



WOJEWODA KUJAWSKO-POMORSKI

WBZK.III.431.8.39.2013.MŚ

POWIATOWY SZPITAL  
w Aleksandrowie Kujawskim  
Spółka z o.o.

Wpl. 2013-10-24

L.d. 2201  
Podpis [redacted]

Bydgoszcz 16 października 2013r.

P. [redacted]  
Pan  
Mariusz Trojanowski  
Prezes  
NZOZ  
Powiatowy Szpital  
w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.  
Aleksandrów Kujawski

## WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 16 ust 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. Nr 185, poz. 1092) oraz art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola według kryterium legalności i rzetelności w kierowanym przez Pana Prezesa NZOZ Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o. w Aleksandrowie Kujawskim w dniu 27 sierpnia 2013r. przez pracowników Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w zakresie:

1. 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) sprawdzenie stanowiska w dyspozytora medycznego wraz z wyposażeniem;
  - e) analiza dokumentacji (karty wyjazdów, plany dyżurów) zespołów ratownictwa medycznego;
  - f) analiza obszarów stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego;
  - g) sprawdzenie specjalistycznych środków transportu pod względem stanu technicznego, leków oraz wyposażenia wymaganego dla ZRM;
2. Okres objęty kontrolą: 2012 i 2013r.

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

1. Zgodnie z zapisami księgi rejestrowej Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o. w strukturze zakładu (jako komórki organizacyjnej) zarejestrowane są: Zespół Wyjazdowy Specjalistyczny - zlokalizowany w Aleksandrowie Kujawskim, przy ul. Słowackiego 18; Zespół Wyjazdowy Podstawowy - stacjonujący w Bądkowie, przy ul. Spółdzielczej 1; Zespół Wyjazdowy Podstawowy - stacjonujący w miejscowości Nieszawa, przy ul. Ciechocińskiej 43;
2. W Regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o. w Aleksandrowie Kujawskim – wprowadzonym Zarządzeniem Prezesa Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o. Nr 6/12 z dnia 1 sierpnia 2012r. – w Strukturze Organizacyjnej Powiatowego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o., w §8 pkt. 4 w jednostce organizacyjnej Pomoc Doraźna, funkcjonują następujące komórki organizacyjne: Zespół Wyjazdowy Specjalistyczny; Trzy Zespoły Wyjazdowe Podstawowe; Dyspozytornia Ratownictwa Medycznego.
3. W dniu 21 czerwca 2011r. NZOZ Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o. w Aleksandrowie Kujawskim reprezentowany przez Pana mgr Z. J. podpisał umowę nr 02-00-02410-11-15 (11-15/W0245/RTM) o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – ratownictwo medyczne z Wojewodą Kujawsko-Pomorskim, na którego rzecz i w imieniu działał J. W., z-ca Dyrektora ds. Służb Mundurowych Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Bydgoszczy. Umowa została zawarta na okres od dnia 1 lipca 2011r. do dnia 31 grudnia 2015r. Do akt kontroli załączono aneksy do przedmiotowej umowy.
4. Do akt kontroli załączono Decyzje Nr RRL/A/A/0006/12 z dnia 26 stycznia 2012r. Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej dot. rezerwacji radiowych kanałów sympleksowych do wykorzystania na obszarze całego kraju.
5. Do akt kontroli załączone zostały postanowienia: z kontroli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Aleksandrowie Kujawskim oraz Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy, w której opisano stan sanitarny w Zakładzie.
6. Do akt kontroli załączono opinie Komendanta Powiatowej Państwowej Straży pożarnej w Aleksandrowie Kujawskim dot. stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego obiektu w Zakładzie.
7. Do akt kontroli załączono umowy dzierżawy i umowę najmu lokalu użytkowego, które dzierżawi i najmuje Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.
8. Dysponent zatrudnia 5 dyspozytorów medycznych pełniących dyżury w systemie zmianowym, tj. [REDAKTOWANE] Wszyscy zatrudnieni dyspozytorzy medyczni spełniają wymogi formalne, o których mowa w art. 26 ust. 2 ustawy o PRM.
9. Personel medyczny zespołów ratownictwa medycznego: 5 lekarzy, w tym 5 lekarzy posiada uprawnienia zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy o PRM; 19 ratowników medycznych – 19 spełnia wymogi art. 10 ust. 4 lit. a ustawy o PRM; 5 pielęgniarek, które spełniają wymogi art. 3 ust. 6 ustawy o PRM. W dniu kontroli 100% personelu ratownictwa medycznego spełniało wymogi art. 3, art. 10 ustawy o PRM.

10. W ramach systemu PRM udzielane są świadczenia zdrowotne w zakresie ratownictwa medycznego na terenie działania zespołów ratownictwa medycznego w razie wypadku, urazu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, udzielania bezzwłocznej pomocy medycznej w miejscu zdarzenia osobom, które uległy wypadkowi lub nagle zachorowały, a także transportu tych chorych do oddziałów ratunkowych z miejsc zdarzeń.

Obszar działania obejmuje gminę miejsko-wiejską Aleksandrów Kujawski, w której obsługiwana liczba ludności wynosi – 60 769 mieszkańców. Telefoniczne zgłoszenia na numery 112 lub 999 są automatycznie łączone z dyspozytornią mieszczącą się na parterze budynku głównego Szpitala w Aleksandrowie Kujawskim przy ul. Słowackiego 18, gdzie dyspozytor medyczny przejmuje kontrolę nad danym zgłoszeniem. Zespół wyjazdowy podstawowy (P) przy podejmowaniu decyzji na miejscu zdarzenia może korzystać z konsultacji telefonicznej z lekarzem zespołu specjalistycznego (S).

Na terenie powiatu aleksandrowskiego znajdują się miasta: Aleksandrów Kujawski (liczba mieszkańców 12 539), Ciechocinek (liczba mieszkańców 10 834) i Nieszawa (liczba mieszkańców 1 991). Powiat aleksandrowski tworzony jest przez gminy: Aleksandrów Kujawski (liczba mieszkańców 11 536), Bądkowo (liczba mieszkańców 4 444), Koneck (liczba mieszkańców 3 320), Raciążek (liczba mieszkańców 3 198), Waganiec (liczba mieszkańców 4 577), Zakrzewo (liczba mieszkańców 3 640). Łączna liczba mieszkańców powiatu aleksandrowskiego wynosi 55 079. Do rejonu operacyjnego zespołów ratownictwa medycznego od lipca 2011 roku została włączona gmina powiatu włocławskiego – Lubanie (liczba mieszkańców 4 690). Włączenie gminy Lubanie spowodowało wzrost liczby mieszkańców obsługiwanych przez ZRM do wysokości 60 769. Dodatkowo na terenie powiatu aleksandrowskiego znajduje się gmina uzdrowska – Ciechocinek (druga, co do wielkości w Polsce) z 22 zakładami lecznictwa uzdrowskiego. Liczba osób korzystających ze świadczeń zakładów lecznictwa uzdrowskiego waha się pomiędzy 61, a 75 tysięcy osób rocznie (wyniki opracowania GUS za lata 2005 – 2010). Ogółem przez 3 ZRM obsługiwane są 66 294 osoby.

Wyżej wymieniony obszar obsługiwany jest przez trzy zespoły ratownictwa medycznego: 1 – zespół specjalistyczny S (kierowca + 2 ratowników medycznych + lekarz), stacjonuje przy ul. Słowackiego 18 w Aleksandrowie oraz 2 zespoły podstawowe „P” (kierowca + 2 ratowników medycznych), jeden stacjonuje przy ul. Ciecocińskiej 43 w Nieszawie, a drugi przy ul. Spółdzielczej 1 w Bądkowie. 1 ZRM obsługuje 22 098 mieszkańców (średnia za województwo – 23 785). W omawianym okresie ZRM wykonały 5 499 interwencji do różnego rodzaju zdarzeń, co w przeliczeniu na jeden ZRM przypada 1 833 interwencji (średnia za woj. - 1 967), natomiast dziennie 5,02 interwencji (średnia za woj. - 5,39).

Na terenie powiatu aleksandrowskiego zespoły ratownictwa medycznego wyjeżdżały do 5 499 przypadków, w których występowało zagrożenie życia, co w porównaniu do 2011 roku, ilość wyjazdów zmniejszyła się o 1,89% , tj. z 5 605 w roku 2011 do 5 499 w 2012 - o 106 wyjazdów mniej).

W miastach powyżej 10 tys. mieszkańców odnotowano 2 802 interwencje, mniej o 112, tj. o 3,84% (w 2011r. - 2 914), natomiast poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców odnotowano 2 697 interwencji, więcej o 6 tj. o 0,2 % (w 2011r. - 2 691).

Zespoły ratownictwa medycznego w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców do 2 764 zdarzeń wyjeżdżały w czasie krótszym niż 15 minut, mniej o 72 (2,54%) niż w 2011r. - 2 836), natomiast poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców do 2 665 zdarzeń wyjeżdżały w czasie krótszym niż 20 minut, więcej o 47 (1,79%) niż w 2011r. - 2 618.

W roku 2012r. o 81 wyjazdów zmniejszyła się ilość wyjazdów do zdarzeń w przedziale 16-25 i więcej minut (przekroczenie ustawowych norm czasu, tj. 15 minut w miastach powyżej 10 tysięcy mieszkańców oraz 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców) z 151 w 2011r. do 70 w roku 2012, tj. o 53,64%, współczynnik przekroczenia ustawowych norm czasu wynosi 1,27 (w 2011r. - 2,69) w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego – jest jednym z lepszych w województwie (wskaźnik za województwo wynosi 3,37). Z tej ilości 38 wyjazdów dotyczyło miast powyżej 10 tys. mieszkańców, mniej o 40 wyjazdów (51,28%), współczynnik do wszystkich wyjazdów wynosi 1,36 i jest jednym z najlepszych w województwie (wskaźnik dla województwa dla miast powyżej 10 tys. mieszkańców wynosi 2,39) natomiast poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców odnotowano również zmniejszenie ilości przypadków przekroczenia ustawowego czasu tj. 20 minut o 41 wyjazdów z 73 w roku 2011 do 32 w roku 2012, tj. o 56,16%, a współczynnik w stosunku do wszystkich wyjazdów wynosi 1,18 i jest również jednym z najlepszych w województwie (wskaźnik dla województwa poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców wynosi 5,52),

W roku 2012 zespół specjalistyczny (S) stacjonujący w Aleksandrowie Kujawskim wykonał 2 288 wyjazdów, co w porównaniu do roku 2011 odnotował mniej wyjazdów do interwencji o 9,31%, tj. o 235 wyjazdów (2 523 w 2011r.). Na 2 288 wyjazdów 7 wyjazdów przekroczyło ustawowe normy czasowe, co stanowi 0,31% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu, z tej ilości 4 wyjazdy dotyczyły przekroczenia ustawowego czasu dojazdu, czyli powyżej 15 minut w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców – w porównaniu do roku 2011 odnotowano spadek o 25 interwencji (w 2011r. - 29). Poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców odnotowano 3 takie przypadki, w roku 2011 było - 17 takich zdarzeń, nastąpił spadek o 14, tj. o 82,35%.

Zespół podstawowy „P” stacjonujący w Nieszawie wykonał w tym okresie 2 151 interwencji co w porównaniu do roku 2011 odnotowano wzrost ilości interwencji o 66, tj. o 3,17% (w 2011r. - 2 085). Na 2 151 wyjazdów 31 wyjazdów przekroczyły ustawowe normy czasowe, co stanowi 1,44% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu (w 2011r. było 56 – spadek o 25 interwencji, tj. o 44,64%), z tej ilości 21 wyjazdów dotyczyło przekroczenia ustawowego czasu dojazdu, czyli powyżej 15 minut w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców – w porównaniu do tego samego okresu roku ubiegłego odnotowano spadek o 18 interwencji (w 2011r. odnotowano 39 takich przypadków). Poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców odnotowano 10 zdarzeń, w roku 2011 – było 17, spadek o 7, tj. 41,18%.

Zespół podstawowy „P” stacjonujący w Bądkowie wykonał w tym okresie 1 060 interwencji co w porównaniu do roku 2011 odnotowano wzrost ilości interwencji o 63, tj. o 6,32% (w 2011r. - 997). Na 1 060 wyjazdów w 32 przypadkach odnotowano przekroczenie ustawowych norm czasowych, co stanowi 3,02% w stosunku do wszystkich wyjazdów zespołu (w 2011r. było 49 - spadek o 17 zdarzeń, tj. o 34,69%), z tej ilości 13 wyjazdów dotyczyło przekroczenia ustawowego czasu dojazdu, czyli powyżej 15 minut w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców (w 2011r. - odnotowano 10 takich zdarzeń, wzrost o 30,0%). Poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców odnotowano 19 takich interwencji co w porównaniu do roku 2011 nastąpił spadek o 20 interwencji (w 2011r. - 39, spadek o 51,28%).

Dyspozytornia medyczna znajduje się w budynku wolnostojącym szpitala na I piętrze w pomieszczeniu o pow. 12,7 m<sup>2</sup>, Pomieszczenie to wyposażone jest w biurka, na których umieszczone są trzy aparaty, fax, i monitor komputera. Poza numerami alarmowymi 112 i 999 do dyspozytora można dzwonić na numery telefonu stacjonarnego (0-54) 282 80 69, dla numeru alarmowego 112 (054 282 50 97, 282 65 69) i dla nr 999 (054 282 59 99, 054 282 50 97), radiolącze, tel. komórkowy 725 827 174.

- Analizując obszary stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego:
- pomieszczenia w budynku przy ul. Słowackiego 18 w Aleksandrowie Kujawskim to siedziba główna, w której stacjonuje ambulans sanitarny specjalistyczny typu „S”, pomieszczenia dla członków zespołów usytuowane są na piętrze budynku wolnostojącego, które posiada osobne wejście dla członków ZRM oraz dyspozytorów medycznych jak i odrębne zejście do garażu w którym stacjonuje ambulans sanitarny. Pomieszczenia są oddzielone od innych pomieszczeń ogólnodostępnych; pomieszczenie na wyroby medyczne i produkty lecznicze – magazyn centralny, z którego zespoły uzupełniają wyroby medyczne i produkty lecznicze; system alarmowo - wyjazdowy oraz systemu łączności wewnętrznej – telefony sieci wewnętrznej, telefony komórkowe, radiotelefony; zaplecze socjalne dla członków zespołów ratownictwa medycznego – wydzielony pokój lekarza dyżurnego, ratowników medycznych i pielęgniarek, zaplecze sanitarne (prysznic, wc), oraz pomieszczeniem przygotowania posiłków; miejsce wyposażenia w źródła energii elektrycznej i wody – pomieszczenia wyposażone w energię elektryczną i wodę oraz zasilanie zewnętrzne 220 V z zabezpieczeniem umożliwiającym rozruch silnika karetki przy podłączonym zasilaniu z zabezpieczeniem przeciwpożarowym; ambulans jest garażowany.
  - pomieszczenia w budynku przy ul. Ciechocińskiej 43 w Nieszawie: pomieszczenia na wyroby medyczne i produkty lecznicze – wydzielona szafa lekowa do uzupełnienia doraźnego; zaplecze socjalne dla członków zespołów ratownictwa medycznego – wydzielone pomieszczenia dla ratowników medycznych i kierowców, z zapleczem sanitarnym (prysznic, wc) oraz pomieszczeniem przygotowania posiłków; system alarmowo - wyjazdowy oraz system łączności wewnętrznej – telefony komórkowe; miejsce wyposażenia w źródła energii elektrycznej i wody – pomieszczenia wyposażone w energię elektryczną i wodę oraz zasilanie zewnętrzne 220 V z zabezpieczeniem umożliwiającym rozruch silnika karetki przy podłączonym zasilaniu z zabezpieczeniem przeciwpożarowym. Ambulans sanitarny jest garażowany.
  - pomieszczenia w budynku przy ul. Spółdzielczej w Bądkowie: pomieszczenia na wyroby medyczne i produkty lecznicze – wydzielona szafa lekowa do uzupełnienia doraźnego; zaplecze socjalne dla członków zespołów ratownictwa medycznego – wydzielone pomieszczenia dla ratowników medycznych i kierowców, z zapleczem sanitarnym (prysznic, wc) oraz pomieszczeniem przygotowania posiłków; system alarmowo - wyjazdowy oraz system łączności wewnętrznej – telefony komórkowe; miejsce wyposażenia w źródła energii elektrycznej i wody – pomieszczenia wyposażone w energię elektryczną i wodę oraz zasilanie zewnętrzne 220 V z zabezpieczeniem umożliwiającym rozruch silnika karetki przy podłączonym zasilaniu z zabezpieczeniem przeciwpożarowym. Ambulans sanitarny jest garażowany. Pomieszczenia usytuowane są na piętrze budynku i są w jednym ciągu z ogólnodostępnym wejściem dla interesantów.

Działanie Wojewody w zakresie ratownictwa medycznego ma swoje odzwierciedlenie w budżecie zadaniowym gdzie miernikiem zadania „ratownictwo medyczne” jest mediana czasu dojazdu zespołów ratownictwa medycznego do osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Cel zadania miał zostać osiągnięty poprzez: właściwe rozmieszczenie jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz dalszą dyslokację istniejących zespołów ratownictwa medycznego na terenie województwa kujawsko – pomorskiego; wykorzystanie ambulansów systemowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie; optymalne zakontraktowanie przez Oddział Wojewódzki ilości

zespołów ratownictwa medycznego zgodnej z liczbą ambulansów ujętych w „Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego województwa kujawsko – pomorskiego”.

Do monitorowania realizacji zadania stosuje się analizy kwartalne, półroczne oraz roczne z czasów wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego przez poszczególnych dysponentów według określonych narzędzi badawczych przekazanych do wykonania zakładom opieki zdrowotnej, którzy są dysponentami systemu PRM.

W województwie kujawsko-pomorskim mediana czasu dotarcia Zespołów Ratownictwa Medycznego do osób u których zagrożenie było życia w województwie **wynosi 6,39 min.** i w porównaniu do tego samego okresu roku 2011 wzrosła – w 2011r. wynosiła 5,26 min.

W Aleksandrowie Kujawskim mediana czasu **wynosi 8,31 min.**, w roku 2011 - 8,32 min. **i jest to jeden z najgorszych czasów w województwie**

W województwie dla miast powyżej 10 tysięcy mieszkańców cel został osiągnięty albowiem na 2012 rok zakładano medianę w wysokości 8 minut, natomiast średni czas dojazdu ZRM do osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wyniósł w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców **5,51 minuty**, w Aleksandrowie Kujawskim - **7,23 min.** i jest to najgorszy czas w województwie (w roku 2011r. - 8,23 min.).

Z kolei w województwie poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców cel został osiągnięty albowiem zakładano medianę na poziomie 15 minut, zaś osiągnięto wynik w wysokości **10,2 minuty**, a w Aleksandrowie Kujawskim mediana czasu wynosi 9,37 min. (w roku 2011 - 10,4 min.).

Według wyjaśnień Prezesa Szpitala i opracowanej przez powołany zespół analizy wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego do osób znajdujących się w stanie zagrożenia życia w powiecie aleksandrowskim, główną przyczyną wydłużenia mediany czasów dojazdu jest pozostawienie miasta Ciechocinek bez stacjonującego tam ZRM - miasto Ciechocinek zamieszkuje 10 829 osób. Jest to drugi co do wielkości kurort uzdrowiskowy w Polsce, w którym znajdują się 22 zakłady lecznictwa uzdrowiskowego. Rocznie liczba kuracjuszy przebywających w sanatoriach waha się w przedziale 60 – 70 tysięcy, są to ludzie znacznie obciążeni jednostkami chorobowymi (np. 22 Szpital Wojskowy – rehabilitacja po zabiegach kardiochirurgicznych), część tych osób potrzebuje pomocy medycznej podczas zwiedzania kurortu (poza opieką jednostki sanatoryjnej). Dojazd do miasta Ciechocinek najkrótszą drogą w przypadku interwencji ZRM typu „S” prowadzi drogą powiatową nr 266. Droga ta jest drogą krętą, położoną w naturalnym wąwozie (różnica poziomów między Równiną Inowrocławską, a Niziną Ciechocińską). Natężenie ruchu drogowego na tym odcinku drogi jest znaczące. Jest to połączenie miasta Aleksandrów Kujawski z drogą krajową nr 1. Płynność ruchu pogarsza sytuacja budowy węzła autostradowego A1 – Odolin (znacząca ilość maszyn i sprzętu budowlanego). Odcinek drogi powiatowej Aleksandrów Kujawski – Nowy Ciechocinek stanowi „wąskie gardło”, w którym bardzo często dochodzi do znacznego zmniejszenia płynności ruchu. Droga ta, w roku 2012 była wyłączona całkowicie z ruchu 6-krotnie (na okres tygodnia każdorazowo) z powodu budowy węzła A1 – Odolin. Objazd wyznaczono drogą gminną biegnącą przez miejscowości Ośno-Turzno (wydłużenie odległości z 6 km do 13 km od miejsca stacjonowania ZRM do granic administracyjnych miasta Ciechocinek). Stan nawierzchni objazdu jest fatalny. Na całym odcinku objazdu obowiązuje ograniczenie prędkości do 40 km/h z powodu zanizonych poboczy i drzew w skraju jezdni. Przesunięcie ZRM stacjonującego w miejscowości Nieszawa do m. Ciechocinek nie stanowi rozwiązania problemu. Dołączona gmina Lubanie do obszaru operacyjnego nie zwiększyła zauważalnie liczby wezwań, aczkolwiek zwiększyła rejon operacyjny. W przypadku działania tego zespołu ratownictwa medycznego w m. Ciechocinek, gmina ta pozostanie bez należytego zabezpieczenia

ratowniczego (najbliższy ZRM będzie znajdował się w odległości 25-30 km, co przy aktualnym stanie dróg w powiecie aleksandrowskim stanowi poważny problem dotarcia w odpowiednim czasie gwarantującym najlepszą pomoc osobą znajdującym się w stanie zagrożenia życia). Pozostawienie ZRM w m. Nieszawa i m. Bądkowo, w aktualnych miejscach stacjonowania pozwala na wzajemne częściowe pokrycie newralgicznych obszarów działania przez oba ZRM, co znacząco zmniejsza prawdopodobieństwo zaistnienia sytuacji opisanej powyżej. W celu rozwiązania problemu rekomenduje się zabezpieczenie miasta Ciechocinek dodatkowym zespołem ratownictwa medycznego typu podstawowego, ze względu na specyfikę miasta.

Drugą przyczyną tendencji wzrostowej mediany czasu dojazdu do miejsca wezwania jest niekorzystne przecięcie miasta Aleksandrów Kujawski przez linię kolejową nr 18 i braku bezkolizyjnego przejazdu kolejowego. Średnia liczba pociągów towarowych i osobowych przejeżdżających w obu kierunkach waha się w przedziale 50,01 - 80,00/dobę (dane uzyskane z „Wieloletniego Programu Inwestycji Kolejowych 2010-2013 infrastruktura kolejowa zarządzana przez PKP Polskie Linie Kolejowe S.A. marzec 2011). Zgodnie z planami PKP Polskie Linie Kolejowe S.A. marzec 2011 planowany jest wzrost udziału PKP Polskie Linie Kolejowe w ilości przewożonych towaru i osób w ogólnym ujęciu krajowym. Co za tym idzie można spodziewać się zwiększenia średniej liczby przejeżdżających pociągów osobowych i towarowych na dobę linią nr 18 w obu kierunkach. Przy obecnym natężeniu ruchu kolejowego średni czas zamknięcia rogatki na przejazdach kolejowych waha się w przedziale 3-4 godzin na dobę. W takim okresie ZRM nie mają możliwości dojazdu do znacznej liczby mieszkańców Aleksandrowa Kujawskiego i Ciechocinka potencjalnie w każdej chwili mogącym znaleźć się w stanie zagrożenia zdrowia.

11. W ramach kontroli sprawdzono karty zleceń wyjazdów z 3 miesięcy (maj - lipiec 2013r.). Szczegółowy zakres sprawdzania polegał na analizie w odniesieniu do każdego wyjazdu, która obejmowała: numer zlecenia wyjazdu z książki pogotowia lub z książki transportów, ilości przejechanych kilometrów, numeru rejestracyjnego pojazdu, ilości personelu w zrm, rodzaju zespołu ratownictwa medycznego, opis zadania zespołu, kilometry i czas zużyty na wykonanie zadań transportowych. Z ustaleń kontroli wynika, że w analizowanych miesiącach zespoły ratownictwa medycznego:
  - nie zostały użyte do wykonania zadań transportowych;
  - zapisy na kartach zleceń wyjazdów prowadzone są prawidłowo i rzetelnie;
  - we wszystkich wyjazdach zrm typu „S” w składzie zespołu uczestniczył lekarz systemu PRM;
  - nie zostały użyte do wizyt POZ.
12. W trakcie kontroli stwierdzono, że w kontrolowanej jednostce funkcjonują 3 ambulanse – 1 typu „S” i 2 typu „P”.

**Ambulans zespołu specjalistycznego typu „S”** – Volkswagen Crafter o numerze rejestracyjnym GD 397EV stan dobry. Wymagania techniczne samochodu są zgodne z zarządzeniem prezesa NFZ z dnia 15 października 2008r. nr 84/2008/DSM ze zm. Wyposażenie podstawowe: nosze główne wielopoziomowe przystosowane do reanimacji, komplet pasów, stojak do kroplówek, nosze podbierakowe, krzesło kardiologiczne, deska ortopedyczna, materac próżniowy, defibrylator – przenośny (akumulatorowy, z możliwością monitorowania EKG, łyżki pediatryczne w opcji pulsometra), respirator transportowy (z zasilaniem gazowym lub baterijnym), ssak mechaniczny lub pneumatyczny, ssak przenośny baterijno sieciowy, pulsometr baterijny, pompa infuzyjna, aparat do mierzenia RR przenośny, aparat do mierzenia RR stacjonarny, zestaw do ogrzewania płynów infuzyjnych, zestaw kołnierzy do unieruchamiania

kręgosłupa szyjnego lub kołnierzy uniwersalnych, zestaw szyn do unieruchamiania złamań, gleukometr, worek samorozprężalny dla dzieci z kompletem masek twarzowych, worek samorozprężalny dla dorosłych z kompletem masek twarzowych, aparat do szybkiego toczenia płynów, stetoskop lekarski, nożyczki do cięcia różnych materiałów, zestaw do intubacji dla dorosłych, zestaw do intubacji dla dzieci, latarka, walizka podstawowa, staza, miska nerkowa jednorazowego użytku, zestaw do koniko-punkcji, zestaw do drenażu opłucnej jednorazowego użytku, zestaw cewników do odsysania (różne rozmiary), zestaw strzykawek (w tym strzykawki do pomp infuzyjnych), zestaw igieł, aparat do toczenia płynów, folia aluminiowa zabezpieczająca pacjenta przed utratą ciepła i przegrzaniem, folia lub worek do przykrycia zwłok, worki na śmieci, pojemnik do utylizacji zużytych strzykawek i igieł (2), rękawiczki jednorazowe o różnych rozmiarach, rękawiczki sterylne, nożyczki opatrunkowe, poszewki jednorazowe na poduszkę (w tym koc, materac noszy), sonda żołądkowa (2), zestaw do cewnikowania pęcherza moczowego i worek na mocz, zestaw porodowy jednorazowy, butle z tlenem medycznym (2), reduktory z szybkozłączami (2), maski do tlenoterapii dla dorosłych i dzieci, maski krtaniowe, filtry oddechowe (5), łopatki drewniane do języka, kleszczyki naczyniowe Peana, wkłucia dożyłne różnych rozmiarów, wkłucie do żył centralnych.

**Ambulans zespołu podstawowego typu „P”** – Volkswagen LT numerze rejestracyjnym CAL 54SX stan dobry. Wymagania techniczne samochodu są zgodne z zarządzeniem Prezesa NFZ z dnia 15 października 2008r. nr 84/2008/DSM ze zm. Wyposażenie podstawowe: nosze główne wielopoziomowe przystosowane do reanimacji, komplet pasów, stojak do kroplówek, nosze podbierakowe, krzesło kardiologiczne, deska ortopedyczna, defibrylator – przenośny (akumulatorowy, z możliwością monitorowania EKG, łyżki pediatryczne w opcji pulsometra), respirator transportowy (z zasilaniem gazowym lub bateryjnym), ssak mechaniczny lub pneumatyczny, aparat do mierzenia RR przenośny, aparat do mierzenia RR stacjonarny, zestaw do ogrzewania płynów infuzyjnych, zestaw kołnierzy do unieruchamiania kręgosłupa szyjnego lub kołnierzy uniwersalnych, zestaw szyn do unieruchamiania złamań, gorset unieruchamiający kręgosłup szyjny i piersiowo-łędźwiowy, gleukometr, worek samorozprężalny dla dzieci z kompletem masek twarzowych, worek samorozprężalny dla dorosłych z kompletem masek twarzowych, aparat do szybkiego toczenia płynów, stetoskop lekarski, nożyczki do cięcia różnych materiałów, zestaw do intubacji dla dorosłych, zestaw do intubacji dla dzieci, latarka, walizka podstawowa, staza, miska nerkowa jednorazowego użytku, zestaw do koniko-punkcji, zestaw do drenażu opłucnej jednorazowego użytku, zestaw cewników do odsysania (różne rozmiary), zestaw strzykawek (w tym strzykawki do pomp infuzyjnych), zestaw igieł, aparat do toczenia płynów, folia aluminiowa zabezpieczająca pacjenta przed utratą ciepła i przegrzaniem, folia lub worek do przykrycia zwłok (2), worki na śmieci, pojemnik do utylizacji zużytych strzykawek i igieł, rękawiczki jednorazowe o różnych rozmiarach, rękawiczki sterylne, nożyczki opatrunkowe, poszewki jednorazowe na poduszkę (w tym koc, materac noszy), sonda żołądkowa, zestaw do cewnikowania pęcherza moczowego i worek na mocz, zestaw porodowy jednorazowy, zestaw do doraźnego zaopatrywania oparzeń, butle z tlenem medycznym (2), reduktory z szybkozłączami (2), maski do tlenoterapii dla dorosłych i dzieci, maski krtaniowe, filtry oddechowe, łopatki drewniane do języka, kleszczyki naczyniowe Peana, wkłucia dożyłne różnych rozmiarów.

**Ambulans zespołu podstawowego typu „P”** – Volkswagen LT o numerze rej. CAL 17NX stan dostateczny. Wymagania techniczne samochodu są zgodne z zarządzeniem prezesa NFZ z dnia 15 października 2008r. nr 84/2008/DSM ze zm. – stan licznika pojazdu to około 500 tys. km, wiek to 12 lat. Wyposażenie podstawowe: nosze główne wielopoziomowe przystosowane do reanimacji, komplet pasów, stojak do kroplówek, nosze podbierakowe, krzesło kardiologiczne, deska ortopedyczna, defibrylator –

przenośny (akumulatorowy, z możliwością monitorowania EKG, łyżki pediatryczne w opcji pulsometra), respirator transportowy (z zasilaniem gazowym lub bateryjnym), ssak mechaniczny lub pneumatyczny, aparat do mierzenia RR przenośny, aparat do mierzenia RR stacjonarny, zestaw do ogrzewania płynów infuzyjnych, zestaw kołnierzy do unieruchamiania kręgosłupa szyjnego lub kołnierzy uniwersalnych, zestaw szyn do unieruchamiania złamań, gorset unieruchamiający kręgosłup szyjny i piersiowo-łędźwiowy, glikometr, worek samorozprężalny dla dzieci z kompletem masek twarzowych, worek samorozprężalny dla dorosłych z kompletem masek twarzowych, aparat do szybkiego toczenia płynów, stetoskop lekarski, nożyczki do cięcia różnych materiałów, zestaw do intubacji dla dorosłych, zestaw do intubacji dla dzieci, latarka, walizka podstawowa, staza, miska nerkowa jednorazowego użytku, zestaw do konikopunkcji, zestaw do drenażu opłucnej jednorazowego użytku, zestaw cewników do odsysania (różne rozmiary), zestaw strzykawek (w tym strzykawki do pomp infuzyjnych), zestaw igieł, aparat do toczenia płynów, folia aluminiowa zabezpieczająca pacjenta przed utratą ciepła i przegrzaniem, folia lub worek do przykrycia zwłok (2), worki na śmieci, pojemnik do utylizacji zużytych strzykawek i igieł, rękawiczki jednorazowe o różnych rozmiarach, rękawiczki sterylne, nożyczki opatrunkowe, poszewki jednorazowe na poduszkę (w tym koc, materac noszy), sonda żołądkowa, zestaw do cewnikowania pęcherza moczowego i worek na mocz, zestaw porodowy jednorazowy, zestaw do doraźnego zaopatrywania oparzeń, butle z tlenem medycznym (2), reduktory z szybkozłączami (2), maski do tlenoterapii dla dorosłych i dzieci, maski krtaniowe, filtry oddechowe, łopatki drewniane do języka, kleszczyki naczyniowe Peana, wkłucia dożyłne różnych rozmiarów.

Ponadto przedstawiając powyższe ustalenia nie stwierdzono nieprawidłowości.

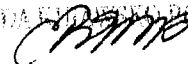
Kontrolę wpisano do książki kontroli.

Do ustaleń kontroli zawartych w Projekcie Wystąpienia Pokontrolnego nie zgłoszone zostały zastrzeżenia do 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

WOJEWODA KUJAWSKO-POMORSKI



Ewa Mes

