów i wartości trzeciego kwartyła czasu dotarcia zrm WSPR w Bydgoszczy za I półrocze 2016 przedstawiają poniższe tabele:

**Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla wszystkich ZRM WSPR w Bydgoszczy**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	7,43	<b>15,55</b> - przekroczenie o 0,55	
luty	7,33	<b>15,20</b> - przekroczenie o 0,20	
marzec	7,40	<b>15,51</b> - przekroczenie o 0,51	
kwiecień	7,30	14,44	
maj	7,19	14,44	
czerwiec	7,35	14,30	
mediana za I półrocze 2016 r.	7,32	<b>15,11</b> - przekroczenie o 0,11	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 8 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 15 minut

Podsumowanie I półrocza 2016:

- nie było przekroczenia ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 3 miesiącach) oraz całe półrocze (o 0,11 min.).**

**Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach I półr. 2016 r. dla wszystkich ZRM WSPR w Bydgoszczy**

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w minutach)	uwagi
styczeń	9,49	<b>21,25</b> - przekroczenie o 1,25	
luty	9,45	<b>20,29</b> - przekroczenie o 0,29	
marzec	9,53	<b>21,19</b> - przekroczenie o 1,19	
kwiecień	9,37	19,51	
maj	9,42	19,22	
czerwiec	9,49	<b>20,09</b> - przekroczenie o 0,09	
wartość III kwartyła za I półrocze 2016 r.	9,46	<b>20,27</b> - przekroczenie o 0,27	

- **Kolorem czerwonym** zaznaczono przekroczony wskaźnik.
- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 12 minut.
- Norma ustawowa poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi - 20 minut

Podsumowanie I półrocza 2016:

- nie było przekroczenia ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca oraz za całe półrocze;
- **wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyła czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 4 miesiącach) oraz za całe półrocze (o 0,27 min.).**

Dla porównania w województwie kujawsko-pomorskim w I półroczu 2016 r.:

a) mediana czasu dotarcia wszystkich zespołów ratownictwa medycznego wyniosła:

- w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców - **6,41 min.**;
- poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców - **10,44 min.**

b) wartość trzeciego

c) kwartyła wyniosła:

- w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców - **9,46 min.**;
- poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców - **14,57 min.**

W I półroczu 2016 roku **zespoły ratownictwa medycznego** podległe pod Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy wyjeżdżały do 24 457 przypadków, w których występowało zagrożenie życia, co w porównaniu do I półrocza 2015 roku, ilość wyjazdów zmniejszyła się o 0,22% (24 511 wyjazdów w I półroczu 2015 r.).

W miastach powyżej 10 tys. mieszkańców odnotowano 21 402 interwencje, mniej o 224, tj. o 1,04% (w I półr. 2015 r. - 21 626).

Poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców odnotowano 3 055 interwencji, więcej o 170 tj. o 5,89 % (w I półr. 2015 r. - 2 885).

Zespoły ratownictwa medycznego w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców wyjeżdżały do 20 517 zdarzeń w czasie krótszym niż 15 minut (mniej o 53 (0,26%) niż w I półr. 2015r. - 20 570). Analogicznie poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców wyjeżdżały do 2 456 zdarzeń w czasie krótszym niż 20 minut (więcej o 190 (8,38%) niż w I półr. 2015 r. - 2 266).

W I półr 2016 r. o 191 zmniejszyła się ilość wyjazdów do zdarzeń w przedziale 16-25 i więcej minut (przekroczenie ustawowych norm czasu tj. 15 minut powyżej 10 tys. mieszkańców oraz 20 minut poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców) tj. o 11,4% z 1 675 w I półr. 2015 r. do 1 484 w I półr. 2016 r. Współczynnik przekroczenia ustawowych norm czasowych **wyniósł 6,46% (średnia za woj. 4,81%)** w stosunku do wszystkich wyjazdów - **jest to jeden z gorszych współczynników w województwie**. Z tej ilości 885 wyjazdów dotyczyło miast powyżej 10 tys. mieszkańców, mniej o 171, tj. o 16,19% (w I półr. 2015 r. - 1 056) współczynnik w stosunku do wszystkich wyjazdów **wyniósł 4,31% - nieznacznie przekracza średnią za województwo (średnia za woj. 4,28%)**. Natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców odnotowano zmniejszenie ilości przypadków przekroczenia ustawowego czasu tj. 20 minut o 20 wyjazdów z 619 w I półr. 2015 r. do 599 w I półr. 2016, tj. o 3,23%, a współczynnik w stosunku do wszystkich wyjazdów **wyniósł 24,39% - jest również jednym z najwyższych wskaźników (średnia za woj. 6,49%)**.

W województwie kujawsko-pomorskim dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców cel został osiągnięty albowiem na 2016 rok zakładano medianę w wysokości 8 minut, natomiast mediana czasu dojazdu ZRM (po I półroczu 2016) do osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wynosiła **6,41 minuty**, dla dysponenta WSPR w Bydgoszczy - **7,32 min.** i jest jeden z gorszych czasów w województwie (po I półroczu 2015 - **7,54 min.**). Z kolei w województwie poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców cel został osiągnięty albowiem zakładano medianę na poziomie 15 minut, zaś osiągnięto medianę czas dojazdu w wysokości **10,44 minuty**, dla dysponenta WSPR w Bydgoszczy - **15,11 min.** i jest jedyną w województwie przekraczająca ustalony wskaźnik 15 min. (w I półroczu 2015 - 15,37 min.).

W województwie kujawsko-pomorskim w I półroczu 2016 r. wartość trzeciego kwartyla w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców wyniosła **9,46 min.** - norma wynosi 12 min., a poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wyniosła **14,57 min.** - norma wynosi 20 min.

Dla dysponenta WSPR w Bydgoszczy wartość trzeciego kwartyla wyniosła w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców - **9,46 min.** - norma wynosi 12 min., a poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców - **20,27 min.** - przekracza ustaloną normę wynoszącą 20 min.

W celu poprawy czasów dojazdu zespołów ratownictwa medycznego WSPR w Bydgoszczy do zdarzeń, na podstawie porozumienia zawartego w dniu 20 stycznia 2016 r. pomiędzy Polskim Towarzystwem Ratunkowym w Bydgoszczy, a Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy w skład zespołów ratownictwa medycznego WSPR został włączony motocykl ratunkowy. Polskie Towarzystwo Ratunkowe decyzją Wojewody Kujawsko-Pomorskiego z dnia 9 czerwca 2014 r. zostało wpisane do rejestru jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne. Celem niniejszego porozumienia jest w szczególności udzielenie przez PTR jako właściciela motocykla ratunkowego wsparcia w realizacji działań systemowych WSPR w Bydgoszczy.

Głównym celem działania motocykla ratunkowego jest skrócenie czasu dotarcia do poszkodowanego w stanie zagrożenia zdrowotnego, a także odciążenie tradycyjnych zespołów ratownictwa medycznego. Postanowiono w tym celu wykorzystać oczywiste zalety

motocykla tj. mobilność, osiągi, ale również korzyści wynikające z dyżurowania w trybie patrolowym.

W okresie od 01.04.2016 r. do 18.08.2016 r. ratownik medyczny na motocyklu ratunkowym dokonał ogółem **25** interwencji na terenie miasta Bydgoszczy.

Ponadto Dyrekcja WSPR w Bydgoszczy w celu poprawy dojazdu ambulansów PRM zlokalizowanych w Bydgoszczy przy ul. Słowiańskiej 7 (ZRM typu „S” - C0107 i ZRM typu „P” C0120) wystąpiła z pismem z dnia 20.07.2016 r. znak: DE.071.91.2016 do Zarządu Dróg Miejskich i Komunikacji Publicznej w Bydgoszczy z wnioskiem o umożliwienie przejazdu przez torowisko tramwajowe na wysokości wyjazdu z ulicy Słowiańskiej dla ambulansów WSPR w Bydgoszczy. Możliwość bezpośredniego wyjazdu z ulicy Słowiańskiej na ulicę Wojska Polskiego w kierunku Wzgórza Wolności oraz Wyżyn z pominięciem Ronda Kujawskiego w istotny sposób skróciłby czas dojazdu do pacjentów ambulansów systemu PRM.

Niestety w odpowiedzi na wniosek zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa WSPR w Bydgoszczy Zarząd Dróg Miejskich i Komunikacji Publicznej w Bydgoszczy pismem Pana W. N. z dnia 01.08.2016 r. znak: Ul-4122/424/16 zajął stanowisko o następującej treści: „[...] w chwili obecnej nie ma możliwości wyznaczenia przejazdu przez torowisko na wysokości wyjazdu z ul. Słowiańskiej ambulansem Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy. Wyznaczenie owego przejazdu wiązałoby się z ingerencją w geometrie pasa drogowego ul. Wojska Polskiego, co niesie za sobą poważne koszty finansowe. Niestety w planie budżetowym Zarządu Dróg Miejskich i Komunikacji Publicznej na 2016 rok nie ma przewidzianych tego typu środków finansowych [...]”.

Należy wskazać, że Wojewoda Kujawsko-Pomorski w związku z zakończeniem na szczęblu Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy procesu obliczeń parametrów czasów dojazdu zespołów ratownictwa medycznego województwa kujawsko-pomorskiego w I półroczu 2016 roku, poinformował Dyrekcję WSPR w Bydgoszczy (pismo z dnia 11.08.2016 r. znak: WBZK.III.6310.7.135.2016.TM), że ambulanse systemu PRM rejonu operacyjnego Nr 04/01 (rejon bydgoski - miasto Bydgoszcz, powiat bydgoski), osiągnęły medianę w realizacji zdarzeń poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców **15** minut i **11** sekund. Jest to wartość o **11** sekund przekraczająca dopuszczaną w art. 24 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1868) normę.

Wobec powyższego w przedmiotowej korespondencji Wojewoda Kujawsko-Pomorski zwrócił się do Kierownictwa WSPR w Bydgoszczy z prośbą o sporządzenie szczegółowej analizy dotyczącej przyczyn opisanego stanu rzeczy, w tym wskazania propozycji poprawy czasu dojazdu zespołów ratownictwa medycznego do osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.

W korespondencji z dnia 11 sierpnia br. wskazano, iż jedną z przyczyn pogorszenia parametrów czasowych zrm Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy, na które wskazano w trakcie kontroli przeprowadzonej przez pracowników WBZK K-PUW w Bydgoszczy w WSPR w Bydgoszczy (w dniach 22 - 26 czerwca 2015 roku) był wydłużony czas „zbierania się” zespołu do wyjazdu od chwili otrzymania zlecenia wyjazdu od dyspozytora medycznego. W analizowanych przypadkach, w których czas wyjazdu zrm do zdarzeń od chwili przekazania zgłoszenia przez dyspozytora medycznego był równy lub przekraczał **3 minuty**, realizacja wyżej opisanych zdarzeń przez zespoły ratownictwa medycznego w ustawowych parametrach czasowych była zagrożona przed rozpoczęciem wyjazdów zrm do zdarzeń. W Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy na **4 225** zanalizowane wyjazdy zrm odnotowano, aż **1 111** przypadków, tj. **26,5%** „zbierania się” zespołu do wyjazdu **powyżej 3 minut**, czyli co 4 zespół powodował realne zagrożenie przekroczenia czasu jeszcze nie wyjeżdżając z miejsca stacjonowania. Należy

podkreślić, iż wizja lokalna przeprowadzona przez zespół kontrolny w dniach kontroli wykazała, że ambulanse zlokalizowane są w bliskiej odległości od pomieszczeń socjalnych personelu zespołów ratownictwa medycznego. Zatem czas wyjazdu zrm do zdarzeń powinien w tych lokalizacjach oscylować w granicach od 1 do maksymalnie 2 minut. Ponadto podczas kontroli w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy stwierdzono, z analizy kart zleceń wyjazdu, że około 60 - 70 % wszystkich wyjazdów zrm realizowanych jest w tzw. **kodzie drugim**, o którym mowa w § 1 pkt. 5 lit. b rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego.

Z informacji uzyskanej przez zespół kontrolny w 2015 roku od dyspozytorów medycznych oraz personelu medycznego poszczególnych ambulansów systemu PRM wynikało, iż zgodnie z wytycznymi Dyrekcji WSPR w Bydgoszczy realizacja zleceń wyjazdu zrm w kodzie drugim odbywa się w większości przypadków bez używania sygnalizacji świetlnej oraz dźwiękowej. W tym przypadku ambulanse **nie stanowią** w ruchu drogowym **pojazdów uprzywilejowanych**.

Utrzymanie się w normach czasu dojazdu do pacjenta, gdy dyspozytor określi kod pilności inny niż „1” jest trudny do wykonania w szczególności w godzinach szczytu - nie jest możliwe ominięcie sygnalizacji drogowej i zatorów w ruch ulicznym bez użycia sygnałów świetlnych i dźwiękowych.

Biorąc pod uwagę powyższe oraz urbanistykę miasta Bydgoszczy, w tym konieczność dostosowania tempa jazdy ambulansów w kodzie drugim, do obowiązujących w terenie zabudowanym ograniczeń prędkości do 50 km/h, a niekiedy 30-40 km/h, konieczność respektowania sygnalizacji świetlnej. Jazda w aglomeracji miejskiej w godzinach największego natężenia ruchu kołowego powoduje, iż wskaźnik mediany określony w art. 24 ustawy o PRM jest przekraczany.

Należy podkreślić, iż zgodnie z pkt. 5 Załącznika nr 1 do Zarządzenia Nr 17/2014 Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy z dnia 21 marca 2014r. w sprawie zasad stosowania sygnalizacji świetlnych i dźwiękowych w ambulansach ratunkowych „celem stosowania sygnałów świetlnych i dźwiękowych (poruszanie się w charakterze pojazdu uprzywilejowanego) jest skrócenie czasu dojazdu do miejsca zdarzenia z zachowaniem parametrów określonych przepisem art. 24 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym tj. odpowiednio 8 minut (w mieście) i 15 minut (poza miastem).

W związku z brakiem możliwości uruchomienia dodatkowych ambulansów systemu PRM w naszym województwie (pismo resortu zdrowia z dnia 4 lutego 2016 r. znak: SOR.453.2.2.2016.MS) w piśmie z dnia 11.08.2016 r. znak: WBZK.III.6310.7.135.2016.TM Wojewoda Kujawsko-Pomorski poprosił Dyrektora WSPR w Bydgoszczy o szczegółową ocenę możliwości dokonania funkcjonujących w obsługiwanym przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy dyslokacji zespołów ratownictwa medycznego.

Na przedmiotową prośbę Dyrektor WSPR w Bydgoszczy udzielił pismem znak: DUMS.071.366.2016 (data wpływu korespondencji do Urzędu - 20.09.2016 r.) odpowiedzi o następującej treści: „[...] *Zespoły ratownictwa medycznego pracują na systemie GPS rejestrującym pozycjonowanie oraz czas wyjazdu i dojazdu na miejsce wezwania. Z przyczyn niezależnych od WSPR oraz posiadanego wyposażenia zdarzają się sytuacje gdy zespół zgłasza problemy ze zmianą statusu „WYJAZD”, a jednocześnie odnotowanie jego czasu wyjazdu. W takiej sytuacji widząc opóźniony czas reakcji terminala zespół zgłasza problem dyspozytorowi głównemu uzyskując pomoc w manualnej zmianie statusu przez dyspozytora. Taki proces powoduje chwilowe odsunięcie w czasie rejestracji czasu wyjazdu. Analogicznie także sporadycznie bywa ze zmianą statusu „U PACJENTA” w momencie dojazdu na miejsce zdarzenia. Tutaj niestety zespół nie ma zawsze możliwości*

*kontakty z dyspozytorem w celu zmiany statusu mając na uwadze konieczność podjęcia działań ratunkowych i wczesne rozpoczęcie czynności medycznych względem poszkodowanych (w warunkach zespołu P jednocześnie do zdarzenia wychodzą wszyscy członkowie zespołu - Ratownik Medyczny i kierowca Ratownik Medyczny) Status w takiej sytuacji zmienia się z opóźnieniem, rejestrując wydłużony czas dojazdu.*

*Wyjazdy w przypadku braku ambulansów ościennych miejscowości będących rejonem operacyjnym innego dysponenta (Koronowo), powodują znaczne pogorszenia mediany czasu dotarcia, a fizycznie jest to odległość nie pozwalająca na osiągnięcie norm przewidzianych w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym. W tym przypadku pomimo wczesnej reakcji zespołu niemożliwe jest mimo wszystko dotarcie do tak odległego miejsca zdarzenia zgodnie z obowiązującymi normami.*

*Czas realizacji zgłoszenia rejestrowany jest od momentu wpłynięcia zgłoszenia do biura wezwań i zawiera w sobie także czas poświęcony na wybranie i zadysponowanie prawidłowego ZRM. Rzeczywisty czas reakcji zespołów na zgłoszenie wyjazdu jest w takiej sytuacji krótszy. Niemniej jednak poinformowano wszystkie zespoły ratownictwa medycznego o wyniku analizy czasu wyjazdu i upominano o konieczności szybszej realizacji zgłoszenia na każdym jego etapie. Opóźnienia wynikające ewidentnie z zaniedbań personelu są przedmiotem analizy każdego przypadku z osobna i spotykają się z upomnieniem.*

*Celem nadrzędnym Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy jest szybkie dotarcie do pacjenta w stanie bezpośredniego zagrożenia życia. Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy na bieżąco monitoruje czas dotarcia i na bieżąco stara się reagować, rozważając także dyslokację ambulansów w celu poprawy mediany czasu poszczególnych ZRM aby zachować parametry określone w art. 24 ust. 1 pkt 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym [...]”.*

Ponadto przedstawiając powyższe ustalenia stwierdzono następujące nieprawidłowości, za które odpowiedzialność ponosi Dyrektor Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy, Pan K. T.:

1. Po analizie wybranych stenogramów - za miesiąc kwiecień 2016 r. - rozmów dyspozytorów medycznych wynika, że wywiady medyczne nie zostały przeprowadzone zgodnie z obowiązującymi w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”;
2. Po analizie wybranych stenogramów - za miesiąc kwiecień 2016 r. - rozmów dyspozytorów medycznych stwierdzono, że mimo takiego obowiązku dyspozytorzy nie udzielili niezbędnych porad w zakresie udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia ZRM z aktualną wiedzą medyczną;
3. WSPR w Bydgoszczy wykonywał wyjazdy ambulansami zrm systemu PRM do podmiotów leczniczych (szpitali) - 22 zdarzenia w 2015 r. i 19 zdarzeń w 2016 r.;
4. W miesiącu kwietniu 2016 r. w jedenastu przypadkach dyspozytorzy medyczni WSPR w Bydgoszczy zadysponowali do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego ambulanse transportowe, a nie zespoły ratownictwa medycznego systemu PRM (w dziewięciu przypadkach wyjazdy zrm z pacjentami zakończyły się transportami do szpitalnych oddziałów ratunkowych). Wszystkie przypadki zostały zgłoszone przez personel Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej, gdzie za dziewięć (na jedenaście) wyjazdów dysponent wystawił faktury VAT w wysokości 1.000 złotych za każdą.
5. Zespoły Ratownictwa Medycznego jednostki kontrolowanej przekroczyły ustawowe parametry dojazdu, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1868).



Zatem Wojewoda Kujawsko-Pomorski zaleca Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy:

1. Podjąć natychmiastowe działania mające na celu prowadzenie wywiadu medycznego przez dyspozytorów medycznych zgodnie z obowiązującymi w myśl § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66) w WSPR w Bydgoszczy „Procedurami wspomagającymi podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego w zakresie przyjęcia zgłoszenia, kwalifikacji zgłoszenia oraz dysponowania zespołami ratownictwa medycznego do różnych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego”.
2. W trybie pilnym wprowadzić bezwzględna zasadę prowadzenia przez dyspozytora medycznego wobec osób nieprzytomnych i nieoddychających prawidłowo, których zgłoszenie dotyczy, niezbędnych porad telefonicznych w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy do czasu przybycia zespołów ratownictwa medycznego zgodnych z aktualną wiedzą medyczną (np. telefoniczny instruktaż resuscytacji krążeniowo-oddechowej).
3. Wzmocnić nadzór merytoryczny nad pracą dyspozytorów medycznych.
4. Przeprowadzić szkolenie dla dyspozytorów medycznych z zakresu sposobu prowadzenia wywiadu medycznego, o których mowa w § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014 r. poz. 66).
5. Zaprzestać procedury dysponowania zespołów transportowych do zdarzeń na terenie przychodni podstawowej opieki zdrowotnej, w której powodem wezwania jest stan zagrożenia zdrowotnego. W takich przypadkach należy bezwzględnie dysponować ambulansie systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.
6. Zaprzestać procedury wystawiania faktur wobec przychodni podstawowej opieki zdrowotnej za realizację świadczeń medycznych, których powodem zgłoszenia był stan nagłego zagrożenia zdrowotnego.
7. Zaprzestać procedury realizacji świadczeń medycznych przez zespoły ratownictwa medycznego w warunkach szpitalnych.
8. Podjąć skuteczne działania mające na celu realizację czasu dojazdu zespołów ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia, o którym mowa w art. 24 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1868). Przedstawić konkretne propozycje rozwiązań w tym zakresie.

Do ustaleń kontroli zawartych w Projekcie Wystąpienia Pokontrolnego jednostka kontrolowana złożyła pismo z dnia 30 listopada 2016 r. znak: DN.090.3.2016 podpisane przez Dyrektora WSPR o następującej treści:

*„[...] W nawiązaniu do wystąpienia pokontrolnego z kontroli doraźnej przeprowadzonej w dniach od 17 sierpnia do 31 października 2016 r., zgodnie z treścią §22 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych, wyjaśniam co następuje.*

#### **Ad. 8.**

*Dyspozytorzy medyczni WSPR w Bydgoszczy pracują m.in. zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 roku w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego, które określa w §2 ust. 2, że algorytmy stanowią zbiór pytań i rekomendacji wspomagających podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego. Z tego wynika, że dyspozytor medyczny jedynie podpira się algorytmami i nie jest konieczne wykorzystywanie wszystkich podanych tam pytań jeśli stwierdza, że takowe są w tym momencie zbędne. Decyzja ta wynika z przebiegu wywiadu i informacji uzyskanych od wzywającego. W podanych przez Państwa przykładach m.in. na str. 43 pkt. 9 za błędny został wskazany brak pytań do wizyty „opuchnięta stopa” takich jak: czy pacjent ma trudności w oddychaniu, zaburzenia świadomości, mowy, widzenia, zawroty głowy, nudności, wymioty, zaburzenia równowagi itp.; na str. 39 pkt.4 za błędny został wskazany brak pytań do wizyty „obrzęk kolana” takich jak: czy pacjent ma zaburzenia świadomości, widzenia, trudności w oddychaniu itp. Prawdopodobnie z treści wywiadu przeprowadzonego przez dyspozytora medycznego nie było konieczności zadawania dodatkowych pytań, które zostały przez Państwa wymienione w wystąpieniu pokontrolnym.*

*Faktem jest, że dyspozytorzy medyczni w wybranych zgłoszeniach nie prowadzili resuscytacji krążeniowo-oddechowej przez telefon, ale stanowczo zaznaczamy, że posiadamy wiele przykładów wzorcowo prowadzonych resuscytacji w takich przypadkach. Kontrolowane przykłady były prawdopodobnie wskazane w donosie i są jednostkowe w pracy dyspozytorów medycznych.*

*Systematycznie prowadzone są wewnętrzne analizy rozmów dyspozytorskich i kart medycznych czAAYnności ratunkowych. Analizowane nagrania stanowią ułamek pracy dyspozytora medycznego. Średnia liczba wyjazdów ZRM w każdym roku wynosi około 50 000.*

*Wymienione w piśmie wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego WSPR w Bydgoszczy do Szpitali są spowodowane stanem wyższej konieczności i były realizowane dla dobra pacjenta. Były to wyjazdy do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego. Sytuacje te prawdopodobnie spowodowane są brakiem rozwiązań wewnątrzszpitalnych w tej kwestii. Nasuwa się pytanie jak zakończyłby się los pacjenta, gdyby zespoły nie były zadysponowane? Wskazane jest systemowe rozwiązanie danej kwestii. Korzystając z okazji prosimy o pomoc w rozwiązaniu przedmiotowego problemu.*

#### **Ad.16.**

*W Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy około 60 % wyjazdów odbywa się w kodzie 2 bez użycia sygnałów świetlnych i dźwiękowych. Może mieć to wpływ na czas dotarcia ZRM do miejsca wezwania. Decyzję o użyciu kodu 2 podejmuje dyspozytor w momencie kiedy uzna, iż pacjent nie jest w stanie bezpośredniego zagrożenia życia. Lepszym rozwiązaniem wydaje się być przyjęcie norm i obliczenia mediany czasu dotarcia osobno dla realizacji zleceń w kodzie 1 z użyciem sygnałów świetlnych i dźwiękowych oraz w kodzie 2 bez ich użycia. Obliczenie mediany wspólnie dla wszystkich wyjazdów, będzie niekorzystnie wpływało na przyjęte obecnie normy czasowe. Jednym rozwiązaniem jest realizacja WSZYSTKICH WEZWAŃ wyłącznie w kodzie 1 z użyciem sygnalizacji świetlnej i dźwiękowej. Niesie to jednak zagrożenie dla zdrowia i życia personelu medycznego ZRM jak i uczestników ruchu*

*drogowego. Kierownicy ZRM w WSPR w Bydgoszczy decyzją Dyrektora mają możliwość zmiany kodu z 2 na 1, jeżeli warunki na drodze powodują znacząco wydłużenie czasu dotarcia do pacjenta. Muszą o tym fakcie bezwzględnie powiadomić dyspozytora i otrzymać akceptację [...].”*

Kontrolę wpisano do książki kontroli.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden egzemplarz otrzymuje kierownik jednostki kontrolowanej, a drugi egzemplarz pozostaje w aktach kontroli.

Wojewoda Kujawsko-Pomorski