

ORG / OBR / WP

Starostwo Powiatowe w Oświęcimiu
Dziennik Podawczy
Wpłynęło

15. 06. 2022

14942

Nr w rejestrze

Ilość załączników

Podpis

RADA POWIATU OŚWIĘCIMSKIEGO

Stanisław Gauszko

Długo się zastanawiałam ale w końcu przyszedł moment aby zabrać głos .

W 2019 roku ratownicy medyczni z ZOZ w Oświęcimiu rozpisywali się na temat mojej pracy w ZRM na FB. W piśmie zaadresowanym do Burmistrza Zatora , Rady Sołeckiej i Rady Powiatowej, które również ukazało się w mediach kwestionowali moje zatrudnienie (24).

Były Pan wojewoda Zbigniew Starzec w mediach społecznościowych również swego czasu „wywołał” mnie do tablicy pisząc : *Fajna dyskusja , bardzo merytoryczna , sami specjaliści epidemiolodzy . Tylko co tu robi p. doktor Maja , czyżby tak doskonały lekarz nie zaangażował się w walkę z covidem ?* (23)

Natomiast dyrektor Szpitala Powiatowego pan Edward Piechulek na FB napisał, że moją pracę postrzegają jako służbę (23).

Szkoda , że pan Starzec będąc starostą czy wojewodą nie wykazał chęci sprawdzenia jak funkcjonuje ZOZ od środka i dlaczego się nie zaangażowała . Pan Piechulek na oczy mnie nie widział nie był również zainteresowany współpracą w okresie pandemii z jedynym specjalistą chorób zakaźnych – anestezjologiem w dodatku zatrudnionym na etacie. Oprócz tego o nieczynnej wiele miesięcy Poradni Chorób Zakaźnych nie wspomnę.

Skoro pan Piechulek moją prace traktował jako służbę to powinien wiedzieć , że na zakończenie służby „dowódca” dziękuje za jej wykonanie poprzez uścisk ręki , zwłaszcza w sytuacji kiedy trwa ona nienagannie przez 36 lat . Natomiast przysłowiową „ kropką nad i” było stwierdzenie w FO , że pismo Pana Jurzaka dotyczące „szkolenia” ordynatorów to wylewanie frustracji na ZOZ .

W takim razie moje pismo można uznać jako frustracja + .

Nie znam Pana Jurzaka , słowa w życiu z nim nie zamieniłam . Jednakże słuchając wypowiedzi Sternika Powiatu mam wrażenie , że nie zna różnicy jaka jest w formie zatrudnienia między ordynatorem a lekarzem kierującym oddziałem i co się z tym wiąże . Dziwi mnie również podejście do sytuacji kiedy chodzi o wydawanie publicznych pieniędzy na prywatnych przedsiębiorców nawet w przypadku niewielkiej kwoty zwłaszcza , że Pan Piechulek zarządza publicznym ZOZ a nie jest prezesem prywatnej spółki .

Nie mam na myśli samego faktu szkolenia tylko atrakcji temu towarzyszących . Poza tym skoro szkolenie dotyczyło dokumentacji pacjenta więc co tam robiły osoby niemedyczne , które nie mają prawa wglądu do niej ? Każda tego typu sprawa powinna być rzetelnie wyjaśniona żeby rozwiązać rodzące się wątpliwości ponieważ pieniądze z NFZ są z podatków , również moich. Nie interesuje mnie jaka opcja zarządza Szpitalem Powiatowym a jedynie dobro pacjenta czy traktowanie pracowników z należnym szacunkiem a nie łamaniem praw jednych czy drugich . ZOZ w Oświęcimiu to nie jest prywatny folwark . Państwo bezkrytycznie przejęli zarządzanie szpitalem w Oświęcimiu zachwyceni cyferkami czy ładnie wymalowanymi ścianami tylko czy o to w tym chodzi?

Zachowanie poprzedniej dyrekcji było wielokrotnie wysoce niestosowne , często wręcz niezrozumiałe. Jak widać obecna idzie w jej ślady.

Komu to służy ? Na pewno nie pacjentom tym bardziej pracownikom. Natomiast pracownik mający odmienne zdanie nigdy nie był akceptowany . Chociaż potem okazywało się , że to jednak on miał rację. Przez okres mojego zatrudnienia regularnie były alerty - uwaga będzie Sanepid, ISO, NFZ , akredytacja itp. Ostrzeżenia , że organ zarządzający - nigdy. Nie załapałam się również na jakąkolwiek kontrolę ze strony pracodawcy.

Patrząc się teraz z perspektywy co się działo w ZOZ to żalosna komedia tylko dla mnie mało śmieszna . Opisze dosłownie kilka przykładów ponieważ z samych moich pism skierowanych do kierownika pogotowia czy dyrekcji byłaby gruba książka . Z otrzymanych za 15 lat AŻ 3 (słownie trzech) odpowiedzi (z tego dwóch za czasów poprzedniej dyrekcji) jedynie- broszurka .

-Pani dyrektor strasząca dyscyplinarką ratownika za „odmowę” wyjazdu co oczywiście nie było prawdą. Mało komfortowo było widzieć w jakim stanie psychicznym był ów ratownik , zwłaszcza, że niczemu nie był winny . i nie istotne, że byłam naocznym świadkiem owej sytuacji i moja decyzja jako przełożonego . Oczywiście nie będąc na miejscu jak zwykle od tzw.„sygnalisty” wiedziała lepiej co miało miejsce w nocy na pogotowiu . Działo się to na kanwie ustnego polecenia dyrekcji aby w nocy jechać do domu po pacjentkę żeby zawieźć ją na zakaźny w Tychach bo może jednak ma świńską grypę. Dowcip polegał na tym że do południa była w SOR, została odesłana do domu a po kilkunastu godzinach nagle oświecenie - pewnie chora i akcja ! Do tego zgodnie z decyzją dyrekcji przekazaną przez ordynatora w wyznaczonym garażu miała być przygotowana zatankowana karetka na tego typu transport . Najpierw nie można było zlokalizować kluczy do bramy , potem w środku nie było auta. Był w innym garażu ale drzwi zostały zastawione prywatnym samochodem bez możliwości identyfikacji właściciela , więc nie można wyjechać.... Trzeba było „zainfekować” inną . Mina rozespanej pacjentki w piżamie wyciągniętej z łóżka bezcenna- no ale takie polecenie dyrekcji. Poranne słownictwo pani dyrektor biegającej po garażach jeszcze lepsze. Złożyłam pisemne wyjaśnienie i jako bezpośredni przełożony poszłam razem z ratownikiem „na dywanik” do dyrekcji . Gustownie zatrzęsnięto mi drzwi przed zębami...

-W Gazecie Krakowskiej ukazuje się artykuł pt . **Na ratunek? Nauczyciele są oburzeni zachowaniem strajkujących lekarzy.** Z treści dowiadujemy się , że *Dyrektor stał i liczył czas z zegarkiem w ręku . Oszacował , że pomoc przybyła do szkoły po przeszło pół godzinie*

Zespół karetki był na miejscu na II piętrze szkoły po 18 minutach – trasa 20 km w sytuacji kiedy jest największy ruch (po godz .15.00) , kilka kilometrów drogi tylko jeden pas i światła ze względu na remont . Czytamy *-Bezwład ciała był całkowity . Głowa nastolatki opadła na kolana . Ręce zaczęły po kilku minutach sinieć . Nauczycielka szybko poprosiła kogoś o wodę . Inna osoba przysłała z pomocą podając mokry ręcznik . Gdyby bezwład był całkowity pacjentka powinna spaść z krzesła a nie dalej siedzieć . Poza tym jak głowa mogła opaść na kolana skoro siedziała przy stoliku ?*

Pani dyrektor Bigos- Jaworowska wypowiada się , że *jeśli okaże się , że doszło do uchybień ze strony ekipy ratunkowej wyciągniemy konsekwencje.*

Skarga została przekazana przez ówczesnego wicestarostę. Jeden z dyrektorów szkoły w powiecie napisał- *Brak widocznej poprawy zdrowia był powodem kolejnych dwóch telefonów wykonanych przez pana dyrektora szkoły (nazwisko i imię) , usłyszał, że „pogotowie strajkuje i należy poszkodowaną przewieźć własnym środkiem transportu do ośrodka zdrowia. W chwili zdenerwowania pan dyrektor wyraził krytyczną opinię na temat funkcjonowania oddziały ratunkowego... (pisownia oryginalna) .*

Rzeczywistość po odsłuchaniu rozmowy była taka , że ów pan dyrektor nie chciał karetki tylko adres medyka , który przyjedzie za pieniądze.

Ponieważ dyspozytorka powiedziała, że nie wie gdzie mieszkają lekarze usłyszała – od rozmówcy (dyrektora), że ma w d.... taka służbę zdrowia. Do widzenia... To była owa krytyczna uwaga. Natomiast nic nie pobije odpowiedzi dyrektora na pytania zadane przez dyspozytora - *Bez kontaktu, nie oddycha? Oddycha, bo widać że oddycha natomiast nie daje znaków życia. Nogi żeśmy podnieśliśmy do góry, wodą żeśmy to polali, poklepalili i tak leży. Co ja mam z tym zrobić teraz?* (mowa o uczennicy) To dyspozytor sam dzwoni i proponuje przysłanie karetki. Ten sam dziennikarz pisze kolejny artykuł o sprawie, udostępnia treść rozmów oraz pismo dyrektora do wicestarosty. Natomiast z korespondencji z Panią Kurator dowiaduję się, że *pismo nie było skargą, dyrektor nie prosił w nim o pomoc czy interwencję, osoby uczestniczące w zdarzeniu wyraziły uznanie za udzieloną pomoc przez Oddział Ratunkowy a ta trudna sytuacja spowodowała problemy w zachowaniu poprawnych zasad komunikacji interpersonalnej zarówno werbalnej jak i niewerbalnej....*

Słowo strajk nie padło w trakcie rozmowy no ale pan dyrektor „słyszał głosy”, pisze w trzeciej osobie o sobie a personel się tłumaczył, że nie jest wielbłądem. Kłamiwe zarzuty w stosunku do dyspozytora i zespołu karetki nie wymagają wyjaśnienia i wyciągnięcia konsekwencji wobec autora skargi. Na ten temat pani dyrektor jakoś się nie wypowiada dobre imię personelu, którego sprawa dotyczy przecież się nie liczy.

-Wulgarnie odzywki kierowcy do przełożonego na grzeczne zwrócenie uwagi, brak zwrotnej odpowiedzi od dyrekcji. (1) Swego czasu usłyszałam, że *dyrekcja nie ma wpływu na kulturę pracowników* Patrząc na to co się działo można mieć duże wątpliwości czy miała i ma na cokolwiek wpływ.

-Ratownik medyczny nieadekwatnie zachowuje się w stosunku do sytuacji w trakcie wizyty jest wulgarny, stwarza zagrożenie dla zespołu i nieprzytomnej pacjentki –po powrocie nie jest sprawdzony pod kątem alkoholu czy narkotyków, nadal pracuje jakby nic się nie stało. Na zebraniu z dyrekcją zgadza się z treścią mojego pisma i potwierdza bez zażenowania, że mylił się w lekach.... Kierownik pogotowia oczywiście go jeszcze broni. Konsekwencje incydentu - złożenie trzymiesięcznego wypowiedzenia(2)

Szczęście w nieszczęściu, że trafiło to na mnie i drugiego opanowanego ratownika medycznego. Potem się okazało co było powodem ale oczywiście dyrekcja nie zrobiła nic aby wyjaśnić pracownikom pogotowia.

-Zebranie Pani Dyrektor z pracownikami pogotowia, na którym mnie przez większość czasu nie ma a głównym tematem zamiast organizacji pracy jest moja osoba. Okazało się, że ktoś nagrał całe zebranie i mi anonimowo przekazał. Wypowiedzi pani dyrektor bezcenne, zero zastanowienia co i do kogo mówi. Tak zachowuje się Dyrektor –pracodawca, że dyskutuje na temat pracownika za jego plecami ??

Pielęgniarka na zebraniu bez zażenowania mówi, że *ona się boi jechać do miejsca zdarzenia bo nie wie co zastanie a bardziej tego, że doktor Berezowska przeczyta jej kartę i będzie mieć prokuratora.*

Prawidłowe postępowanie= prawidłowo opisana karta, czego można się bać?

Kolejny ratownik medyczny informuje, że *„nie istotnym jest, że ratownik XY mylił się w lekach”, miał prawo przeze mnie się zdenerwować ponieważ się „czepiam”.* Mówi to osoba, która sama nieco wcześniej przegoniła na nogach przez działki pacjenta z zawałem serca do karetki. No niby miał chore serce to nogi pewnie zdrowe.... Też się go za to „czepiałam”. O tym fakcie dowiedziałam się w sklepie stojąc w kolejce. Kiedy spytałam się ratownika czy to prawda ten potwierdził i nie widział w tym nic niestosownego- *no przecież wzięliśmy go pod pachy i szliśmy pomału...* Został wtedy zawieszony przeze mnie 3 miesiące w funkcji kierownika ZRM przez co podpadłam z kretesem.

Faktycznie nie powinnam się odezwać jak ratownik kolejny raz myli leki podczas naciągania do strzykawki i jeszcze przy rodzinie mówi – *no i co się stało?*

Mój błąd trzeba było nie reagować tylko pozwalać na podanie pacjentom pomyłonego leku czy wentylować dziurawym Ambu (worek do sztucznego oddychania) karetkę zamiast pacjenta żeby nie zranić „uczuć” ratownika. I po takich i innych podobnych wypowiedziach personelu pani dyrektor, kierownik działu kadr oraz pogotowia nie zastanawiają się nad poziomem medycznych czynności ratunkowych/ MCR / tylko jak schować karty przed lekarzem. Te same, które wielokrotnie były porzucane po pokojach „do układania”, personel na wyjeździe a drzwi do stacji otwarte. Mając dokładny przebieg zebrania ustosunkowałam się do całości dość obszernym pismem wraz z załącznikami przedstawiając jednocześnie „jakość” niektórych świadczeń(13.09.2012). Podobno powołano komisje wyjaśniającą błędy. Jakie były skutki? Żadne, nie dostałam jak zwykle jakiegokolwiek odpowiedzi, czy wyjaśnienia kto ma rację. Moją potwierdzała dokumentacja medyczna pacjentów. Nie było potem zebrania, szkolenia w celu wyeliminowania błędów. Skutek był odwrotny skoro kierownik oraz dyrekcja nie reaguje a wręcz akceptuje to nie ma się czym przejmować.

–Bezpodstawne karanie ratowników medycznych wysokimi kwotami finansowymi za zrobienie zakupów w Biedronce w trakcie dyżuru. Będąc zastępcą ordynatora Oddziału Medycyny Ratunkowej zabroniłam jeżdżenia karetkami na zakupy czy do restauracji co wywołało ogromne niezadowolenie większości pracowników. Po mojej rezygnacji z funkcji zastępcy, nowy ordynator dr Machalica na wniosek wygłodzonych i wymęczonych przez 12 godzin pracy ratowników medycznych już podczas pierwszego zebrania zniósł zakaz i dał oficjalną zgodę na jazdę karetką do knajpy czy sklepu. Po objęciu kierownictwa przez pana Wędzinę zgoda była utrzymana. Jedynym winnym całej sytuacji był dyspozytor medyczny, który osobie, dzwoniącej do niego czy wie gdzie ma karetkę i ratowników w chamski sposób nabluzgał przez telefon więc zgłosiła sprawę do NFZ. Chociaż powinni być jeszcze wdzięczni ponieważ pierwotna wersja była taka, że do zwolnienia. Jak skarga przez NFZ to trzeba kary z rozmachem...

Zespół z pisma nr 1 jakoś nie poniósł żadnych konsekwencji, kierowca „od moich problemów”, pracował dalej zapewniając kolejne atrakcje na wizytach.

–Próba samobójcza ratownika medycznego, z którym ze dwa dni wcześniej praktycznie z dnia na dzień nie wiadomo z jakiego powodu rozwiązano umowę. Z listu pozostawionego do mnie osobiście, który przekazałam będącej na miejscu policji jasno wynikało, że był o coś niesłusznie podejrzewany i miało to ewidentny związek z pracą. Kilku pracowników było przesłuchiowanych, ja mimo największej wiedzy na ten temat o dziwo nie.

Natomiast kiedy ratownik medyczny siedząc w karetkie obok pacjentki nawet nie zauważył, że zmarła w trakcie transportu do szpitala to mimo oficjalnej skargi drugiego członka zespołu, który dowiedział się od ratowniczkę SOR, że zwłoki zawozi się do pro morte (pomieszczenie dla zmarłych) a nie do zabiegowego pracował dalej. To takie „budujące” morale pozostałych pracowników.

–Stypendia dla studentów medycyny bo brakuje lekarzy. Szkoda, że nikogo nie zainteresowało ilu lekarzy i dlaczego odeszło wcześniej oraz później z ZOZ. Czy ktokolwiek pokusił się na rozmowę z nimi? Szpital to nie tylko mury i sprzęt a głównie kadra, która w nim pracuje. Niestety polityka kadrowa nigdy nie była mocną stroną ZOZ a tak na prawdę w ogóle jej nie było. W kadrach się słyszało, że są „stosy podań chętnych na każde stanowisko”.

–Brak jakiegokolwiek odpowiedzi i reakcji na pisma złożone do kierownika pogotowia czy dyrekcji mimo, że regulamin ZOZ obligował do tego. Zwłaszcza, że dotyczyły znacznych nieprawidłowości. (3)

–Brak własnego transportu medycznego dla pacjentów wymagających pilnego transportu do innego ośrodka. Wykorzystywanie przez długi okres nie zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym karetki specjalistycznej do transportów między szpitalami, przez co powiat był uszczuplony o jedną karetkę kilka godzin a zdarzało się to nawet ok 30 razy w miesiącu.

Owszem były podpisane umowy z WPR Katowice i KPR Kraków.

Papier wszystko przyjął ale zespoły transportowe często bywały zajęte. Czekanie nim przyjedzie np. karetka z Krakowa żeby pacjenta z Oświęcimia przewieźć do Chrzanowa na naczyniówkę Potem się okazuje , że karetki z WPR i KPR są na innych transportach. Chirurg naczyniowy z Chrzanowa dzwoni co z pacjentem bo już ponad godzinę czekają na niego na bloku operacyjnym a on coraz to bledszy i dalej jest w SOR . Załatwienie i czekanie na ... śmigłowiec z Krakowa (śmigłowiec na transport załatwia się przez Warszawę) . Szpital w Wadowicach potrafił mieć własną karetkę do transportu oraz dodatkowe zabezpieczenie przez umowę z innym świadczeniodawcą.

I na tle tego transporty z Carintu , gdzie w ciągu około pół godziny organizował się zespół Małty a potem prywatnej firmy u nas zatrudnionych ratowników medycznych. Proponowałam dyrekcji rozwiązanie problemu- bez odzewu. (28.02.2018)

-Zmuszanie pracowników ZRM do łamania Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym przez bezpodstawne przetrzymywanie zespołu w SOR celem wyłącznie pilnowania pacjenta psychiatrycznego zamiast przez personel oddziału (4)

Było to zarządzenie ówczesnego kierownika SOR , od którego można by oczekiwać stosowania się do Ustawy o Państwowym ratownictwie Medycznym .

Mimo mojej rozmowy z nim oraz zgłaszania problemu kierownikowi Pogotowia - zero reakcji . Będąc ratownikiem medycznym trzeba mieć odwagę postawić się i zawalczyć zwłaszcza jak chodzi o prawa pacjenta. Odmowa przyjęcia w SOR obowiązkowo powiadomienia koordynatora medycznego w Krakowie i w efekcie postępowaniem wyjaśniającym . Natomiast poinformowanie przez personel karetki zgodnie z obowiązkiem byłoby uznane jako „donos” na swojego pracodawcę i późniejsze kłopoty. Karetka np. 2 godziny stała bezpodstawnie w SOR i była wyłączona przez ten czas z wykonywania wizyt. Nie przerwano owego proceduru po moim piśmie do dyrekcji w wyniku kolejnej scysji w SOR czyli dyrekcja doskonale o tym wiedziała. W końcu po ponad miesiącu dostałam zaszczytu pisemnej odpowiedzi od dyrekcji (5a) a przez ten okres nasze i ościenne ZRM zamiast móc jechać na kolejną wizytę dalej stały pod wiatą w SOR .

-Z dniem 01.04.2019 likwidacja jedynej karetki z lekarzem w Oświęcimiu tzw .specjalistycznej. (S) Wniosek o likwidację przecież wymagał akceptacji władz powiatu – tutaj należą się gratulacje dla Państwa . Powód likwidacji do tej pory nie jest nikomu znany i nie był to na pewno brak lekarzy. Mogę się tylko domyślać jaki zamysł miała pani dyrektor , znowu pech bo jej nie wyszło.... Oczywiście nikomu ze Starostwa nie chciało się zainteresować tematem bo po co? Ratownik medyczny będący nawet kierownikiem pogotowia nie powinien brać się za układanie grafiku lekarzy. Nic mi nie jest wiadomo aby z jakimkolwiek lekarzem karetki S dyrekcja ZOZ rozmawiała w tej sprawie, żadnego spotkania nic - po prostu pocztą przychodziły rozwiązania umów. Mnie etatowego lekarza pogotowia powiadomiono oficjalnie o tym 29.03.2019 czyli 3 dni przed faktem! Pan dyrektor Jakubowski nie widział w tym nic niestosownego. Duże, samodzielne stacje pogotowia , gdzie były znacznie wyższe stawki, nadal miały karetki specjalistyczne czyli widziały konieczność lekarza w zespołach wyjazdowych . Tylko nieliczne szpitale powiatowe- oczywiście jak zwykle nasz uznały , że jest zbędny....

W owym czasie w tzw. systemie średnio na 3 karetki P przypadała 1 S, w naszym powiecie było 5 karetek typu P.... W 2020 roku naszym województwie na 114 karetek P było 21 typu S w śląskim na 122 typu P 41 typu S . Czy ratownik jest w stanie zastąpić lekarza w karetce? Faktycznie nawet bardzo dobry ratownik nie zastąpi lekarza ale świetnie sobie poradzi w ramach swoich kompetencji. Niestety dobry nie równa się każdy. Ratownik w ZRM ma podjąć lub odstąpić od MCR/ Medyczne Czynności Ratunkowe/ a nie bawić się w leczenie na wizytach a potem zostawiać pacjentów w domu takich , którzy bezwzględnie powinni być hospitalizowani. Niestety niektórym zbyt często się to zdarzało .

Ratownik medyczny nie ma uprawnień do leczenia oraz nie posiada prawa wykonywania zawodu jak lekarze i pielęgniarki. Można zrozumieć, że pracodawca chciał zaoszczędzić ale załatwienie likwidacji w tajemnicy za plecami lekarzy świadczy, że ewidentnie miał nieczyste intencje a Państwo braliście w tym udział. Dodatkowo pokazał kompletny brak szacunku do często wieloletnich pracowników.

Szpital w Wadowicach do tej pory ma karetkę specjalistyczną.

Szkoda, że przed tą decyzją nie sprawdzono jak faktycznie wygląda poziom wiedzy niektórych oświęcimskich ratowników. Podobnie było w 2016 roku kiedy ukazało się rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie Medycznych Czynności Ratunkowych (MCR) zwiększające możliwość podawania ponad 40 leków oraz wykonywanie kardiowersji (umiarawianie serca „prądem”) oraz stymulacji zewnętrznej serca. Oba zabiegi wymagające wyłączenia świadomości pacjenta i świetnej oceny stanu.

Ratownik medyczny, który naście lat nigdy nie wykonywał takich procedur nawet ich nie widział w tym czasie, nie stosował tych nowych leków kładł się spać i rano budził z nowymi uprawnieniami. Czy kogoś to interesowało? A teraz jest w legislacji kolejne rozszerzenie gamy leków o leki anestetyczne - Etomidat, Ketaminę oraz Rocuronium czyli **środek zwiotczający**, cewnikowanie pęcherza, USG ratunkowe i drobne zabiegi chirurgiczne. Przy czym wykonywanie USG jest uwarunkowane ukończeniem kursu, drobne zabiegi specjalizacją w zakresie chirurgicznej asysty lekarza.

Natomiast do stosowania leków anestetycznych oraz cewnikowania pęcherza nie wymagane jest nic. Czyli powtórka z 2016 roku. Jeżeli rozporządzenie przejdzie w tej formie to powodzenia!

-W kwietniu 2019 jestem oddelegowana do SOR, nie ma mnie na pogotowiu.

Po kilku dniach dostaje zdjęcie z tablicy w karetce z napisem któregoś zdegradowanego ratownika:

Pomimo iż nie ma pani doktor należy uzupełniać karetkę na bieżąco - chyba taka sytuacja nie jest normalna i świadczy jak wygląda praca bez jakiegokolwiek kontroli i jaką „moc” miała moja obecność. (5)

-Pani dyrektor podejmuje decyzję o zmniejszeniu obsady karetki w Zatorze na dniówce z 3 do 2 ratowników. Odbija się to pretensjami ratowników w stosunku do mojej osoby, że jakim prawem zajmuje im miejsce pracy skoro zlikwidowano karetkę S czyli moje stanowisko. Można zrozumieć ich frustrację ponieważ mieli ustne zapewnienie pani dyrektor przy kontraktowaniu, że nie będzie zmniejszenia obsady. Niestety większość ratowników medycznych nie korzysta z doświadczenia starszych kolegów bo gdyby tak było to wiedzieliby, że ustne uzgodnienia z panią dyrektor są warte co zeszłoroczny śnieg. (25,25a)

Słynna odpowiedź – na pytanie dlaczego nie – nie bo nie i koniec rozmowy. Jednakże nawet takie potraktowanie przez dyrekcję nie upoważniało do dyskusji ratowników medycznych na temat zatrudnienia lekarza zwłaszcza w mediach społecznościowych.

Prawda jest taka, że moja umowa to nie była karetka S - tylko lekarz w zespołach wyjazdowych a to spora różnica więc żadnej likwidacji mojego stanowiska nie było. Miałam prawo zgodnie z ustawą pracować w karetce P. Wprawdzie jako jedyna w Polsce no ale to dyrekcja do tego doprowadziła. Oczywiście dyrekcja nic nie wyjaśnia tylko pozwala znowu na hejt mojej osoby przez grupkę ratowników.

Pojawia się anonim na FB, piszą „dramatyczne” pismo o bezpieczeństwie pacjenta itp. itd., które rozsyłają do władz i mediów(24). Zapewne byliście Państwo pod wielkim wrażeniem „troski o pacjenta”?

Niestety rzeczywistość była nieco inna. Większość ratowników nic nie wiedziała o złożonym piśmie jak również nie znała jego treści. To była inicjatywa grupki ratowników dyżurujących głównie w Zatorze, którym bardzo zależało aby nie zmniejszać obsady. Taki stan rzeczy daje ogromne możliwości połączenia pracy w ZRM z innymi miejscami zatrudnienia zwłaszcza, że nikt tego nigdy nie sprawdzał. Zator to świetna baza wypadowa na dyżury łączone np. do Andrychowa, Libiąża, Trzebini, Strumienia ...

Blisko imprezy w Energylandil wymagające obstawy medycznej. Jakos tych samych osób nie martwiło, że Brzeszcze cały czas pracują w zespole dwuosobowym a wszystkie noce są zawsze dwuosobowe.

Nie pomyśleli o swoich kolegach?.

Ponieważ została poruszona w nim moja osoba trudno nie odnieść się chociaż do części ich argumentów . Prawda jest taka , że bezpieczeństwo pacjenta zależy wyłącznie od umiejętności a nie ilości osób. Oczywiście lepiej się pracuje jeżeli tych osób jest więcej pod warunkiem , że są pomocne i same nie wymagają pilnowania. Tlenoterapia jest skuteczna pod warunkiem odkręcenia zaworu w butli natomiast samo założenie maski bez tego nie działa a wręcz szkodzi

Odniosę się do kilku ich argumentów.

1/ Kłania się piszącemu czytanie ustawy ze zrozumieniem - zespoły podstawowe – w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych /MCR/ - w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.

No właśnie pisze co najmniej dwie osoby w tym ... a to znaczy ,że może być lekarz systemu ponieważ jest osobą uprawnioną do MCR. Czyli lekarz może być ale musi być pielęgniarka lub ratownik jako drugi. Może być również dodatkowo kierowca jeżeli żaden z medycznych nie ma uprawnień do prowadzenia pojazdu uprzywilejowanego. Takie jest zresztą pisemne stanowisko MZ.

2/ Nadmienmy również , iż znaczna część pracowników oświęcimskiego pogotowia jest na kontrakcie co już znacznie zmniejszyło koszty pogotowia , gdyż pracodawca nie ponosi wobec nich żadnych innych dodatkowych kosztów związanych z utrzymaniem pracownika - owszem ponosi ponieważ płaci wszystkie media- prąd , wodę , ścieki , gaz, środki czystości , podatki, remonty wszystkich stacji ,zakup sprzętu, leki , ubezpieczenie czy również za uszkodzenie karettek, do kasacji włącznie .

Przy ostatnim wypadku S-ki wezwanie było do stwierdzenia zgonu a nie do zatrzymania krążenia i nie na tzw „sygnałach” co miało miejsce a nie powinno. W wielu stacjach w Polsce ratownicy kontraktowi płacą miesięczny ryczałt za media i korzystanie ze stacji czy kary finansowe nałożone przez komisję w przypadku uszkodzenia karetki z własnej winy . Na dniówce w samym Oświęcimiu to 6 osób czyli teoretycznie przez wiele godzin 6 laptopów podłączonych do prądu, ładowarki do telefonów po 3 w Zatorze i Ketach , w Brzeszczach 2, do tego dochodzą noce i to samo ale to nie są dla nich „dodatkowe koszty” .

3/ Zespół dwuosobowy nie wykona swojej pracy prawidłowo i zgodnie ze wszystkimi standardami....

To jak do tej pory pracowały i pracują zespoły dwuosobowe , których w Polsce jest większość? Z tego wynika ,że pacjenci w karetkach P byli nieprawidłowo zaopatrywani? Co zrobili dla ich dobra?

Są województwa gdzie wszystkie zespoły funkcjonują jako dwuosobowe- trzosobowe to właśnie ewenement .

Ratownicy z Zatora powinni wiedzieć , że pacjent z urazami wielomiejscowymi i wielonarządowymi , podejrzeniem urazu kręgosłupa lub miednicy ma trafić do Centrum Urazowego . Przewożenie takiego pacjenta do szpitala powiatowego jest błędem. Wtedy transport wykonuje z reguły wezwane na miejsce Lotnicze Pogotowie Ratunkowe /LPR / w zespole dwuosobowym ! Do dyspozycji jest Ratownik 6 / Kraków/ i Ratownik 4 / Gliwice/. Była również zawsze możliwość wezwania do pomocy trzosobowej karetki specjalistycznej z lekarzem zarówno z Oświęcimia czy Wadowic oraz drugiego P. Dlaczego bardzo sporadycznie to robiono a ZRM Zator praktycznie wcale? Z dwóch powodów- pierwszy „ujma” w oczach kolegów ,że wezwano pomoc drugi - możliwość zwrócenia uwagi głównie z mojej strony co do prawidłowości postępowania z pacjentem . Łatwo można zrobić statystyki ile razy zespół z Zatora poprosił o pomoc karetki S a przecież mógł każdorazowo. Czyli mając możliwość wsparcia dodatkowym zespołem z lekarzem a nie korzystano z tego więc było to świadome działanie na szkodę pacjenta ? Ile razy ratownicy z Zatora napisali do dyrekcji ,że zespoły dwuosobowe są „niebezpieczne” ?

4/ Piszący gdyby czytał wytyczne lub je znał to wiedziałby , że są to zabiegi resuscytacyjne i wytyczne resuscytacji krążeniowo-oddechowej a nie reanimacji. To są dwa różne pojęcia i wypada, żeby ratownik medyczny je rozróżniał. Mówimy o resuscytacji krążeniowo-oddechowej/ RKO/

5/Zgodnie z wytycznymi Europejskiej Rady Resuscytacji i Polskiej Rady resuscytacji prawidłowe i skuteczne przeprowadzenie zabiegów reanimacyjnych wymaga udziału trzech osób..... Nie zaleca się rutynowego stosowania przyrządów do mechanicznego uciskania klatki piersiowej, ale stanowią one uzasadnioną alternatywę w sytuacjach, gdy utrzymanie wysokiej jakości uciśnieć klatki piersiowej jest praktycznie niewykonalne lub zagraża bezpieczeństwu ratownika

Przy otyłym pacjencie i RKO czy transporcie 3- osobowy zespół też fizycznie sobie nie poradzi . Są jeszcze inne służby ratunkowe , które prosi się wtedy o pomoc – czyli niezawodni strażacy PSP , OSP, policja , SM. Istniała zawsze w takiej sytuacji możliwość wezwania karetki S do pomocy czy innego P. Jak się mają wg pisma obawy o pogorszenie jakości usług w zespole dwuosobowym w przypadku kiedy to właśnie 3-osobowy zespół w Zatorze uznał, że skończył pracę o 19.00 i w trakcie RKO zostawił pacjenta zespołowi dwuosobowemu? Zespół dwuosobowy z nocnego dyżuru przyjechał na miejsce zdarzenia prywatnym samochodem żeby wymienić kolegów kłamiąc , że była to decyzja dyspozytora i Dyspozytor z dobroci serca wysłał ale karetkę S na podmień o czym nie wiedzieli . ESKA za szybko przyjechała na miejsce no i sprawa się ryła. Przez dom w momencie przewinęło się aż 8 osób w czerwonych polarkach . Mimo, że był zespół trzyosobowy używano jednak aparatu do masażu zewnętrznego tzw Lucasa. Dodatkowo 4 ratowników medycznych nie widziało , że pękło naczynie i leki idą poza żyłę. No ale ważniejsza była wymiana. Początkowo oburzony kierownik pogotowia potem twierdzi , że nie będzie z tego problemów bo.... to znajomi ratowniczkini a na końcu pisze do dyrekcji , że nie doszło do złamania żadnych procedur. Z tego wynikało, że w godzinach dyżuru można jeździć na wizyty do pacjentów prywatnymi samochodami. Stanowisko lidera Konsorcjum czyli Krakowskiego Pogotowia było jednoznaczne – nie ma możliwości zmiany zespołu podczas wizyty. W każdej innej stacji za takie zachowanie w stosunku do pacjenta , potem próba zrzućcia odpowiedzialności na dyspozytora za swoje nieetyczne kombinacje w trakcie wizyty , kłamliwą treść pisemnego wyjaśnienia doszłoby do dyscyplinarnego rozwiązania umowy o pracę w trybie natychmiastowym. Kierownik tolerujący i kryjący takie zachowanie skończyłby karierę.

Używając ich argumentów z pisma narazili pacjenta na niebezpieczeństwo ponieważ świadomie zostawili go zespołowi dwuosobowemu a sami używali Lucasa , którego nie powinni będąc w trzy osoby. Nie spotkałam się również kiedykolwiek z sytuacją, żeby którykolwiek zespół trzyosobowy nie używał owego sprzętu . To widocznie również dla bezpieczeństwa chorego ratownik właśnie z dwuosobowego zespołu w Zatorze nie zawiózł pacjenta do szpitala z bólami w klatce piersiowej , obciążonego kardiologicznie, ewidentnymi zmianami niedokrwiennymi w ekg .(6) Pewnie dlatego żeby nie ryzykować transportu w dwójkę ? Chory został w domu i czekał od 24.00 do 14.00 na karetkę trzyosobową nim wezwał ją lekarz rodzinny na podstawie wywiadu i pozostawionego przez ratowników EKG ze zmianami niedokrwiennymi . Trafiał na hemodynamikę już z bardzo wysoką troponiną/ wskaźnik martwicy serca / no ale jednak bezpiecznie w trzyosobowym zespole i pewnie dokonanym zawałem. Oczywiście brak odpowiedzi na pismo, reakcji również . Pan ratownik potem bezczelnie śmiał się mi się w twarz . Inny pacjent z widocznym , wystającym przez powłoki brzuszne guzem będącym bólowym tętniakiem aorty około dwa dni po wizycie dwuosobowego P dla którego brzuch był miękki i bez oporów pojechał już rozwarstwiający się - ale za to bezpiecznie w zespole trzyosobowym na SOR . Po potwierdzeniu mojego rozpoznania udał się trzyosobową karetką systemu z dyżuru do Chrzanowa bo minuty decydowały o życiu . Na czas transportu cały powiat czyli pacjenci znowu pozostali bez jednej karetki systemowej.

Kolejny ratownik , zostawił w domu pacjenta bez obowiązującej dokumentacji medycznej , rozpoznaje u niego padaczkę -bo „kolega z zespołu go zna i wie ,że na nią choruje” . Chyba do dwóch godzin ponowne wezwanie do tej samej osoby identycznych objawów .

Tym razem na całe szczęście jedzie zespół trzyosobowy, który stwierdza, że ów pacjent kilkanaście lat nie był u lekarza, nigdy nie miał padaczki i podejrzewa ostry krwotok podpajęczy tylko na podstawie dobrze zebranego wywiadu oraz badania fizykalnego a nie na „odwal”. Mężczyzna był lekko pod wpływem co dla niektórych ratowników to nie pacjent tylko gorszy sort. Okazuje się również, że ten pacjent dostał od ratowników nie wiadomo jakie 2 leki / nie pozostawiona obowiązkowa dokumentacja /, dopiero telefon do kierownika żeby uzyskać informację. Oba leki, których przy padaczce się nie stosuje a nawet są przeciwwskazane. Potem Lotnicze Pogotowie Ratunkowe w zespole dwuosobowym przetransportowało go na neurochirurgię. Ten sam ratownik pacjentka poleczona – leki kardiologiczne podane dożylnie zostawiona w domu, kolejny raz brak obowiązującej dokumentacji i EKG – dałem ale baba zgubiła – usłyszałam. Wszystkie dokumenty miała a zgubiła ten jeden jedyny, który dostała po 19:00 nie wstając z łóżka bo nie była w stanie. Rano trzyosobowy zespół wykonał bezpieczny transport do szpitala wydzwaniając wcześniej do kierownika co ratownik był łaskaw „dać w żyłę”. Dyspozytor wysłała zespół trzyosobowy z lekarzem na wezwanie ratowników wyłącznie w celu stwierdzenia zgonu ponieważ jest prowadzona od ponad 30 minut wg nich nieskuteczna RKO. No i znowu ten trzyosobowy zamiast stwierdzić „pewny” zgon i wypisać kartę zgonu pisze ale skierowanie do szpitala i zawozi owego „bez szans” żywego pacjenta na hemodynamikę (Carint). Dwuosobowy zostawia pacjentkę w domu z rozpoznaniem Hyperwentylacja / szybkie oddechy / bez osłuchania serca, wykonania EKG. I znowu potrzebna jest trzecia osoba, która tym razem telefonicznie po dokładnym zebraniu wywiadu, który różni się o 180 stopni stawia właściwe rozpoznanie. Owo „szybkie oddychanie” będące w rzeczywistości zawałem serca dopiero po 4 godzinach trafia kolejną karetką do Carintu i jest zakwalifikowane do by-passów. Przy zawale serca każda minuta się liczy. A z drugiej strony zespół trzyosobowy, w którym kierowca ratownik medyczny podpisujący oświadczenie, że zna topografie terenu pracujący kilka tygodni, spędzający czas między wyjazdami na grach komputerowych zadaje mi pytanie czy z Oświęcimia do Poręby Wielkiej jedzie się przez Osiek... Ciekawe co by było gdybym ja nie znała terenu? Dodatkowo nie potrafi wyłączyć defibrylatora to kolejny szczegół bo inny typ no ale kto by kazał zapoznać się ze sprzętem przed dyżurem. Zamiast uzupełnić braki co robi? Ano załatwia z panem kierownikiem pogotowia żeby więcej ze mną nie jeździć ponieważ śmiałam mu zwrócić uwagę. Będzie potem zapewniać kolejne „atrakcje” szkoda tylko, że kosztem pacjenta.

Oświęcimskie cudy teleportacji czyli ok 18.20-18.30 telefon kierownika ZRM znowu z Zatora, że się spóźni na dyżur do Andrychowa ponieważ jest na dniówce i jedzie z pacjentem z Polanki do Oświęcimia. Kiedy zmiennik dosadnie powiedział co o tym myśli i że ma być punktualnie okazało się, że jadący karetką z owej Polanki potrafił objąć dyżur o 19.00 w Andrychowie i w dodatku dojechać własnym samochodem zaparkowanym w Zatorze. Gdybym sama nie była świadkiem to bym w te cuda nie uwierzyła. A były one na porządku dziennym.

Nie ma to jak skończyć pracę w Oświęcimiu o 19.00 i zacząć drugą 30-40 km dalej też o 19.00. Czy kiedykolwiek było sprawdzane czy zalogowane do systemu 3 osoby są fizycznie w pracy zwłaszcza w Zatorze? A kto by tam kolegów kontrolował?

Skoro kierowca ratownik ZRM Brzeszcze mając płacone od 06.30, żeby zdążyć dojechać z Oświęcimia na 7.00 do podstacji na Piłsudskiego w Brzeszczach a o 06.50 jest jeszcze na terenie szpitala to też jest bezpieczne?

Pacjentka na wizycie mówi, że z powodu duszności od 3 dni śpi na siedząco a ratownik poleca położyć się do wykonania EKG. Na zwrócenie uwagi - przecież przed chwilą mówiła, że nie jest w stanie słyszeć, że nie uważał bo... „się zawiesił”.

Jak ma się do tego zostawianie w okresie pandemii trzeciego członka zespołu w stacji a na wizytę, która mogła trwać kilka godzin jechało tylko dwóch? Wtedy nie przeszkadzało, że jadą tylko 2 osoby i jest niebezpiecznie? Do pacjentów na terenie Oświęcimia w tym czasie wzywany był śmigłowiec. To są te bezpieczne zespoły trzyosobowe czy faktycznie dwuosobowe? Tylko w takim razie kto za co miał płacone?

A ja niegodziwa posądzałam co niektórych ratowników medycznych o pozostawianie pacjenta w domu, chociaż bezwzględnie powinien trafić do szpitala z braku wiedzy chęci lub szybkiego powrotu do bazy z osobistym tapczanikiem. W/w sytuacji absolutnie nie przeszkadzały kierownikowi pogotowia jak i dyrekcji, nie reagowali na moje zgłoszenia ustne potem pisemne więc widocznie moje rozumowanie jest słuszne. To wszystko miało na celu wykazanie niebezpieczeństwa transportu przez zespół dwuosobowy a nie błędy i zaniedbania. Zwłaszcza, że ci ratownicy nadal pracowali w dodatku pełnili funkcję kierownika zespołu oraz zapłacono im dodatek kierowniczy za te słuszne decyzje.

-Z anonimu udostępnionego na FB przez naszych ratowników medycznych o problemach z dyrekcją jasno wynika, że gdyby jednak zaproponowano dołożenie np. 2 zł dodatku do godziny to wtedy byłaby pełna akceptacja redukcji ratowników w zespole(7) Ewidentnie tak wynika z argumentacji -w zamian nie dostajemy żadnej podwyżki. Czyli jeżeli po zmniejszeniu ilości ratowników na dniówce dołożono by owe 2 złote to wtedy zespół dwuosobowy już byłby bezpieczny dla pacjenta.

Pewnie nawet dałby radę robić transporty dalekobieżne ze stabilizacją pacjenta w trakcie jazdy a trzeci ratownik okazało by się, że nawet przeszkadza.

Z powodu kontynuacji mojej pracy wbrew „woli ratowników” i wymagania przeze mnie świadczeń zgodnie ze standardami co kilku bohaterskim ratownikom na czele z kierownikiem pogotowia się nie podobało dochodzi do eskalacji hejtu.

Wcześniej wieloletni sanitariusz zmuszony jak pozostali przez dyrekcję do uzupełnienia wykształcenia i uzyskania tytułu ratownika medycznego w ustawowym terminie, przedstawiający się w mediach jako specjalista ortopedii w karetce, autor wymiany zespołu w trakcie RKO tworzy ankietę na facebooku na mój temat- lekarza z dwoma specjalizacjami. Powodem jak twierdzi było „podłożenie przeze mnie świni” czyli moja reakcja na podmianę zespołu w trakcie RKO zwłaszcza, że kierownik znowu stanął za nimi więc czuli się „rozgrzeszeni”. Ponieważ sprawa się oparła o dyspozytornię w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym dyrekcja choć nie chciała musiała zareagować i wyciągnąć konsekwencje(26,26a).

Nie była to skarga z mojej strony tylko opisałam sytuację i zadałam pytanie czy ja również mogę się wymienić w trakcie wizyty a skoro tak to proszę o stanowisko na piśmie. Wyjaśnienie w samym ZOZ trwało kilka miesięcy! Dyrekcja zadała pytanie kierownikowi pogotowia kto złamał procedury stwierdził, że nikt

Ręce opadają – to ukazuje jaka wiedzę ma dyrekcja na temat funkcjonowania ZRM.

Potem ów ratownik organizuje przy udziale kierownika pogotowia nielegalne zebranie na sali konferencyjnej ZOZ, na którym grupka ratowników medycznych debatuje na temat ustawienia pracy lekarzowi. Kulminacyjnym punktem jest delegacja do pana dyrektora Jakubowskiego z wnioskami z owego zebrania o czym dyrektor informuje mnie telefonicznie. Kto wchodzi w skład delegacji? Oczywiście autorzy w/w zdarzeń.

Każdy z członków tej grupki ma na swoim koncie w/w wcześniej opisane osiągnięcia w zakresie „bezpieczeństwa” pacjenta i dodatkowo wiele innych. Do tego głębokie poczucie krzywdy, że lekarz śmiało zwrócić uwagę skoro kierownik tego nie robi, dyrekcja również.

Są także komentarze na temat ZOZ, były pracownik pisze - **Wiem już z Wami nie pracuję i sprawa mnie nie dotyczy ,więc w tej kwestii się nie wypowiadam(póki co), ale jeżeli chcesz być rzetelny to nie mów tylko o obowiązkach kontraktowców ale mów też o prawach które nie są respektowane. Jakby Państwowa Inspekcja Pracy wpadła do ZOZ i ludzie nie baliby się powiedzieć jak to naprawdę wygląda to to pogotowie by pierdolnęło w 1 dzień .**

Dyrekcja ZOZ o tym wie i kompletnie jak zwykle nie reaguje.

-Skladałam pismo do dyrekcji o spotkanie z autorem hejtu celem wyjaśnienia – oczywiście brak odpowiedzi. Usłyszałam tylko od pani Foks, że rozmawiała z owym ratownikiem i on nie widzi takiej potrzeby.... (8)

Tu rodzi się pytanie kto rządzi w ZOZ ?

Dlatego w dniu 14.10.2019 roku złożyłam pismo do Dyrekcji ZOZ w Oświęcimiu z prośbą o powołanie Komisji Antymobbingowej (9) /KA/. Przychodzę do pracy i kierownik Pogotowia w odwecie wyrzuca mnie z dyżurki.... Wtedy wychodzi dopiero na jaw ,że zakład pracy zatrudniający kilkaset osób, podobno tak świetnie zarządzany nie posiada jakiegokolwiek procedury dotyczącej wewnętrznej polityki antymobbingowej chociaż Kodeks Pracy obliguje ją od 2004 roku . Dziwić tylko może fakt , że nikt na ten „drobny szczegół” nie zwrócił uwagi. Została ona wprowadzona dopiero 23.10.2019 .(10)

Nie trzeba być prawnikiem aby zauważyć , że ta procedura została tak skonstruowana aby można było manipulować a osoba skarżąca postawiona będzie zawsze na pozycji przegranej co później się potwierdzi. Ponownie wykazuję się dobrą wolą, jest spotkanie z kierownikiem pogotowia czekam , że coś się zmieni zwłaszcza , że przychodzi nowy dyrektor i nadzieja na lepsze.

-Zaczyna się problem z pandemią można by oczekiwać od dyrekcji zaangażowania jedyne go etatowego specjalisty chorób zakaźnych –anestezjologa. Okazuje się, że ani wcześniej ani teraz nie ma takiej potrzeby. Skoro tak, składałam wypowiedzenie z pracy (11) jako powód podaję atmosferę stworzoną przez kierownika pogotowia przy udziale i akceptacji Zastępcy Dyrektora ds./Lecznictwa ponieważ jego zachowanie momentami było poniżej krytyki. (pismo do dyr. Piechulka 03.02.2020)

Wydawałoby się na zdrowy rozsądek , że nowy dyrektor po zapoznaniu się z tym pismem potem treścią wypowiedzenia wezwie mnie celem wyjaśnienia o co chodzi . Tym bardziej ,że dotyczyło to znanego i bardzo cenionego przez pacjentów , doświadczonego lekarza z priorytetowymi na ten czas pandemii specjalizacjami .Zwłaszcza, że podobno lekarzy bardzo w szpitalu brakuje i trzeba fundować stypendia. Poza tym zarzuty mogły być przecież bezpodstawne więc powinnam ponieść konsekwencje za pomówienie . Skoro Pan dyrektor Piechulek uważał moja pracę jako służbę oczekiwałam wezwania do „dowódcy” na dywanik chociaż wtedy wiedziałby jak wygląda jego pracownik. Ponieważ jednak minęły dwa tygodnie od złożenia wypowiedzenia bez jakiegokolwiek odzewu ze strony dyrekcji złożyłam ponownie wniosek o powołanie Komisji Antymobbingowej {KA}. (12, 12a)

Znowu cisza- jak zwykle nic nie wiadomo, mijają kolejne tygodnie , przecież wieloletni pracownik nie zasługuje na jakąkolwiek informację zwrotną choćby telefon . Jak były sytuacje kiedy byłam jedyną osobą ratującą 4 litery ZOZ przed problemami to pan dyrektor Jakubowski dzwonił do mnie ze słowami *Majeczko zapraszam cię na kawę.....*

-No cóż nie pozostało mi nic innego jak poinformować PIP w Krakowie . Oczywiście natychmiast był odzew i została wszczęta kontrola w ZOZ w Oświęcimiu . Otrzymałam protokół pokontrolny . (13)

W punkcie 4 protokołu pisze „ **Poprzedni pracodawca (do 07.2019) , nie wyrażał zgody na szkolenia w większości wypadków .** Nie jest prawdą , że poprzedni pracodawca nie wyrażał zgody na szkolenie - w owym czasie uczestniczyłam w 39 różnego rodzaju formach kształcenia (kursy, sympozja, konferencje, zjazdy) .(14) Miało to miejsce w ramach 14 dni urlopu szkoleniowego rocznie , na który każdorazowo pracodawca musiał wyrazić zgodę . Po szkoleniu pracodawca wymagał kopii certyfikatu oraz tzw. ankiety satysfakcji .

Pismo w sprawie szkolenia , na które nie uzyskałam odpowiedzi wpłynęło 25 .01 a nie 23. 01. mój błąd w dacie co nie zmienia faktu . (15) Gdyby przy przyjmowaniu wpisywano od razu do księgi korespondencji nadając numer nie byłoby problemu ze znalezieniem.

W punkcie 5 „Poruszony przez Panią okres lipiec i sierpień podlegał analizie ...”

W piśmie do PIP napisałam – „ W maju dowiaduję się przez przypadek , że jestem rozpisana w grafiku lipiec i sierpień 2019 na zupełnie innym oddziale. (chodziło o SOR zresztą załączyłam owe grafiki))

Odbywa się to bez jakiegokolwiek rozmowy ze mną , bez oddelegowania. Po prostu kaprys kierownika SOR , który za moimi plecami potrafił również pisać do dyrekcji ,że on nie widzi mojej konieczności pracy w ZRM dlatego powinnam pracować w SOR ponieważ po miesiącu mojej tam pracy pacjenci i personel są bardzo zadowoleni . Pan dyrektor Jakubowski nie widział nic niestosownego w tym ,że ktoś dysponuje znacznie starszym od siebie pracownikiem innego oddziału bez jego wiedzy jak swoją własnością. Natomiast inspektor PIP dostaje od pani Foks moje grafiki ale z pogotowia na lipiec i sierpień a nie SOR.

Potem dopiero zostaje mi wręczone oddelegowanie .

Oczywiście pracodawca ma prawo każdego oddelegować na 3 miesiące jeżeli zaistniały szczególne usprawiedliwione warunki . Akuratnie w tym przypadku powodem było niedopełnienie obowiązków służbowych ówczesnego kierownika SOR ponieważ urlopy w ZOZ planuje się do grudnia poprzedzającego roku. Jeżeli kierownik godzi się na urlop w tym samym czasie dwóch lekarzy którzy są głównymi pracownikami SOR 7.00-15.00 nie zabezpieczając zastępstwa tylko stawia przed faktem dokonanym to nie jest „usprawiedliwiona okoliczność” . W dodatku kiedy moja praca w systemie 12 godzinnym 7.00-19.00 ma być zmieniona z tego powodu w wybrane dni na 7.00-15.00 a ja mam potem kombinować jak wypracować godziny . Usłyszałam ,że przecież jak braknie mi godzin zawsze można rozpiścić urlop.... Rozumiem choroba lekarza SOR czy inne zdarzenie losowe jak było w kwietniu ale z takiego powodu?

Dalej Inspektor PIP pisze :

.....Pracodawca w zakresie swoich dyrektywnych uprawnień powinien jednak powstrzymać się od zachowań , które mogą naruszać godność pracowniczą. Tu wskazać należy , że inspektor pracy nie ma możliwości zalecenia w ramach pokontrolnych środków prawnych konkretnych sposobów czy metod zapobiegania mobbingowi, z uwagi na to, że sposób zapobiegania temu zjawisku nie jest w prawie pracy w sposób bezpośredni uregulowany, czyli inspektor pracy nie może zobowiązywać pracodawcy do stosowania konkretnych metod czy instrumentów w walce z mobbingiem, bo nie są one uregulowane w prawie pracy. Jednakże w świetle powyższego , ma Pani prawo wniesienia pozwu do Sądu odszkodowanie (. wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę, ustalane na podstawie odrębnych przepisów) art. 94 .3 § 4 k.p z tytułu stosowania wobec Pani mobbingu co doprowadziło Panią do rozwiązania przez Panią umowy o pracę. W pozwie należy określić wartość przedmiotu sporu .

Podsumowując , kontrola organu Państwowej Inspekcji Pracy we wskazanym podmiocie, wskutek stwierdzonych naruszeń prawa pracy , w tym przepisów bhp została zakończona zastosowaniem przez inspektora pracy leżących w jego kompetencji środków prawnych .

Wnioski pokontrolne PIP są jednoznaczne. Gratulacje dla zarządzających ZOZ w Oświęcimiu!

Czy zostaliście Państwo o tym poinformowani oraz jakie środki prawne zostały zastosowane?

-W końcu dostaję list z ZOZ. Sądziłam , że będzie to informacja o powołaniu KA z podaniem składu oraz informacją , że do momentu przebywania przeze mnie na zwolnieniu lekarskim postępowanie będzie odroczone.

Okazało się jednak , że jest to wezwanie na przesłuchanie przed KA. Zdziwiłam się ponieważ z tego co mi wiadomo nie można wezwać pracownika przebywającego na zwolnieniu lekarskim do zakładu pracy . Moje oświadczenie , że wrażliwość na stawiennictwo mimo L4 nie miało żadnej wartości w obowiązującym prawie. Dyrektor oraz kierownik Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi o tym nie wiedzieli?

Skład KA przeszedł moje najśmielsze oczekiwania. Rozumiem , że pracownik jest traktowany jak przysłup ale aż do tego stopnia?

Przedstawicielem związków zawodowych , z którymi nigdy nie miałam nic wspólnego był lekarz na umowie cywilnoprawnej jako jednoosobowa firma(przedsiębiorca) pt. GABINET LEKARSKI nie osoba fizyczna. Właściciel firmy nie jest pracownikiem ZOZ tylko świadczy usługi medyczne na kontrakcie . Jak można powołać osobę, która nie pracuje ? Zgodnie z dostępną treścią umowy kontraktowej nie ma tam punktu – uczestnictwo w KA. Nie był również ogłoszony konkurs na tego typu działalność. Na fakturze wystawionej za świadczenie usług w KA będzie rozliczane jako znieczulenie na Sali konferencyjnej? No ale w ZOZ wszystko jest możliwe.

Przedstawicielem pracodawcy była pani Magdalena Foks . Zarządzenie 65/2019 w paragraf 3 wprowadza nadzór nad realizacją i wdrożeniem WPA Kierownikowi Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi czyli automatycznie wyklucza osobę kierownika w pracach KA jako przedstawiciela pracodawcy! (10)

Osoba nadzorująca pracę KA czyli samą siebie? Gdybym chciała zakwestionować pracę KA miałam się odwołać do członka komisji?? No ale WPA nie przewiduje jakiegokolwiek ruchu skarżącemu nawet w przypadku konfliktu interesu . Skarżący nie ma żadnych praw nawet wiedzy na temat składu KA.

To zapewne czysty przypadek , że obaj lekarze zabiegowcy z długoletnim stażem wiele lat współpracujący na co dzień z żoną mojego kierownika będący z nią w układach koleżeńskich wieloletni koledzy z-cy dyrektora ds. medycznych . Mój były przełożony z przed wielu lat , wielokrotnie zastępujący w/w dyrektora. Ten sam lekarz był również przełożonym żony kierownika , któremu zarzuciłam mobbing. No ale co się dziwić- jaki zarządzający taki poziom polityki antymobbingowej ZOZ potem skład komisji i jej orzeczenie

Następnie żeby było dowcipniej pani Magdalena Foks informuje mnie – jak już tu pani jest to przesłuchamy panią przy okazji w innej sprawie i zadaje mi pytanie ...

Nie mówi w jakiej , czy jako świadek a może np. oskarżona ? To tak można?

Poza tym czy zeznania osoby przebywającej na psychiatrycznym zwolnieniu lekarskim będącej pod wpływem leków mają jakąkolwiek moc prawną??

Pocztą przychodzi protokół z ustaleniami KA. (16) Nie jest żadną tajemnicą , że pan dyrektor Piechulek darzy panią Magdalenę Foks wyjątkowym zaufaniem tak dużym , że wygląda na to iż podpisał protokół bez zapoznania się z jego treścią. Członkowie KA również więc to tylko pokazuje jak „obradowała” komisja i to w dodatku aż 8 razy w mojej sprawie !! Zapewne są dostępne protokoły z każdego dnia obrad ?

Gdyby ktokolwiek przeczytał co napisała pani Magdalena Foks i rzetelnie zapoznał się ze złożonymi przeze mnie wcześniej pismami (np. 30.09.2019) oraz zarzutami może zwróciłby uwagę, że w protokole jest błąd za błędem. Poza tym kłania się czytanie ze zrozumieniem . Wydawało mi się , że pisałam prostym językiem i trzy osoby z wyższym wykształceniem potrafią zrozumieć istotę postawionych zarzutów.

Czytam - Komisja oparła analizę przedstawionych dokumentów oraz wypowiedzi świadków

a potem pisze Analiza przedłożonych dokumentów oraz przesłuchań skarżącej i oskarżonego.....

Skąd się wzięli a potem zaginęli w protokole owi świadkowie ?? Wygląda na to , że protokoły się pomyliły....

14.10.2019 składam pierwszy raz wniosek o powołanie KA. 16.10.2019 pan kierownik usuwa mnie z dyżurki i zeznaje ,że było to w wyniku pojawienia się sugestii pani dyrektor Bigos-Jaworowskiej tej samej która od 01.08.2019 roku już pełniła funkcje dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku –Białej !
Cała szanowna Komisja nie zwróciła uwagi na ten drobny szczegół? Napisałam do Pani Bigos Jaworowskiej prośbę o wyjaśnienie jak zwykle brak odpowiedzi.

Wniosek o KA został złożony po „zebraniu organizacyjnym” umawianym na zamkniętej grupie FB , do której należało około połowy pracowników (ja nie) oraz obce osoby i wg kierownika pogotowia mogłam przyjść? Nie wziął biedny pod uwagę, że dyrekcja ZOZ o owym „zebraniu” została przeze mnie pisemnie poinformowana. Jak ów ratownik chciał się rozeznac skoro nie mogli się wszyscy wypowiedzieć? Wydawało mi się , że od takich spraw jest kierownik a nie personel .

Nic jednak nie pobije wniosków zawartych w protokole :

Po analizie przedstawionych zarzutów Komisja Antymobbingowa stwierdziła, że przeważająca część dotyczy merytorycznych błędów pracy ratowników medycznych oraz braku reakcji ze strony Kierownika Pogotowia.....

Analiza przedłożonych dokumentów oraz przesłuchań skarżącej i oskarżonego nie dają podstaw do stwierdzenia zachowań o cechach mobbingu.

Owszem warto podkreślić iż jest wiele zachowań ze strony Kierownika mających negatywne przełożenie jako zasady kierowania zespołem, brakiem reakcji na zgłaszane nieprawidłowości i błędy Ratowników Zespołu Medycznego.

Komisja nie ocenia pracy Kierownika Zespołu Ratownictwa Medycznego ,ani poszczególnych pracowników. Mając na uwadze dobro Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu sugeruje jednak przeprowadzenie kontroli Zespołów Ratownictwa Medycznego .

Czyli szanowna Komisja potwierdziła , że kierownik pogotowia od 2012 roku przez osiem lat nie reagował na popełniane błędy merytoryczne, nieetyczne zachowania niektórych swoich podwładnych. Dodatkowo dyrekcja o tym wiedziała i też nie zrobiła nic ! Pod takim wnioskiem w protokole podbija się dyrektor.... Odniosłam się pisemnie do treści owego protokołu , który jest żenujący (17) i o dziwo dostąpiłam zaszczytu odpowiedzi (18). Oczywiście pan dyrektor Piechulek nie stwierdził uchybień w powołaniu KA oraz jej pracy- nawet tego , że zarzuty są źle przepisane! Bareja byłby bez szans. To , że takie zachowanie kierownika pogotowia powodowało lekceważenie lekarza przy tym wszystkim jest nieistotne. KA sugeruje przeprowadzenie kontroli ZRM dla dobra ZOZ ? Chyba raczej kontrola powinna być dla dobra ale pacjentów! Czy była ? Nic mi na ten temat nie wiadomo . Poza tym kto by ją miał zrobić?

Problem oczywiście został rozwiązany ja przestałam pracować więc już nic nikomu nie przeszkadza. Nic się nie zmarnuje , przeterminowane leki czy sprzęt też.

I tu rodzi się pytanie.

Co jest większą hańbą dla dyrekcji ZOZ stwierdzenie mobbingu czy przyznanie się do wieloletniego braku reakcji przełożonego na liczne popełniane przez personel błędy merytoryczne jak również potwierdzenie ich zaistnienia ? I jeszcze płacenie mu za to dodatku funkcyjnego...

Z punktu widzenia pacjenta raczej to drugie ponieważ jest działaniem na szkodę pacjentów a chyba nie taka jest rola medyków. Sądzę, że NFZ ,MZ czy Rzecznik Praw Pacjenta też by się tak odniósł .

Mimo takich wniosków kierownik pogotowia dalej pełnił swoją funkcję a jakże i nic się nie zmienia.

Składane pisma na dziennik podawczy ZOZ są podbijane pieczętą – wpłynęło – bez podpisu i nadanego numeru. Brak odpowiedzi czy reakcji na pismo chociaż regulamin ZOZ obliguje 14 dni w trudniejszych sprawach 30. Łamanie praw pracowniczych i BHP potwierdzone przez PIP. Wprowadzanie w błąd inspektora w trakcie kontroli. Stronnicza Wewnętrzna Polityka Antymobbingowa która, stawia skarżącego zawsze na pozycji przegranej.

Protokół Komisji Antymobbingowej to kompromitacja jej członków a głównie dyrektora ZOZ. Nadal dyrekcja nie reaguje na popełniane błędy merytoryczne. (19) Mi przez telefon lepiej wychodzi zebranie wywiadu, który różni się o 180 stopni od tego na KMCR i postawienie diagnozy niż ratownikowi, który widzi pacjentkę! Ten przypadkowy telefon córki do mnie ratuje jej życie a nie wizyta ZRM ale dla dyrektora to też nie problem. W innym przypadku dyrektor d/s medycznych nie widzi nieprawidłowości w postępowaniu ratowników natomiast Rzecznik Praw Pacjenta (RPP) na podstawie tej samej dokumentacji stwierdza ewidentne naruszenie praw pacjenta do świadczeń zdrowotnych. I ta sama dyrekcja, która neguje popełnienie błędów ratowników potem po protokole RPP przeprowadza z nimi rozmowę dyscyplinującą.....

Ciekawe ile było takich sytuacji? A ilu skarżących po prostu odpuściło?

Dalej można przyjść na dyżur wziąć radiostację i iść pracować do swojego warsztatu ze słowami – będzie wyjazd to mnie wołajcie i jeszcze chwalić się tym na facebooku.(20)

Grafiki dostosowywane do innych miejsc pracy, płatnych obstaw imprez, prowadzonych szkoleń - czyli kosztem innych pracowników.

Otwarcie oficjalnej strony ZOZ w internecie i co się pokazuje? Autoreklama pana dyrektora Piechulka aby głosować na niego w konkursie osobowość roku 2020. To tak można? Czy śp. dr n.med. A. Korfanty też był tak reklamowany? Przecież również uzyskał nominację.

Do osiągnięć remontowych powinno się dodać te opisane.

W tym wszystkim nie chodzi o mnie. W sumie mogę być wdzięczna panu Piechulkowi, że zamiast męczyć się pracą w pełnym umundurowaniu okres pandemii spędziłam w komfortowych warunkach.

No cóż podejście do pracowników przekłada się na stosunek do pacjentów.

A pacjent ma prawo oczekiwać właściwej zgodnej ze standardami pomocy. Tego, że dokładnie będzie zbadany a nie fragmentarycznie. Leki i sprzęt w karetku nie będą przeterminowane. Otrzyma lek po zbadaniu a nie na podstawie tego co rodzina powiedziała. Pojemnik na materiały zakaźne będzie zamknięty po 72 godzinach a nie np. po ponad 2 tygodniach czyli nikt w tym czasie nie sprawdzał stanu karetki. Karetka będzie czysta bo umyta zgodnie z harmonogramem a nie tylko wpisane, że umyta. Sygnały zostaną włączone ze względu na stan pacjenta a nie dlatego, że kończy się dyżur. Jeżeli dyspozytor da zlecenie na sygnałach – to będą one faktycznie włączone. Długość wizyty będzie uzależniona od stanu pacjenta a nie od pory nocnej czy zbliżającego się końca zmiany. Ratownik zajmie się pacjentem a nie odbieraniem prywatnych telefonów bo akuratnie zadzwonił klient. W trakcie jazdy kierujący też nie będzie używać telefonu. Karta Medycznych Czynności Ratunkowych zostanie wręczona pacjentowi a nie będzie musiał sam po nią zejść np. z II pietra do karetki. Pacjent „pod wpływem” nie będzie traktowany jako gorszy sort. Nikt nie zwraca się do niego per ty przez co prowokowana jest awantura. Miejsce takiego pacjenta w trakcie przewozu jest na noszach gdzie jest bezpiecznie przypięty pasami a nie na siedzeniu. Wtedy na pewno się „nie rozepnie” i nie pobije medyka. Pacjent ma wskazania do hospitalizacji albo nie, więc nie pyta się go- chce pan/i jechać do szpitala? Nie – to proszę się podpisać. Generalnie przecież nikt nie chce, nawet mając zawał serca. To nie jest świadoma odmowa ale dzięki temu wizyta krótsza. Pacjent ma prawo odmówić leczenia czy przewozu do szpitala ale dopiero po przedstawieniu mu faktycznego stanu i wyjaśnieniu co ma na celu przewóz do szpitala.

„Ciekawostki” z wizyt nie będą utrwalane na zdjęciach i rozsyłane dalej.

Trafi na ratownika medycznego, który nie będzie po stwierdzeniu asystolii kontynuował badania tylko podejmie RKO w protokole rytmu nie do defibrylacji .

W Wadowicach mimo, że kierownikiem pogotowia był również ratownik medyczny takie problemy nie istniały a dyżurowałam tam ponad 4 lata. Nie zdarzyło mi się również nigdy na wizycie czy w trakcie jazdy usłyszeć dźwięku prywatnego telefonu .

- Ratownik medyczny „bohater” mojego pisma (20a) odpowiada na każdy zarzut w bezczelny sposób , pograża się merytorycznie .Oczywiście pan kierownik nie widzi problemu. Po długim czasie dochodzi do spotkania przed obliczem dyrekcji , na którym ratownik najpierw się stawia , dopiero po chwili nieco spuszcza z tonu . Jaki jest ciąg dalszy ? Gdzie kierownik rozpisuje go na dyżury ? Jak zwykle , czyli nie ze mną i raczej większość w słynnym Zatorze . W niedługim czasie jest koniec kontraktu , składanie nowych ofert i oczywiście co robi kierownik z dyrekcją ? Podpisuje z nim nową kolejną umowę! Czyli karygodne błędy merytoryczne, przekraczanie uprawnień , kłamstwo w dokumentacji , bezczelne zachowanie do lekarza to w sam raz powód do ponownego zatrudnienia . To takie „ budujące” dla innych pracowników. Co natomiast robi ów ratownik ? Oczywiście podpisuje kontrakt . A potem przed samym dyżurem informuje lub nie, że nie przyjdzie i szukanie zastępstwa . W końcu w ogóle się nie zjawia.

- Najpierw chowanie przede mną dokumentacji pacjentów „żeby nie mieć prokuratora” a potem ratownicy medyczni na facebooku piszą „ Dyrekcje nie stać na ratowników ale stać na lekarza, który w tym czasie mógłby pracować w SOR. Co o tym myślicie ? (7) a w SOR dostęp do wszystkiego.

Anonim jest wielokrotnie udostępniany na FB co powoduje liczne komentarze pod moim adresem , niektóre mało sympatyczne – przecież zabieram pracę biednym ratownikom . Dostają też „dobre rady” od osób których nie znam , też ich jest wiele (21) . Czyli po 35 latach , będąc w okresie ochronnym lekarz powinien zrezygnować z pracy ponieważ ratownikom się to nie podoba? No ale to dyrekcja ZOZ stworzyła taką sytuację wie o wszystkim i znowu nie robi nic. Wprost przeciwnie zadaje pytanie ratownikom czy znajdują się chętni do pracy z lekarzem w karetce bo dla nich sytuacja może być niekomfortowa...

-Organizacja pracy pogotowia jak widać przenosi się na facebook . To w takim razie po co administracja czy dodatki funkcyjne z państwowych pieniędzy?

- Wydawałoby się, że kierownikowi pogotowia jak i dyrekcji powinno zależeć na wykorzystaniu wiedzy i doświadczenia etatowego lekarza w darmowym dokształceniu ratowników – nic takiego nigdy nie miało miejsca . Od 2012 roku szkolenia oddziałowe można policzyć pewnie na palcach jednej ręki . Szczególnie jedno pamiętam kiedy ratownik medyczny , który pogonił zawał serca na nogach do karetki w dodatku po podaniu dożylnie morfiny szkolił z leków stosowanych w ZRM . Dowiedziałam się , że lek jest w dwóch kolorach – żółtym dla dzieci i zielonym dla dorosłych. Łatwo je odróżnić ponieważ żółty to kolor kupki niemowlęcia w pampersie a zielony ma kolor jak liście marihuany

- Od czasu incydentu podmiiany ratowników zaczynają się dziać dziwne rzeczy . Już w grudniu 2017 roku na FB ukazał się wpis nieznanego mi osobiście ratownika medycznego aż z Kutna , fana internetowych wpisów autora podmiiany zespołu na wizycie o treści - *Do tej opinii pacjentów proszę dodać opinie współpracowników. Zwłaszcza tych wykończonych nerwowo i tych , których między nami nie ma....*

Z owego wpisu można wywnioskować , że z mojego powodu któryś z pracowników leczył się psychiatrycznie a nawet stracił życie . Prawdopodobnie chodzi o wspomnianą wcześniej próbę samobójczą ratownika który zmarł po kilku latach . Domniemywać , że moi przełożeni zwłaszcza kierownik pogotowia pozwolili na mobbing z mojej strony , nie reagowali w efekcie czego doszło do ludzkiego dramatu.

Mimo powiadomienia o tym fakcie dyrekcji - zero reakcji chociaż te zarzuty dotyczyły również pracodawcy . Oczywiście ów ratownik odszczerkał te słowa ale za prawnika płaciłam ja chociaż powinien ZOZ.

W niedługim czasie jestem informowana przez kierownika Pogotowia , że przyszedł na mnie donos do prokuratury z zarzutem skanowania i wynoszenia dokumentacji . Twierdzi , że powiedział iż jest to niemożliwe ale jednocześnie poleca mi usunięcie z dyżurki lekarskiej urządzenia wielofunkcyjnego – żeby nie „dawać powodów do podejrzeń” . Używałam do grafików lekarskich , rozliczenia godzin lekarzy do wypłaty, kserowałam zainteresowanym ratownikom materiały edukacyjne. W zamian dostaję propozycję , że przecież mogę wszystko zrobić w domu i wysłać mailem a wydrukuje sobie sam. To znaczy w wolnym czasie miałam wykonywać prace , która prawnie należała do kierownika a przez cały okres zarządzania była wykonywana przeze mnie bez żadnej gratyfikacji . Że też nie pomyślał o aparacie fotograficznym w telefonie , którym można zrobić to samo.

Za jakiś czas jestem wezwana do prokuratury i tam się dowiaduję , że jestem domniemaną autorką donosu na ratownika w sprawie śmierci pacjentki w SOR, którą wcześniej polecił . Tak mieli zeznać wcześniej wezwani świadkowie w tym kierownik pogotowia , którzy stwierdzili, że to ja musiałam napisać ponieważ go nie lubię (ten od wyjazdu do Poręby przez Osiek). Mam zawsze odwagę się podpisać a zarzucać mogę tylko wtedy jeżeli sama byłam świadkiem. Sprawa była głośno komentowana wśród personelu zarówno SOR jak i ZRM a owego ratownika wiele osób nie lubiło o czym chyba zapomniał .

Zapewne ten donos ze wskazaniem na moja osobę jako autora to czysty przypadek , jak również kolejny tym razem znowu na mnie , który przychodzi do Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Przyrody w Krakowie , że ... zabiłam kreta.

-Ponieważ dyrekcja nie zareagowała na hejt internetowy, autor nie poniósł żadnych konsekwencji został złożony przeze mnie prywatny akt oskarżenia

Pan kierownik przed KA zeznał , że : *Po to żeby uniknąć kłopotów jeden z ratowników stworzył ankietę w celu rozeznania ilości osób chętnych do współpracy. Kierownik Piotr Wędzina podkreśla iż ankietą była stworzona w celu zachowania ciągłości pracy pogotowia.*

Jednakże treść owej „organizacyjnej ankiety” spełniła warunki do złożenia pozwu z art. 212 KK ! Sprawa kończy się ugodą i tylko ubolewaniem autora ankiety nad tym co napisał a nie wyrokiem (22) . Stało się to na mój wniosek ponieważ był covid i uważałam, że moje dobra osobiste są na drugim miejscu patrząc się na sytuację pandemiczną. Przy okazji bardzo ciekawa rzecz - 54 strona akt sprawy to jeden z „dowodów” jaka to ja jestem zła czyli zdjęcie mojej ręki z kretem takie samo jak w donosie na mnie. To pewnie zbieg okoliczności i przypadek ?

W takim razie jakie „rozeznanie i ciągłość pracy ” miał na myśli kierownik pogotowia skoro ów ratownik obecnie ubolewa ? To nie kierownik czy w spornych sprawach dyrektor podejmuje decyzję tylko szeregowy pracownik w dodatku nie dyżurujący w Oświęcimiu ?

Czyli kierownik pogotowia ewidentnie kłamie przed KA a dyrektor Piechulek posiadając wiedzę dotyczącą ankiety (pismo z dnia 03.02.2019) co do jej treści to akceptuje . To potwierdza , że podpisał protokół nie czytając go wcale , lub co gorsza świadomie poświadczyl nieprawdę.

Nic się nie zmienia, pan dyrektor Piechulek używa FB do komentarzy w sprawie byłego pracownika .

Mi to ujdzie ale dyrektorowi zwłaszcza jak nawet mnie nie zna? (23)

Pisze: *szanowna pani wrzuca pani teksty wybrane z kontekstu które pani otrzymała w indywidualnej sprawie.* Pan dyrektor nie wziął pod uwagę, że ta „indywidualna sprawa” miała ogromne bezpośrednie przełożenie pod względem merytorycznym i etycznym na pacjentów .

Pan dyrektor pisze - *Zawód Medyka to zawsze służba i pani jako lekarz też powinna tak to czuć Tymbarskiej ze pani prace w Oświęcimskiej Lecznicy tak postrzegatem.*

Może pan dyrektor zamiast postrzegać zająłby się przestrzeganiem praw pracownika i pacjenta?

Tak jak napisałam w poście dyrektor ZOZ powinien wypowiadać się właściwie czyli używać określenia ochrona zdrowia a nie służba zdrowia , której już nie ma od 1999 roku.

Określiłam to słowem „obciach”. Jednakże nic nie pobije obciachu jakim było podpisanie się pod protokołem KA, gdyby był konkurs na żenadę roku pierwsze miejsce ma gwarantowane . Oczywiście za wiele sytuacji jest odpowiedzialny zastępca dyrektora ds. medycznych widocznie nadmiar funkcji i obowiązków go przytłacza. Jednakże za całość odpowiada zawsze dyrektor naczelny. Jak się ma czuć ratownik medyczny, który pracuje uczciwie , stara się , przyjmuje konstruktywna krytykę dla własnego dobra i pacjenta a jest świadkiem błędów merytorycznych , tolerancji bylejałości, olewania , kombinacji a nawet nagradzania za to? No mało komfortowo, jest to po prostu niemoralne w stosunku do tych , którzy wykonywali swoje obowiązki sumiennie . Zarabiają tak samo. Jeżeli tak traktuje się doświadczonego lekarza to jak innych pracowników ? To kolejny temat rzeka . Super metoda rozwiązywania problemów – zrobić wszystko żeby pozbyć się osoby, która reaguje na nieprawidłowości i wtedy wszystko znika jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki . Nie ma Berezowskiej to nie ma błędów ? Wystarczyło, że miesiąc byłam w SOR to nawet karetka była nieuzupełniona . Jeden pracownik bezpodstawnie opluwa drugiego w dodatku w internecie , kierownik bierze w tym udział a dyrekcja nie uznaje za stosowne wyjaśnić sprawy mimo , że to jej obowiązek. Błędy merytoryczne na porządku dziennym ale kogo to obchodzi? Ten nie popełnia błędów co nic nie robi ale powinno się wyciągać z nich wnioski żeby uniknąć kolejnych a nie zamiatać pod dywan i udawać, że nic się nie stało . Akceptując taką sytuację nie jesteśmy lepsi . Całą sytuację można podsumować słowami biskupa T. Pieronka : „ Nie można udawać , że jak coś śmierdzi to się nie czuje smrodu i oskarżać tych , którym ten smród przeszkadza. Celowo nie użyłam w piśmie zwrotów grzecznościowych . Pan dyrektor Piechulek nie używał ich w stosunku do mnie poza tym trudno mieć jakikolwiek szacunek dla osób odpowiedzialnych za całą sytuację . Mądrzy mówią, że ryba się psuje zawsze od głowy i trudno się z tym nie zgodzić . Ponieważ ratownicy medyczni zaadresowali i rozesłali swoje pismo do Burmistrza Zatora, Rady Sołeckiej, Rady Powiatowej oraz mediów wezmę z nich przykład i również tak zrobię . Tylko nie wiem do której Rady Sołeckiej bo jest ich wiele a Rada Powiatowa nie istnieje. No cóż, jak zaadresowane pismo taki jego poziom treści i niestety wiedzy jego autorów . Coś wybiorę wg własnego uznania. Jak widać kadra zarządzająca w ZOZ przez wiele lat zapewniła niezapomniane „ atrakcje” niektórym pracownikom szkoda tylko , że odbijało się to na pacjentach. Na koniec pozostaje mi życzyć Państwu dużo zdrowia a w razie potrzeby naprawdę wiele, wiele szczęścia . Świetnie się żyje w nieświadomości i niewiedzy, poziom zadowolenia wtedy znacznie wzrasta. Moje pismo to nie jest skarga . Jego celem jest uzmysłowienie , że nie wszystko złoto co się świeci .

z poważaniem

lek. MAJA BEREZOWSKA
4285968

lek. Maja Berezowska

Maja Berezowska