

**Protokół Nr 4/15**  
**z posiedzenia Komisji Zdrowia i Spraw Społecznych**  
**w dniu 27 marca 2015 r.**

**Porządek obrad:**

- 1) Otwarcie posiedzenia i stwierdzenie quorum.
- 2) Przyjęcie porządku obrad.
- 3) Omówienie współpracy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i Szpitala Specjalistycznego im. J. K. Łukowicza w Chojnicach.
- 4) Wolne wnioski i zapytania – zakończenie.

**obecni na posiedzeniu:**

- |                         |                            |
|-------------------------|----------------------------|
| 1) Małgorzata Kaczmarek | – przewodnicząca           |
| 2) Zenon Bieliński      | – zastępca przewodniczącej |
| 3) Krystyna Kijek       | – członek                  |
| 4) Tomasz Pajdak        | – członek                  |
| 5) Eugeniusz Wirkus     | – członek                  |

**spoza komisji w posiedzeniu udział wzięli:**

- |                      |                                                                                              |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) Ewa Wodzikowska   | – Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach                                   |
| 2) Jan Kowalski      | – Samodzielna Publiczna Przychodnia Wiejska Gminy Chojnice                                   |
| 3) Tomasz Ossowski   | – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Therapeutica Chojnice                                |
| 4) Anna Struś        | – Stacja Dializ Szpitala Specjalistycznego im. J. K. Łukowicza<br>w Chojnicach               |
| 5) Witold Armada     | – Oddział Chorób Wewnętrznych Szpitala Specjalistycznego<br>im. J. K. Łukowicza w Chojnicach |
| 6) Grażyna Ptasznik  | – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej RE-MED Chojnice                                      |
| 7) Marek Szczepański | – Wicestarosta Chojnicki                                                                     |

### **Ad. 1**

**Przewodnicząca Komisji M. Kaczmarek** powitała gości, członków i otworzyła kolejne posiedzenie komisji, a następnie na podstawie listy obecności, stanowiącej **załącznik nr 1** do protokołu, stwierdziła quorum. Lista obecności gości stanowi **załącznik nr 2** do protokołu.

### **Ad. 2**

Porządek obrad został przyjęty jednogłośnie – **5 głosów za**.

### **Ad. 3**

**Przewodnicząca Komisji M. Kaczmarek** podziękowała za przybycie, a następnie poprosiła o przedstawienie ewentualnych problemów, być może uda się wypracować konkretne, sensowne wnioski.

**Pani A. Struś (Stacja Dializ Szpitala Specjalistycznego im. J. K. Łukowicza w Chojnicach)** poinformowała, że pracuje w stacji dializ chojnickiego szpitala, nie diagnozuje pacjenta z innych przyczyn. Wskazała, że pacjent powinien być leczony przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a na stację dializ powinien trafiać już tylko na dializoterapię. Nie ma tutaj doktora Grabowskiego, otrzymywał to już na piśmie, że jeżeli pacjent ma bóle kręgosłupa, to zdjęcie kręgosłupa jest po jego stronie, nie może tego wrzucać w koszty dializy. Można pomagać, chodzić do specjalistów, przeciskać pacjentów, ale naprawdę lekarz domowy powinien wiedzieć, że jego pacjent jest w terenie i musi się nim zajmować. Nie powinno się spychać pewnych rzeczy, każdy musi swoje. Przykład – przychodzi pacjent do poradni nefrologicznej i nie ma zrobione badania moczu, oczywiście jest diagnozowany, robione są badania, tylko co będzie w momencie kontroli. Już trzy tygodnie trwa kontrola NFZ w stacji dializ, wszystko kontrolują punkt po punkcie. Podstawowe badania pacjent powinien mieć zrobione w podstawowej opiece zdrowotnej. Faktem jest, że z tym robi się problem.

**Przewodnicząca Komisji M. Kaczmarek** wskazała, że ze strony lekarza podstawowej opieki zdrowotnej powinien być telefon, że skierowana osoba będzie na dane badania – nie w gestii stacji dializ są te badania.

**Pan T. Ossowski (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Therapeutica Chojnice)**

poinformował, że zajmuje się działalnością zdrowotną na terenie Powiatu Chojnickiego, w kwestii osób do stacji dializ jest to transport osób zorganizowany dosyć precyzyjnie z uwagi na ilość pacjentów, ogromną ilość robionych kilometrów (ok. 30 000 km/miesiąc dla samej stacji dializ w Chojnicach). Pacjentów jest ok. 70 i każdy jedzie co drugi dzień, trzy razy w tygodniu, dwanaście razy w miesiącu. Pacjenci są grupowani na odpowiednich zmianach i transport tak naprawdę zakłada się na zakładkę. Przywożona jest druga zmian, to odbierana jest pierwsza zmiana. W momencie kiedy pacjent zostaje w szpitalu na badaniach czy nie jest gotowy w ciągu pół godziny po dializie do odwozu, to robi się z nim problem rzeczywiście, bo teraz nawet kwestia godziny spóźnienia powodowałaby, że nie przywiezieni zostaną kolejni pacjenci. Nie odwiezione zostaną cztery czy pięć osób, które miały jechać z tym pacjentem. Z jednej strony ten pacjent jedzie skądś tam natomiast w tym momencie narażeni się cztery czy pięć pacjentów na to, że będą czekać, a jest to grupa z Czerska, Brus czy Sępólna.

**Pani A. Struś (Stacja Dializ Szpitala Specjalistycznego im. J. K. Łukowicza w Chojnicach)**

stwierdziła, że jak pacjent ma jakieś dodatkowe badania, to pielęgniarki ze stacji dializ nie powinny z nim iść, a ktoś z rodziny. Na stacji dializ jest tylko dializa, a rodzina się nim opiekuje i wskazane jest, żeby rodzina była przy nim.

**Pan T. Ossowski (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Therapeutica Chojnice)**

wskazał, że można umówić, jeżeli lekarz kierujący wie, że jest to pacjent dializowany, wysyła tego pacjenta i w momencie kiedy zadzwoni, bo stanowisko nadzoru jest czynne całą dobę, gdzie można zadzwonić i taki transport umówić w różnoraki sposób. Jeżeli jeździ kilkanaście zespołów, to naprawdę przywiezienie tego pacjenta czy odwiezienie go później, jeżeli jest to przygotowane odpowiednio wcześniej, to da się zrobić.

**Przewodnicząca Komisji M. Kaczmarek**

podkreśliła, że w tej kwestii można się dogadać pod warunkiem, że lekarz pierwszego kontaktu zadzwoni, powie że jest taka i taka sytuacja, że na dany dzień przewidziana jest konsultacja, jest transport w jednym dniu tylko o innej godzinie. Zatem można to logistycznie zgrać.

**Pan T. Ossowski (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Therapeutica Chojnice)**

podał numer telefonu do stanowiska nadzoru (52 3340688), które jest czynne od godz. 5<sup>00</sup>

do godz. 21<sup>00</sup> przez sześć dni w tygodniu w kwestii transportu sanitarnego jeżeli ktoś ma jakieś problemy czy chciałby coś zorganizować, to stanowisko służy pomocą. Od wiosny stanowisko to będzie czynne całodobowo. Na terenie Powiatu Chojnickiego jest w tej chwili siedem zespołów różnego rodzaju. Kwestia tego czy jest umowa z daną placówką, nie jest to istotne. Jak jest potrzeba kursu, to nie ma problemu, później zostanie to rozliczone w taki czy inny sposób. Ze strony Therapeutici jest duża propozycja współpracy. W kwestii stacji dializ są to pacjenci specyficzni, praca z nimi jest pracą bardzo trudną, są to ciężko chorzy, wymagający.

**Przewodnicząca Komisji M. Kaczmarek** podkreśliła, że zaangażować należałoby rodzinę w razie jak trzeba byłoby pojechać do chirurga czy ortopedy z pacjentem.

**Pani A. Struś (Stacja Dializ Szpitala Specjalistycznego im. J. K. Łukowicza w Chojnicach)** wskazała, że pielęgniarka niestety nie może opuścić stanowiska, nie może iść na pół godziny z pacjentem. To nie jest tak, że pielęgniarka pójdzie na pół godziny, bo ona musi być na swoim stanowisku pracy.

**Przewodnicząca Komisji M. Kaczmarek** podkreśliła, że jeżeli nastąpi sytuacja, że potrzeba będzie dodatkowych badań, po prostu lekarz musi to zsynchronizować, żeby nie obciążać kosztami stacji dializ, nie angażować pielęgniarki, która w tym czasie ma swoje zajęcia, a rodzina musi uczestniczyć w tym procesie. Ze strony Therapeutici jest zapewnienie, że można to dograć.

**Pan J. Kowalski (Samodzielna Publiczna Przychodnia Wiejska Gminy Chojnice)** wskazał, że jeżeli chodzi o te podstawowe badania jest to obowiązek podstawowej opieki zdrowotnej, w której te badania powinny zostać zrobione. Jeżeli te problemy dotyczyłyby Przychodni Wiejskiej Gminy Chojnice poprosił o zgłaszanie tego.

**Pani A. Struś (Stacja Dializ Szpitala Specjalistycznego im. J. K. Łukowicza w Chojnicach)** stwierdziła, że z tą przychodnią nie ma problemu. Z doktorem Grabowskim miała pisemne wypisy, umowy wypisywała, bo było odbijanie piłęczki. Stacja dializ to jest przykład.

**Pan T. Ossowski (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Therapeutica)** stwierdził, że to z czym mają najwięcej problemów to jest opieka nocna i świąteczna w szczególności dostęp do lekarzy dla pacjentów w ramach wizyt domowych. Są to informacje od pacjentów, które mogą być prawdziwe, ale wcale nie muszą. Częstokroć próby wymuszenia wizyty domowej u pacjentów wynikają z tego, że rodzina bądź sam pacjent twierdzi, że dzwoni do przychodni, do której jest zapisany w ciągu dnia, nie może się dodzwonić, albo w ogóle, a w momencie kiedy się dodzwoni, to otrzymuje odpowiedź, że lekarz ma tyle pracy, że na wizytę domową nie przyjedzie. Po prostu oświadcza, że nie przyjedzie, ponieważ ma tyle pracy, tylu pacjentów, że nie jest w stanie.

Jeżeli chodzi o te problemy z telefonami, to tutaj „Nova” jednak mimo wszystko z naszych obserwacji wynika, jest najwięcej telefonów od pacjentów, gdzie nie mogą się dodzwonić, numer jest zajęty, bądź nikt nie odbiera. Nie wie, pewnie wynika to z dużej ilości telefonów. Zgłasza to jako problem, nie ma tutaj pretensji, bo nie po to się tutaj spotkano, natomiast takie rzeczywiście informacje ma. Co do informowania pacjenta, że lekarz nie przyjedzie, bo ma za dużo pracy, ale rzeczywiście jest to problem duży. Jest brak dostępu do lekarza w jakimś określonym terminie. Zdaje sobie sprawę z tego, że często jest tak, że na dzień dzisiejszy nie ma już miejsc do danego lekarza, ale prośba o informowanie tych pacjentów w jakiś sposób konkretny, że jeżeli nie ma dzisiaj doktora z, to może do doktora h, jak nie dzisiaj, to może jutro. Pozostawianie pacjenta z informacją, że nie ma i nie będzie, to jest dosyć trudne. Ci pacjenci wylewają żale w opiece nocnej czy też w ratownictwie. Z tymi wszystkimi elementami ma styczność. Na dzień dzisiejszy jeżeli chodzi o ratownictwo wezwań do stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego to jest 30%, a cała reszta jest to przeniesiona podstawowa opieka zdrowotna.

W tej chwili jeżeli chodzi o ratownictwo medyczne budowany jest nowy system przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych. Jest to system powiadamiania ratunkowego oparty na dyspozytorniach skonsolidowanych w województwie. Na terenie województwa pomorskiego będzie jedno stanowisko dyspozytorskie w Gdańsku. Nie potrafi sobie wyobrazić na dzień dzisiejszy w jaki sposób będą kwalifikowali, przyjmowali wezwania. Są dwa scenariusze, że będą przyjmowali wszystko i jest to bardzo dobry scenariusz. Na dzień dzisiejszy zespoły ratownictwa medycznego w powiecie robią ok. 25 000 km czyli prawie tyle samo co stacja dializ. Jeżeli wszystkie zgłoszenia będą przyjmowane przez stanowisko dyspozytorskie w Gdańsku, to można tylko drapać się po głowach, albo jest drugi wariant możliwy, że ktoś będzie miał na tyle odwagi i zostaną stworzone na tyle rygorystyczne procedury, że dojdzie do rzeczywistego i bardzo konkretnego przesiewania

tych wezwań. Na pewno trzeba wrócić do tego, żeby swoją populację pacjentów, którzy są na listach w ramach przychodni POZ zabezpieczyć w sposób właściwy w czasie do tego przewidzianym przede wszystkim w informacji. Jest świadomość, że lekarz nie musi być dostępny cały czas, ale pacjent musi mieć informacje, że jeżeli nie teraz to kiedy, to najczęściej wystarczy.

**Pan Radny T. Pajdak (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nova” w Chojnicach)**

poinformował, że jeżeli chodzi o przychodnię „Nova”, to od miesiąca jest zamontowana komputerowa linia i teraz jak pacjent uzbroi się w cierpliwość, to się dodzwoni. Jest informowany, że jest któryś w kolejce.

Jeżeli chodzi o podstawową opiekę zdrowotną nocną i świąteczną to nie będzie się przegadywać, bo był w poniedziałek na wizycie, gdzie poz nocna i świąteczna odmówiła wizyty starszym osobom, oni przynajmniej tak twierdzą. Zgadza się z pozostałymi kwestiami zgłoszonymi jeżeli chodzi o ratownictwo itd., bo w jakiejś kompetencji naszej by było przynajmniej w znacznej mierze.

**Pan J. Kowalski (Samodzielna Publiczna Przychodnia Wiejska Gminy Chojnice)**

wskazał, że przede wszystkim rozmowy między sobą doprowadzą z całą pewnością do usprawnienia pewnych kwestii.

**Pan W. Armada (Oddział Chorób Wewnętrznych Szpitala Specjalistycznego im. J. K. Łukowicza w Chojnicach)**

stwierdził, że zaobserwował od dłuższego czasu, że rejon się powiększa, ilość pacjentów się zwiększa. Pacjent z Karsina powinien być zawieziony do Kościerzyny, jest przywieziony do Chojnic czy z Czarnego, gdzie po drodze jest Człuchów, a wożony jest do Chojnic. Z czego to wynika?

**Pan T. Ossowski (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Therapeutica)**

odpowiedział, że kwestia reorganizacji pracy ratownictwa czy podstawowej opieki zdrowotnej nocnej, która przebiega dynamicznie, że nie zauważa się tego czasami i nie popiera się informacja chociażby dla lekarzy szpitala. Nie kto inny jak dyrekcja szpitala w 2011 czy 2012 łącznie z panem wojewodą, dyrektorem NFZ doszli do porozumienia, że rejon operacyjny zespołu ratownictwa medycznego powiatu chojnickiego zostanie rozszerzony o gminę Karsin. To była propozycja, z którą wyszedł wojewoda uchwalając nowy plan zabezpieczenia medycznych działań ratunkowych na terenie województwa pomorskiego. Też Therapeutica miała w tym

swój udział w takim sensie, że też o tym rozmawiał przy czym szczerze zależało mu na tym, żeby przekroczyć liczbę 100 000 mieszkańców na terenie objętym opieką przez powiat chojnicki. Wiązało się to później z dodatkowym lekarzem w opiece nocnej itd. Do dnia dzisiejszego doszli do 99 870 pacjentów i nie można tego przeskoczyć. Ma świadomość, że jest to działanie celowe, bo gdyby nam tą jedynekę napisali, to musieliby jeden zespół z Kościerzyny wycofać. Decyzją wojewody została dołożona gmina Karsin również jak stwierdzili z uwagi na odległość może nie do samego szpitala tylko do zespołów ratownictwa medycznego. Zespoły stacjonujące w Czersku (13 km) i Brusach mają bliżej do Karsina niż zespół stacjonujący w Kościerzynie (50 km). Z drugiej strony związane jest to z tym, że Therapeutica działając w rejonie operacyjnym powiat chojnicki plus gmina Karsin, jest obowiązana ustawowo do korzystania ze szpitala, który ten rejon obsługuje. Można zawieźć do szpitala odległego za zgodą lekarza koordynatora w Gdańsku. Pewnie nie ma problemu z tą zgodą, natomiast trzeba pamiętać o tym, że z Karsina do Kościerzyny jest 50 km, do Chojnic jest też 50 km. Tutaj kwestia odległości nie gra wielkiej roli. Dla Therapeutici powrót bliższy jest z powrotem do siebie z Chojnic niż z Kościerzyny czy Starogardu. Jest jeszcze trzecia kwestia – rodziny pacjentów. Czasami wręcz wymagają, że nie chcą jechać do Kościerzyny czy Starogardu, a chcą jechać do Chojnic. Odnośnie gminy Karsin nie jest to nasza wola czy nasze widzi mi się, że my tam jeździmy i pacjentów przywozimy. O 30% wzrosła liczba przejechanych kilometrów przez zespół w Brusach i Czersku w momencie kiedy doszła gmina Karsin.

**Przewodnicząca Komisji M. Kaczmarek** stwierdziła, że trzeba byłoby spotkać się z dyrekcją szpitala w kwestii organizacji pracy w szpitalu. W tej chwili jest tak dużo pracy, że jeden lekarz dyżurny nie obrabia, biega z góry na dół, między SOR-em a oddziałem. Trzeba to ogarnąć przy tak dużym zapotrzebowaniu. Do niedawna nie było dostawek, w tej chwili są cztery dostawki, jeden lekarz w SOR.

**Pani E. Wodzikowska (Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach)** odpowiedziała, że problem jest znany i będzie rozparzony przez dyrekcję szpitala, tj. problem izby przyjęć. Takie spotkania, mówienie o tych problemach, ich rozwiązywanie, żeby pacjenci czuli, że my między sobą jako lekarze, jako ochrona zdrowia trzymamy wspólny front.

**Pani Radna K. Kijek** stwierdziła, że jest przerażona problemami, o których dzisiaj słyszy. W tym momencie następuje przefiltrowanie patrzenia na pracę służby zdrowia i przy tych wszystkich problemach, jakie są, jak pomyśleć o rejestracji do specjalistów, że w ogóle dodzwonić się nie można. Wiadomo, że nastąpić ma zmiana. Gdyby była informacja, że należy czekać, to się czeka.

**Pani E. Wodzikowska (Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach)** odpowiedziała, że było sześć osób przy rejestracji, docelowo będą jeszcze dwie osoby.

**Pan J. Kowalski (Samodzielna Publiczna Przychodnia Wiejska Gminy Chojnice)** wskazał, że dobrze że takie spotkanie zostało zorganizowane, bo mogą zostać wyjaśnione pewne kwestie. Najważniejszy jest kontakt przede wszystkim między lekarzami, przychodniami. Najprostszą drogą komunikacji jest droga mejlowa i telefoniczna, żeby stworzyć między sobą wymianę różnych telefonów, zacząć rozmawiać, żeby pewne kwestie rozwiązać, wymieniać się informacjami.

Oдноśnie nocnej opieki lekarskiej miał dwie uwagi (prośby). Pierwsza zasadnicza rzecz, kwestia zwolnień lekarskich, które niestety po drodze nie są realizowane. To niepotrzebnie powiele prace, bo jeżeli ten pacjent pójdzie w sobotę, niedzielę i przychodzi w poniedziałek, to jak ktoś pracuje w poniedziałek to wie co będzie, to jest bez sensu.

**Pan T. Ossowski (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Therapeutica Chojnice)** stwierdził, że zgodnie z warunkami udzielania świadczeń w porze nocnej i świątecznej do obowiązków lekarza należy wystawianie zwolnienia lekarskiego. Pacjenci, o których pan mówi, najczęściej trafiają do szpitala do opieki nocnej. Lekarze Therapeutici są wyposażeni w druki L4 zwolnień lekarskich, bo takowe piszą.

**Pan J. Kowalski (Samodzielna Publiczna Przychodnia Wiejska Gminy Chojnice)** wskazał, że będzie też pisał do szpitala w tej sprawie. Pacjent z powiatu chojnickiego jest pacjentem wspólnym, lekarze między sobą muszą przekazywać informacje, wówczas tej pracy będzie mniej.

**Pan Radny T. Pajdak (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nova” w Chojnicach)** podkreślił, że to znacznie ułatwiłoby pracę. Apel do dyrekcji szpitala o porozmawianie ze swoimi lekarzami, bo jeśli nie odejdzie w ciągu dnia pacjent, bo neurolog nie dał mu na

kreatyninę, bo trzech przyszło z SOR-u, bo pan doktor nie dał im zwolnienia, bo pan doktor ortopeda napisał w zaleceniach rehabilitacja, drugi ortopeda napisał: proszę o konsultację kardiologiczną itp., to ma się 10 pacjentów, którzy są zarejestrowani – to nie jest wielki problem, ale ten który dzwoni dowiaduje się, że ma przyjść jutro albo w środę. Potem wieczorem taka osoba idzie do SOR-u, do nocnej opieki stacjonarnej itd.

Generalnie jeżeli chodzi o wypisywanie zwolnień, skierowań z poradni specjalistycznych (nie mówiąc o SOR), to ostatnio dało się zauważyć, to lekarze z SOR-u – w nocnej opiece lekarskiej nie podbijają się pod swoimi konsultacjami. Jest informacja, albo w ogóle jej nie ma czyli anonim, przybita pieczęć szpitala. Nie wiadomo dlaczego tak jest czy koledzy się wstydzą tego co piszą? Nie ma na wydruku kto udzielił porady (chodzi o nocną opiekę stacjonarną).

**Pan J. Kowalski (Samodzielna Publiczna Przychodnia Wiejska Gminy Chojnice)**

podkreślił, że przede wszystkim chodzi o to, żeby ze sobą rozmawiać w celu usprawnienia pewnych rzeczy. Odnosnie SOR były sytuacje, że pacjenci trafiali na SOR i wychodzili bez jakichkolwiek wypisów bez czegokolwiek. Nie wiadomo z czego to wynikało. Były sytuacje, że pacjent leżał na SOR, zastanawia się to dlaczego pacjenci nie dostają zdjęć, które są robione? To zdjęcie jest własnością pacjenta i może je potrzebować do czegoś.

**Przewodnicząca Komisji M. Kaczmarek** poinformowała, że od ponad tygodnia istnieje elektronicznie karta informatyczna SOR, w której można wkleić wszystkie wyniki, które pacjent miał robione i zrobić można wypis. Także teraz może się to zmienić.

**Pan J. Kowalski (Samodzielna Publiczna Przychodnia Wiejska Gminy Chojnice)**

zapytał dyrekcję szpitala z czego wynika, że pacjent, który chce zdjęcia z badań, musi za tą płytę zapłacić? Pacjent wraca z opisem bez zdjęcia, a wielokrotnie trzeba coś dorobić, żeby porównać. Czy pacjent za zdjęcie, które zrobiono mu w SOR, musi (za płytkę) zapłacić?

**Pan Radny Z. Bieliński (Przychodnia Lekarska NZOZ Brusy)** dodał, że SOR jest oddziałem szpitalnym i z tego oddziału obowiązuje wypis tak jak z każdego innego oddziału. Musi być to napisane. Jeżeli w wypisie nie ma wyników, to niestety trzeba je zrobić w podstawowej opiece zdrowotnej.

**Pan J. Kowalski (Samodzielna Publiczna Przychodnia Wiejska Gminy Chojnice)**

stwierdził, że jeżeli chodzi o ambulatoryjną opiekę specjalistyczną były takie sytuacje odnośnie zaleceń ustnych, to ten temat się skończył. To co jest napisane to jest najważniejsze, to co jest potrzebne, to na pewno jako lekarze z przychodni wiejskiej starają się te wszystkie rzeczy realizować, żeby ten pacjent był przygotowany do konsultacji w poradni specjalistycznej. Prośba, propozycja, która została złożona już 10 lat wstecz w innym gronie, że jeżeli pacjent przychodzi z przychodni wiejskiej nieprzygotowany, a będzie coś potrzebne w ramach zakresu naszych badań, bo poz ma określony zakres badań, to stoi na stanowisku, żeby przychodnię obciążyć. Powinno się szanować lekarzy w poradniach specjalistycznych, żeby nie marnować ich czasu, żeby ten pacjent przychodził przygotowany. To co lekarz w podstawowej opiece zdrowotnej ma zrobić, powinien zrobić.

**Pan W. Armada (Oddział Chorób Wewnętrznych Szpitala Specjalistycznego im. J. K. Łukowicza w Chojnicach)**

stwierdził, że zdarza się bardzo często, że pacjent przychodzi do szpitala z plikiem skierowań do najróżniejszych przychodni i najróżniejszych oddziałów bez żadnych badań. Są przychodnie, które takie praktyki stosują i to się przekłada na pracę SOR i pracę oddziału. Skierowanie do szpitala musi wynikać z konkretnych badań. Gdyby wszyscy robili to co do nich należy, to faktycznie wszyscy mieliby łatwiej.

**Pan Radny Z. Bieliński (Przychodnia Lekarska NZOZ Brusy)**

dodał odnośnie pilnych skierowań, żeby było przekonanie, że jak lekarz napisał pilne, tzn. że jest to rzeczywiście pilne. Całodobowa opieka ambulatoryjna, wyjazdowa ma sens. Wróciłby do opieki sprzed trzech lat, a jeżeli ma zostać tak jak w tej chwili, to musiałby powiedzieć, że lekarz wyjazdowej opieki całodobowej czy ambulatoryjnej powinien mieć namiary na wszystkich lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, a oni powinni te telefony udostępnić i odbierać.

**Pan T. Pajdak (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nova” w Chojnicach)**

podkreślił, że opieka jeżeli chodzi o podstawową opiekę zdrowotną się poprawiła. Jest lepiej niż było, ale daleko jeszcze do ideałów, ale cała konkluzja opiera się na tym, że powinno się dzwonić do specjalistów, rozmawiać z kolegami.

**Przewodnicząca Komisji M. Kaczmarek**

wskazała, że takie spotkania mają na celu to, żeby się poznać, porozmawiać, nawiązać kontakt i wówczas ten kontakt będzie łatwiejszy i uda się pewne rzeczy załatwić.

**Pan T. Pajdak (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Nova” w Chojnicach)**

stwierdził, że miał nadzieję, że będą przedstawiciele z różnych oddziałów szpitalnych.

**Przewodnicząca Komisji M. Kaczmarek** odpowiedziała, że na dzisiejsze spotkanie zaproszono przedstawicieli wszystkich poradni, oddziałów specjalistycznych szpitala, niepublicznych przychodni z Chojnic, Brus, Czerska, Konarzyn.

Podziękowała gościom za przedstawione informacje i podkreśliła, że raz na kwartał takie spotkania będą się odbywały. ***Kolejne spotkanie w tym gronie odbędzie się w miesiącu wrześniu.*** Zaproponowała, żeby wymienić się kontaktami.

**Ad. 4**

Wolnych wniosków i zapytań nie zgłoszono.

Następnie

**Przewodnicząca Komisji M. Kaczmarek** podziękowała gościom, członkom komisji za udział w posiedzeniu i wobec zrealizowania porządku zakończyła obrady.

Na tym protokołowanie posiedzenia Komisji Zdrowia i Spraw Społecznych zakończono.

*Protokołowała*  
Kierownik Biura Rady

*/-/ mgr Lucyna Zawiszewska*

Przewodnicząca Komisji

*/-/Małgorzata Kaczmarek*