

Protokół Nr 8/15
z posiedzenia Komisji Zdrowia i Spraw Społecznych
w dniu 7 grudnia 2015 r. r.

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia i stwierdzenie quorum.
2. Przyjęcie porządku obrad.
3. Przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia komisji.
4. Omówienie bieżącej sytuacji w Szpitalu Specjalistycznym im. J. K. Łukowicza w Chojnicach.
5. Omówienie projektu budżetu Powiatu Chojnickiego na 2016 r.
6. Opracowanie planu pracy komisji na I półrocze 2016 r.
7. Wolne wnioski i zapytania – zakończenie.

Obecni na posiedzeniu członkowie komisji:

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

Spoza komisji w posiedzeniu udział wzięli – lista obecności stanowi **załącznik nr 2** do protokołu.

Ad. 1

Przewodnicząca Komisji M. Kaczmarek otworzyła posiedzenie komisji, które odbyło się w Szpitalu Specjalistycznym w Chojnicach powitała zaproszonych gości oraz członków komisji, a następnie na podstawie listy obecności, stanowiącej **załącznik nr 1** do protokołu, stwierdziła quorum.

Ad. 2

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

Ad. 3

Komisja przyjęła protokół z poprzedniego posiedzenia przy **5 głosach za.**

Ad. 4

Przewodnicząca Komisji M. Kaczmarek stwierdziła, że zebraliśmy się z powodów nurtujących nas zapytań i problemów i chcielibyśmy tutaj pewne rzeczy poruszyć i

porozmawiać. Oczywiście nie jest to spotkanie, które w żaden sposób ma zaogniać konflikty, chcieliśmy zapytać o to co nas nurtuje zapytać, porozmawiać i to co można naprawić. Chodzi nam przede wszystkim o dobro pacjentów i o dobro szpitala. Otwieram dyskusję w tym punkcie.

Pan K. Witkowski stwierdził, że ostatnio odbyło się spotkanie z panem Dyrektorem Polasikiem i z panem Dyrektorem Bonną i chciałbym się też ustosunkować do tego. Owszem zgadzam się, że wycena punktów w naszym szpitalu nie wzrosła znacząco stąd nie ma pieniędzy na podwyżki, ale chciałbym abyśmy zwrócili uwagę jak nasz szpital jest obciążony. Mówiliśmy o dziewięciu lekarzach pracujących na radiologii, ale jedyną osobą, która ma pełnouprawnienia do całej diagnostyki radiologicznej i jest zatrudniona na cały etat jest dr Marchocki, reszta lekarzy jest na pół etatu, z tego co mi wiadomo osoba która jest na wolontariacie od stycznia odejdzie, dwóch lekarzy też odejdzie. Wprawdzie została zatrudniona jedna osoba, która będzie opisywała tomografię komputerową, ale tylko komercyjne badania. Brakuje lekarzy radiologów. Jak ostatnio się zapytałem jak wzrosła liczba badań wykonywanych w naszym szpitalu z miesiąca 2013 r. w porównaniu do 2015 r. to tych badań radiologicznych o 250 USG i o 100 tomografii komputerowych. To jest 4.300 badań radiologicznych, 1.300 badań USG i 500 badań tomografii komputerowych. Jeżeli chodzi o liczbę etatowych lekarzy, którzy zajmują się tym jest tego za dużo i dlatego zdarzają się pomyłki, zdarzają się błędy w opisach. Jeśli chodzi o chirurgię to często jest tak, że nie ma lekarzy chirurgów. Szpital powinien mieć zaplecze ludzi, którzy będą pracowali w zastępstwie osób, które są na chorobowym, czy macierzyńskim. Lekarzy jest coraz mniej, w tej chwili został sam dr Jażdżewski i dr Struś i chcielibyśmy o tym porozmawiać, aby zachęcić ludzi do pracowania w tym szpitalu. My musimy się od kogoś uczyć. Nasz oddział ma na szczęście sytuację stabilną, wiele oddziałów takiej sytuacji nie ma tj. neurologia, radiologia, chirurgia. Przecież sam rezydent nie może rozpocząć leczenia, zakończyć leczenia, do tego potrzeba osoby, która będzie to nadzorowała. Tak samo nie ma anestezjologów, otwieramy urologię super, że szpital się rozwija jestem za, inwestujemy w sprzęt, ale nie ma tak naprawdę anestezjologów, pielęgniarek.

Pani V. Kasprzak dodała, że zgłaszają się do niej młodzi lekarze, którzy są zmuszani do dyżurów w SOR, który jest przedsionkiem szpitala, a tam trafiają pacjenci w różnych stanach, ciężkich i słabszych. Tam powinni być doświadczeni lekarze, którzy potrafią postawić diagnozę z tych badań z których można zrobić, a tam odsyłani są najmłodszy lekarze, właściwie zmuszani „szantażem”. Także to jest bardzo duży problem i jak na razie nie widzimy rozwiązania tego problemu.

Pan K. Witkowski dopowiedział, że jest też lekarzem na SOR-ze, ma swoje. Wygląda to w ten sposób, przychodzę o 15 jest ośmiu pacjentów. 40 min spędzam na zbadaniu tych pacjentów. O godz. 18.30 zakańczam dokumentację tych ośmiu pacjentów, praktycznie trzy godz. siedzę przy komputerze i się modlę, aby nikt w tej chwili nie przyszedł, bo jeżeli ktoś przyjdzie to prawda jest taka, że będę musiał zająć się nowym pacjentem, zbadać go i połowę rzeczy zapomnę, które robiłem do tej pory. Dla jednego lekarza na dyżurze to jest za dużo.

Tak naprawdę powinny być podwójne dyżury i pewnie spowodowałyby to też to, że te dyżury byłyby przyjemniejsze.

Pan J. Jażdżewski nawiązując do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego to jest newralgiczny punkt w każdym polskim szpitalu. Jest w tej chwili projekt unijny i mam nadzieję, że pieniądze będą i zostanie rozbudowany SOR, bo w tej postaci w której jest on w tej chwili powierzchniowo i organizacyjnie już długo nie wytrzyma. W tej chwili pacjenci leżą jeden na drugim, tendencja jest ewidentnie wzrostowa tego nie idzie zatrzymać. Trzeba się do tego przygotować, a nie da się od tego uciec, bo ta liczba pacjentów jest wzrostowa. Moim marzeniem jest stworzyć zespół młodych ludzi pracujących na tym oddziale, tworzących ekipę, która jest zgrana i zapewnia bardzo dobrą jakość. Trzeba znaleźć jakieś rozwiązanie i pomyśleć co dalej, bo siły pracy tych osób, które zostały też się wyczerpię. Trzeba nad tym pomyśleć, bo to może runąć z dnia na dzień, bo każdy z nas choruje.

Pan K. Witkowski przypomniał, że jedno z rozwiązań, które szpital wdrożył to, żeby pozyskać młodych do pracy w tych działkach w których brakuje osób, stworzenie dodatków do rezydentury. Przykładowo w Pile brakowało anestezjologów to dali dodatek, w Wadowicach również tak zrobili bo brakuje im dramatycznie lekarzy z oddziału chorób wewnętrznych. Każdy ma jakiś opór by nie dawać pieniędzy, bo nas nie stać, ale trzeba pamiętać, że to jest inwestycja w ludzi to jest coś co ułatwi nam pracę, bo będziemy mieli osoby, które chętnie zostaną w tym szpitalu i w przyszłości, będziemy mieli specjalistów. To jest jedno z rozwiązań, które funkcjonują w innych szpitalach jest to do rozważenia.

Pani A. Megger stwierdziła, że pracuje na oddziale pulmonologicznym jest asystentką i z tego co widzi po kolegach, że chcą odejść bo mają bardzo niską pensję, bo nie wystarcza na to by mieć dom, samochód, można żyć biednie, ale uważam, że lekarz zbyt długo uczył się by pracować w tym zawodzie i powinien być godnie wynagradzany. Jeżeli coś nie zrobimy z zarobkami w szpitalu, podstawowymi, etatowymi to lekarze stąd odejdą, bo słyszałam że na chirurgii odejdą, z radiologii. Nikt tu nie chce przyjść, nikt nie chce specjalizacji z pulmonologii, bo nie opłaca mu się robić za 3.000 zł na rękę za miesiąc pracy, po to żeby robić specjalizację. Jeżeli ktoś jest na kontrakcie to dostaje więcej pieniędzy. Lekarz na oddziale pulmonologicznym zarabia 3000 zł netto. Jak zachęcić lekarzy by pracowali w szpitalu, nikt nie będzie pracował, lekarze będą robić specjalizację i będą stąd odchodzić do przychodni prywatnych, bo bardziej opłaca się iść gdzieś na dyżur i robić robotę dopołudnia. O SOR-ze w ogóle nie mówię, byłam tam kilka razy i po każdym takim dyżurze miałam kolejny dzień z głowy. Jestem zwykłym lekarzem i jeżeli ja odejdę, to odejdzie Gosia, Beata Mokka i do czego to dojdzie, wszyscy odchodzą ze szpitala, bo tu nie opłaca się pracować.

Pan P. Neyman stwierdził, że pracuje na oddziale ortopedii i chciałbym poruszyć kwestię poradni ortopedycznej, gdzie zapisywanych jest po 100 pacjentów i my przy takiej ilości nie jesteśmy w stanie prawidłowo zdiagnozować. Często po dyżurach jesteśmy zapisywani do poradni zmęczeniu, może coś z tą ilością ludzi w poradni ortopedycznej należałoby zrobić.

Przewodnicząca Komisji M. Kaczmarek podsumowując stwierdziła, że nie zawsze ilość idzie w parze z jakością. Tego musimy pilnować to nie jest tak, że siedzimy i nie chcemy

pracować, tylko chcemy pracować dobrze i na tym nam głównie zależy i myślę, że wspólnie musimy się zastanowić co w tej trudnej sytuacji dla nas wszystkich zrobić. Ile wynosi zaproponowany dodatek w Wadowicach do rezydentury?

Pan K. Witkowski odpowiedział, że 2.000 zł

Przewodnicząca M. Kaczmarek dopowiedziała, że my jako lekarze chcemy dobrze wykonywać swój zawód, dobrze leczyć pacjentów, ale pacjenci też chcą być dobrze obsłużeni i dobrze leczeni, nie chcą być kolejnym numerkiem, każdy chce aby lekarz poświęcił mu uwagę, zamienił z nim kilka zdań i musimy też nad tym myśleć. Szpital ma dobrą opinię i nie chcemy jej zepsuć.

Pan Dyrektor M. Polasik ustosunkowując się stwierdził, że na pewno nikt nikogo nie szantażuje, aby brać dyżury na SOR-ze, żaden lekarz w jakikolwiek sposób nie jest zmuszany do dyżurowania. Natomiast są problemy ze znalezieniem lekarzy, a dołożenie drugiego lekarza to jest takim „chciejstwem” i myśleniem życzeniowym, to jest w tej chwili nie realne. Jedyne co można zrobić, to można lekarzy specjalizujących się po przanalizowaniu ich programu specjalizacji w ramach stażu, szkolenia w godzinach popołudniowych na izbę przyjęć, czy dyżurowanie w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oddelegować. To jest jedyne rozwiązanie, jakie można zrobić. Natomiast zostało poruszony bardzo dużo tematów, na zaproszeniu było napisane sprawy bieżące i tak naprawdę nie jestem w stanie na wszystkie pytania szczegółowo odpowiadać, bo pewne rzeczy są obiektywne i nie ma co dyskutować z tymże jest za mało lekarzy specjalistów w SOR-ze. Natomiast z innymi tematami można już rozpocząć dyskusję, bo jak spojrzeć historycznie na oddziały i na szpital to polityka kadrowa wydaje mi się, że dla szpitala jest dużym sukcesem. Oczywiście są oddziały mniej popularne, są oddziały bardziej popularne, ale prosiłbym zwrócić uwagę na oddział okulistyczny, gdzie jak się przenieśliśmy na okulistykę to nie było ani jednego lekarza, bo w 2000 r. 100% okulistów odeszło ze szpitala, odeszła pani dr Grabowska, pani dr Nowaczyk i odeszła pani dr Sołtysiak. Proszę spojrzeć jak jest dzisiaj. Proszę spojrzeć też na oddział otolaryngologiczny, gdzie w pewnym momencie został pan dr Kacperski sam na tym oddziale. W tej chwili na oddziale okulistycznym mamy lekarzy specjalistów. Laryngologia dr Gospodarek z doktoratem, dr Gospodarek jego małżonka z doktoratem, w tej chwili specjalistami już są dr Lemańczyk, dr Żywicki i sprawa została zażegnana. Spójrzmy na pediatrię, na pediatrii w pewnym momencie było dwóch lekarzy, bo odeszła dr Kwiatkowska, dr Meyer, dr Ragin i została tylko dr Nowicka, która też z przyczyn niezależnych od dyrekcji też odeszła i została dr Paczyńska. W chwili obecnej mamy specjalistów dra Paczyńskiego, dra Seńko, dra Sidorowskiego, dra Greszler. Spójrzmy na anestezjologię w tym roku przyszło dwóch anestezjologów specjalistów i można by się na argumenty spierać. Można też powiedzieć, że z ginekologii odszedł dr Sołtysiak i dr Zielińska, ale jak mamy ich zatrzymywać jak przynieśli podanie, że chcą rozwiązać umowę o pracę, nie chcą pracować w szpitalu albo chcą pracować jeden w szpitalu bez dyżuru. Musimy pracować tak w szpitalu, żeby zapewnić 24-godzinną opiekę pacjentowi. Jest sprawa na chirurgii, ale na chirurgii mamy ordynatora, ale ordynator nie przyszedł do mnie z problemem. Nie mam takich sygnałów, słyszę tutaj że lekarze mówią, że lekarze chcą odejść takie głosy do dyrekcji nie docierają. Jeśli chodzi o radiologię to trzeba też wiedzieć, że na

radiologii też było kiedyś trzech lekarzy i też nie byli na pełnych etatach. Radiolodzy pracowali kiedyś 5,5 godz., teraz mają więcej, czyli to co było etatem kiedyś to nie jest teraz, bo im się czas pracy wydłużył. Zanim pewien wakat zostanie zlikwidowany to musi trochę czasu upłynąć. Nie wszyscy ordynatorzy chcą mieć lekarzy już wykształconych, oni chcą sobie sami ich wykształcić. Na oddziale chirurgicznym było dwóch kandydatów specjalistów drugiego stopnia, którzy po rozmowie z dr Osowskim odeszli, bo dr Osowski nie wyraził zgody na ich zatrudnienie. Na pewno problemem jest Szpitalny Oddział Ratunkowy i to jest sprawa poza dyskusją. My płacimy więcej niż gdzie indziej, natomiast lekarze wolą pracować w innym szpitalu, gdzie dostają trochę niższą stawkę, ale nie pracują tylko są w gotowości do pracy. W Chojnickim szpitalu jest dużo pracy, a dlaczego jest jej tyle, bo wszyscy staramy się, aby ten szpital był dobry. Na radiologii w Człuchowie nie ma dyżurnego radiologa, więc cały Człuchów popołudniu przyjeżdża tutaj jak jest jakiś problem, pacjent ma prawo wyboru szpitala. To samo jest z poradniami specjalistycznymi. Jestem zdania, aby pacjenci leczyli się w swoich szpitalach powiatowych, ale nie mam takiej siły sprawczej.

Jeśli chodzi o sprawę wynagrodzeń, musimy się obracać w tych pieniądzach, które mamy. Faktem jest, że w 2007 r. wprowadzono jednorodne grupy pacjentów i zmieniono zasadę wynagradzania za usługi i od tego czasu czyli przez osiem lat cena punktu wzrosła o pół procent z 51 na 52 zł. Jeśli chodzi o wynagrodzenia to na pewno przez te 8 lat wzrosły więcej niż 1%. Jeśli jest jakakolwiek podwyżka to wszyscy dostają proporcjonalnie.

Pani E. Wodzikowska dodała, że w szpitalu nie pracują tylko lekarze mamy też inne grupy zawodowe, mamy rehabilitantów, opiekunów medycznych, pielęgniarki, położne i szkoda, że na dzisiejszym spotkaniu nie ma nikogo z tej grupy zawodowej jeżeli jest mowa o pieniądzach, o zarabianiu na dwóch czy trzech etatach, bo dotyczy to wszystkich. Jeśli jest mowa o specjalistach to w grupie zawodowej wśród pielęgniarek i położnych mamy też bardzo dużo specjalistów i część z tego wynika, że jest nas mniej w pracy bo osoby się kształcą nie dostaniemy umowy podpisanej z Funduszem, ponieważ nie zapewniamy odpowiedniej ilości specjalistów. Ta jakość na którą cały czas pracujemy to zależy od ludzi pracujących, bo to my ciężko na to pracujemy, żeby ten szpital był na odpowiednim poziomie. Pamiętajmy o wszystkich pracownikach, którzy są w tym szpitalu.

Przewodnicząca Komisji M. Kaczmarek wyjaśniając stwierdziła, że na spotkanie zaproszeni zostali tylko lekarze, bo tylko ze Związku Zawodowego Lekarzy wpłynęło pismo do Komisji Zdrowia z prośbą o rozmowy na ten temat. To jest drugie spotkanie dotyczące tych problemów. Myślę, że po kolei powinniśmy zajmować się wszystkimi grupami zawodowymi i wtedy będziemy mieli jakieś możliwości rozwiązania tego problemu, bo jeśli je wszystkie wykrzyczymy to niczego nie zmieni. Musimy próbować rozwiązać te problemy. Dobra wola jest po obu stronach i chcemy rozmawiać. Zastanawiam się jak zachęcić lekarzy specjalistów do dyżurowania w SOR-ze, rozumiem że nie ma chętnych, bo dyżury są ciężkie, nie opłacalne itd.

Pani Dyrektor M. Nieżorawska stwierdziła, że problemów jest bardzo dużo, walczymy z nimi w takim gronie jak tutaj jesteśmy, brakuje tylko Dyrektora, praktycznie od 2003 r. Udało nam się przez te wszystkie lata rozwiązywać wiele problemów. Wszystko się w zasadzie rozbija o pieniądze, zaczynaliśmy z 14 mln. zł. starty przy kontrakcie z NFZ na 25

mln. zł jakoś powoli wychodziliśmy starając się te pieniądze, które mieliśmy do dyspozycji podzielić na wszystkich, ale nie da się zadowolić wszystkich, bo kasa jest jedna. Wszystko drożeje, szpital robi się coraz starszy, co chwilę gdzieś coś pęka, nie mówiąc już o sprzęcie, który się sypie. Sprzęt starzeje się nie tylko fizycznie, ale i również moralnie wchodzą nowe techniki. W związku z tym też macie Państwo życzenia, aby zaspokajać i te potrzeby, lepszy sprzęt, wyższej klasy. Nie zawsze też Państwo dbacie o ten sprzęt, bo gdybym przedstawiła koszty napraw i remontów to są potężne pieniądze, a często mogę przekazać diagnozy serwisantów, że są uszkodzenia mechaniczne, nikogo na razie jeszcze nie pociągnęliśmy do odpowiedzialności za to, że zepsuł coś, ale takie przypadki są i jest ich nie mało. Skoro pulę mamy jedną i jak pan Dyrektor Polasik wspomniał, że przez te 8 lat nie było wzrostu za cenę punktu wynagrodzenia za nasze usługi w szpitalu z NFZ. Jak Państwo wiecie wszystko drożeje gaz, prąd nie mówiąc o lekach. W przetargach jesteśmy zakładem publicznym i w przetargach ceny wcale nie są najtańsze, kupujemy z przetargów w zasadzie najdrożej im większa konkurencja tym może starają się dostawcy być tańsi, ale są jeszcze niektóre dziedziny medycyny, gdzie tej konkurencji jest brak albo jest ona niewielka i mają rynek poukładany i tu nie mamy nic do powiedzenia. Pozostają wynagrodzenia, jeżeli mamy całą pulę dzieląc na zakupy leków, sprzętu jednorazowego, na wynagrodzenia, chcąc coś podnieść to gdzieś musimy znaleźć oszczędności. Pula jest jedna nie ma nic więcej i dochodzę do tego, że na koniec października wynika finansowy szpitala jest 8.592.000 zł straty, a nadwykonań za które prawdopodobnie Fundusz nie zapłaci w tym roku: lecniectwo szpitalne 4,5 mln. zł nadwykonań i 600 tys. zł. niewykonania reasumując to są 4 mln. zł. straty; ambulatoryjna opieka specjalistyczna to przekroczeń, strat za które nikt nam nie zapłaci to 2 mln, niewykonań 400 tys. zł, reasumując 1,5 mln. zł straty. To są te dwie główne dziedziny skąd się bierze ta strata szpitala. Zakładaliśmy, że w tym roku poniesiemy stratę chociażby z tego powodu, że podnieśliśmy wynagrodzenia zasadnicze dla każdego pracownika po 260 zł. Oczywiście ze wszystkimi skutkami, bo mowa tu o wynagrodzeniu zasadniczym, gdzie dochodzi mnóstwo dodatkowych rzeczy, dochodzą dodatki stażowe, nagrody jubileuszowe, godziny nocne, świąteczne, dodatki za te godziny, także to urasta od razu do kwot dosyć sporych., liczyliśmy na 3-4 mln. zł. straty, ale nie 8,5 mln. zł. W świetle obowiązujących przepisów czym nam to grozi, myślę że organ założycielski wie. Warto też Państwu przypomnieć, ustawa o działalności leczniczej na dzień dzisiejszy obowiązuje i mówi, że jeżeli starta Publicznego Zakładu przekracza wartość amortyzacji, a za 10 miesięcy wartość amortyzacji wynosi 6 mln.200 tys. zł, jeżeli ta nadwyżka nie zostanie pokryta przez organ założycielski to niestety czeka nas proces prywatyzacji mówię, że w świetle dzisiaj obowiązujących przepisów. Wiem, że nowy rząd jest przeciwny przekształcania zakładów opieki zdrowotnej, ale ktoś te straty będzie musiał pokryć. Strata jest ogromna, ale udaje nam się na bieżąco wypłacać wszystkie wynagrodzenia, płacić za wszystkie dostawy, nie mamy żadnych zobowiązań przeterminowanych, ani wobec dostawców, ani wobec pracowników. Natomiast, co będzie dalej i jak z takiej sytuacji wykroić jeszcze dodatkowe pieniądze, z czego obciąć, komu zabrać żeby komuś dać.

Pan K. Witkowski stwierdził, że jeżeli mamy 2 mln. zł nadwykonań na poradnie specjalistyczne, a ortopedzi mówią że mają zapisywanych 100 pacjentów dziennie czyli ponad ich możliwości, to kto zapisuje tych pacjentów? Oni za dużo przyjmują, nam za to nie

placą to dlaczego tylu pacjentów jest przyjmowanych? Nie można zastosować prostego rozwiązania, czy zapisywać mniej i wtedy będzie mniej nadwykonań?

Pani Dyrektor M. Nieżorawska odpowiedziała, że zgadza się całkowicie.

Pan Radny E. Wirkus zapytał, co wtedy z tymi pacjentami, jak już w tej chwili okres oczekiwania na wizytę jest coraz dłuższy?

Pani Dyrektor M. Nieżorawska odpowiedziała, że ktoś za to musi zapłacić.

Pan Radny E. Wirkus dodał, że przyjmujemy wszystkich pacjentów dookoła ze szkodą dla pacjentów z naszego powiatu.

Pan K. Witkowski stwierdził, że część skierowań od lekarzy rodzinnych jest beznadziejna i w ogóle nie ma racji bytu. Do poradni laryngologicznej przychodzą do mnie dzieci ponieważ logopedzie wydają się, że on nie słyszy albo nie mówi „sz, cz” i jaki mamy mechanizm ochronny, aby zwracać uwagę lekarzom rodzinnym. Problem jest w podstawowej opiece zdrowotnej i powinniśmy wypracować system, aby wpływać na lekarzy z opieki zdrowotnej, informować ich, że są niedouczeni, żeby zasięgnęli wiedzy w tym temacie. Gro pacjentów jest bezsensownie kwalifikowanych do opieki specjalistycznej. Druga rzecz to wołałbym trafić jako pacjent o miesiąc o dwa później i być dobrze zbadany przez lekarza i mieć dobrze zdiagnozowaną chorobę niż byle jak, bo jeżeli mamy 100 pacjentów dziennie, gdzie są przyjmowani przez 5 min. i musi być wizyta kontrolna, bo może coś wypłyne. Jeżeli pacjent będzie raz zbadany to będzie dwa razy mniej przebywał w gabinecie specjalistycznym i przyspieszy ewentualnie rozpoznanie choroby.

Przewodnicząca Komisji M. Kaczmarek przypomniała, że mieliśmy też takie spotkanie zorganizowaliśmy między lekarzami poradni specjalistycznych i szpitala i nie cieszyło się to dużym zainteresowaniem, przyszło kilka osób.

Pan Dyrektor M. Polasik nadmienił, że sprzeczność oczekiwań lekarzy POZ-etów, lekarza szpitala i pacjenta, nie ma tutaj żadnej współpracy, ale to system tak robi, bo system pozwala na obchodzenie przepisów, a tak nie powinno być. Przepis mówi jasno, pacjent kierowany do szpitala przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ma wykonane badania uzasadniające rozpoznanie, tak samo jest do poradni specjalistycznej i to jest pierwsza fikcja. Nie mówię oczywiście o pilnych przypadkach. Szpital powinien każdego pacjenta odesłać z takim skierowaniem bez tych badań, ale tak pacjent się poskarży, napisze do rzecznika praw pacjenta, szpital zawsze będzie że zrobił źle i wszystkie gremia staną w obronie pacjenta. W związku z tym przyjmujemy wszystkich. Wielu pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej jest kierowanych do szpitala, a nie chcą w ogóle iść do szpitala.

Jeśli chodzi o SOR- dyżurny chirurg, dyżurny w sali operacyjnej i 13-stu dyżurantów na oddziałach. Musimy tak na to spojrzeć, lekarz dyżurny na oddziale na prośbę lekarza na SOR-ze musi przyjść na konsultację i to nie jest tak, że wszystkimi pacjentami na SOR-ze musi się zajmować ten jeden lekarz. Czasami jest tak, że lekarze robią sami sobie pod górkę na dyżurze, bo kłócą się między sobą na jaki oddział ma ten pacjent trafić.

Pan K. Witkowski dopowiedział, że prawda jest taka, że zanim pacjent trafi na konsultację wszystko rozbija się o jednego człowieka, który jest na SOR-ze, który musi zbadać i przeprowadzić podstawowe badania.

Pan Dyrektor M. Polasik wspomniał jeszcze, że jest lekarz w karetce, gdzie do tej pory było tak, że jak nie miał pracy to pomagał temu na SOR-ze tak sobie wymyśliliśmy, że tak będzie bo jest to z reguły specjalista medycyny, a teraz jest zakaz. Wojewoda nam zakazał, ten lekarz nie może być użyty do innych celów.

Pan M. Nawrot stwierdził, że może warto byłoby pomyśleć o lekarzu Izby Przyjęć, który będzie decydował o przyjęciu na dany oddział, bo z tego co wiem w niektórych szpitalach funkcjonowali tacy lekarze.

Pan Dyrektor M. Polasik ustosunkowując się stwierdził, że jest starszy lekarz dyżurny i staramy się wybierać na grafiku tego lekarza, który jest najbardziej doświadczony na dyżurze i on jak gdyby te kwestie sporne w godz. dyżurowych, czyli w godz. popołudniowych jak nie ma ordynatorów ma rozstrzygać i stwierdziliśmy w pewnym momencie, że to będzie lekarz, który dyżuruje na intensywnej terapii kardiologicznej, na kardiologii on te kwestie sporne miał rozwiązywać. I cały szpital się zburzył, bo ci pacjenci byli tylko kierowani na kardiologię. Owszem można zrobić wszystko, ale można zrobić wszystko w granicach ile możemy.

Pan Radny E. Wirkus zapytał, czy jest taka opcja, że kiedy przychodnia kieruje pacjenta do szpitala i jeżeli on nie ma badań, aby obciążyć tą przychodnię?

Pan Dyrektor M. Polasik odpowiedział, że nie ma takiej możliwości.

Pan Radny Z. Bieliński dodał również, że to stan chorego ma znaczenie, czy jest kierowany do szpitala, czy nie, a nie że robię diagnostykę w szpitalu.

Pan J. Jądzewski stwierdził, że należałoby się też przyjrzeć problemowi jakim są wyjazdowe POZ-ety nocne. Jest to problem, który się przewija w kularach i też nie widzimy jego rozwiązania również z powodu braku kadry. W tej chwili chciałbym, abyśmy ocenili ile jest wyjazdów nocnych w POZ-cie w Czersku, bo moim zdaniem to miejsce stacjonowania jest za daleko. Wielokrotnie na wizytach rozmawiam z pacjentami i okazuje się, że z tymi wyjazdami nocnymi jeśli chodzi o POZ-et w Czersku jest problem. Widziałem statystki i tych wyjazdów generalnie jest mało, widzę też ile my jeździmy i ile pacjentów trafia na SOR. Ludzie szukają pomocy i głównie skupia się to w szpitalu na oddziale ratunkowym i na zespołach wyjazdowych. Chodzi o to, aby usprawnić opiekę i to nie jest problem nie na dzisiaj, ale myślę że wymaga przeanalizowania.

Pan Dyrektor M. Polasik stwierdził, że powiat chojnicki z uwagi na swoją liczebność powyżej 100 tys. mieszkańców ma zakontraktowanych dwóch lekarzy na cały powiat i to jest też ten lekarz, który również jeździ na wizyty. Średnia ilość przyjęć w POZ-ecie w Czersku,

mówimy tylko o weekendach, bo tylko wtedy przyjeżdża lekarz z Czerska do pomocy, w Czersku było 15 osób, a w chojnickim szpitalu było 100. W związku z tym przeanalizowaliśmy w jakich godzinach do Chojnic przychodzi najczęściej pacjentów również z rejonu Czerska, Rytle. Druga sprawa de facto po przyłączeniu Karsina mamy ponad 100 tys. mieszkańców, czyli powinien być trzeci, a na to nie ma szans.

Jeśli chodzi o karetki pogotowia tzw. systemowe, na cały powiat są dwie karetki specjalistyczne z lekarzem tj. Czersk, Chojnice i dwie karetki podstawowe dwóch ratowników bez lekarzy, czyli Brusy i Chojnice. Czy to jest dużo, czy to jest mało sami Państwo ocenicie na 100 tys. ludzi, gdzie powiat powierzchniowo jest bardzo duży.

Pan J. Jażdżewski zapytał jeszcze jak wygląda sprawa „koronera” w powiecie Chojnickim, czy coś z tą kwestią będzie zrobione, bo to też jest problem wyjazd karetki specjalistycznej do stwierdzenia zgonu?

Pan Starosta S. Skaja odpowiedział, że na dzień dzisiejszy Starosta nie ma obowiązku zatrudnienia „koronera”. Nowa ustawa dotycząca tych działań nie wiem czy będzie zrealizowana. My się przed tym bronimy, bo wówczas musielibyśmy zaangażować człowieka, który musiałby być przez 24 h do dyspozycji.

Pani Radna K. Kijek stwierdziła, że pacjenci są coraz bardziej roszczeniowi, znają swoje prawa więc cokolwiek lekarz zrobi to jest źle i na pewno trafiają sprawy do sądu. W związku z tym zapytała, czy trafiają sprawy do sądu o odszkodowanie, jeżeli tak, to ile ich jest i czy wypłacaliśmy również odszkodowania z winy szpitala?

Pan Dyrektor M. Polasik odpowiedział, że w tej chwili nie jest przygotowany na odpowiedź na to pytanie.

Pani Dyrektor M. Nieżorawska dodała, że są kierowane z powództwa, procesujemy się zarówno w Wojewódzkiej Komisji tam gdzie są stwierdzane błędy lekarskie. Z tych spraw, które były skierowane dotychczas żaden pacjent nie wygrał, nie doszliśmy do ugody, bo niektóre sprawy zakończyły się na tym etapie, ale niektóre sprawy pacjenci kierują do sądu, bo mają taką możliwość. Ze spraw zakończonych, a było ich dosyć sporo to nie zostały zasądzone odszkodowania. Natomiast są jeszcze sprawy, gdzie dochodzimy do ugody bez sądu.

Przewodnicząca Komisji M. Kaczmarek podsumowując stwierdziła, że jak słyszymy problemów jest mnóstwo. Mamy taką propozycję, aby spisać te problemy, które powstały i krok po kroku będziemy się do ich dostosowywać. Z tego co wiem koledzy mają jakieś rozwiązania na tą sytuację i może warto byłoby rzeczywiście tych konkretnych propozycji wysłuchać i zdecydować co jest możliwe, a co nie. Wszystkim nam zależy na tym, aby szpital funkcjonował dobrze, aby pacjenci byli zadowoleni, żeby mieli dobrą opiekę i żeby standard opieki nie spadł. To nie jest taka, że my tu przychodzimy i się wyżalamy tylko chodzi o wysłuchanie i znalezienie wspólnego rozwiązania. Musimy reagować jak te problemy są, a nie jak już się dokonają. Przygotujemy wspólnie z Związkiem te rozwiązania, te punkty o których tutaj mówiliśmy i proponowałabym kolejne spotkanie, żeby się nad tym pochylić.

Pan K. Witkowski dodał jeszcze, że należałoby pomyśleć też o rozbudowie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, aby przygotować się na rosnącą liczbę pacjentów.

Pan Starosta S. Skaja stwierdził, że Zarząd jak najbardziej chce uczestniczyć w takich spotkaniach, by wiedzieć o takich sytuacjach. Jeśli będzie taka potrzeba, gdzie my jako organ założycielski będziemy mieli cokolwiek zrobić, to na pewno zrobimy i to robimy cały czas.

Pan Wicestarosta M. Szczepański wspomniał, że jest Rada Społeczna Szpitala, która się spotyka w których uczestniczą Związki, także jeśli są jakieś tematy to Związki mają możliwość wypowiedzenia się, także tych sposobów komunikacji jest dużo. Rzeczywiście należałoby wylistować mapę pewnych problemów i szukać rozwiązań.

W dalszej części posiedzenia uzgodniono wstępnie kolejne spotkanie w temacie sytuacji chojnickiego Szpitala na styczeń/ luty przyszłego roku.

Na tym Przewodnicząca Komisji podziękowała zaproszonym gościom za przedstawione informacje oraz udział w posiedzeniu.

Ad. 5

Zapytań do projektu budżetu Powiatu Chojnickiego na 2016 r. komisja nie wniosła.

Ad. 6

W dalszej części posiedzenia komisja opracowała plan pracy na I półrocze 2016 r., który stanowi **załącznik nr 3** do protokołu.

Ad. 7

W wolnych wnioskach i zapytaniach komisja opracowała następującej treści wniosek do Dyrekcji Szpitala Specjalistycznego im. J. K. Łukowicza w Chojnicach:

Komisja Zdrowia i Spraw Społecznych Rady Powiatu Chojnickiego zwraca się z prośbą o przedstawienie struktury zatrudnienia na poszczególnych oddziałach Szpitala, z uwzględnieniem pracowników administracji, lekarzy, pielęgniarek, opiekunek i pozostałego personelu.

Ww. wniosek został przyjęty jednogłośnie.

Więcej wolnych wniosków i zapytań nie zgłoszono.

Przewodnicząca Komisji M. Kaczmarek podziękowała członkom komisji za udział w posiedzeniu. Wobec zrealizowania porządku zakończyła obrady.

Na tym protokolowanie posiedzenia Komisji Zdrowia i Spraw Społecznych zakończono.

Protokołowała
Justyna Reszczyńska
inspektor

Przewodnicząca Komisji
Małgorzata Kaczmarek