



WOJEWODA KUJAWSKO-POMORSKI

WBZK.III.431.2.2019.MS

Bydgoszcz 4 lutego 2019 r.

Pan  
Marek Bruzdowicz  
Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala  
Specjalistycznego  
im. bł. ks. J. Popiełuszki  
we Włocławku

#### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 31 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195 ze zm.) oraz art. 118 - 122 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.) w związku z § 6 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1331) przeprowadzona została kontrola według kryterium legalności i rzetelności w kierowanym przez Pana w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku w dniach 02.10 - 20.12.2018 r. w zakresie:

- I. Przedmiot kontroli:
- a) sprawdzenie aktualności wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej;
  - b) sprawdzenie aktualności statutu zakładu opieki zdrowotnej;
  - c) sprawdzenie prowadzenia wymaganych dokumentów dla zespołów ratownictwa medycznego:
    - w zakresie rejestru zakładów opieki zdrowotnej;
    - w zakresie organizacyjnym;
    - w zakresie wymagań sanitarnych;
    - w pozostałym zakresie.
  - d) analiza dokumentacji (karty wyjazdów, plany dyżurów) zespołów ratownictwa medycznego;
  - e) analiza obszarów stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego;
  - f) sprawdzenie specjalistycznych środków transportu pod względem stanu technicznego, leków oraz wyposażenia wymaganego dla ZRM;
  - g) analiza dokumentacji (plany dyżurów personelu pracującego w SOR-e; w zakresie wymagań sanitarnych; w pozostałym zakresie);

- sprawdzenie SOR pod względem wymogów określonych w Rozporządzeniu MZ z dnia 3.11.2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 237, poz. 1420 ze zm.);

[Dowód: akta kontroli zał. nr 1]

O zarządzeniu kontroli, jednostka kontrolowana została powiadomiona pismem Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego w Bydgoszczy znak: WBZK.III.431.2.2018.MŚ z dnia 15 września 2018 r. (zawiadomienie przekazano drogą elektroniczną - email na skrzynkę podawczą Sekretariatu).

[Dowód: akta kontroli zał. 2]

Kontrolujący złożyli oświadczenia, że nie są im znane żadne okoliczności uzasadniające wyłączenie z kontroli.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 3]

II. Okres objęty kontrolą: lata 2017 - 2018.

III. W wyniku przeprowadzonej kontroli kontrolowaną działalność ocenia się: **pozytywnie z uchybieniami** na podstawie następujących ustaleń:

1. Zgodnie z zapisami księgi rejestrowej nr 000000155388 Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki we Włocławku, w Dziale III Komórki Organizacyjne Zakładu Leczniczego i Ich Profile, zarejestrowane są następujące podmioty pod nazwami:
  - Zespół Ratownictwa Medycznego Specjalistyczny, 87-800 Włocławek, ul. Lunewil 15;
  - Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy, 87-800 Włocławek, ul. Lunewil 15;
  - Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy, 87-860 Chodecz, al. Zwycięstwa 19;
  - Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy, 87-820 Kowal, ul. Piwna 3;
  - Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy, 87-865 Izbica Kujawska, ul. Narutowicza 16;
  - Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy, 87-880 Brześć Kujawski, ul. Królewska 5;
  - Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy, 87-800 Włocławek, ul. Kaliska 104a;
  - Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy, 87-800 Włocławek, ul. Papieżka 89;
  - Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy, 87-800 Włocławek, ul. Obrońców Wisły 1920 r. nr 21;
  - Szpitalny Oddział Ratunkowy, 87-800 Włocławek, ul. Wieniecka 49.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 4]

2. Zarządzenie wewnętrzne Nr 165/2017 z dnia 18 października 2017 r. Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego

Popiełuszki we Włocławku zawiera Regulamin Organizacyjny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku, w którym ujęto między innymi:

W rozdziale 3 - „Struktura organizacyjna szpitala” w paragrafie 7, pkt 2, podpunkt 1, lit. u) Szpitalny Oddział Ratunkowy, w tym: Główna Izba Przyjęć oraz Odcinek Ratunkowy utworzony przez: obszar przyjęć i segregacji medycznej, obszar resuscytacyjno-zabiegowy, obszar krótkotrwałej intensywnej terapii, obszar obserwacyjny, obszar konsultacyjny z gabinetami lekarskimi.

W punkcie 5 wymieniono Stację Pogotowia Ratunkowego jako jednostkę organizacyjną, na którą składają się: Zespoły Ratownictwa Medycznego Specjalistycznego oraz Zespoły Ratownictwa Medycznego Podstawowego, Nocna i Świąteczna Wyjazdowa Opieka Lekarska, Ambulatorium Ogólne, Zespół Transportu Medycznego.

W paragrafie 58 opisany został skład Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

W paragrafach 113-117 ujęta została organizacja, zadania i zakres świadczeń udzielanych w jednostce organizacyjnej jaką jest Stacja Pogotowia Ratunkowego.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 5]

3. W dniu 19 września 2018 r. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku reprezentowany przez Pana Dyrektora Marka Bruzdowicza oraz Pana Krzysztofa Szczepańskiego zawarł aneks nr 29 do umowy nr 17-21/W0303/PSZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego Szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia Kujawsko – Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim w Bydgoszczy, reprezentowanym przez Pana Andrzeja Wiśniewskiego, p.o. Dyrektora Oddziału.

W dniu 27 września 2018 r. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku reprezentowany przez Pana Dyrektora Marka Bruzdowicza oraz Pana Krzysztofa Szczepańskiego zawarł aneks nr 54 do umowy nr 13-18/W0303/RTM o udzielanie opieki zdrowotnej - ratownictwo medyczne z Wojewodą Kujawsko-Pomorskim, na którego rzecz i w imieniu działa Narodowy Fundusz Zdrowia Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, reprezentowanym przez Pana Andrzeja Wiśniewskiego, działającego przez pełnomocnika w osobie Sylwii Chmary, Zastępcy Dyrektora, ds. Ekonomiczno-Finansowych na podstawie pełnomocnictwa nr 1/2018 z dnia 12.04.2018 r.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 6]

4. Do akt kontroli załączone zostały Postanowienia Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku:
  - protokół kontroli nr 273/N.HK/18 Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego we Włocławku;
  - decyzja nr 142/13 Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego we Włocławku dotycząca spełniania wymagań określonych w obowiązujących przepisach odpowiednio do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu świadczeń zdrowotnych;

[Dowód: akta kontroli zał. nr 7]

5. Do akt kontroli załączona została:
- decyzja nr ULC-LTL-1/511-0059/01/12 wpisu lądowiska do ewidencji lądowisk, postanawiającym wpisać lądowisko Włocławek - Szpital dla śmigłowców na działce nr 2/31 obręb Włocławek KM 124/1, woj. kujawsko-pomorskie do ewidencji lądowisk pod nr 110, jako lądowisko przystosowane do startów i lądowań śmigłowców o dopuszczalnej masie startowej MTOM do 3600 kg;
  - uchwała nr LI/799/14 sejmiku województwa kujawsko-pomorskiego z dnia 23 czerwca 2014 r. w sprawie nadania Statutu Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku;
  - uchwała nr XXXIV/567/17 sejmiku województwa kujawsko-pomorskiego z dnia 26 czerwca 2017 r. zmieniająca uchwałę w sprawie nadania Statutu Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 8]

6. Zgodnie z pismem znak: WSS/DE/091/X/2018 - Informacja w zakresie bieżących planów dla SOR oraz ZRM dla celów kontroli - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku: planuje:
- zakupić sprzęt medyczny, na który w roku 2017 pozyskał środki w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 konkurs P10OIS.09.01.00-IP.04-00-007/16, (wartość projektu 6 685 890 zł, dofinansowanie 85%):
    - Zastaw do tomografii sztuk 1;
    - USG sztuk 2;
    - Zestaw do endoskopii sztuk 1;
    - 4 kardiomonitorzy z centralą sztuk 2;
    - Aparat do znieczulenia z monitorem sztuk 3;
    - Respirator sztuk 3;
    - Defibrylator z kardiowersją i opcją elektrostymulacji serca sztuk 3;
    - Zestaw pomp infuzyjnych sztuk 3;
    - Materac lub inne urządzenie do aktywnej regulacji pacjenta sztuk 3;
    - Łóżko do intensywnej terapii z materacem przeciwoleżynowym sztuk 3;
    - Aparat RTG cyfrowy przyłóżkowy sztuk 1.
  - wyposażyć SOR w dodatkowe stanowisko wstępnej intensywnej terapii, w ramach projektu: „Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. ks. J. Popiełuszki” – wartość projektu 86 792 599,14 zł, z czego dofinansowane zostało 83%. Jednym z założeń projektu jest budowa i wyposażenie nowego SORu oraz budowa nowego lądowiska dla śmigłowców LPR na dachu planowanego nowego kompleksu zabiegowego.
  - w roku 2018 dokonano zakupu ambulansu sanitarnego w celu wymiany wyeksploatowanego ambulansu w Kowalu.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 9]

7. Kontrolowana jednostka posiada Szpitalny Oddział Ratunkowy zlokalizowany na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego do oddziału oraz osobne wejście dla pieszych, które jest oddzielone od trasy podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Wejście dla pieszych i podjazd dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego do Oddziału jest zadaszone, podjazd jest zamykany i otwierany automatycznie w celu ochrony przed wpływem czynników atmosferycznych, przelotowy dla ruchu specjalistycznych środków transportu sanitarnego oraz wyraźnie oznakowany wzdłuż drogi dojścia i dojazdu. Obszar zapewnia bezkolizyjny dojazd co najmniej dwóch specjalistycznych środków transportu sanitarnego jednocześnie. Wejście dla pieszych i podjazd specjalistycznych środków transportu sanitarnego do Oddziału zorganizowane jest niezależnie od innych wejść i podjazdów Szpitala oraz jest przystosowane dla osób niepełnosprawnych. Lokalizacja Oddziału zapewnia łatwą komunikację z Oddziałem Anestezjologii i intensywnej Terapii, zespołem operacyjnym, pracownią diagnostyki obrazowej oraz węzłem wewnątrzszpitalnej komunikacji pionowej. Oddział nie posiada własnych bezkolizyjnych traktów komunikacyjnych, niezależne od ogólnodostępnych traktów, niezależne od ogólnodostępnych traktów szpitalnych. Oddział nie posiada całodobowego lotniska, zlokalizowanego w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Oddział posiada natomiast całodobowe lądowisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Lądowisko to spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze oraz w załączniku do rozporządzenia. W szpitalu znajdują się oddziały: chirurgii ogólnej z częścią urazową, chorób wewnętrznych, anestezjologii i intensywnej terapii oraz pracownia diagnostyki obrazowej. Zapewniona jest możliwość wykonywania przyłóżkowego badań, na wyposażeniu jest: przyłóżkowy zestaw RTG, przewoźny ultrasonograf. Zapewniony jest całodobowy dostęp do badań diagnostycznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym, komputerowego badania tomograficznego, badań endoskopowych, w tym: gastrokopii, rektoskopii, bronchoskopii oraz laryngoskopii. W skład oddziału wchodzi obszary: segregacji medycznej i przyjęć, resuscytacyjno-zabiegowy, wstępnej intensywnej terapii, terapii natychmiastowej, obserwacji, konsultacyjnej. Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć zapewnia przeprowadzenie wstępnej oceny osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i bezkolizyjnego transportu tych osób do innych Obszarów Oddziału, jednoczesne przyjęcie i segregację medyczną co najmniej czterech osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w obrębie obszaru są warunki niezbędne do przeprowadzenia wywiadu z zespołami ratownictwa medycznego, osobą, która znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub z osobą jej towarzyszącą. W obrębie Oddziału zlokalizowane jest stanowisko wyposażone w środki łączności zapewniające łączność z zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorem medycznym, lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego, centrum urazowym, jednostkami organizacyjnymi Szpitala wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz kompleksową łączność wewnątrzszpitalną, a także niezależny stały nasłuch na kanale ogólnopolskim. Jest wyposażone w sprzęt niezbędny służący do rejestracji i przyjęć osób, które znajdują się w stanie nagłego

zagrożenia zdrowotnego, zlokalizowane jest stanowisko dekontaminacji. Obszar resuscytacyjno-zabiegowy składa się z: 2 sal resuscytacyjno-zabiegowych z jednym stanowiskiem resuscytacyjnym. Wyposażenie i urządzenie obszaru resuscytacyjno-zabiegowego zapewnia co najmniej: monitorowanie i podtrzymywanie funkcji życiowych, prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej, prowadzenie resuscytacji około urazowej, wykonywanie podstawowego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia urazów, obszar resuscytacyjno-zabiegowy wyposażony jest w: stół operacyjny, aparat do znieczulenia z wyposażeniem stanowiska do znieczulania, mobilny, jeden na dwa stanowiska obszaru, zestaw monitorowania czynności życiowych, w tym: rytmu serca, ciśnienia tętniczego i żylnego, wysycenia tlenowego hemoglobiny, końcowego wydechowego stężenia dwutlenku węgla, temperatury powierzchniowej i głębokiej ciała, defibrylator z kardiowersją i opcją elektrostymulacji serca, zestaw do przetaczania i dawkowania leków i płynów, zestaw do szybkiego przetaczania płynów, elektryczne urządzenie do ssania, centralne źródło tlenu, powietrza, oraz próżni, w ilości nie mniejszej niż po dwa gniazdka do poboru, aparat do powierzchniowego ogrzewania pacjenta, zestaw do trudnej intubacji, w obszarze resuscytacyjno-zabiegowym znajduje się co najmniej: respirator transportowy - jeden na dwa stanowiska resuscytacyjne obszaru, respirator stacjonarny - jeden na obszar, aparat do ogrzewania płynów infuzyjnych – jeden na dwa stanowiska resuscytacyjne. Obszar wstępnej intensywnej terapii posiada: co najmniej jedno stanowisko intensywnej terapii, umożliwiające wykonywanie zadań: monitorowanie i podtrzymywanie funkcji życiowych, prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej, wykonywanie pełnego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia, prowadzenie resuscytacji płynowej, leczenie bólu, wstępne leczenie zatruc, opracowywanie chirurgiczne ran i drobnych urazów. W skład obszaru terapii natychmiastowej wchodzi: sala zabiegowa, sala opatrunków gipsowych. Pomieszczenie Sali zabiegowej wyposażone jest w: stół zabiegowy lampą operacyjną, aparat do znieczulania z wyposażeniem stanowiska do znieczulenia w raz z zestawem monitorującym, źródło tlenu, powietrza oraz próżni, w liczbie nie mniejszej niż po dwa gniazda poboru, nie mniej niż osiem gniazd poboru energii elektrycznej, zestaw niezbędnych narzędzi chirurgicznych na jedno stanowisko. Sala opatrunków gipsowych wyposażona jest w wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające zakładanie opatrunków gipsowych, dostęp do źródła tlenu, powietrza oraz próżni. Znajdują się tu również przestrzeń do umieszczenia stanowiska do znieczulania z wyposażeniem. Obszar obserwacji zawiera co najmniej cztery stanowiska o powierzchni wystarczającej dla prawidłowego funkcjonowania obszaru, jest wyposażone w wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające: monitorowanie rytmu serca i oddechu, nieinwazyjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi, monitorowanie wysycenia tlenowego hemoglobiny, monitorowanie temperatury powierzchniowej i głębokiej, stosowanie biernej tlenoterapii, prowadzenie infuzji dożylnych. Ponadto posiada: przenośny zestaw resuscytacyjny z niezależnym źródłem tlenu i respiratorem transportowym, defibrylator półautomatyczny, centralne źródło tlenu, powietrza oraz próżni, z gniazdami poboru przy każdym stanowisku, a także elektryczne urządzenie do odsysania jedno na 4 stanowiska. Obszar konsultacyjny: posiada gabinety lub boksy do badań lekarskich, które są połączone wewnętrznym traktem komunikacyjnym, wyposażenie tych gabinetów w wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwia przeprowadzenie badań lekarskich i konsultacji specjalistycznych.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 10]

8. Personel medyczny zespołów ratownictwa medycznego:

- 8 lekarzy - K.A.: I stopień specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych, tytuł specjalisty w zakresie medycyny ogólnej, I stopień specjalizacji w zakresie radiodiagnostyki; M.K.: tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii; P.-Z. D.: I stopień specjalizacji w zakresie chirurgii dziecięcej; S.S.: tytuł lekarza specjalisty II stopnia w dziedzinie anestezjologii i reanimacji; Z.R.: II stopień chirurgii ogólnej; G.C.: w trakcie specjalizacji z medycyny ratunkowej; M.W.: II stopień chirurgii ogólnej; I.I.: I stopień specjalizacji w zakresie chirurgii dziecięcej, tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej;
- 1 pielęgniarka systemu, posiadająca tytuł magistra pielęgniarstwa posiada uprawnienia zgodnie z art. 3 pkt. 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195 ze zm.);
- 85 ratowników medycznych - wszyscy posiadają wymogi zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195 ze zm.), w tym 66 posiada uprawnienia do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych.

Kwalifikacje personelu medycznego (lekarzy systemu, pielęgniarek systemu oraz ratowników medycznych) realizujących świadczenia zdrowotne w okresie kontrolowanym były zgodne z wymogami ustawowymi.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 11]

9. Personel medyczny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego:

- 13 lekarzy, z czego: I.I.: I stopień specjalizacji w zakresie chirurgii dziecięcej, tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej; K.M.: I stopień specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych, w trakcie specjalizacji z medycyny ratunkowej; Ł.A.: I stopień specjalizacji w zakresie pediatrii, w trakcie specjalizacji z medycyny ratunkowej; O.P.: specjalista II stopnia w zakresie chirurgii ogólnej; P.P.: tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych; R.W.: specjalista II stopnia w zakresie chirurgii ogólnej; Sz. K.: specjalista II stopnia w zakresie chirurgii onkologicznej, I stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej; Cz. M.: tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, specjalista w dziedzinie medycyny ratunkowej; G.C.: w trakcie specjalizacji z medycyny ratunkowej; M.M.: II stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej i specjalista medycyny ratunkowej; P.P.: I stopień chirurgii ogólnej i specjalista medycyny ratunkowej; N. B.: specjalista w dziedzinie ortopedii i traumatologii; M. W.: II stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej;
- 24 pielęgniarki, w tym 12 posiada uprawnienia zgodnie z art. 3 pkt. 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195 ze zm.);
- 39 ratowników medycznych - wszyscy spełniają wymagania określone w art. 10 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195 ze zm.);

Zgodnie z art. 57 ww. cyt. ustawy lekarzem systemu może osoba posiadająca specjalizację lub tytuł specjalisty albo który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne co najmniej po drugim roku odbywania specjalizacji w dziedzinie: anestezjologii

i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, kardiologii, neurologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, albo 3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala. W związku z powyższym wszyscy lekarze zatrudnieni zarówno w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, jak i w zespołach ratownictwa medycznego spełniają wymogi dla pełnienia funkcji lekarza systemu.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 12]

10. Kierownikiem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz Koordynatorem Ratownictwa Medycznego jest lekarz I.I. - specjalista I stopnia w zakresie chirurgii dziecięcej oraz specjalista w zakresie medycyny ratunkowej.  
Pielęgniarką Oddziałową Szpitalnego Oddziału ratunkowego jest E.K. posiadająca kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa ratunkowego.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 13]

11. Zespół kontrolny przeanalizował karty zleceń wyjazdów wszystkich zespołów ratownictwa medycznego (w wersji elektronicznej) oraz z grafiki dyżurów wraz z listami obecności personelu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym kontrolowanej jednostki za okres: kwiecień-czerwiec 2018 r.:  
Zespoły Ratownictwa Medycznego zabezpieczane były każdego dnia w systemie 24-godzinny. W każdym zespole podstawowym dyżurowało trzech ratowników medycznych. Zdarzały się nieliczne wyjątki, gdzie na dyżurze pozostawało dwóch ratowników medycznych. W zespołach specjalistycznych natomiast dyżur zabezpieczało dwóch ratowników medycznych oraz lekarz systemu. W nielicznych przypadkach zdarzało się, iż było to trzech ratowników medycznych oraz lekarz.

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym dyżur pełniony był w systemie 24-godzinny. Dyżur dzienny zabezpieczało od 8 do 15 osób personelu pielęgniarstwa oraz ratowników medycznych. Na każdym z dyżurów obecnych było dwóch lekarzy. Podczas dyżurów nocnych było: od 8 do 13 osób z obsady pielęgniarko-ratowniczej, a lekarzy dwóch.

Zespoły transportowe zabezpieczane są przez personel medyczny zatrudniany zarówno w SOR-e, jak i w zespołach ratownictwa medycznego pełniący swoje dyżury w innych dniach i godzinach (nie pełni dyżurów jednocześnie w dwóch komórkach organizacyjnych wykazanego podmiotu).

Z grafików wynika, iż w niektórych przypadkach występują rotacje - ratownicy medyczni zatrudnieni w SOR dyżurują w Zespołach Ratownictwa Medycznego, a ratownicy medyczni zatrudnieni w ZRM-ach dyżurują w SOR-e.

Ze względu na małą ilość personelu oraz usytuowanie poczekalni Szpitalny Oddział Ratunkowy nie wprowadził triażu (segregacji) pacjentów. Usytuowanie poczekalni uniemożliwiłoby prowadzenie nadzoru nad pacjentem.

Podczas wyjaśnień ustnych, kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego nadmienił, iż wstępna segregacja pacjenta nie jest możliwa ze względu na małą ilość lekarzy oraz ratowników medycznych pracujących w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Wojewódzki



Szpital Specjalistyczny cyklicznie publikuje ogłoszenia na Biuletynie Informacji Publicznej dotyczące chęci zatrudnienia lekarzy i ratowników medycznych. Niestety ogłoszenia o wolnych etatach nie znajdują zainteresowania środowiska medycznego.

Po dalszej analizie Kart Zleceń wyjazdów Specjalistycznego Zespołu Ratownictwa Medycznego wynika, iż tylko w nielicznych przypadkach brakowało lekarza. W dniu 15.04.2018 r. w godzinach 08:10-18:36 w Zespole Specjalistycznym dyżurowała jedna osoba. **Prawdopodobnie wynika to z braku zalogowania pozostałej kadry medycznej w systemie.**

W okresie kwiecień-czerwiec 2018 r. w podmiocie leczniczym, zarówno w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, jaki w Zespołach Ratownictwa Medycznego, stan osobowy pracującego zespołu leczniczego, był zgodny z ustalonymi harmonogramami pracy w liczbie niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania jednostek systemu.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 14]

12. W I półroczu 2018 roku zespoły ratownictwa medycznego należące do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku wyjeżdżały do 10 611 przypadków, w których występowało zagrożenie życia, co w porównaniu do I półrocza 2017 roku, ilość wyjazdów zmniejszyła się o 8,90% tj. 1 036 wyjazdów mniej.

W miastach powyżej 10 tys. mieszkańców odnotowano 7 323 interwencji, mniej o 734, tj. o 9,11% (w I półroczu 2017 r. - 8 057), natomiast poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców odnotowano 3 288 interwencji, mniej o 302 tj. o 8,41 % (w I półroczu 2017 r. - 3 590).

Zespoły ratownictwa medycznego w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców do 6 518 zdarzeń wyjeżdżały w czasie krótszym niż 15 minut, mniej o 1 182 (15,35%) niż w I półr. 2017 r. (było - 7700), natomiast poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców do 2 781 zdarzeń wyjeżdżały w czasie krótszym niż 20 minut, mniej o 640 (18,81%) niż w I półr. 2017 r. - 3 421.

W I półroczu 2018 r. o 786 zwiększyła się ilość wyjazdów do zdarzeń w przedziale 16-25 i więcej minut (przekroczenie ustawowych norm czasu tj. 15 minut w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców oraz 20 minut poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców) tj. o 149,43% z 526 przekroczeń w I półr. 2017 r. do 1 312 w I półr. 2018 r., współczynnik przekroczenia ustawowych norm czasowych wynosi 14,11% (średnia za woj. 9,59%) w stosunku do wszystkich wyjazdów, jest to jeden z najgorszych współczynników w województwie. Z tej ilości 805 przekroczeń dotyczyło miast powyżej 10 tys. mieszkańców, więcej o 448, tj. o 125,49% (w I półr. 2017 r. - 357) współczynnik w stosunku do wszystkich wyjazdów wynosi 12,35%, jest w dalszym ciągu jednym z najgorszych w województwie (średnia za woj. 9,88%) natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców odnotowano zwiększenie ilości przypadków przekroczenia ustawowego czasu tj. 20 minut o 338 przekroczeń ze 169 w I półr. 2017 r. do 507 w I półr. 2018, tj. o 200,0%, a współczynnik w stosunku do wszystkich wyjazdów wynosi 18,23% i jest niższy od średniej za województwo - (średnia za woj. 22,77%).

W I półroczu 2018 r.:

**Zespół specjalistyczny (S) stacjonujący we Włocławku, ul. Lunewil 15 kod zespołu (C0 501), Volkswagen Crafter nr rej. GD 106KN wykonał**

1 899 wyjazdów. W 167 przypadkach przekroczyły ustawowe normy czasowe, co stanowi 9,64% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, odnotowano zwiększenie ilości przekroczeń o 107, tj. o 178,33% w stosunku do roku ubiegłego (w I półr. 2017 r. - 60). Wszystkie przekroczenia dotyczyły ustawowego czasu dojazdu w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców, czyli powyżej 15 minut. Mediana czasu dotarcia zespołu do osób, u których wystąpiło zagrożenie życia w mieście powyżej 10 tys. wynosi 8,53 min. i w porównaniu do I półr. 2017 r. zwiększyła się o 2,21 min. (w I półr. 2017 r. było 6,32 min.).

Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach I półr. 2018 r. dla ZRM „S1” (C0501)

miesiąc	w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	uwagi
styczeń	9,13 - przekroczenie o 1,13	0	
luty	8,54 - przekroczenie o 0,54	0	
marzec	9,12 - przekroczenie o 1,12	0	
kwiecień	8,40 - przekroczenie o 0,40	0	
maj	8,44 - przekroczenie o 0,44	0	
czerwiec	8,35 - przekroczenie o 0,35	0	
Wartość mediany za I półr. 2018 r.	8,53 - przekroczenie o 0,53	0	

- 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 półr. 2018 r.:

– wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 6 miesiącach) oraz w skali całego półrocza o 0,53 min., nie odnotowano przekroczenia ustawowej normy czasu poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca jak i całego półrocza.

Tabela wartości III kwartyli w poszczególnych miesiącach I półr. 2018 r. dla ZRM „S1” (C0501)

miesiąc	w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	uwagi
styczeń	12,00	0	
luty	11,36	0	
marzec	11,57	0	
kwiecień	11,02	0	
maj	11,32	0	
czerwiec	10,20	0	
Wartość III kwartyli za I półr. 2018 r.	11,32	0	

- Norma ustawowa dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców wynosi – 12 minut.

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

Wartość trzeciego kwartyla w skali każdego miesiąca w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców wyniosła – 10,44 min. i nie odnotowano przekroczenie w skali miesiąca jak i w skali półrocza, poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców i nie odnotowano przekroczenia ustawowej normy czasu w skali miesiąca jak i całego półrocza.

**Zespół specjalistyczny „P” stacjonujący również we Włocławku przy ul. Kaliskiej 104a, kod zespołu (C0 503), Volkswagen Crafter nr rej. GD 107KN wykonał w tym okresie 1 791 interwencji. W 183 przypadkach przekroczone ustawowe normy czasowe, co stanowi 11,38% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu (w I półr. 2017 r. były 92 - wzrost o 91, tj. o 98,91%. Wszystkie przekroczenia dotyczyły ustawowego czasu dojazdu w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców, czyli powyżej 15 minut.**

Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach I półr. 2018 r. dla ZRM P” (C0503)

miesiąc	w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	uwagi
styczeń	11,27 - przekroczenie o 3,27	0	
luty	8,58 - przekroczenie o 0,58	0	
marzec	9,10 - przekroczenie o 1,10	0	
kwiecień	9,06 - przekroczenie o 1,06	0	
maj	9,56 - przekroczenie o 1,56	0	
czerwiec	8,44 - przekroczenie o 0,44	0	
Wartość mediany za I półr. 2018 r.	8,56 - przekroczenie o 0,56	0	

- 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 półr. 2018 r.:

– wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 6 miesiącach) oraz w skali całego półrocza o 0,56 min., nie odnotowano przekroczenia ustawowej normy czasu poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca jak i całego półrocza.

Tabela wartości III kwartyla w poszczególnych miesiącach I półr. 2018 r. dla ZRM „S2” (C0503)

miesiąc	w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	uwagi
styczeń	12,44 - przekroczenie o 0,44	0	
luty	11,54	0	

marzec	12,00	0	
kwiecień	12,22 - przekroczenie o 0,22	0	
maj	12,18 - przekroczenie o 0,18	0	
czerwiec	12,06 - przekroczenie o 0,06	0	
Wartość III kwartyła za I półr. 2018 r.	12,13 - przekroczenie o 0,13	0	

- 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

Wartość trzeciego kwartyła w skali każdego miesiąca w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców wyniosła – 12,13 min. i odnotowano przekroczenie w skali miesiąca (w 4 miesiącach - norma wynosi 12 min.) oraz w skali całego półrocza o 0,13 min., poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców nie odnotowano przekroczenia ustawowej normy czasu w skali miesiąca jak i całego półrocza.

**Zespół podstawowy „P” stacjonujący we Włocławku przy ul. Papieżka 89, kod zespołu (C0 505) Volkswagen Crafter nr rej. GD 108KN, wykonał 1 608 interwencji. W 239 przypadkach przekroczono ustawowe normy czasowe, co stanowi 17,46% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu (w I półr. 2017 r. było 129). Wszystkie dotyczyły przekroczenia ustawowego czasu dojazdu w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców, czyli powyżej 15 minut.**

Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach I półr. 2018 r. dla ZRM „P” (C0505)

miesiąc	w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	uwagi
styczeń	9,39 - przekroczenie o 1,39	0	
luty	9,56 - przekroczenie o 1,56	0	
marzec	9,31 - przekroczenie o 1,31	0	
kwiecień	9,04 - przekroczenie o 1,04	0	
maj	9,12 - przekroczenie o 1,12	0	
czerwiec	9,16 - przekroczenie o 1,16	0	
Wartość mediany za I półr. 2018 r.	9,25 - przekroczenie o 1,25	0	

- 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 półr. 2018:

– wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 6 miesiącach) oraz w skali całego

półroczu o 1,25 min., nie odnotowano przekroczenia ustawowej normy czasu poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca jak i całego półroczu.

Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach I półr. 2018 r. dla ZRM „P” (C0505)

miesiąc	w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	uwagi
styczeń	11,52	0	
luty	12,08 - przekroczenie o 0,08	0	
marzec	11,57	0	
kwiecień	11,12	0	
maj	11,35	0	
czerwiec	12,37 - przekroczenie o 0,37	0	
Wartość III kwartyła za I półr. 2018 r.	12,49 - przekroczenie o 0,49	0	

- 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

Wartość trzeciego kwartyła w skali półroczu w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców wyniosła – 12,49 min. i odnotowano przekroczenie o 0,49 min., natomiast w skali miesiąca (w 2 miesiącach - norma wynosi 12 min.), poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców nie odnotowano przekroczenia ustawowej normy czasu w skali miesiąca jak i całego półroczu.

**Zespół specjalistyczny „P” stacjonujący w Brześciu Kujawskim przy ul. Królewskiej 5, kod zespołu (C0 506), Mercedes Sprinter nr. rej. CW 73256, wykonał w tym okresie 902 interwencje. W 156 przypadkach przekroczono ustawowe normy czasowe, co stanowi 20,91% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu (w I półr. 2017r było 56 - wzrost o 100 przekroczeń) i dotyczyły przekroczenia ustawowego czasu dojazdu poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców, czyli powyżej 20 minut.**

Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach I półr. 2018 r. dla ZRM „P” (C0506)

miesiąc	w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	uwagi
styczeń	0	15,18 - przekroczenie o 0,18	
luty	0	13,51	
marzec	0	14,18	
kwiecień	0	13,00	
maj	0	13,52	
czerwiec	0	13,11	
Wartość mediany za I półr. 2018 r.	0	14,04	

- 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 półr. 2018:

– wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 1 miesiącu) natomiast nie odnotowano przekroczenia w skali całego półrocza, nie odnotowano przekroczenia ustawowej normy czasu w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca jak i całego półrocza.

Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach I półr. 2018 r. dla ZRM „P” (C0506)

miesiąc	w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	uwagi
styczeń	0	20,37 - przekroczenie o 0,37	
luty	0	19,13	
marzec	0	18,26	
kwiecień	0	19,45	
maj	0	17,37	
czerwiec	0	17,58	
Wartość III kwartyła za I półr. 2018 r.	0	18,44	

- 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

Wartość trzeciego kwartyła w skali każdego miesiąca poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wyniosła – 18,44 min. i odnotowano przekroczenie w skali miesiąca (w 1 miesiącu), w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców nie odnotowano przekroczenia ustawowej normy czasu w skali miesiąca jak i całego półrocza.

**Zespół podstawowy „P” stacjonujący we Włocławku przy ul. Lunewil 15, kod zespołu (C0 502) Volkswagen Crafter nr. rej. GD 059KN, wykonał w tym okresie 2 025 interwencji. W 216 przypadkach przekroczone ustawowe normy czasowe, co stanowi 11,94% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu (w I półr. 2017 r. było 76 - odnotowano wzrost o 140 przekroczeń). Wszystkie przekroczenia dotyczyły ustawowego czasu dojazdu w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców, czyli powyżej 8 minut .**

Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach I półr. 2018 r. dla ZRM „P” (C0502)

miesiąc	w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	uwagi
styczeń	9,20 - przekroczenie o 1,20	0	
luty	9,15 - przekroczenie o 1,15	0	

marzec	9,20 - przekroczenie o 1,20	0	
kwiecień	8,54 - przekroczenie o 0,54	0	
maj	9,05 - przekroczenie o 1,05	0	
czerwiec	9,17 - przekroczenie o 1,17	0	
Wartość mediany za I półr. 2018 r.	9,11 - przekroczenie o 1,11	0	

- 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 półr. 2018 r.:

– wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 6 miesiącach) oraz w skali całego półrocza o 1,11 min., nie odnotowano przekroczenia ustawowej normy czasu poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca jak i całego półrocza.

Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach I półr. 2018 r. dla ZRM „P” (C0502)

miesiąc	w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	uwagi
styczeń	12,21 - przekroczenie o 0,21	0	
luty	12,21 - przekroczenie o 0,21	0	
marzec	12,18 - przekroczenie o 0,18	0	
kwiecień	11,46	0	
maj	12,14 - przekroczenie o 0,14	0	
czerwiec	12,30 - przekroczenie o 0,30	0	
Wartość III kwartyła za I półr. 2018 r.	12,14 - przekroczenie o 0,14	0	

- 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

Wartość trzeciego kwartyła w skali całego półrocza 2018 r. w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców wyniosła – 12,14 min. i odnotowano przekroczenie o 0,14 min., natomiast w skali miesiąca odnotowano przekroczenia w 5 miesiącach, poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców nie odnotowano przekroczenia ustawowej normy czasu w skali miesiąca jak i całego półrocza.

**Zespół podstawowy „P5” stacjonujący w Chodczu przy ul. Al. Zwycięstwa 19, kod zespołu (C0 5010), Mercedes Benz nr. rej. CW 73255, wykonał w tym okresie 809 interwencji. W 129 przypadkach przekroczone ustawowe normy czasowe, co stanowi 18,97% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu (w I półr. 2017 r. było 48 takich przypadków -**

wzrost o 81, tj. o 168,75%). Wszystkie dotyczyły przekroczenia ustawowego czasu dojazdu poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców, czyli powyżej 15 minut.

Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach I półr. 2018 r. dla ZRM „P5” (C05010)

miesiąc	w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	uwagi
styczeń	0	15,05 - przekroczenie o 0,05	
luty	0	13,50	
marzec	0	12,46	
kwiecień	0	13,14	
maj	0	13,35	
czerwiec	0	13,49	
Wartość mediany za I półr. 2018 r.	0	13,41	

- 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 półr. 2018 r.:

– wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 1 miesiącu), natomiast nie odnotowano przekroczenia ustawowego czasu w skali całego półrocza, nie odnotowano przekroczenia ustawowej normy czasu w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca jak i całego półrocza.

Tabela wartości III kwartyli w poszczególnych miesiącach I półr. 2018 r. dla ZRM „P” (C05010)

miesiąc	w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	uwagi
styczeń	0	19,20	
luty	0	17,57	
marzec	0	17,14	
kwiecień	0	18,00	
maj	0	19,00	
czerwiec	0	18,28	
Wartość III kwartyli za I półr. 2018 r.	0	18,13	

- 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 2018 r.:



Wartość trzeciego kwartyla w skali półrocza 2018 r. poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wyniosła – 18,13 min., w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców nie odnotowano przekroczenia ustawowej normy czasu w skali miesiąca jak i całego półrocza.

**Zespół podstawowy „P” stacjonujący w Kowalu przy ul. Piwnej 3, kod zespołu (C0 504)**

Mercedes Sprinter nr. rej. CW 68910, wykonał w tym okresie 957 interwencji. W 122 przypadkach przekroczone zostały ustawowe normy czasowe, co stanowi 14,61% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu (w I półr. 2017 r. były 42 i odnotowano wzrost o 80, tj. o 190,48%). Wszystkie dotyczyły przekroczenia ustawowego czasu dojazdu poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców, czyli powyżej 15 minut.

Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach I półr. 2018 r. dla ZRM „P” (C0504)

miesiąc	w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	uwagi
styczeń	0	22,45 - przekroczenie o 7,45	
luty	0	16,09 - przekroczenie o 1,09	
marzec	0	18,03 - przekroczenie o 3,03	
kwiecień	0	17,25 - przekroczenie o 2,25	
maj	0	13,42	
czerwiec	0	16,03 - przekroczenie o 1,03	
Wartość mediany za I półr. 2018 r.	0	16,45 - przekroczenie o 1,45	

- 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 półr. 2018:

– wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 5 miesiącach) odnotowano również przekroczenie ustawowego czasu w skali całego półrocza o 1,45 min., nie odnotowano przekroczenia ustawowej normy czasu w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca jak i całego półrocza.

Tabela wartości III kwartyla w poszczególnych miesiącach I półr. 2018 r. dla ZRM „P” (C0504)

miesiąc	w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	uwagi
styczeń	0	22,40 - przekroczenie o 2,40	
luty	0	19,39	
marzec	0	20,34 - przekroczenie o 0,34	
kwiecień	0	20,32 - przekroczenie o 0,32	
maj	0	18,03	

czerwiec	0	20,21 - przekroczenie o 0,21	
Wartość III kwartyła za I półr. 2018 r.	0	20,06 - przekroczenie o 0,06	

- 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

Wartość trzeciego kwartyła w skali I półrocza 2018 r. poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wyniosła – 20,06 min. i została przekroczone o 0,06 min., w skali miesiąca odnotowano przekroczenie (w 4 miesiącach), w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców nie odnotowano przekroczenia ustawowej normy czasu w skali miesiąca jak i całego półrocza.

**Zespół podstawowy „P” stacjonujący w Izbicy Kujawskiej przy ul. Narutowicza 16, kod zespołu (C0 508) Mercedes Benz nr. rej. CW 68909, wykonał w tym okresie 620 interwencji. W 100 przypadkach przekroczone ustawowe normy czasowe, co stanowi 19,23% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu (w I półr. 2017 r. były 23, odnotowano wzrost o 334,78%). Wszystkie dotyczyły przekroczenia ustawowego czasu dojazdu poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców, czyli powyżej 15 minut.**

Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach I półr. 2018 r. dla ZRM „P” (C0508)

miesiąc	w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców (w minutach)	uwagi
styczeń	0	16,52 - przekroczenie o 1,52	
luty	0	18,09 - przekroczenie o 3,09	
marzec	0	14,13	
kwiecień	0	14,12	
maj	0	16,08 - przekroczenie o 1,08	
czerwiec	0	12,30	
Wartość mediany za I półr. 2018 r.	0	14,19	

- 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 półr. 2018:

– wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w 3 miesiącach), natomiast nie odnotowano przekroczenia ustawowego czasu w skali całego półrocza, nie odnotowano przekroczenia ustawowej normy czasu w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca jak i całego półrocza.

Tabela wartości III kwartyła w poszczególnych miesiącach I półr. 2018 r. dla ZRM „P” (C0508)

miesiąc	w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców	poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców	uwagi
---------	--	---	-------

	(w minutach)	(w minutach)	
styczeń	0	20,52 - przekroczenie o 0,52	
luty	0	21,00 - przekroczenie o 1,00	
marzec	0	19,19	
kwiecień	0	20,00	
maj	0	19,37	
czerwiec	0	18,52	
Wartość III kwartyła za I półr. 2018 r.	0	19,46	

- 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

Wartość trzeciego kwartyła w skali I półrocza 2018 r. poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców wyniosła – 19,46 min., odnotowano przekroczenie w skali miesiąca (w 2 miesiącach), w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców nie odnotowano przekroczenia ustawowej normy czasu w skali miesiąca jak i całego półrocza.

**Wartości mediany czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego i wartości trzeciego kwartyła czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Włocławku za I półr. 2018 r.** przedstawiają poniższe tabele:

Tabela wartości mediany w poszczególnych miesiącach I półrocza 2018 r. dla wszystkich ZRM Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w min.)	poza miastem pow. 10 tys. Mieszkańców (w min.)	uwagi
styczeń	9,21 - przekroczenie o 1,21	15,55 - przekroczenie o 0,55	
luty	9,10 - przekroczenie o 1,10	14,20	
marzec	9,12 - przekroczenie o 1,12	14,22	
kwiecień	8,53 - przekroczenie o 0,53	14,25	
maj	8,59 - przekroczenie o 0,59	13,50	
czerwiec	8,56 - przekroczenie o 0,56	13,56	
Wartość mediany za I półr. 2018 r.	9,05 - przekroczenie o 1,05	14,27	

- 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 półr. 2018 r.:

- wystąpiło przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (w **6 miesiącach**) oraz w skali półrocza o **1,05 min.**;

- odnotowano przekroczenie ustawowej normy mediany czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca w (**1 miesiącu**) nie odnotowano przekroczenia ustawowej normy czasu w skali całego półrocza.

Tabela wartości III kwartyla w poszczególnych miesiącach I półrocza 2018 r. dla wszystkich ZRM Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku

miesiąc	w mieście pow. 10 tys. mieszkańców (w minutach)	poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców (w minutach)	uwagi
styczeń	12,30 - przekroczenie o 0,30	20,43 - przekroczenie o 0,43	
luty	12,16 - przekroczenie o 0,16	19,13	
marzec	12,13 - przekroczenie o 0,13	18,49	
kwiecień	11,53	19,17	
maj	12,09 - przekroczenie o 0,09	18,21	
czerwiec	12,00	18,50	
Wartość III kwartyla za I półr. 2018 r.	12,10 - przekroczenie o 0,10	10,06	

- 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 2018 r.:

- odnotowano przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyla czasu dotarcia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (**w 4 miesiącach**) oraz za całe półrocze o **0,10 min.**;
  - wystąpiło przekroczenie ustawowej normy trzeciego kwartyla czasu dotarcia poza miastami powyżej 10 tysięcy mieszkańców w skali miesiąca (**w 1 miesiącu**), natomiast nie odnotowano przekroczenia w skali całego półrocza 2018 r.
13. W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku w okresie od 01.1.2018 r. do 30.09.2018 r. zespoły ratownictwa medycznego wykonały 92 wyjazdy do Zakładu Karnego we Włocławku.
  14. Podczas oględzin miejsc wyczekiwania na podstacjach zespołów ratownictwa medycznego Zespół kontrolny stwierdził:  
W trakcie czynności kontrolnych zespół kontrolny dokonał oględzin miejsc wyczekiwania ambulansów stacjonujących w Chodczu, Kowalu, Izbicy Kujawskiej, Brześciu Kujawskim oraz we Włocławku: na Zawisłu oraz na ul. Lunewil. Wizja lokalna miejsca wyczekiwania ZRM wykazała, iż ambulanse sanitarne są garażowane, a więc zostały spełnione warunki zapewnienia przez dysponenta ZRM garażu lub wiaty, co pozwala w warunkach zimowych (opady śniegu, niskie temperatury) na poprawę czasu wyjazdu zespołów ratownictwa medycznego do stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego - **zastrzeżenie jednak budzi garaż w m. Chodecz tzn. brak skrzydła drzwi garażowych**. Miejsca lokalizacji garażów zostały wskazane przez właścicieli obiektów. Odległości garażów od drzwi wejściowych

prowadzących do pomieszczeń socjalnych personelu ZRM wzdłuż traktów komunikacyjnych (droga wewnętrzna, chodnik dla pieszych) to odległości max. do 150 metrów. Taka odległość (w trybie wezwania do nagłego stanu zagrożenia życia lub zdrowia) pozwala personelowi ambulansów na dotarcie do pojazdu w czasie nie dłuższym niż 60 sekund.

Ponadto:

- **pomieszczenia przy ul. Al. Zwycięstwa 19 w Chodczu** - przeciekająca kratka wentylacyjna, powodująca odpadanie tynku oraz zagrzybienie pomieszczenia; uszkodzona lampa bez osłony; odpadający tynk z pomieszczenia garażowego, rozpadająca się lampa umiejscowiona nad wjazdem garażowym (dokumentacja fotograficzna);
- **pomieszczenia przy ul. Piwnej 3 w Kowalu** – pomieszczenie przy Szkole oraz miejsce garażowania pojazdu zachowane w stanie dobrym;
- **pomieszczenia przy ul. Narutowicza 16 w Izbicy Kujawskiej** - z informacji ustnych przekazanych zespołowi kontrolującemu wynika, iż telefon służący do kontaktu z dyspozytornią medyczną jest telefonem prywatnym załogi ZRM (telefon jest znacznie wyeksploatowany – zdjęcie nr 16 w załączniku);
- **pomieszczenia przy ul. H. Sawickiej 5 w Brześciu Kujawskim** - odpadająca ściana przy framudze na zewnątrz pomieszczenia, w którym przechowywane są leki; odpadający tynk z sufitu w tym samym pomieszczeniu; szafka z lekami zamykana.
- **pomieszczenia przy ul. Obrońców Wisły 1920 r. we Włocławku** – pomieszczenia w stanie bardzo dobrym, dostępna wiata dla ambulansu.
- **pomieszczenia przy ul. Lunewil we Włocławku** – wymagają odświeżenia.

15. W trakcie kontroli stwierdzono, że w kontrolowanej jednostce funkcjonuje 9 ambulansów - 1 typu „S” i 8 typu „P” – wszystkie posiadały ważne daty przeglądów badań technicznych w dniu kontroli:

- a) Volkswagen Crafter (zrm typu S) nr rej. GD 106 KN, rok produkcji 2015, stacjonujący przy ul. Lunewil 15, 87-800 Włocławek, przebieg ponad 104 000 km (stan na dzień 1.10.2018 r.) - w okresie 1.01. - 10.10.2018 r. pojazd w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowe Ratownictwo Medyczne **otrzymał status awarii w 36 przypadkach** zatem był wyłączony z systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego;
- b) Volkswagen Crafter (zrm typu P) nr rej. GD 107 KN, rok produkcji 2015, stacjonujący przy ul. Kaliska 104A, 87-800 Włocławek, przebieg ponad 120 000 km (stan na dzień 1.10.2018 r.);
- c) Volkswagen Crafter (zrm typu P) nr rej. GD 108 KN, rok produkcji 2015, stacjonujący przy ul. Papieżka 89, 87-800 Włocławek, przebieg ponad 156 000 km (stan na dzień 1.10.2018 r.);
- d) Volkswagen Crafter (zrm typu P) nr rej. GD 059 KN, rok produkcji 2015, stacjonujący przy ul. Lunewil 15, 87-800 Włocławek, przebieg ponad 113 000 km (stan na dzień 1.10.2018 r.) - w okresie 1.01. - 10.10.2018 r. pojazd w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowe Ratownictwo Medyczne **otrzymał status awarii w 51 przypadkach** zatem był wyłączony z systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego;
- e) Mercedes Sprinter 319 CDI (zrm typu P) nr rej. CW 73255, rok produkcji 2012, stacjonujący przy ul. Zwycięstwa 19, 87-860 Chodecz, przebieg ponad 376 000 km (stan na dzień 1.10.2018 r.) - w okresie 1.01. - 10.10.2018 r. pojazd w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowe Ratownictwo Medyczne **otrzymał status**

- awarii w 43 przypadkach** zatem był wyłączony z systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego;
- f) Mercedes Sprinter 319 CDI (zrm typu P) nr rej. CW 68910, rok produkcji 2011, stacjonujący przy ul. Piwna 3, 87-820 Kowal, przebieg ponad 316 000 km (stan na dzień 1.10.2018 r.) - w okresie 1.01. - 10.10.2018 r. pojazd w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowe Ratownictwo Medyczne **otrzymał status awarii w 57 przypadkach** zatem był wyłączony z systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego;
- g) Mercedes Sprinter 319 CDI (zrm typu P) nr rej. CW 68909, rok produkcji 2011, stacjonujący przy ul. Narutowicza 16, 87-865 Izbica Kujawska, przebieg ponad 336 000 km (stan na dzień 1.10.2018 r.) - w okresie 1.01. - 10.10.2018 r. pojazd w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowe Ratownictwo Medyczne **otrzymał status awarii w 32 przypadkach** zatem był wyłączony z systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego;
- h) Mercedes Sprinter 319 CDI (zrm typu P) nr rej. CW 73256, rok produkcji 2012, stacjonujący przy ul. Królewska 5, 87-880 Brześć Kujawski, przebieg 360 000 km (stan na dzień 1.10.2018 r.) - w okresie 1.01. - 10.10.2018 r. pojazd w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowe Ratownictwo Medyczne **otrzymał status awarii w 22 przypadkach** zatem był wyłączony z systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego;
- i) Volkswagen Crafter (zrm typu P) nr rej. CW 4850C, rok produkcji 2018, stacjonujący przy ul. Obrońców Wisły 1920 r. nr 21/25, 87-800 Włocławek, przebieg ponad 8 000 km (stan na dzień 1.10.2018 r.).

Ponadto w przykładowej korespondencji z Narodowego Funduszu Zdrowia Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego w Bydgoszczy do Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy została wyszczególniona informacja o zastąpieniu ambulansów systemowych:

- w miejscowości Kowal w okresie od 1 maja do 1 lipca 2018 r. innymi ambulansami zastępczymi (w okresie: od 1 do 31 maja 2018 r. ambulans z 2008 r.; od 1 do 9 czerwca 2018 r. ambulans z 2007 r.; od 10 do 24 czerwca 2018 r. ambulans z 2013 r.; od 25 do 30 czerwca 2018 r. ambulans z 2008 r.);
- w miejscowości Izbica Kujawska w okresie od 4 do 14 czerwca 2018 r. innym ambulans z 2008 r.

Mając na uwadze powyższe oraz po przeprowadzonym wywiadzie z personelem jednostki kontrolowanej kontrolujący stwierdzili, że tak liczne występowanie awarii ambulansów w dużym stopniu zakłóca prawidłowość działania systemu PRM, a w szczególności wydłuża podstawowe parametry czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego tzn. podnosi wartości: mediany czasu dotarcia zrm-ów, trzeciego kwartyła czasu dotarcia zrm-ów oraz podnosi ilości przekroczeń ustawowych, maksymalnych czasów dotarcia na miejsce zdarzenia zrm-ów (zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195 ze zm.)). Szczegółowe dane przedmiotowych parametrów opisano w pkt. 12.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 15]

16. Podczas trwania czynności kontrolnych (w dniu 13.11.2018 r.) w Wojewódzkim Szpitalu specjalistycznym im. bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku, do Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Kujawsko-Pomorskiego urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy napłynęła skarga na postępowanie ratownika medycznego wykonującego wykonującego czynności służbowe w karetce typu P, stacjonującej przy ul. Hanki Sawickiej 5, 87-880 Brześć Kujawski. ZRM został wezwany do pacjentki z ostrym bólem głowy, wymiotami, wysokim ciśnieniem, zamieszkałej w Osiecinach. Zdarzenie miało miejsce w dniu 4 października 2018 r. Poniżej treść skargi:

W dniu 13.11.2018 r. do WBZK KPUW w Bydgoszczy napłynęła skarga na postępowanie ratownika medycznego zatrudnionego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. ks. J. Popiełuszki, Treść skargi:

„Niniejszym składam skargę na postępowanie ratownika medycznego p .K.K. z WSzS Włocławek i wnoszę o wyciągnięcie konsekwencji służbowych.

Incydent miał miejsce 4.10.2018 roku. Z powodu pogorszenia się stanu zdrowia mojej mamy (ostry ból głowy, wymioty, wysokie ciśnienie, duszność) B.P., sąsiadka Pani H.P. zadzwoniła pod numer 112 i po wyjaśnieniu sytuacji otrzymała zapewnienie o przyjeździe karetki.

W przybyłej na miejsce zdarzenia ekipie, uwagę sąsiadki zwróciło kuriozalne zachowanie ratownika medycznego. Zadzwonił do drzwi mojej mamy i czekał. Na pytanie <<Czemu nie wchodzi do mieszkanie ? >> odpowiedział, że czeka, aby to pacjentka mu otworzyła. Z mamą została ekipa ratunkowa (kuzynka i sąsiadka miały nakazane opuszczenie pokoju).

Kiedy to jeden z panów z ekipy ratowniczej wykonywał czynności medyczne (pomiar ciśnienia, saturacja, pomiar glukozy...), siedzący za stołem, w/w ratownik medyczny, ku zdumieniu mojej mamy i stojących w pobliżu osób (kuzynka i Pani sąsiadka) kierował pod adresem pacjentki oburzające słowa:

- Ból głowy nie uzasadnia wezwania karetki
- Czy Pani zdaje sobie sprawę, że w tym momencie, życie jakiegoś dziecka może być zagrożone, albo ktoś z wypadku potrzebuje pomocy?
- Do poradni ma Pani 200 metrów, więc mogłaby tam się udać, gdyż nie ma objawów zagrożenia życia
- Powiadamiam również Panią, że nagminnie nadużywa wezwań ratownictwa medycznego (ostatnie wezwanie w roku 2015)
- Informuję o konsekwencjach nieuzasadnionego wezwania ZRM i karze pieniężnej jaka Pani grozi...

Wnikliwa lektura karty medycznej pozwala bez wątpliwości odczytać prawdziwe intencje jakie kierowały tym panem i wymownie świadczą o braku profesjonalizmu i empatii do starszej, chorej wymagającej pomocy osoby. Zastanawiam się w jaki sposób wymienione tam paragrafy, artykuły, punkty wpłynęły na polepszenie stanu pacjentki i jak moja cierpiąca mama miała się do nich odnieść.

Moja sąsiadka i kuzynka, które próbowały interweniować słysząc te skandaliczne wypowiedzi, były ignorowane. Kiedy Pan ratownik wyrzucił z siebie litanię złośliwości

skierowanych do swojej pacjentki, zostawił ją zszokowaną z wypełnioną kartą medycznych czynności ratunkowych. Biorąc pod uwagę dalszy przebieg wydarzeń mam poważne wątpliwości co do obserwacji zawartych w karcie. Około godziny 13:00 ekipa odjechała.

W tym momencie, moja mama została właściwie sama, bez pomocy medycznej, jej stan się pogarszał. Kuzynka z sąsiadką powiadomiły najbliższą poradnię. Wezwany lekarz POZ po zbadaniu mamy stwierdził, że stan pacjentki wymaga natychmiastowej hospitalizacji. Tak to wreszcie około godziny 16:00, Pani B.P. dowieziona prywatnym samochodem znalazła się na Oddziale Chorób Wewnętrznych w Radziejowie Kujawskim z rozpoznaniem ostrego zawału serca.

Tam pod stałą opieką lekarską spędziła noc. Rano, około godziny 9:00 została przewieziona do szpitala w Inowrocławiu na Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego celem wykonania zabiegu ratującego życie.

Jestem zbulwersowana nieprofesjonalnym i skandalicznym postępowaniem Pana ratownika, jego zaniedbanie i ignorancja, a co za tym idzie stracony czas mogłyby doprowadzić do tragicznych konsekwencji. Moja mama zawdzięcza życie uporowi i determinacji mojej kuzynki i sąsiadki oraz pomocy lekarza z POZ Osiecin, ekipie medycznej oddziału w Radziejowie i Inowrocławiu.

Składając skargę wobec tego Pana, chciałabym uchronić inne potrzebujące pomocy medycznej osoby przed szkodliwymi, pełnymi uprzedzeń działaniami z jego strony i niebezpiecznej pewnością siebie. Jeżeli ten Pan uznał, że ratowanie 82-letniej kobiety jest mniej ważne, dla mnie jest to deontologicznie nie do przyjęcia. Dyskryminacja ze względu na wiek w naszym kraju jest karalna. Pan ten uwłacza dobremu imieniu tysiącom osób, które z poświęceniem pomagają i ratują zdrowie i życie każdemu, bez względu na wiek, nie zastanawiając się czy warto.

W związku z oburzającą wymową zachowania Pana Kamila Kubiaka, oczekuje od Pana Dyrektora przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego oraz jeśli uzyska Pan potwierdzenie przekazanej informacji (Karta Medycznych Czynności ratunkowych, Karta Informacyjna Szpitalnego Radziejów Kujawski, Karta Informacyjna Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego Inowrocław) oczekuję podjęcia decyzji zgodnie z obowiązującymi przepisami dla tego typu zachowań, łącznie z wyłączeniem tej osoby z pełnienia roli ratownika medycznego. Od Pana decyzji uzależniam moje dalsze kroki w tej sprawie. „

Poniżej wyjaśnienia ratowników będących na miejscu zdarzenia:

„Analizując przebieg wizyty, wobec, której zachodzi roszczenie, a także zawartą w skardze dokumentację medyczną, na samym początku pod wątpliwość poddać należy obiektywność tej skargi pisanej przez osobę, której na miejscu zdarzenia nie było, a zna przebieg wizyty, tylko i wyłącznie z relacji sąsiadki, bojowo nastawionej do ZRM obecnego na miejscu i straszącej roszczeniami w przypadku nieprzetransportowania pacjentki do szpitala.

Jednak zaczynając od samego początku, zarzuca się zespołowi ratownictwa medycznego, że czekali, aż pacjentka otworzy drzwi do mieszkania, a nie dokonano wejścia



do mieszkania na własną rękę. Gwoli ścisłości, czekano na wzywającą ZRM sąsiadkę, obecną na miejscu zdarzenia, która podążała do mieszkania; przede wszystkim dlatego, że wbrew panującej opinii publicznej, Zespół Ratownictwa Medycznego ma bezwzględnie przestrzegać swojego bezpieczeństwa w zakresie zdrowia i życia członków. Z zasady nie wchodzi się na własną rękę do mieszkania, aby nie narazić się na obecnego agresywnego świadka zdarzenia, ale również na potencjalne obecne psy i inne zwierzęta w mieszkaniu, w którym ma być podejmowana interwencja. Tak więc postępowanie w tym zakresie było jak najbardziej prawidłowe- niezależnie od stanu pacjenta, czy poszkodowanego, którego stan faktyczny nie był nagły, co wynikało z powodu wezwania.

Kolejnym aspektem jest wyproszenie świadków zdarzenia z pokoju, w którym przeprowadzany jest wywiad i badanie pacjenta. Biorąc pod uwagę charakterystykę pracy Zespołów Ratownictwa Medycznego i powołanie do stanów nagłych, ratownicy medyczni mają obowiązek dochować tajemnicy zawodowej, z której ma prawo zwolnić tylko prokuratura lub sąd, a także pełnej intymności w badaniu pacjenta, które często wymaga przynajmniej częściowego rozebrania pacjenta. Nie ma formalnej możliwości na upoważnienie osób trzecich do wglądu w dokumentację lub historię choroby w trakcie przebiegu interwencji ZRM, tak więc taka praktyka jest stosowana bardzo często i uchodzi za uszanowanie pacjenta. – tym bardziej, jeśli sytuacja, jak wyżej opisana, dotyczy osób obcych niebędących najbliższymi członkami rodziny. Świadcowie zdarzenia, bardzo często wpływają na przebieg wywiadu i udzielanych odpowiedzi przez pacjenta, gdyż wchodzi czynnik wstydu ze strony pacjenta, jednocześnie pacjent nie zawsze chce mówić o swoich prywatnych problemach, przy osobach trzecich – niebędących członkami Zespołu ratownictwa Medycznego, co może znacznie wpłynąć na przebieg diagnostyki oraz ewentualnego postępowania terapeutycznego i stworzyć zagrożenie dla pacjenta.

Podpisana pod skargą Pani Agata Ptaszyńska, opisuje sytuację, gdy jeden ratownik medyczny wykonywał medyczne czynności ratunkowe (wymieniając pomiary parametrów krytycznych), zastanawiając jest skąd córka, która nie była obecna na miejscu interwencji, zna takie szczegóły, gdyż mijają się one tym bardziej z prawdą. Podczas pracy zespołu ratownictwa medycznego, za który jestem odpowiedzialny na dyżurze, badam pacjenta i zlecam dodatkowe pomiary parametrów krytycznych, co robi jednocześnie, w zależności od sytuacji, jeden lub dwóch członków zespołu, jednak co najważniejsza w tej sytuacji, świadkowie zdarzenia byli wyproszeni z pokoju, co wymieniona wyżej Pani potwierdza w donosie i z tego względu nie widzieli przebiegu badania, gdyż dbam o intymność pacjenta.

Co do zarzucanych, oburzających według skarżącej, słów wyrwanych z kontekstu wywiadu podsłuchanego przez zamknięte drzwi przez świadków zdarzenia i przekazanego piszącej skargę Pani przez osoby trzecie wyjaśniam, cytując słowa skargi:

1. „Ból głowy nie uzasadnia wezwania karetki” – oczywiście zgodzić się trzeba, że nagły, silny, niewystępujący wcześniej ból głowy, jest stanem nagłym co wynika zresztą z opisanego wyżej charakteru dolegliwości. Jednak ból występujący od kilku dni, w tym przypadku od dnia poprzedniego w stosunku do interwencji ZRM, a także wywiad wskazujący, że pacjentka przewlekłe boryka się z takimi samymi dolegliwościami, nie jest z definicji stanem nagłym zgodnym z art. 3 pkt. 8 Ustawy

- o Państwowym Ratownictwie Medycznym, a nadmienimy, że ZRM pracują w oparciu o wymienioną ustawę.
2. „Czy Pani zdaje sobie sprawę, że w tym momencie, życie jakiegoś dziecka może być zagrożone, albo ktoś wypadku potrzebuje pomocy?” – Zespoły ratownictwa Medycznego w Polsce, nie mylić z Pogotowiem Ratunkowe, gdyż taka instytucja w naszym kraju nie funkcjonuje od 2006 r., udzielają pomocy w ramach Medycznych Czynności ratunkowych, tylko i wyłącznie w stanach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia w aspekcie nagłych zagrażających życiu dolegliwości, a także udzielają pomocy ofiarom wypadków komunikacyjnych, wyciągając poszkodowanych z wraków pojazdów i walcząc o ich życie. Tak więc tłumaczenie pacjentowi, do czego jest powołany system Państwowe Ratownictwo Medyczne, jest jak najbardziej zasadne, gdyż edukacja społeczeństwa wchodzi w zakres kompetencji pracy ratowników medycznych, a nie wszyscy, jak np. pacjentka opisywana w skardze, wiedzą jak obecny system funkcjonuje.
  3. „Do poradni ma Pani 200 metrów, więc mogłaby tam się udać, gdyż nie ma objawów zagrożenia życia” – praca ZRM polega na ocenie pacjenta i kwalifikacji do podjęcia medycznych czynności ratunkowych, jeśli pacjent ich nie wymaga, a nadal zgłasza dolegliwości, w których zakresie ZRM nie ma możliwości udzielenia pomocy, bo nie jest to stan nagły zagrażający życiu, pacjent taki jest rutynowo odsyłany do lekarza POZ po zakończeniu wizyty ZRM. Swoją drogą mowa była o przychodni i możliwości nawet przybycia lekarza z przychodni do domu, a nie o poradni – co błędnie można zinterpretować, co z resztą wyraźnie opisano również, poza przekazem słownym w zaleceniach kierownika ZRM.
  4. „Powiadamiam również Panią, że nagminnie nadużywa wezwań ratownictwa medycznego (ostatnie wezwanie w r. 2018)” – ciężko się odnieść do terminu ostatniej wizyty ZRM, jednak z kart medycznych czynności przekazanych do przeczytania kierownikowi ZRM, wynikało, że pacjentka wzywa Zespół Ratownictwa Medycznego do takich samych dolegliwości. Tym bardziej edukacja pacjenta była zasadna.
  5. „Informuję o konsekwencjach nieuzasadnionego wezwania ZRM i karze pieniężnej jak Pani grozi...” – Nikt nie informował co grozi pacjentce, w tej sytuacji, gdyż nie była świadoma funkcjonowania systemu PRM, poinformowano co się dzieje w takich sytuacjach, w ramach edukacji i uchronienia pacjentki przed nieprzyjemnościami w przyszłości. Natomiast co do przewidzianych kar, ustawodawca zgodnie z art. 66 KW, poza karami pieniężnymi przewidział również kary pozbawienia wolności.

Córka pisząca skargę zarzuca, po wnikliwej lekturze karty medycznej (rozumiem, że chodzi o kartę medycznych czynności ratunkowych), brak profesjonalizmu i empatii do starszej osoby, wymagając jej pomocy. – Biorąc pod uwagę moje zaangażowanie w poprawę funkcjonowania Systemu Ratownictwa Medycznego w Polsce ale przede wszystkim w naszym rejonie operacyjnym działania, ogrom sukcesów terapeutycznych na swoim zawodowym koncie, ciężko mi się odnieść do tych słów i zauważyć brak profesjonalizmu. Kolejnym aspektem jest odniesienie się do wieku pacjentki, każdemu pacjentowi niezależnie od wieku, należy się taki sam szacunek jakim darzymy swoich pacjentów, taki sam poziom i zakres edukacji (w zakresie zdrowia ale także prawa w oparciu o ustawę o PMR), oraz taki sam poziom udzielanych świadczeń z zakresu medycznych czynności ratunkowych, jeśli stan pacjenta ich wymaga. Nawet przez chwilę przebiegu interwencji nie negowano, że pacjentka potrzebuje pomocy, bo oczywiście jej potrzebowała, jednak nie od ZRM, a od lekarza

pierwszego kontaktu/rodzinnego/POZ – co pacjentce w szczegółowy sposób wyjaśniono i zalecono, gdyż między innymi to jest rola ZRM, zakwalifikować pacjenta do medycznych czynności ratunkowych i ratunkowej hospitalizacji, lub skierować pacjenta do lekarza rejonowego.

Wspomniana córka pacjentki, opisuje, że sąsiadka i kuzynka próbowały interweniować słysząc te, jak określono „skandaliczne” wypowiedzi, oraz że były ignorowane. Biorąc pod uwagę przebieg rozmowy z pacjentką, która z pokorą przyjęła instrukcje i edukację z zakresu kiedy i w jakich stanach korzystać z pomocy ZRM, a kiedy z pomocy lekarza POZ, która zrozumiała całkowicie treść wypowiedzi, a sama rozmowa z pacjentką przebiegała w miły w stosunku do nas sposób, nie mam obowiązku informować, ani udzielać jakichkolwiek szczegółów przebiegu badania osobom postronnym typu. – sąsiadka, czy kuzynka. Informacja udzielona tym kobietom, została w niezbędnym zakresie niezdradzającym szczegółów interwencji tj. wspomniano, że w chwili obecnej pacjentka nie jest w stanie zagrożenia życia, że my nie przewidujemy co wydarzy się w przyszłości i z tego względu, ale również z braku wskazań do udzielenia Medycznych Czynności Ratunkowych zalecono pomóc pacjentce udać się do lekarza w przychodni oddalonej 200m od miejsca zamieszkania lub wezwać na wizytę domową. Jedna z kobiet obecnych na miejscu zdarzenia przy kończeniu wizyty i wręczaniu karty medycznych czynności ratunkowych pacjentce, straszyla mnie i zespół organami ścigania jeśli, coś stanie się pacjentce (sugerując – jeśli dostanie udaru). Poinformowano ponownie, że nie przewidujemy przyszłości, na tą chwilę pacjentka potrzebuje pomocy lekarza POZ, a nie interwencji ZRM oraz, że jest to powód do zadowolenia na tym etapie, bo oznacza to, że pacjentka nie jest w stanie krytycznym i nie umiera. Dodatkowo należy dodać, że sam pacjent, a tym bardziej osoby postronne nie mają prawa żądać transportu do szpitala przez ZRM, co wynika z charakterystyki pracy ZRM w Polsce, a ustawa o PRM jasno określa jacy pacjenci są transportowani przez ZRM do ratunkowej hospitalizacji (czytaj. Art. 44 wspomnianej ustawy o PRM).

W skardze opisano, że stan pacjentki się pogorszył po zakończeniu interwencji ZRM, tutaj pacjentka i poinformowani w niezbędnym zakresie świadkowie zdarzenie, nie zastosowali się do moich wyraźnych zaleceń słownych i spisanych w rubryce „ZALECENIA KIEROWNIKA”, co do wezwania zespołu ponownie w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia lub uczestnictwa w wypadku komunikacyjnym.

Ze skargi wynika, że wezwano wspomnianego wcześniej lekarza POZ, który stwierdził, że stan pacjentki wymaga natychmiastowej hospitalizacji, co również jest jego zadaniem i prawidłowym postępowaniem w zakresie kwalifikacji do hospitalizacji. Jednak, jeśli w trybie natychmiastowym ze względu na stan pacjentki – to zgodne z art. 41 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lekarz ma obowiązek zapewnić transport sanitarny, w tym lotniczy, do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie m.in. w przypadkach:

1. Konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym.
2. Wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

Nadmienić należy, że Zespoły Ratownictwa Medycznego nie realizują transportów sanitarnych, na zlecenie lekarza z przychodni, czy innej placówki medycznej. Tak więc

transport leży po stronie ośrodka zdrowia. Jednak stan pacjentki musiał być wystarczający dobry, skoro lekarz pozwolił pacjentce udać się do szpitala na oddział wewnętrzny w Radziejowie prywatnym autem, tym bardziej z rzekomym rozpoznaniem Ostrego Zawału Serca. W takiej sytuacji, lekarz powinien wezwać ZRM do nagłego stanu zagrożenia życia, co nie zostało uczynione – jak wynika ze skargi i zawartej w niej dokumentacji medycznej.

Ze skargi wynika również, że pod opieką lekarską w radziejowskim szpitalu pacjentka spędziła noc, a dopiero dnia następnego koło godz. 9:00 została przewieziona, a do szpitala w Inowrocławiu na Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego celem wykonania zabiegu ratującego życie, a sam zabieg koronarografii, bo to chyba o nim mowa wykonano o 16:30, czyli ponad dobę po wizycie ZRM- Uściślając rozpoznanie ostrego zawału serca i brak natychmiastowego leczenia w pracowni kardiologii inwazyjnej i wysłanie pacjenta do szpitala, który takiej pracowni nie posiada jest rażącym błędem. Wier biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, nie sądzę, że jakkolwiek lekarz zbagatelizowałby zawał serca i puścił pacjentkę prywatnym autem do szpitala bez możliwości leczenia tego stanu. – co najwyżej z rozpoznaniem niestabilnej choroby wieńcowej – jednak zawał serca to nie jest z samej definicji, która faktycznie dzień później mogła postąpić i doprowadzić do zawału mięśnia sercowego ale ciężko wypowiadać mi się za przebieg badania i decyzje ludzi, którzy nie byli członkami mojego zespołu.

Jednocześnie bardzo cieszę się, że pacjentka trafiła do miejsca docelowego leczenia w związku z późniejszymi problemami kardiologicznymi i informuję, że sama wizyta i stan kliniczny pacjentki zastanej przez ZRM na miejscu wezwania, nie ma związku z chorobą leczoną u pacjentki dzień później.”

„W odpowiedzi na skargę złożoną przez panią Agatę Ptaszyńska na postępowanie kierownika Zespołu Ratownictwa Medycznego podczas interwencji dnia 04.10.2018 w Osiecinach chciałbym wyjaśnić, iż członkowie ZRM nie wchodzi sami do domu do póki nie upewnią się, że jest to bezpieczne, chociażby ze względu na mogące tam przebywać niebezpieczne zwierzęta więc zachowanie członków zespołu nie było kuriozalne a podyktowane własnym bezpieczeństwem. Poza tym nie przypominam sobie, aby którykolwiek z nas powiedział, iż czekamy na otwarcie drzwi przez pacjentkę. Osoby postronne są wypraszane z pomieszczenia w którym jest przeprowadzane badanie pacjenta, aby móc zachować choć minimum intymności, poza tym pacjenci często czują się skrępowani samą obecnością ZRM i osób obcych co dodatkowo utrudnia zbieranie wywiadu medycznego.

Zastanawiające jest skąd zgłaszająca skargę zna tak doskonale przebieg interwencji ZRM skoro nie była obecna na miejscu a osoby postronne zostały wyproszone. Słowa które według zgłaszającej skargę są oburzające zostały wyrwane z kontekstu całej wypowiedzi. Zgadza się ze słowami, że przewlekły ból głowy nie jest stanem nagłym a tym samym powodem do wzywania ZRM. Słowa cyt.: „Czy Pani zdaje sobie sprawę, że w tym momencie, życie jakiegoś dziecka może być zagrożone, albo ktoś z wypadku potrzebuje pomocy?” były wypowiedziane jako forma informacji i edukacji społecznej w odniesieniu do powodu wezwania, po dokonaniu pomiaru podstawowych parametrów życiowych. Również stwierdzenie, iż „do poradni jest 200 metrów i może Pani się tam udać” jest wyrwane z kontekstu całej wypowiedzi oraz wprowadza w błąd, gdyż zostało

powiedziane również, że jeśli pacjentka nie jest w stanie udać się sama można wezwać na miejsce lekarza POZ. Słowa o nadużywaniu ZRM oraz konsekwencjach z tym związanych padły na postawie analizy ilości oraz powodów wezwań i one również miały charakter informacyjno-edukacyjny.

Nie rozumiem na jakiej podstawie zgłaszająca skargę twierdzi, że Kierownikowi ZRM brak profesjonalizmu oraz empatii wobec starszej osoby, u której zostały wykonane podstawowe pomiary oraz zostały podane leki po których zgłaszane dolegliwości ustąpiły, ponadto została poinstruowana co do dalszego postępowania gdyby dolegliwości ustąpiły, ponadto została poinstruowana co do dalszego postępowania gdyby dolegliwości powróciły. Pacjentka w chwili badania była przytomna i w pełni logiczna a wyniki podstawowych badań były w normie (oczywiście poza podwyższonym ciśnieniem tętniczym oraz bólem głowy, które to ustąpiły po podaniu leków), wobec powyższego nie było wskazań do pilnej hospitalizacji.

Jak doskonale wszyscy wiemy, stan pacjenta może się zmieniać dynamicznie, zapewne dlatego też zaniepokojona sąsiadka i kuzynka zawiadomiły lekarza POZ. Gdyby faktycznie „stwierdził, że stan pacjentki wymaga natychmiastowej hospitalizacji”, powinien wezwać na miejsce karetkę transportową celem pilnego transportu do najbliższego szpitala, jednakże ten zgodził się na transport prywatnym samochodem co każe domniemywać, iż stan pacjentki w ocenie lekarza nie był taki jak opisuje to zgłaszająca skargę.

Również w Szpitalu w Radziejowie nie uznano, iż stan pacjentki wymaga pilnej interwencji kardiologicznej skoro pacjentka została przewieziona ok. 9 rano następnego dnia do szpitala w Inowrocławiu celem wykonania koronarografii a sam zabieg według załączonej dokumentacji wykonano ok 6.30, czyli ponad dobę od wizyty ZRM.”

W trakcie trwania czynności wyjaśniających przesłane zostały również wyjaśnienia dyrekcji Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki we Włocławku, Niepublicznego zakładu Opieki Zdrowotnej „Zespół Lekarski” Sp. z o.o., Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Radziejowie, oraz szpitala Wielospecjalistycznego im. dr L. Błażka w Inowrocławiu, do których trafiła pacjentka. Wyjaśnienia złożone zostały również przez WSzZ im. L. Rydygiera w Toruniu, który w swojej strukturze posiada Dyspozytornię Medyczną, do której skierowane zostało zgłoszenie alarmowe dotyczące sprawy.

Opinia Pana Przemysława Paciorka, konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej stwierdza:

„Dnia 4 października 2018 r. do Pani Barbary Ptaszyńskiej wezwała Zespół Ratownictwa Medycznego jej sąsiadka – Halina Patyk. Ze stenogramu rozmowy wynika, że powodem wezwania pomocy było: wysokie ciśnienie tętnicze, ból głowy i nudności. Przebieg rozmowy był rzeczowy i po krótkim zebraniu wywiadu dyspozytor niezwłocznie skierował pod wskazany adres najbliższy zespół ratownictwa medycznego. W tym przypadku „P”. Do tego „momentu skarżąca się nie wnosi zastrzeżeń związanych z funkcjonowaniem Pogotowia Ratunkowego. W zasadzie skarga dotyczy dwóch aspektów. Po pierwsze jego zachowania w czasie interwencji, a po drugie nierozpoznanie zawału mięśnia sercowego. O ile uwagi do części formalnej zdarzenia jest trudno

zobiektywizować, bo formułuje je osoba trzecia, nie będąca bezpośrednim świadkiem interwencji, to należy domniemywać, że podobna wymiana zdań musiała mieć miejsce skoro w swoim wyjaśnieniu Pan K.K. dość obszernie się do nich odnosi. Co prawda, edukacja pacjenta nie jest przestępstwem, ale czas, miejsce i tematyka poruszanych zagadnień w tym przypadku nie była najlepszym pomysłem. Uważam, że przekazane w takim momencie nawet najlepsze rady 82 letniej pacjentce, która cierpi, jest przerażona i szuka pomocy nie odniosą zamierzonego skutku i nie poprawią jej stanu. Jak wspomniałem wyżej, edukacja medyczna prowadzona przez ratownika medycznego nie jest zabroniona ale zdrowy rozsądek nakazuje wybór bardziej szczęśliwego czasu i miejsca. Odnosząc się natomiast do zarzutu nierozpoznania zawału mięśnia sercowego prosiłbym o zwrócenie się z prośbą o opinię w tej sprawie do konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii. Nie mniej, moim zdaniem niewykonanie u obciążonej pacjentki, prezentującej wyżej wymienione objawy zapisu EKG (z ew. teletransmisją) określiłbym najdelikatniej ujmując jako nieroztropność.”

Na dzień sporządzenia protokołu, zespół kontrolny nie uzyskał odpowiedzi konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii.

[Dowód: pismo znak: WBZK.III.6310.7.253.2018.mm]

17. Wyjazdy powyżej 121 s. (kontrolowany okres styczeń - I dekada grudnia 2018 r.) - czas od chwili zadysponowania zrm do chwili wyjazdu zrm:

Po analizie zespołów ratownictwa medycznego dotyczących wyjazdów równych lub powyżej 121 s, stwierdzić można, iż:

- zespół ratownictwa medycznego **C0501** (jest to zespół specjalistyczny) w kontrolowanym okresie styczeń - I dekada grudnia 2018 r. wyjechał **327** w czasie równym lub przekraczającym 121 s;
- zespół ratownictwa medycznego **C0502** w okresie styczeń - I dekada grudnia 2018 r. wyjechał **181 razy** powyżej 121 s w czasie równym lub przekraczającym 121 s;
- zespół ratownictwa medycznego **C0504** w okresie styczeń - I dekada grudnia 2018 r. wyjechał **126** razy w czasie równym lub przekraczającym 121 s;
- zespół ratownictwa medycznego **C0506** w okresie styczeń - I dekada grudnia 2018 r. wyjechał **141 razy** w czasie równym lub przekraczającym 121 s;
- zespół ratownictwa medycznego **C0508** w okresie styczeń - I dekada grudnia 2018 r. wyjechał **65 razy** w czasie równym lub przekraczającym 121 s;
- zespół ratownictwa medycznego **C0510** w okresie styczeń - I dekada grudnia 2018 r. wyjechał **327 razy** w czasie równym lub przekraczającym 121 s;
- zespół ratownictwa medycznego **C0512** w okresie styczeń - I dekada grudnia 2018 r. wyjechał **32 razy** w czasie równym lub przekraczającym 121 s;
- zespół ratownictwa medycznego **C0514** w okresie styczeń - I dekada grudnia 2018 r. wyjechał **30 razy** w czasie równym lub przekraczającym 121 s.

Łącznie daje to **1229 wyjazdów przekraczających 121 s.** w sześciu zespołach ratownictwa medycznego.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 16]

Przedstawiając powyższe ustalenia stwierdzono uchybienia, za które odpowiedzialność ponosi Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego ks. Jerzego Popiełuszki we Włocławku M.B.:

- a) przekraczanie czasów wyjazdów od chwili zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego do chwili wyjazdu zespołów ratownictwa medycznego;
- b) przekraczanie ustawowych parametrów czasów dojazdów zespołów ratownictwa medycznego: wartości mediany czasów dojazdu i wartości trzeciego kwartyła dojazdów;
- c) znaczne awarie ambulansów (6) spowodowane między innymi znacznym wyeksploatowaniem pojazdów;
- d) pomieszczenia w miejscach wyczekiwania zespołów ratownictwa medycznego zlokalizowane przy al. Zwycięstwa 19 w Chodczu, ul. Narutowicza 16 w Izbicy Kujawskiej, ul. Królewskiej 5 w Brześciu Kujawskim oraz przy ul. Lunewil 15 we Włocławku posiadają usterki (opisane w pkt. 14);
- e) brak stanowiska wstępnej intensywnej terapii w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

**Ad. a i c) powyżej opisane uchybienia mają bezpośredni wpływ na wartości mediany i trzeciego kwartyła czasów dojazdów zespołów ratownictwa medycznego.**

Zatem Wojewoda Kujawsko-Pomorski zaleca Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. błogosławionego ks. Jerzego Popiełuszki we Włocławku:

- a) podjęcie skutecznych działań mających na celu skrócenie czasów wyjazdów zrm od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego do chwili rzeczywistych wyjazdów zrm do zdarzenia;
- b) podjęcia skutecznych działań mających na celu wyeliminowanie przekraczania ustawowych parametrów czasów dojazdów zespołów ratownictwa medycznego;
- c) rozważyć możliwość wymiany ambulansów ulegających częstym awariom i zastąpienie w ich miejsce nowych pojazdów stacjonujących w miejscowościach:
  - **Chodecz** przy Al. Zwycięstwa 19;
  - **Izbica Kujawska** przy ul. Narutowicza 16;
  - **Brześć Kujawski** przy ul. Królewskiej 5.
- d) odnowić lub przeprowadzić prace remontowe w miejscach (pomieszczeniach) stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego w miejscowościach:
  - **Chodecz** przy Al. Zwycięstwa 19;
  - **Izbica Kujawska** przy ul. Narutowicza 16;
  - **Brześć Kujawski** przy ul. Królewskiej 5;
  - **Włocławku** przy ul. Lunewil 15.
- e) przedstawienie harmonogramu dostosowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, o którym mowa w przedstawionym przez jednostkę kontrolowaną w piśmie, znak: WSS/DE/091/X/2018;

Jednocześnie Wojewoda Kujawsko-Pomorski zobowiązuje kierownika podmiotu kontrolowanego, któremu przekazano wystąpienie pokontrolne w terminie 30 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego poinformowanie Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy o sposobie wykorzystania uwag i wniosków oraz wykonania zaleceń, a także o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia działań.

Do wystąpienia pokontrolnego dołączono materiał fotograficzny.

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.

Wystąpienie pokontrolne zawiera 32 kolejno ponumerowane strony.

WCIĘSZA  
KURATKA REZERWISKI  
Bryd  
Mikolaj Bogdanowicz