

Wyjazd (wersja robocza) z protokołu
 WSZ w Toruniu

11. Rola dyspozytorów medycznych w zakresie kierowania ZRM do Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych i Szpitali na obsługiwanym terenie.

Obszar działania to rejon toruński (numer rejonu operacyjnego 04/03) obejmuje: miasto Toruń, w którym obsługiwana liczba ludności wynosi – 204 762 mieszkańców oraz część powiatu toruńskiego, w którym obsługiwana liczba ludności wynosi – 74 820 mieszkańców. Łączna ilość obsługiwanych mieszkańców – 279 582.

Do zadań dyspozytora medycznego na podstawie art. 27 ust.1 pkt. 4 i 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym zbieranie aktualnych informacji o dostępnych w rejonie operacyjnym jednostkach systemu oraz ich gotowości, a także do takiego kierowania ruchem zespołów ratownictwa medycznego, aby zapewnić jak najbardziej efektywne wykorzystanie posiadanych zasobów. Dyspozytor medyczny, zarządzający „ruchem” zespołów ratownictwa medycznego na przypisanym mu obszarze, powinien mieć wiedzę, do jakiego szpitala udają się zespoły ratownictwa medycznego. Posiada on również bieżącą informację o liczbie zespołów ratownictwa medycznego oczekujących w szpitalnym oddziale ratunkowym, o zasobach poszczególnych podmiotów leczniczych, w tym o liczbie miejsc wolnych w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii oraz blokach operacyjnych, czasowych włączeniach oddziałów szpitalnych z działalności leczniczej, nagłych awariach. Decyzja co do kierunku transportu pacjenta z miejsca zdarzenia jest podejmowana każdorazowo w odniesieniu do danego przypadku, ponieważ sytuacja w najbliższym szpitalnym oddziale ratunkowym lub jednostce organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego może bardzo szybko ulec zmianie, co z kolei uniemożliwi udzielenie osobie będącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego właściwej pomocy.

Analizując karty zlecenia w 2015 roku kontrolujący stwierdzili, że postępowanie dyspozytora medycznego jest sprzeczne z ww. art., przedstawia to poniższe zestawienie:

Ilość wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego zakończonych hospitalizacją w 2015 roku:

Nazwa podmiotu leczniczego, do którego dokonano transportu pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego	Miesiąc	Ilość hospitalizacji	Ilość % w stosunku do wszystkich wyjazdów w danym miesiącu
Specjalistyczny Szpital miejski w Toruniu	Styczeń	668	43,83
Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu		657	43,11
Specjalistyczny Szpital miejski w Toruniu	Luty	683	45,11
Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu		628	41,48
Specjalistyczny Szpital miejski w Toruniu	marzec	750	47,95
Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu		582	37,21
Specjalistyczny Szpital miejski w Toruniu	kwiecień	618	46,0
Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu		508	38,0
Specjalistyczny Szpital miejski w Toruniu	maj	679	44,44
Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu		642	42,02

Specjalistyczny Szpital miejski w Toruniu	czerwiec	740	50,0
Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu		539	36,42
Specjalistyczny Szpital miejski w Toruniu	lipiec	749	54,47
Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu		465	33,82
Specjalistyczny Szpital miejski w Toruniu	sierpień	750	53,23
Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu		470	34,0
Specjalistyczny Szpital miejski w Toruniu	wrzesień	624	48,9
Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu		485	38,01
Specjalistyczny Szpital miejski w Toruniu	październik	737	48,52
Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu		548	36,08
Specjalistyczny Szpital miejski w Toruniu	listopad	667	43,5
Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu		559	37,9
SUMA			
Specjalistyczny Szpital miejski w Toruniu	od stycznia 2015 r. do 30 listopada 2015 r.	7665	47,81
Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu		6083	38,0

Dyspozytor medyczny oraz kierownicy ZRM o wyborze szpitala, do którego ma trafić pacjent z miejsca zdarzenia kierują się zasadą czasu dojazdu zespołu ratownictwa medycznego do szpitala nie zaś jego referencyjnością. Powoduje to sytuacje iż jednostka systemu jakim jest szpitalny oddział ratunkowy dokonał w 2015 roku medycznych czynności ratunkowych i dalszej ewentualnej hospitalizacji wobec 38% procent pacjentów z rejonu operacyjnego Nr 04/03 przywożonych zespołami ratownictwa medycznego.

Większość pacjentów z Rejonu operacyjnego Nr 04/03 (miasto Toruń i powiat toruński) tj. 48% jest transportowana przez zespoły ratownictwa medycznego systemu PRM do izby przyjęć Specjalistycznego Szpitala Miejskiego w Toruniu. To powoduje, że wiodącą rolę w zakresie udzielania świadczeń medycznych z zakresu ratownictwa szpitalnego wobec osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w tym rejonie operacyjnym realizuje izba przyjęć czyli jednostka organizacyjna wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, nie zaś jednostka systemu PRM ustawowo powołana do realizacji przedmiotowych świadczeń w pierwszej kolejności.

Należy podkreślić, iż ustawodawca w art. 44 ustawy o PRM wyraźnie wskazał kolejność wyboru podmiotów właściwych do transportu pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez zespoły ratownictwa medycznego. **Podmiotem pierwszego wyboru w tym zakresie są szpitalne oddziały ratunkowe.**

Należy wyraźnie podkreślić, iż różnica między szpitalną izbą przyjęć a szpitalnym oddziałem ratunkowym polega na ich wyposażeniu oraz warunkach lokalowych. Z definicji w szpitalnym oddziale ratunkowym jest bardziej specjalistyczny sprzęt oraz zapewnia się możliwość dłuższego pobytu pacjenta w oddziale niż w izbie przyjęć.

Ustawodawca wprowadził także obowiązek minimalnych zasobów kadrowych Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, opisanych w § 13 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. 2378, poz. 1420). Zgodnie z § 13 w . cyt. rozporządzenia minimalne zasoby oddziału (SOR) stanowią:

1. ordynator oddziału (lekarz kierujący pracą oddziału)
2. pielęgniarka oddziałowa, będąca pielęgniarką systemu

3. lekarze w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym co najmniej jeden lekarz systemu przebywający stale na oddziale
4. pielęgniarki lub ratownicy medyczni w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału.

Należy podkreślić, iż § 13 pkt 3 wyraźnie wskazuje, iż Kierownik ZOZ w strukturze którego funkcjonuje SOR zapewnia prawidłowość funkcjonowania oddziału (w zakresie warunków kadrowych – lekarze) poprzez stały (24 godzinny dyżur – zabezpieczenie lekarskie) minimum jednego lekarza systemu. Lekarz lub lekarze pełnią ten dyżur wyłącznie na potrzeby SOR. Zatem w tym czasie nie mogą realizować innych zadań tj. świadczyć usług lekarskich na rzecz innego oddziału, ambulatorium, izby przyjęć, zespołu ratownictwa medycznego, podstawowej opieki lekarskiej.

Wszystko to sprawia, iż odpłatność za realizację świadczeń przez izby przyjęć a szpitalne oddziały ratunkowe przez płatnika jakim jest NFZ jest diametralnie różna. Zgodnie z informacją OW NFZ w Bydgoszczy stawka ryczałtu dobowego dla Szpitalnego oddziału ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Toruniu w I półroczu 2015 roku wyniosła 17.600 złotych, natomiast w II półroczu 2015 roku opiewała na wartość 18.300 złotych.

Z kolei stawka ryczałtu dobowego dla izby Przyjęć określona dla świadczeniodawcy Specjalistyczny Szpital Miejski w Toruniu na 2015 rok wyniosła 4.100 złotych. Różnica zatem w poziomie finansowania świadczeń wyniosła aż 446 %.

Kierowanie się przez dyspozytorów medycznych oraz kierowników ZRM zasadą czasu dojazdu ambulansów systemu PRM do podmiotu leczniczego nie zaś jego referencyjnością spowodowała w 2015 roku, iż Specjalistyczny Szpital Miejski w Toruniu aż 422 razy odmówił udzielenia świadczeń wobec pacjentów wymagających leczenia szpitalnego, którym nie można było udzielić świadczenia z powodu konieczności udzielenia świadczeń w ośrodku o wyższej referencyjności (klinika Kardiochirurgii, Klinika Chirurgii Naczyniowej), bądź z powodu konieczności udzielenia świadczenia z zakresu niereprezentowanego w Szpitalu Miejskim w Toruniu (pacjentki w ciąży, nieletni, chorzy zakaźni, psychiatryczni i pulmonologiczni oraz chorzy z udarem mózgu) w tej grupie chorych 80 wymagało zabezpieczenia transportem sanitarnym.

Podczas kontroli przeprowadzonej na stanowiskach dyspozytorskich stwierdzono, iż pomimo posiadania kilku egzemplarzy algorytmu przyjmowania zgłoszenia nie były one używane podczas przyjmowania zgłoszeń telefonicznych. Fizycznie były one umieszczone w szufladach, co nie pozwalało na ich skuteczne wykorzystanie.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 18]

12. Analizując obszary stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego: Sprzęt i wyroby medyczne (włączając leki) są przechowywane prawidłowo, zabezpieczone przed uszkodzeniem. Posiadają aktualne daty ważności.

Zespoły ratownictwa medycznego stacjonują w 7 punktach, tj.:

pomieszczenia w budynku przy ul. Konstytucji 3-go Maja 40A w Toruniu:

- w tej lokalizacji znajdują się 2 ZRM (S2 – 4 osoby i P2 – 3 osoby). Zapewnione pokoje oczekiwań na wyjazd: osobne dla lekarza, osobne dla załogi (kierowca i ratownicy), w przypadku zespołu specjalistycznego wydzielone pomieszczenie dla