

Protokół Nr 38/2005

z posiedzenia Komisji Zdrowia i Bezpieczeństwa Publicznego Rady Powiatu w Kluczborku w dniu 13 grudnia 2005 roku.

Przewodniczył Przewodniczący Komisji – Andrzej Jung.

Lista obecności w załączeniu.

Ponadto w posiedzeniu uczestniczyli:

1. Mieczysław Czaplński – Wicestarosta Kluczborski,
2. Piotr Pośpiech – Skarbnik Powiatu.
3. Mieczysław Zaleciński-Naczelnik Wydziału Ochrony i Promocji Zdrowia Starostwa Powiatowego w Kluczborku.

Porządek posiedzenia:

1. Otwarcie posiedzenia.
2. Funkcjonowanie szpitala w nowych warunkach.
3. Wolne wnioski.
4. Zamknięcie posiedzenia.

Ad.1.

Posiedzenie komisji otworzył Przewodniczący Komisji. Przywitał wszystkich zebranych i przedstawił porządek dzisiejszego posiedzenia. Do porządku członkowie komisji nie wnieśli żadnych uwag jednogłośnie go zatwierdzając.

Ad.2,3.

Przewodniczący Komisji poprosił o zabranie głosu Panią Prezes PCZ w Kluczborku na temat funkcjonowania szpitala w nowych warunkach. Przewodniczący stwierdził również, że do komisji docierają niepokojące głosy na temat pracy lekarzy na Oddziale Chirurgicznym i uważa, że tematu tego nie można tak pozostawić. Zdaniem Przewodniczącego Komisji najważniejsze jest dobro pacjenta, aby był zadowolony z opieki.

Pani Prezes poinformowała, że obecnie na terenie szpitala przeprowadzana jest kontrola z Narodowego Funduszu Zdrowia. Kontrola zdaniem Pani Prezes jest bardzo szczegółowa. Jak poinformowała Pani Prezes wszystkie przykłady jakie były opisane w gazetach zostały przez kontrolę zakwestionowane jako nieuzasadnione. Zdaniem Pani Prezes jest teraz problem z zapłatą za leczenie tych pacjentów.

Ponadto Pani Prezes stwierdziła, że zakończyła się kontrola na Oddziale Ginekologicznym, Położnictwie, Pediatrii oraz Laryngologii. Kolejnymi oddziałami będzie Oddział Internistyczny następnie Oddział Chirurgiczny.

Kontrolerzy z NFZ mieli okazję zobaczyć działający wewnątrz szpitala OIOM i byli bardzo zdziwieni, że szpital nasz nie posiada na niego kontraktu.

Głos w dyskusji zabrał radny Wiktor Naumik, który stwierdził, że cała ta sytuacja ma związek z tym, iż jest grupa osób tzw. „intrygantów”, którzy wykorzystują każdą drobną rzecz, aby zniszczyć przedsięwzięcie jakim jest PCZ w Kluczborku. Ponadto posiadają oni także wsparcie dziennikarzy, którzy szukają sensacji.

Radny stwierdził również, że lekarze pracujący na oddziałach powinni być bardziej ostrożni w relacjach z pacjentami, a także powinni zastanowić się nad tym czy utożsamiają się ze

swoim miejscem pracy. Nieodpowiednie postępowania rzutują nie tylko zdaniem radnego na szpital, ale także na radnych.

Kolejno głos zabrał Przewodniczący Rady, który zwracając się do Pani Prezes stwierdził, że nie są to żadne ataki w kierunku spółki. Zdaniem radnego lekarze powinni rozważyć podejście etyczno-psychologiczne do pacjentów co jest bardzo ważne. Pacjenci chorzy potrzebują ciepła i odpowiedniego podejścia. Nie może być tak, że lekarze są niegrzeczni wobec pacjentów. Było zdaniem Przewodniczącego kilka takich przypadków w naszym szpitalu. Przewodniczący Rady zwrócił się do Pani Prezes z prośbą, aby w wypadku wystąpienia ponownie takich zdarzeń przeprowadziła rozmowy z personelem lekarskim. Musi to być zrobione zdaniem radnego dla dobra radnych, Zarządu PCZ oraz przyszłych wyborów.

Następnie głos zabrał radny Piotr Wiecha, który stwierdził, że jego zdanie dyskusja ta zmierza w złym kierunku, gdyż w tym wypadku trzeba mówić o dobru szpitala a nie o polityce.

Radny poinformował, że dochodzą do niego uwagi lekarzy mówiące, że Ordynator Oddziału Chirurgicznego sam przeprowadza operacje. Jest to robione nagminnie i radny ma wątpliwości czy tak powinno być. Ponadto zdarza się, że dochodzi również do błędów. Radny poprosił o wyjaśnienie czy taka sytuacja jest dopuszczalna i czy nie wymaga zmiany.

Radna Otylia Skoczylas stwierdziła także, że radni przyszli tu po to, aby wypowiedzieć się na ten temat.

Pani Prezes wyjaśniła, że to, iż mity krążą o Oddziale Chirurgicznym w powiecie kluczborskim to ona również wie. Ponadto poinformowała, że dawniej za rządów poprzedniego Ordynatora na w/w oddziale dochodziło do wielu zakażeń wewnątrzszpitalnych pracowało tam 11 lekarzy. Pacjenci byli przewożeni do innych szpitali.

Zdaniem Pani Prezes od momentu przyścia nowego Ordynatora wszystko się zmieniło.

Pani Prezes poinformowała również, że przeprowadzała wielokrotnie rozmowy z lekarzami pracującymi na Oddziale Chirurgicznym nie tylko jako z lekarzem ale jako z człowiekiem.

Wiele było prośb, by kontakt z pacjentem był inny.

Pani Prezes stwierdziła, że na w/w oddziale pracuje oprócz Ordynatora dr Martin, który jest dobrym specjalistą, był Ordynatorem we Wrocławiu, posiada doktorat z chirurgii. Ponadto pracuje tam Pani dr Pszeniczna, która zajmuje się wyłącznie dziećmi, przypadkami onkologicznymi oraz dr Domagała.

Pani Prezes wyjaśniła, że jeśli chodzi o operatywę samodzielną jaką wykonuje Ordynator z Chirurgii to jest tak, iż zabiegi wykonuje on sam. Wielokrotnie PCZ zwracał się w tej sprawie do konsultanta ds. chirurgii z prośbą o ingerencję. Okazało się, że nie ma takiego przepisu, że ordynator musi operować w zespole. Dotyczy to jedynie lekarza ale nie ordynatora, gdyż bierze on całą odpowiedzialność za oddział na siebie i może wykonać zabieg operacyjny sam przy pomocy pielęgniarki instrumentariuszki, lekarza anestezjologa i pielęgniarki anestetycznej. Dwa tygodnie wcześniej Dyrekcja PCZ w Kluczborku wydała zarządzenie do wiadomości wszystkich lekarzy chirurgów oraz anestezjologów zmuszające ordynatora do tworzenia zespołów operacyjnych.

Pani Prezes stwierdziła, że jeśli chodzi o Oddział Chirurgiczny ze strony Dyrekcji PCZ będą podejmowane daleko idące decyzje, które mogą być bolesne, gdyż taki stan nie może trwać w nieskończoność. W najbliższym czasie mają być prowadzone rozmowy z lekarzami z Wrocławia, ale nie oznacza to zdaniem Pani Prezes, że jeśli zmieni się lekarzy to sytuacja będzie inna. Jest to taki oddział, że ciągle coś na nim się dzieje. Pani Prezes uważa, że trzeba tłumaczyć wszystkim, że dobre słowo jest czasami ważniejsze od całego procesu leczenia. Pacjent trafiając do szpitala powinien mieć wiedzę na temat jego leczenia. Zdaniem Pani Prezes niestety od wszystkich lekarzy nie da się tego wyegzekwować. Zmieniając lekarza na jego miejsce jest bardzo trudno znaleźć drugiego, gdyż oni wyjeżdżają lub nie chcą zmieniać

miejsca pracy. Pani Prezes poinformowała, że jeśli lekarz nie chce dostosować się do wymogów spółki to trzeba będzie go zastąpić innym.

Obecny Ordynator twierdzi zdaniem Pani Prezes, że jest lekarzem biegłym sądowym, jest ordynatorem, ma doktorat, posiada wszelkie zabezpieczenia i nikt nie będzie mu zwracał uwagi jak ma operować i z kim ma pracować. Obecnie stworzony został jak wyżej wspomniana przymus do operowania w zespole.

Pani Prezes stwierdziła również, że jeśli do spółki docierają sygnały z zewnątrz, że na oddziale jest źle, jest to sygnał, iż trzeba tą sytuację radykalnie zmienić.

Z drugiej strony patrząc zdaniem Pani Prezes nie ma dowodów, że podczas tych samodzielnych operacji w/w ordynator wykonał jakiś błąd w wyniku czego wystąpiły komplikacje.

Zarządzenie, które zostało wydane ma na celu zmuszenie Ordynatora do innego funkcjonowania. Zdaniem Pani Prezes jeśli sytuacja nie ulegnie zmianie jeśli chodzi o pracę i kontakt z pacjentami to na oddział zostaną wprowadzeni nowi lekarze.

Kolejno głos zabrał radny Adam Martyniszyn, który stwierdził, że rzeczywiście dawniej zakażeń na oddziale chirurgicznym i ginekologicznym było sporo, ale po zmianie sposobu postępowania sytuacja się zmieniła.

Przewodniczący Komisji poinformował, że do komisji zostało złożone pismo przez jednego z lekarzy Oddziału Chirurgicznego, na które nie było odpowiedzi i chciałby korzystając z okazji porozmawiać na ten temat.

Wicestarosta wyjaśniając stwierdził, że takie pismo rzeczywiście otrzymał Pan Starosta oraz do wiadomości Komisja Zdrowia, ale nie będzie odpowiedzi, ponieważ z treści nie wynika, że lekarz oczekuje takiej odpowiedzi. W przytoczonym piśmie lekarz ten wytłumaczył dlaczego taką rezygnację z pracy złożył.

Pani Prezes wyjaśniła także, że konflikt rozpoczął się w tym momencie, gdy Ordynator inaczej zaczął widzieć prowadzenie pacjenta niż w/w lekarz. Największy konflikt zaistniał zdaniem Pani Prezes z momentem oddelegowania lekarza do Poradni Chirurgicznej na okres dwóch tygodni. Lekarz ten z momentem oddelegowania poszedł na zwolnienie lekarskie.

Zdaniem Pani Prezes jeśli lekarz z chirurgii miał jakiegokolwiek zastrzeżenia do pracy medycznej swojego Ordynatora to od takich spraw jest Izba Lekarska, Sąd Lekarski, Prokurator i sprawę tą należało tam skierować.

W czasie zaostrzenia konfliktu lekarz ten złożył wypowiedzenie z pracy.

Pani Prezes poinformowała także zebranych, że jeśli przeprowadzana obecnie kontrola będzie stawiała w świetle negatywnym obecnego Ordynatora to sytuacja będzie jasna i podjęte będą odpowiednie kroki. Kontrola ta jest bardzo skrupulatna.

Pani Prezes przedstawiła także informację na temat Oddziału Internistycznego.

Poinformowała, że na oddziale pracuje obecnie czterech lekarzy. Od 16.12.2005 r. planowane jest przyjęcie jeszcze jednego lekarza. Ponadto Pani Prezes poinformowała, że dr Osmólski odchodzi ze szpitala, gdyż założył prywatny POZ i będzie jedynie współpracował w zakresie endoskopii.

Pani Prezes stwierdziła, że ogólnie panuje zadowolenie, faktem jest, iż niektórzy pacjenci są wymagający, mają swoje roszczenia. Ponadto zdaniem Pani Prezes przekaz medialny jest bardzo niekorzystny dla wszystkich świadczeniodawców, którzy udzielają świadczeń.

Pacjenci uważają, że im się wszystko należy, lecz niestety podczas kontroli NFZ-u wychodzi, że wiele procedur, badań i przyjęć jest nieuzasadnionych, za które niestety szpital nie będzie miał zapłacone.

Pani Prezes poinformowała zebranych, że został uruchomiony Oddział OIOM- dla własnych potrzeb, na którym znajduje się najnowszy sprzęt. Niestety nie został on zakontraktowany przez NFZ. Tak samo się stało ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym.

Następnie głos zabrał radny Adam Martyniszyn, że spotkał się od strony pacjentów z bardzo skrupulatnym analizowaniem wypisów szpitalnych. Pacjenci zdaniem radnego skarżą się, że jest duża rozbieżność jeśli chodzi o dni pobytu na oddziale, zastosowane leczenie itp. Ludzie jak określił zwracają coraz częściej uwagę na pieniądze, które wydawane są z ich ubezpieczenia na leczenie.

Kolejno Pani Prezes zabierając głos stwierdziła, że pacjent przychodzący na oddział nie liczy, że w koszty jego pobytu wliczone jest ogrzewanie sali, w której leży, pielęgniarka, jedzenie, lekarz itp. Pacjent patrzy tylko na to co zostało mu zrobione.

Ponadto zdaniem Pani Prezes nie może dochodzić do takich sytuacji jaka została ostatnio opisana w gazecie. Nie może być tak, że WCM dokonuje procedury i kolejno odsyła chorego do naszego szpitala w celu dalszego leczenia. Zdaniem Pani Prezes nie może tak być, gdyż pieniądze w takim wypadku za procedurę pobiera WCM, a nasz szpital już nie dostaje nic. Podobnie jest z OIOM-em, który działa, ale NFZ za procedury nie płaci. Leki na nim są bardzo drogie, sprzęt jest serwisowany, a kontraktu nie ma.

W związku z powyższym Pani Prezes poprosiła członków komisji, aby także ze swojej strony zwrócili się oni do Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie zakontraktowania SOR-u oraz OIOM-u. Poinformowała ponadto, że wcześniej już w tej sprawie monitował Pan Starosta oraz Przewodniczący Rady. Sytuacja ta nadal nie uległa zmianie.

Następnie głos zabrał radny Adam Martyniszyn, który stwierdził, że jego zdaniem SOR i OIOM powinien istnieć w Kluczborku i jest to bez wątpienia bardzo ważne.

Radny uważa, że w powiecie, gdzie funkcjonują trzy oddziały powinny być zakontraktowane 4 łóżka OIOM-owskie. Radny stwierdził, że komisja zdrowia powinna wystąpić w tej sprawie do Marszałka oraz Wojewody. Ponadto radny uważa, że trzeba również wzmocnić diagnostykę tzw. „szybkiego dnia” na terenie naszego powiatu.

Przewodniczący Komisji stwierdził, że komisja sformułuje na swoim kolejnym posiedzeniu stanowisko w tej sprawie.

Radny Adam Martyniszyn poruszył również sprawę dotyczącą zmniejszania się ilości personelu średniego pracującego bezpośrednio przy chorym. Zdaniem radnego coraz więcej pielęgniarek i lekarzy wyjeżdża za granicę w poszukiwaniu lepiej płatnej pracy. Radny obawia się w niedługim czasie dojdzie do takiej sytuacji, że braknie nam kadry pracującej przy chorych. Problem jego zdaniem jest bardzo poważny i dotyczy także innych zawodów. Sytuacja ta zdaniem radnego Adama Martyniszyna jest związana z niskimi zarobkami jakie za swoją pracę otrzymuje np. lekarz lub pielęgniarka.

W dyskusji głos zabrała Pani Prezes, która stwierdziła, że gdyby obecnie każdy z dyrektorów podjął decyzję o podwyższeniu wynagrodzenia to za miesiąc szpitali by nie było.

Obecnie w roku 2005 podwyższone zostały wynagrodzenia dla wszystkich pracowników, co wynikało z inflacji, od 1 lipca 2005 r. podniesiono wynagrodzenia pielęgniarek.

Ponadto lekarze i pielęgniarki otrzymali nagrody finansowe, premie, które są przyznawane co miesiąc.

Radni poprosili o przygotowanie informacji dla komisji ile średnio wynoszą zarobki lekarza na oddziale wraz z pochodnymi. Pani Prezes zobowiązała się do przygotowania takiej informacji. Zdaniem Pani Prezes personel lekarski zarabia godziwie. Problem jeszcze istnieje z personelem niższym, ale w miarę możliwości zostanie to rozwiązane.

Kolejno radny Adam Martyniszyn nawiązując do w/w kwestii stwierdził, że jego zdaniem w przyszłości powinno się wziąć pod uwagę sytuację taką, że jeżeli będą jakieś fundusze w ramach działalności spółki, aby rozważyć sytuację inwestycyjną lub możliwość zarobkowania pracowników. Pracownicy powinni jego zdaniem dobrze zarabiać, gdyż jest ich mało i muszą spełniać różnego rodzaju funkcje.

Pani Prezes stwierdziła, że nie zgadza się z wypowiedzią radnego, gdyż jeśli byłoby za mało lekarzy na oddziałach to NFZ posiada swoje normy, które mówią o ilości zatrudnionych na

etacie lekarzy na poszczególnych oddziałach. NFZ takie właśnie normy. Normy pielęgniarskie wynikają z ilości łóżek i są zakontraktowane. Zdaniem Pani Prezes osoba, która podejmuje decyzje w kwestii podwyżki wynagrodzeń musi się dobrze zastanowić dlatego, że gdyby była stabilna sytuacja finansowa w finansowaniu świadczeń zdrowotnych dla każdego ze szpitali i gdyby był wskaźnik pokazujący wzrost w związku ze wzrostem cen każdego roku finansowania świadczeń zdrowotnych to można by podejmować decyzje o podwyżkach. Z tego też względu jak wyjaśniła Pani Prezes funkcjonuje tzw. „premia uznaniowa”, która rekompensuje to czego nie ma w wynagrodzeniu zasadniczym. Kolejno członkowie komisji udali się na teren nowego Oddziału Chirurgicznego i Oddziału Wewnętrznego. Zapoznali się tam z pracą lekarzy oraz personelu. Członkowie komisji mieli również okazję zobaczyć wyposażenie funkcjonujących sal operacyjnych, sale chorych.

Ad.4.

Na zakończenie komisji Przewodniczący Komisji podziękował Pani Prezes za oprowadzenie i udostępnienie pomieszczeń szpitala. Przewodniczący podziękował także wszystkim członkom komisji za udział w posiedzeniu. Innych spraw nie poruszano. W związku z powyższym Przewodniczący Komisji zamknął posiedzenie w dniu dzisiejszym. Na tym protokół zakończono.

Przewodniczący Komisji

Andrzej Jung