Nr 1 (25) styczeń 2007

RAPORT

biuletyn Szpitala Specjalistycznego im. J.Śniadeckiego w Nowym Sączu

Poważne konsekwencje decyzji sądu

PO WYROKU BEZ DYŻURÓW?

Doktor Czesław Miś dostanie miesiąc wolnego za dyżury pełnione w szpitalu w okresie od pierwszego maja do 30 września 2004 roku – zadecydował Sąd Okręgowy w Krakowie. - Konsekwencją takiego wyroku będzie zmiana organizacji pracy szpitala – zapowiada dyrektor Artur Puszko.

Werdykt sądu to efekt zastosowania dyrektywy Unii Europejskiej zabraniającej pracy lekarzy ponad 48 godzin na tydzień. Czesław Miś o jej stosowanie upomniał się dwa lata temu wstępując na drogę sądową przeciwko szpitalowi. Sąd pierwszej instancji w Nowym Sączu odrzucił roszczenie lekarza, a sąd apelacyjny oddalił z kolei apelację. Przesądził o tym fakt, że obowiązujące w szpitalu zasady były zgodne z ustawą o ZOZ-ach regulującą tę kwestię w Polsce.

Stawki dyżurowe w sądeckim szpitalu:

DYŻUR		stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego
w dzień	- 140 %	
w nocny	- 175 %	
w niedziele i święta	- 210 %	

Czesław Miś uznał jednak, że po wejściu Polski do Unii Europejskiej obowiązywać powinny dyrektywy unijne i wystąpił o kasację. Sąd Najwyższy ją uwzględnił i zwrócił sprawę do ponownego rozpatrzenia Sądowi Okręgowemu w Krakowie nakazując ponowną ocenę te sprawy z uwzględnieniem norm prawa wspólnotowego. Skutek był taki, że sąd uwzględnił roszczenie powoda nakazując udzielenie mu urlopu za 169 godzin i 4 minuty dyżurów wykonanych po wejściu Polski do Unii Europejskiej.

Konsekwencje wyroku krakowskiego sądu mogą być i najprawdopodobniej będą wielorakie. Po pierwsze, w ślad za doktorem Misiem mogą pójść inni lekarze nie godzący się na zbyt częste dyżury. Pierwsze deklaracje w tej sprawie złożyło już na łamach prasy kilku innych pracowników sądeckiego szpitala, w szpitalu w Oświęcimiu pozwy zapowiedziało kilkudziesięciu lekarzy. Podobnych reakcji można się spodziewać w całym kraju, ponieważ wszędzie szpitale pracują na tych samych zasadach. Dla dyrektorów może to oznacza problem z ludźmi do pracy oraz dodatkowe koszty. W razie urlopów wielu lekarzy trzeba ich będzie zastąpić innymi i znaleźć na to pieniądze.

Po drugie, werdykt sądu oznacza konieczność zmiany organizacji pracy w szpitalach i dostosowanie polskiego prawa do norm unijnych. Dyrektorzy nie chcąc się narazić na koszty związane z ewentualnymi roszczeniami lekarzy zmiany będą chcieli zapewne wprowadzić jak najszybciej.

W przypadku szpitala w Nowym Sączu może to nastąpić już w lutym. Pierwsze spotkanie w tej sprawie z udziałem dyrekcji i ordynatorów odbyło się niebawem po ogłoszeniu wyroku. – Chciałbym, aby ordynatorzy sami zadecydowali w tej sprawie – mówił dyrektor Puszko. W grę wchodzą dwie główne możliwości. System dyżurowy można zastąpić systemem pracy zmianowej lub dyżurami kontraktowymi. Pierwsza ewentualność oznaczałaby wyeliminowanie dyżurów w ogóle, druga zatrudnienie do pracy lekarzy spoza szpitala.

Z pierwszych, nieoficjalnych reakcji wynika, że tego rodzaju zmiany z pewnością nie zadowolą wszystkich. Ba, mogą nawet wywołać zawodowe antagonizmy. Likwidacja dyżurów to dla wielu lekarzy może być poważne zmniejszenie zarobków, a dla młodych lekarzy także ograniczenie możliwości podnoszenia swoich kwalifikacji. Zadowoleni z takiego kroku mogą być natomiast lekarze doświadczeni, którzy zaoszczędzony w ten sposób czas będą mogli wykorzystać na praktykę prywatną. Narzekać nie będą także ci, którym bardziej niż na wyższej pensji zależy na odpoczynku czy spędzaniu czasu z rodziną.

(g)

WYWIAD | Czesław Miś

WIERZĘ, ŻE WYGRAM

Rozmowa z Czesławem Misiem*, lekarzem, który pozwał szpital za niewypełnianie unijnej dyrektywy dotyczącej czasu pracy

Czesław Miś na łamach miesięcznika Rynek Zdrowia nie krył swojej wiary w zwycięstwo.

KOMENTARZ

lek. med. Irena Gawrońska,
ordynator oddziału noworodków

Wygląda na to, że po tym wyroku będziemy jedynym krajem w Unii Europejskiej, który będzie respektował normy unijne odnośnie czasu pracy lekarzy. Obawiam się jednak, że zmiany będą jedynie pozorne. Dyskutowaliśmy już na temat ewentualnych zmian organizacyjnych i wszystkie propozycje są absurdalne. Praca zmianowa jest kompletnie bez sensu, bo faktycznie oznaczać będzie w dalszym ciągu pracę w ciągu dnia i dyżur. Z kolei dyżury kontraktowe niczego nie zmienią, ponieważ w większości przypadków dyżurowaliby lekarze zatrudnieni w szpitali tyle tylko, że nie jako pracownicy szpitala, ale jako osoby prowadzące działalność gospodarczą. Ich zmęczenie byłoby jednak dokładnie takie samo, co oznacza, że poruszalibyśmy się w sferze fikcji.

Myślę, że ze zmianami organizacyjnymi trzeba się wstrzymać, do momentu gdy Ministerstwo Zdrowia podejmie jakieś decyzje, ponieważ ta sprawa to nie jest problem sądeckiego szpitala, ale wszystkich szpitali w kraju.

Osobiście chciałabym, żeby praca etatowa była na tyle dobrze płatna, żeby pozwalała na godne życie. Ale z drugiej strony nie wyobrażam sobie pracy bez dyżurowania. Moja praca łącznie z dyżurowaniem sprawia mi dużo satysfakcji. Osobiście nie zamierzam składać żadnego pozwu w sprawie czasu pracy i z tego, co wiem, żaden z lekarzy pracujących na moim oddziale też tego robić nie będzie.

Ludzie musieli poszukać sobie innej pracy

Z tak przestarzałym sprzętem nie udało się uzyskać kontraktu.

Zakład w zawieszeniu

Z początkiem roku Zakład Medycyny Nuklearnej zawiesił działalność. Bezpośrednim powodem takiej decyzji jest fakt, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie podpisał kontraktu na jego usługi.

Sprawa nie jest zaskoczeniem, bo taka groźba wisiała nad ZMN już od dawna. Jak informowaliśmy już na łamach „Raportu" od kilku lat wykonywano w nim coraz mniej badań ze względu na ograniczone możliwości techniczne wynikające z braku odpowiedniego sprzętu medycznego. Kluczowa dla ewentualnego kontraktu z NFZ okazała się gammakamera – urządzenie, które było warunkiem koniecznym finansowania badań przez NFZ.

Zakład jak jej nie miał, tak nie ma. Dlatego dziś działalność zakładu została wstrzymana. Zatrudnione w nim cztery osoby musiały poszukać sobie innego zajęcia. Teoretycznie jest szansa, że wrócą do pracy w tym miejscu, ale o terminie, w jakim mogłoby to nastąpić nic nie wiadomo. Wszystko zależy od tego czy uda się pozyskać pieniądze na zakup gammakamery ze źródeł zewnętrznych. Przypomnijmy, że chodzi o niemałe kwoty. Najtańsza wersja to wydatek 86 tys. euro a najdroższa kosztuje 349 tys. euro.

(p)

Pierwsze badania w tym miesiącu

Rezonans na miejscu

Diagnostykę na poziomie XXI wieku jeszcze w tym miesiącu będą mieli do dyspozycji pacjenci sądeckiego szpitala. Umożliwi ją oddanie do użytku rezonansu magnetycznego.

Koszty uruchomienia rezonansu to setki tysięcy złotych. Szpital nie wydał jednak na ten cel ani złotówki. Było to możliwe dzięki umowie z firmą zewnętrzną, która nie tylko sfinansowała koszt zakupu i montażu urządzenia, ale na własny koszt wybudowała od podstaw obiekt, w którym wykonywane będą specjalistyczne badania poszerzające możliwości diagnostyczne i poprawiające skuteczność leczenia. Pacjenci nie zapłacą za to nic. Wszystkie badania wykonywane będą w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Pierwsi chorzy powinni skorzystać z nowego urządzenia w tym miesiącu. Ordynatorzy zostali już zaznajomieni z możliwościami rezonansu i wskazaniami do wykorzystania badań za jego pomocą. Specjalistyczne szkolenia obejmują także lekarzy dyżurujących. Dla pacjentów szpitala poszerzenie diagnostycznych możliwości szpitala oznacza, że nie będą oni musieli jeździć na badania do Tarnowa czy Krakowa.

(p)

Personalia

Zmiana w ratunkowym

Stanisław Kłodziński nie jest już ordynatorem szpitalnego oddziału ratunkowego. Jego obowiązki z początkiem stycznia przejęła lek. med. Brzozowska – Odyniec.

Przyczyny, dla których nie przedłużono współpracy ze Stanisławem Kłodzińskim nie są znane. Dyrektor Artur Puszko nie chce o nich mówić. Wiadomo natomiast, że obowiązki ordynatora powierzył lek. med. Brzozowskiej– Odyniec, lekarzowi pracującymi na SOR.

Przypomnijmy, że Stanisław Kłodziński obowiązki ordynatora SOR zaczął pełnić 1 lutego ubiegłego roku. Zastąpił na tym stanowisku Ryszarda Dominika, który z funkcji zrezygnował. Wcześniej był dyrektorem szpitala w nowym Targu, w latach

1997-1998 był lekarzem wojewódzkim. W sądeckim szpitalu pracował także wcześniej, w latach 90-tych, kiedy to kierował izbą przyjęć.

(g)

RAPORT - biuletyn Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu

Redakcja: GAMAR s.c.

Kontakt: Grzegorz Pulit, e-mail: grzegorzpulit@gamar.net.pl

Nieoczekiwana decyzja Narodowego Funduszu Zdrowia

KONTRAKT ANULOWANY

Miał być jeden z najlepszych kontraktów w Małopolsce, a jest wielkie rozczarowanie. Narodowy Fundusz Zdrowia jednostronnie anulował podpisany wcześniej kontrakt na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala Specjalistycznego w Nowym Sączu i zaproponował stawkę z roku ubiegłego. Szpital nie chce się z tym pogodzić i zapowiada podjęcie starań o renegocjację kontraktu.

Pod koniec roku wskutek negocjacji z NFZ szpital uzyskał bardzo dobry kontrakt na działalność szpitalnego oddziału ratunkowego. Ustalono, że za każdą dobę oddział będzie otrzymywał z kasy NFZ 7220 zł czyli znacznie więcej niż w roku ubiegłym, kiedy to NFZ płacił za usługi świadczone przez SOR ledwie 4240 zł za dobę.

Stawka została określona na podstawie obiektywnego algorytmu, który uwzględnia takie parametry jak m.in. liczba sal operacyjnych, liczba respiratorów, aparatów do znieczulania, a także liczba zatrudnionych osób. Pod tym względem oddział sądeckiego szpitala prezentuje się jako jeden z najlepiej wyposażonych i zatrudniających najliczniejszą obsadę.

Nie przeszkodziło to jednak Funduszowi jednostronnie anulować podpisaną umową i zaproponować na pół roku warunki dotychczasowe. Powody, dla których podjęto taką decyzję nie są znane. Szpital liczy jednak, że nie będzie to ostatnie słowo. Dyrekcja zamierza w dalszym ciągu zabiegać o poprawę warunków w przeświadczeniu, że ma w ręku wszelkie argumenty.

Dotyczy to zresztą nie tylko SOR, ale także oddziału internistycznego oraz OIOM-u. W przypadku tego pierwszego szpital podpisał kontrakt jedynie na 4 miesiące na kwotę 2,3 mln zł. Szpital nie zgodził się na podpisanie kontraktu na okres dłuższy, ponieważ taka kwota nie pozwoliłaby funkcjonować oddziałowi przez rok. W dalszym ciągu prowadzone będą rozmowy o finansowaniu działalności oddziału internistycznego w dalszej części roku. Równocześnie trwają rozmowy w sprawie kontraktu dla oddziału intensywnej opieki medycznej.

Generalnie podpisany dotychczas kontrakt jest zbliżony do kontraktu z roku ubiegłego.

(g)

Na SOR zatrudnione są 42 pielęgniarki, 3 lekarzy na pół etatu oraz 4 lekarzy na całym etacie

Sądecki SOR uzyskał ostatecznie kontrakt na poziomie roku ubiegłego.

POZ nie może ruszyć z miejsca

OPIEKA Z PRZETARGU?

Niewykluczone, że znajdujący się na terenie szpitala nowo wyremontowany budynek przeznaczony na działalność podstawowej opieki zdrowotnej zostanie wystawiony na przetarg. Szpital chciałby go wydzierżawić na przykład spółce lekarskiej, która świadczyłaby tu usługi z zakresu podstawowej opieki medycznej.

Budynek jest już gotowy od kilku tygodni. Jest w nim poczekalnia, sanitariaty, gabinety lekarskie oraz recepcja. Pokoje są wyposażone w niezbędny sprzęt, a cały obiekt został już odebrany przez sanepid.

Jak na razie jednak nie jest w pełni wykorzystywany. Pomysł uruchomienia POZ przez szpital jak na razie nie doszedł do skutku z przyczyn formalnych. Ten zakres działalności musi być wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego, a to – jak się okazuje – długotrwała procedura. Nawet jednak gdyby to nastąpiło, to po analizie wszystkich za" i „przeciw" kierownictwo szpitala doszło do wniosku, że najlepszym rozwiązaniem byłoby wydzierżawienie obiektu spółce lekarskiej, która uruchomiłaby tu POZ. Rozmowy w tej sprawie były już prowadzone, ale ostatecznie nie zostały sfinalizowane.

W tej sytuacji szpital rozważa ogłoszenie przetargu na użytkowanie tego obiektu i świadczenie usług z zakresu podstawowej opieki medycznej. – Być może to przyniesie jakiś skutek – zastanawia się Marcin Rolka, zastępca dyrektora. Jednocześnie podkreśla, że bez względu na to, jakie rozwiązanie zostanie przyjęte w każdym wypadku cel jest taki sam: odciążenie szpitalnego oddziału ratunkowego. Szacuje się, że połowa z około 150-180 pacjentów trafiających tam każdej doby powinna trafić właśnie do lekarzy z POZ.

(p)

Nowoczesny OIOM najprawdopodobniej jeszcze w styczniu

ZMIANA JAKOŚCIOWA

Wyceniony na 2,6 mln zł sprzęt dla nowego oddziału intensywnej opieki medycznej pod koniec grudnia dotarł już na miejsce, a ekipa specjalistów zajęła się jego montowaniem. Pacjentom zacznie służyć najprawdopodobniej jeszcze w tym miesiącu.

Nowe pomieszczenia dla OIOM są już gotowe od kilku miesięcy. Ani lekarze ani pacjenci nie mogli z nich jednak korzystać, bo były puste. Nie udało się ich od razu wyposażyć w niezbędny sprzęt medyczny, ponieważ nie było na to pieniędzy. Gdy problem ten został rozwiązany, ogłoszono przetarg na dostawę wyposażenia.

Dziś sprzęt medyczny jest już w szpitalu. Na miejscu jest rozpakowywany i montowany pod okiem fachowców specjalistycznej firmy, którzy rozpoczęli pracę jeszcze w grudniu. Zakładając, że nic nie stanie na przeszkodzie, pod koniec stycznia nowy oddział powinien być do dyspozycji pacjentów. Z pewnością będzie to dla nich zmiana jakościowa. Z ciasnych, niewygodnych pomieszczeń przeniosą się do dużych sal z węzłami sanitarnymi, nowoczesnymi meblami i bardzo wysokiej jakości sprzętem medycznym, który pozwala lekarzom skuteczniej wykonywać ich pracę. Do dyspozycji będą nowe respiratory, aparaty do znieczulania, systemy centralnego monitorowania, zestawy kolumn anestezjologicznych, stół operacyjny i wiele innych.

Zakup był możliwy dzięki pomocy władz województwa małopolskiego.

(pg)

Pieniądze od marszałka

Szpital z nowym tomografem

Zakup nowego tomografu komputerowego dla Szpitala Specjalistycznego w Nowym Sączu jest już przesądzony. Zarząd Województwa Małopolskiego podjął uchwałę o przekazaniu szpitalowi 2,5 mln zł na ten cel.

Niezwłocznie po otrzymaniu tych pieniędzy szpital ogłosi przetarg na dostawę sprzętu, który Zakładowi Radiodiagnostyki jest niezbędny. Tomograf będący w jego dyspozycji obecnie to najstarsze tego typu urządzenia w Małopolsce, które regularnie odmawia posłuszeństwa zmuszając szpital do korzystania z kosztownej oferty firm prywatnych. Liczba badań wykonanych za jego pomocą już dawno przekroczyła maksimum określone przez producenta.

Nowy tomograf pozwoli uniknąć kłopotów związanych z awariami, a ponadto umożliwi poszerzenie zakresu badań. Dla pacjentów oznacza to dokładniejszą diagnostykę, a co za tym idzie skuteczniejsze leczenie. Za pomocą nowego urządzenia możliwa byłyby np. rekonstrukcja naczyń wieńcowych. Przed szpitalem z kolei otworzyłaby się możliwość podpisania lepszego kontraktu z NFZ, w którym można by uwzględnić bardziej specjalistyczne i lepiej płatne badania.

(p)