

Protokół Nr 25/13
z posiedzenia Komisji Zdrowia i Spraw Socjalnych
w dniu 31 stycznia 2013 roku

Posiedzenie odbyło się w siedzibie NZOZ Nowy Szpital powiatu Krośnieńskiego Krośnie Odrzańskim, ul. Piastów 3 i rozpoczęło się o godzinie 9⁰⁰. W posiedzeniu uczestniczyli – wg załączonej listy obecności oraz zaproszeni goście – wg. załączonej listy. Posiedzenie komisji otworzył Przewodniczący Lech Borkowski.

Proponowany porządek obrad:

1. Zwiedzanie szpitala.
2. Dyskusja na temat poprawy jakości usług świadczonych przez szpital.
3. Sprawy różne.

Proponowany porządek obrad został przyjęty jednogłośnie.

Ad. 1

Komisji Zdrowia i Spraw Socjalnych dokonała wizytacji budynków szpitala. Informację dotyczącą bieżącej działalności szpitala przedstawiła Prezes NZOZ Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego w Krośnie Odrzańskim Pani Magdalena Stolińska.

Następnie Komisja przeniosła swoje obrady do Starostwa Powiatowego w Krośnie Odrzańskim.

Ad. 2

M. Glaz zapytał o wysokość kontraktu na rok bieżący.

M. Stolińska poinformowała, że kontrakt na rok bieżący jest o 500.000 złotych mniejszy (pediatryczny, chirurgiczny i ginekologiczny), mamy nadzieję że po 1 kwartale sytuacja ulegnie zmianie. Wszystkie oddziały w styczniu wykonały plan powyżej 20%.

L. Kiertyczak zapytał, czy jest możliwość poprawy warunków sanitarnych na oddziale wewnętrznym (łazienki nie są dostosowane dla osób niepełnosprawnych), czy istnieje ryzyko odejścia kilku lekarzy? zapytał o zwolnienia pracowników ze względu na zmianę obsługi administracyjnej.

M. Stolińska podkreślała, że w sprawie łazienek skorzysta z sugestii i będzie to poprawione. Kadra lekarska cały czas się zmienia, Pani Grabowska złożyła wypowiedzenie do końca marca. Nadal jednak prowadzimy rozmowy z Panią Grabowską. Jeśli ktoś chce odejść, to czasami trudno jest daną osobę zatrzymać. W takich przypadkach dbam o ciągłość obsługi oddziału i wtedy korzystam z pomocy innych oddziałów. Lekarze odchodzą z różnych powodów. Ale staram się nie

stuchać plotek. To nie zagraża funkcjonowaniu szpitala. Obecnie mamy mały problem na pediatrii – szukamy lekarzy. wyprowadzamy księgowość, kadry i płace – są to 3 osoby posiadające już świadczenia emerytalne. Rozlicza nas firma zewnętrzna ze Szczecina. Mamy jednak możliwość weryfikacji sprawozdań, mamy kontrolę za pomocą łącz internetowych.

L. Kiertyczak podkreślił, że jest tendencja odchodzenia lekarzy, pytam o to w trosce o szpital.

M. Stolińska podkreśliła, że cały czas szpital poszukuje nowego personelu.

L. Borkowski zapytał, czy cały zestaw kadry pediatrycznej złożył wypowiedzenia?

M. Stolińska potwierdziła informację. Do końca lutego trzeba znaleźć nową kadrę medyczną. Jeśli jednak nie uda się tego zrobić, będziemy musieli zgłosić to do NFZ i Oddział przestanie funkcjonować, gdyż zostanie nam zabrany kontrakt.

J. Kowalski zwrócił uwagę, że wymiana kadry przypomina „baniak z przeciekającą wodą”. Zapytał, czy dyrekcja szukała przecieku, czyli przyczyn składowania wypowiedzeń? To już jest determinacja, jeśli lekarz składa wypowiedzenie.

M. Stolińska podkreśliła, że zapewne nie wie o wszystkich przyczynach odejścia. Prowadzone są jednak bieżące rozmowy z lekarzami. Mamy zapewne różny pogląd na pracę i zapewne to powoduje odejście. Często lepiej jest pracować w miejscu zamieszkania a czasami za lepsze pieniądze. Pracujemy nad tym, żeby lekarze nie odchodzili. Stały zespół rokuje lepszą pracę, ale zmiany również powodują, że oddziały się zmieniają, bo ludzie są kreatywni. Patrząc po efektach pracy, może nie do końca poprawiła się atmosfera, ale jest coraz lepiej. Opieram się na opiniach zarówno kadry jak i pacjentów.

J. Kowalski podkreślił, że opinia najbardziej obiektywna pokazuje odejścia lekarzy. istotnym elementem wszystkiego jest kadra. Można mieć piękny szpital, ale jak zabraknie kadry, to szpital pozostanie jedynie murem – budynkiem. Remonty i naprawy trzeba zacząć od kadry szpitalnej. Trzeba się zastanowić, czy zmienić sposób zarządzania, czy będziecie czekać aż zabiorą kontrakty ze wszystkich oddziałów. Prosiłbym oto, by zweryfikować sposób zarządzania szpitalem i rozpocząć rozmowy z kadrą. Kadra nie wierzy, że można coś zmienić na lepsze.

L. Kiertyczak zapytał, czy na dziś nie ma problemu wśród personelu białego? Zwrócił się do samorządu Krosna Odrzańskiego, zachęcił do rozmów z Burmistrzem w sprawie szpitala.

J. Kurzępa zapytał o trwałość lokalizacji szpitala w Krośnie Odrzańskim, czy jest to już ustabilizowane, czy jednak nastąpi wyprowadzenie szpitala do Świebodzina. Zapytał o spłatę zadłużenia szpitala w stosunku do Powiatu, czy kwoty są płacone na bieżąco? Wykorzystanie infrastruktury z Gubina – mówiono o dializach i sztucznej nerki. To była nadzieja, na której temat warto jest rozmawiać. Jako socjolog przeprowadziłem pewną kwerendę badawczą na temat naszego szpitala, z doświadczeń pacjentów naszego szpitala. Pacjent wielokrotny często jest traktowany jako hipochondryk. Zignorowanie informacji pacjentki z którą rozmawiałem doprowadziło do zagrożenia życia, jednak pacjenci boją się ujawniać, gdyż mogą trafić znowu na oddział i wtedy będą gorzej traktowani. Drugi przypadek dotyczy pacjentki, która wypadła z łóżka, brak jest reakcji pielęgniarek. Stan pacjentki wyraźnie się pogorszył. Kolejny przypadek to wizyta w kaplicy, brak jest intymności rodziny przy pacjentach którzy umierają. Dla rodziny jest to bardzo ważny problem. A personel, dla którego jest to codzienność, nie zwraca na to uwagi. Kolejny problem to jakość żywienia. Pojawia się pytanie o standard żywienia, o dawną kuchnię szpitala, która żywiła nie tylko pacjentów szpitala. Jakość usług lekarskich i jakość usług pielęgniarskich, to należy połączyć. Laurka jest piękna, ale najważniejsze jest w meta-przekazie. Ten przekaz dokonywał się w cichych rozmowach z pielęgniarkami. Doświadczenia indywidualnego pacjenta pokazują obraz szpitala. Fakt właściwego zarządzania szpitalem, jest najważniejszym aspektem tego szpitala. Nie żyjemy w matrixie ufamy, że tam jest dobrze. Dalej pacjenci mówią „oby nie do tego szpitala”.

D. Anioł podkreśliła, że był konflikt na oddziale ginekologicznym. Rozmawiałam z pacjentkami i były zadowolone. Opinie nie są obiektywne. Często pojawiają się uwagi dotyczące zimnego pożywienia. Rodzice są jednak szczęśliwi że mogą przebywać z dziećmi na oddziałach.

M. Stolińska poinformowała, że posiłki wjeżdżają na oddział w temperaturze 70 stopni. Pacjenci nie zawsze jedzą posiłki od razu, ale to również nie jest problem bo można jedzenie podgrzać.

D. Anioł podkreśliła, że nie chce mówić jak zarządzać, bo to do Dyrekcji należy zarządzanie.

M. Stolińska podkreśliła, że polityką firmy jest odsunięcie od osoby zarządzającej kwestii finansowych, kadrowych. Dyrekcja ma skoncentrować się na białym personelu. Koncepcja łączenia spółek została wstrzymana. Ale ta propozycja nie miała na celu wyprowadzenia szpitala z Krosna czy Gubina. Odnosząc się do pytań radnego J. Kurzępy poinformował, że jest podpisana ugoda i środki finansowe są przesyłane terminowo. Obciążenie pracy pielęgniarskiej – przepisy są takie, że jest dobrowolność doboru personelu na poszczególnych oddziałach. Tylko wybrane oddziały definiują ilość personelu. Na dyżurach są zmiany dwuosobowe, w ciągu dnia personelu jest więcej. Nie ma ustalonych norm w tym zakresie. Większość

działań przy pacjentach odbywa się w ciągu dnia, kiedy jest pełna obsada medyczna, nawet do 15 osób na oddziale. Na dzień dzisiejszy w tym aspekcie na pewno nie będzie zmian. Przeorganizowano jedynie pracę na izbie przyjęć, będzie tam 1 pielęgniarka więcej. Odnosząc się do opinii pacjentów, są różni pacjenci, czasami uciążliwi – brak dyscypliny na oddziale. Borykamy się z problemami palenia papierosów na oddziale. Ale to nie miejsce by o tym rozmawiać. W kwestii intymności rodziny w momencie odchodzenia osoby bliskiej, zwrócę uwagę personelowi na ten problem. Staram się, aby pacjenci czuli się lepiej, by byli lepiej obsługiwani przez nasz personel. Często personel różnie reaguje na pacjentów, czasami nie mamy na to wpływu. Czasami to przyczyna zmęczenia, ale część personelu woli więcej pracować by mieć więcej pieniędzy, chociaż kosztem większego przemęczenia. Wynagrodzenia są regulowane terminowo, nie ma opóźnień.

L. Borkowski podziękował za zgłaszane uwagi. To uwagi bardzo znaczące, bo kierowane od ludzi z zewnątrz. Jest kilka elementów które należy poprawić: infrastruktura, kadra, jakość usług, obsługa pacjenta (ocena końcowa pacjenta). Jest poprawa jakości pobytu pacjenta (telewizory), nie ma poprawy jakości sanitarnej bo nie ma takiej fizycznej możliwości. Niepokojąca sprawa jest wizerunek II pietra z przeciekającym dachem, błota przed szpitalem, wizerunek zewnętrzny oddziału wewnętrznego. Nad tym trzeba pracować i to poprawiać. Z informacji jakie otrzymujemy od personelu, jest kłopot ze sprzętem medycznym, który się eksploatuje. To również należy poprawiać, samo malowanie nie da poprawy jakości usług. Druga sfera to kadra lekarska i pielęgniarska. Sposób jej funkcjonowania jest niepokojący dla nas. Problemem jest to, że jest tej kadry za mało, a obciążenie dyżurowe jest bardzo duże i trudno wymagać od nich, że pacjent będzie ich dobrze postrzegał. Kilkanaście dyżurów w miesiącu daje negatywny efekt. Część lekarz zmienia pracę na bezpieczniejszą. Zgrany zespół to podstawa sukcesu. Bez tego runie morale, motywach do pracy. Na pediatrii i ginekologii już tej motywacji nie ma. O opiece nad pacjentem stanowi to ile razy pielęgniarka jest przy pacjentce. Zatrudniona jest osoba zajmująca się poprawą jakości usług. Jakie są efekty pracy tej osoby? Ja mam rozbieżne opinie pacjentów: opieka był świetna ale nie napisze to bo przenieśli szpital do Krosna, opieka lekarska była dobra, ale pacjenci po udarze nie mogą sami jeść a nikt im w tym nie pomaga. Kolejna sprawa to ocena współpracy z organami zewnętrznymi, czy problemy z pogotowiem, lekarzami rodzinnymi, czy to już zostało usystematyzowane? To również należy monitorować. Efekt końcowy to opinia pacjentów i to jest dla nas najważniejsze.

M. Stolińska podkreśliła, że każdy pacjent wypełnia ankietę oceniając szpital (od infrastruktury, po kadre, wyżywienie itp.). Ilu pacjentów, tyle opinii. Chwalona jest obsługa lekarska i pielęgniarska. Utrudniony jest czasem kontakt z lekarzem w godzinach popołudniowych. My zbieramyankiety i omawiamy je na spotkaniach personelu średniego i wyższego z ordynatorami.

T. Kaczmarek z rady Miasta Gubina podkreślił, że mieszkańcy nie pogodzili się z tym, że zabrano szpital do Krosna, ale jakoś to szanują. Problem polega jednak na tym, że w Gubinie nie ma zapewnionej żadnej opieki wieczorowej i nocnej, nie można nawet otrzymać godzinach wieczornych zastrzyku. Co dalej ze sztuczna nerką? Kiedyś lekarze pracowali po kilkanaście lat, pamiętam lekarzy jako dziecko i teraz gdy sam mam dzieci. A stan techniczny oddziału pediatrycznego jest gorszy w Krośnie, niż był w Gubinie. Proszę monitorować stan gabinetu zabiegowego w Gubinie. Należy pamiętać, że zawsze najważniejszy jest pacjent.

L. Borkowski podkreślił, że lekarz obsługujący gabinet zabiegowy, obsługuje również opiekę wyjazdową. To powoduje, że pacjenci muszą oczekiwać na lekarza. Rozwiązaniem jest dodatkowy dyżur lekarski. Absurdem jest określenie sztywnych godzin podawania zastrzyków w Gubinie w gabinecie zabiegowym. W czerwcu planowana jest wizytacja w Gubinie, mamy nadzieję że do tego czasu te zgłaszane problemy zostaną już rozwiązane. Problem wizyt domowych w godzinach wieczornych jest bardzo poważny w obu miastach.

J. Kowalski podkreślił, że nocna i świąteczna opieka lekarska dotyczy pracy w tym okresie kiedy nie pracują lekarze POZ-ów. Każdy głos pacjenta, każdy nasz głos pokazuje problemy, które musi rozwiązać Pani Prezes. Zwracając się do J. Kurzępy ws. anonimowości pacjentów, my jako lekarze jesteśmy zobligowani do udzielania pomocy, bez względu na to jaki jest pacjent. Utrata kontraktu na ratownictwo spowodowało pierwsze problemy. Wszyscy szykują się do czerwca ws. powstawania spółek ratowniczych. Proszę aby Spółka weszła w rozmowy z tymi instytucjami, a to usprawni wiele, interes spółki jest by znaleźć partnerów. Jest czas i miejsce na wzmocnienie naszej pozycji i wykorzystać potencjał ludzki, naszych pracowników z pogotowia ratunkowego.

M. Stolińska poinformowała, że nasz szpital nie może brać udziału w konkursie na ratownictwo medyczne.

G. Świtalski podkreślił, że nawet jeśli GNS przystąpi do przetargu, to środki pójdą do Spółki, a nie dla naszego szpitala. Teraz część naszego personelu pracuje dla pogotowia żarskiego. Ja nie widzę dobrej woli ze strony GNS, która nie chce współpracować z nami w tym zakresie.

J. Kurzępa zwrócił uwagę, że fakt fizycznej obecności nie musi być priorytetem, a ważniejsza jest dyskusja, która się tu dokonała. Wizerunkowe kwestie nie są najważniejsze. Zapytał, czy jest rzecznik praw pacjenta w szpitalu? Jak wyjść z impasu podwójnej narracji – dwugłos personelu medycznego (frustracja że można coś zrobić, ale jest to nie realizowane), czy nie warto zastanowić się nad

rzecznictwem spraw pracowniczym, aby personel utożsamiała się z zakładem pracy. Może w Starostwie upoważnić pracownika, do spraw rzecznika spraw pacjenta.

M. Stolińska podkreśliła, że rzecznikiem praw pacjenta jest ta sama osoba, która zajmuje się poprawą jakości.

L. Borkowski podkreślił, że w Starostwie będzie to bardzo trudne, gdyż pacjenci nie będą tu przychodzić. Można ewentualnie zasugerować udzielanie ankiet na stronie internetowej.

J. Czerepko poprosił o sprawdzenie lawinowego zwalniania się kadry i znalezienie przyczyny tego.

J. Kowalski podkreślił, że ciekawy pomysł przedstawił radny J. Kurzępa. A może zrobić ankietę wśród kadry? Prawda może być bolesna, ale my się prawdy nie boimy.

Starosta podkreślił, że w Starostwie pracuje Rzecznik Praw Konsumenta. Jeśli jakkolwiek pacjent zwróci się do nas, to na pewno udzielimy pomocy.

L. Borkowski podkreślił, że dzisiejsza wizyta pozwoliła nam zobaczyć jak ten szpital funkcjonuje w codziennym dniu. Najważniejsze aby efekt końcowy był osiągnięty.

M. Stolińska podkreśliła, że nie uprzedzała personelu o wizycie radnych. Tak wygląda praca, dzisiaj wyjątkowo spokojnie. Dzisiejszy dzień jest dniem niezabiegowym.

W. Dębiński podkreślił, że najważniejsze jest to, że jako Powiat mamy szpital, bez względu na to, w którym mieście on jest. Jest problem nocnej opieki w Gubinie i to również mogę potwierdzić. Przekażę uwagi Burmistrzowi, może uda się położyć polbruk przed szpitalem.

M. Stolińska podkreśliła, że w chwili obecnej NFZ nie ogłasza konkursów na świadczenie nowych usług, dlatego nie ruszyła sprawa sztucznej nerki w Gubinie.

L. Borkowski przypomniał, że Prezes Malejka mówił o tym, że NFZ tylko czekał na ruch spółki. Teraz sytuacja jest odwrotna. Trzeba przestać mamić ludzi obietnicami nie do spełnienia. Jeśli nie macie pomysłu na zagospodarowanie budynku, to należy o tym powiedzieć. To mienie, które można byłoby wykorzystać na coś innego. Wasze stanowisko jest negatywne w kwestii zwrotu tego budynku. Albo działamy w kierunku sztucznej nerki, albo nie obiecujemy, czegoś co nie jest do spełnienia.

L. Kiertyczak zasugerował, by Zarząd powinien wystąpić do Spółki o zwrot budynku w Gubinie. Budynek będzie można przekazać Burmistrzowi.

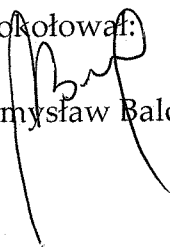
G. Świtalski podkreślił, że może najpierw spółka poszuka pomysłu zagospodarowania tego budynku.

J. Kowalski podkreślił, że skarga do rzecznika Praw Pacjenta NFZ może skutkować kontrolą, a w przypadku wykrycia nieprawidłowości nawet zabranieniem kontraktu. Problemy należy rozwiązywać wewnątrz, jeśli jest to możliwe.

Na tym posiedzenie zakończono i protokół podpisano.

Protokolował:

Przemysław Balcerzak



Przewodniczący Komisji

Lech Borkowski

