

29.0 Krakowska
do wiadomości Kancelaria Prezydenta

P. Dyr. M. Kute

18.07.2016r
Szanowny Pan

Roman Ciepela
Prezydent Tarnowa

WPEŁNIŁO
Kancelaria Rady Miejskiej

URZĄD MIASTA TARNOWA
KANCELARIA PREZYDENTA
WYDZIAŁ ORGANIZACYJNY

Wpł. dn. 19.07.2016

Znak/Nr
Zat.

~ Prośba o przygotowanie
odpowiedzi pod podpis
prezydenta

19.07.2016

32541

do wred. P.D.U. Teresiński

Wpłynęło dnia 2016 07 21

Zat. Zwracam się z prośbą o podjęcie działań, które miałyby na celu ponowną analizę sytuacji, jaka ma miejsce w tarnowskim szpitalu im. E. Szczeklika, w związku z przeniesieniem Oddziału Kardiologii Inwazyjnej (OKI) do budynku przy ul. Słonecznej, na miejsce Oddziału Wewnętrznego.

ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA

Dorota Krakowska

Powodowana alarmistycznym telefonem (21 czerwca br.) od lekarza występującego nie tylko w imieniu własnym a pracującego na OKI , protestującego przeciw zmianom organizacyjnym, odbyłam rozmowę z p. prezydent D. Krakowską i dyr. Szpitala p. Marcinem Kutą i otrzymałam uspokajające odpowiedzi, zwłaszcza co do zachowania wysokich standardów opieki medycznej na „przeniesionym” oddziale.

Tymczasem, wyrażający protest lekarze, poinformowali i informują nadal, o swoich poważnych zastrzeżeniach co do możliwości świadczenia usług medycznych, nie tylko tarnowski samorząd, ale szereg instytucji odpowiedzialnych za funkcjonowania publicznej opieki zdrowotnej.

Sprawa jest poważna, chodzi przecież o sprawne funkcjonowanie oddziału ratującego życie (!) Dlatego postanowiłam odbyć kolejne rozmowy , a także odwiedziłam OKI , kierując się także zaproszeniem dyr. M.Kuty.

Zdaniem lekarzy, dyr. Szpitala podjął arbitralną decyzję o zmianie lokalizacji OKI, bez otwartej rzeczowej konsultacji z personelem tegoż oddziału (wiadomość o zmianie przekazał 16/17 .06, a oddział przeniesiono 22.06.2016r). Stąd pytanie : czy o takim posunięciu zdecydowały przede wszystkim względy ekonomiczne (od stycznia 2017r wprowadzona ma być inna wycena usług kardiologicznych), czy (to przypuszczenie) widoczne kłopoty z org. pracy Oddziału Wewnętrznego (rezygnujący z pracy lekarze). Stąd poszerzenie zadań lekarzy z OKI.

Wysoko kwalifikowani kardiolodzy, mając świadomość swoich powinności, konsultują obecnie, w sposób interwencyjny, przypadki medyczne np. z oddziału pulmonologii, także na Izbie Przyjęć, zwłaszcza po g.15.00, pełniąc równocześnie zadania na swoim oddziale. Ten nadmiar obowiązków nie pozwala na spokojną analizę i diagnostyczną , i terapeutyczną na OKI, powodując pośpiech, czy nerwowość, a przecież każdy pacjent jest tak samo ważny!

Sposób zabezpieczenia pacjentów najciężej chorych : dwuosobowe sale (tak !), ale monitorowanie ich stanu zdrowia po przeciwległej stronie korytarza (!). Na korytarzu ruch, naturalny w takim miejscu (chorzy, rodziny, personel), a przy otwartych salach OIOK-u jest to nie do przyjęcia (!), także z powodu zapewnienia chorym koniecznej intymności. Dwie łazienki na korytarzu (tylko sala jednoosobowa posiada przywilej własnej toalety).

Jak w takiej sytuacji zapanować nad organizacją często b. szybkich działań ?

Dowiedziałam się także, iż diagnostyczny i ratujący życie sprzęt medyczny jest przestarzały, a wymaga przewożenia, zwłaszcza do trzech sal OJOK-u. Podawane chorym leki muszą być również i przenoszone z dyżurki przez pielęgniarki, nie ma dla nich stosownego miejsca w pokoju chorych.

Bardzo trudna sytuacja jest wówczas, gdy potrzebne są dodatkowe konsultacje medyczne, np. neurologiczna albo badanie przy wykorzystaniu tomografu po g.15 (chorych trzeba przewozić do innego szpitala!)

Zmniejszyła się również liczba doświadczonej kadry – ostatnio zwolniło się z pracy trzech specjalistów,, w tym jeden pełnoetatowy, a dwie świetnie wyszkolone pielęgniarki przeniosły się na inny oddział. Powoduje to kolejny istotny problem: dyżurów po g.15.

Panie Prezydencie

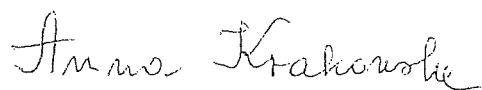
Tarnów jest miejscem, gdzie świadczone były (wierzę, że będą nadal) wysoko specjalistyczne usługi w zakresie nowoczesnej kardiologii ratującej życie wielu pacjentom, czego doświadczyły osoby również z mojej rodziny. Budowanie OKI o takiej klasie, to proces wymagający ciągłych nakładów, modernizacji sprzętu med. I świetnej współpracy całego personelu. Tak było!!

A obecnie?

Bardzo proszę o Pana interwencję, która na drodze dialogu pozwoli wypracować taki model działania Oddziału Kardiologii Inwazyjnej, spełniający zapotrzebowanie na bardzo dobrą opiekę medyczną, ale też uwzględniający naprawdę rozsądne, profesjonalne uwagi ludzi tam pracujących. Oni domagają się zmian służących ludziom chorym i chcą, żeby w sposób poważny i odpowiedzialny traktowano ich uwagi.

Anna Krakowska, radna Rady Miejskiej.

Tarnów, 14 lipca 2016 r.





Prezydent Tarnowa
Roman Ciepiela

WPLYNEŁO
Kancelaria Rady Miejskiej

27.07.2016

ilość załączników
podpis

URZĄD MIASTA TARNOWA
REFERAT ORGANIZACYJNY
W WYDZIALE ORGANIZACYJNYM

Wpł. dn. 27.07.2016

Znak/Nr 20517

Zał.

27.07.16
P. Li. Moczyński

Tarnobrzeg, dnia 22 lipca 2016 roku
S.Sz.DN/021/55/2016

Pani Anna Krakowska
Radna Rady Miejskiej w Tarnobrzegu

Szanowna Pani,

W związku z Pani pismem z dnia 14.07.2016 r. znak KRM.0003.243.2016 dotyczącym funkcjonowania Oddziału Kardiologii Inwazyjnej w Specjalistycznym Szpitalu im. E. Szczeklika w Tarnobrzegu uprzejmie informuję, iż Szpital – z mocy prawa - jest samodzielnym podmiotem leczniczym, który ma obowiązek w sposób właściwy zabezpieczyć potrzeby zdrowotne pacjentów.

Wszelkie kwestie związane z organizacją i funkcjonowaniem oddziałów szpitalnych regulowane są przez Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia. Z kolei prawidłowość procesu leczenia znajduje się w kompetencjach specjalistycznego nadzoru konsultantów medycznych, powołanych przez Wojewodę Małopolskiego.

Aktualnie w Szpitalu, w wyniku interwencji lekarzy Oddziału Kardiologii Inwazyjnej, prowadzone są szczegółowe kontrole dotyczące organizacji pracy oddziałów: Kardiologii Inwazyjnej, Kardiologii i Elektroterapii, Chorób Wewnętrznych, Pulmonologii. Wstępne ustalenia kontrolujących jak dotąd nie potwierdzają podnoszonych zarzutów; zakończenie kontroli pozwoli na obiektywną ocenę istniejącej sytuacji.

Jednocześnie pragnę zaznaczyć, że po raz pierwszy zmiana organizacyjna jaka została dokonana w „starym” Szpitalu wywołuje tyle emocji i interwencji – w sytuacji, gdy takich zmian lokalizacji było wiele w ostatnich latach, wynikających z konieczności dostosowywania placówki do obowiązujących wymogów oraz w celu poprawy warunków leczenia chorych. W okresie ostatnich kilku lat w Szpitalu im. E. Szczeklika zrealizowano szereg inwestycji, w efekcie których nastąpiła zmiana lokalizacji oddziałów: Pulmonologii, Dermatologii, Ginekologii, Chirurgii, Zakaźnego Dzieci, utworzono Oddział Rehabilitacji; przeniesiona została mikrobiologia, apteka. Z początkiem 2016 r. przeniesione zostały izby przyjęć, blok operacyjny, pracownie endoskopowe. Wszystkie wymienione wyżej zmiany były podyktowane interesem pacjentów i są bardzo pozytywnie odbierane przez pacjentów Szpitala oraz mieszkańców naszego miasta. „Stary” Szpital w Tarnobrzegu na rynku medycznym jest postrzegany jako przykład dynamicznych, pozytywnych zmian.

Zamiana pomieszczeń pomiędzy oddziałami: Chorób Wewnętrznych a Kardiologii Inwazyjnej stanowi kolejny naturalny proces dostosowywania placówki do potrzeb zdrowotnych pacjentów. W chwili obecnej Oddział Kardiologii Inwazyjnej mieści się w tym samym pawilonie szpitalnym,



Prezydent Tarnobrzeg
Roman Ciepiela

w którym zlokalizowany jest Oddział Kardiologii i Elektroterapii. Zaplecze zabiegowe dla obu oddziałów – blok operacyjny oraz pracownia hemodynamiki - od stycznia 2016 jest zlokalizowane w nowo wybudowanym pawilonie (przeniesione z dwóch innych budynków), połączonym przewiązką. Koncentracja działalności, to jest bazy łóżkowej, diagnostycznej, kadry ma pozwolić na lepsze wykorzystanie zasobów i lepszy poziom opieki. Nie uległa zmianie ani organizacja udzielania świadczeń ani profil leczonych pacjentów. Liczba łóżek w Oddziale Kardiologii Inwazyjnej zwiększyła się o 11 (z 28 do 39), co zapewni mieszkańcom łatwiejszy dostęp do opieki lekarskiej. Z otrzymanych informacji wiem, że personel izby przyjęć sygnalizował problemy z brakiem wolnych miejsc w obu oddziałach kardiologicznych Szpitala a także duże problemy z przekazaniem chorych do ościennych szpitali. Duża grupa chorych z niewydolnością układu krążenia była hospitalizowana w Oddziale Chorób Wewnętrznych, przy zabezpieczeniu specjalistycznych konsultacji przez lekarzy Oddziału Kardiologii i Elektroterapii. Od miesiąca ten problem nie występuje, a 39-łóżkowy Oddział Kardiologii Inwazyjnej ma pełne obłożenie. Dla pacjentów to dobra zmiana.

Odnosząc się do Pani uwagi o fakcie podjęcia „arbitralnej” decyzji o zamianie lokalizacji oddziałów przez Dyrektora Szpitala muszę wyjaśnić, że Dyrektor Szpitala zarządza jednoosobowo placówką i jednocześnie jednoosobowo ponosi odpowiedzialność za jego funkcjonowanie. Jest to bezdyskusyjne, stąd trudno mi zrozumieć podważanie decyzji Dyrektora przez lekarzy posiadających ze Szpitalem umowy cywilno-prawne na wykonywanie świadczeń zdrowotnych. Nawiasem mówiąc nikt, poza grupą kilku lekarzy tego oddziału, nie kwestionuje zasadności podjętej zmiany lokalizacji.

Zmiana wyceny procedur kardiologicznych nastąpiła już od 1 lipca 2016 roku. Utrzymanie status quo skutkowałoby zmniejszeniem kontraktu o 1,8 mln zł w skali roku. Problem obniżenia wyceny świadczeń kardiologicznych przełożyłby się na problemy finansowe Szpitala, w sytuacji gdy placówka wreszcie została wyprowadzona z wieloletniego zadłużenia.

Kwestia nadmiaru obowiązków spoczywających na lekarzach Oddziału Kardiologii Inwazyjnej jest sprawą indywidualnej oceny. Wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia zakładają zabezpieczenie całodobowej opieki lekarskiej w oddziale zachowawczym (jakim jest OKI) – łączonej z innym oddziałem o profilu zachowawczym oraz włączanie się w pracę izby przyjęć. Zespoły lekarskie innych oddziałów (w tym Kardiologii i Elektroterapii z 42 łózkami) od kilku lat w ten sposób zapewniają opiekę w godzinach popołudniowych i nocnych oraz w soboty, niedziele i święta w oddziałach, gdzie nie ma lekarza dyżurnego oddziału; nigdy nie budziło to kontrowersji innych zespołów lekarskich. Taka organizacja pracy występuje we wszystkich szpitalach. Oddział Kardiologii Inwazyjnej – w porównaniu z innymi oddziałami – ma wyjątkowo korzystną sytuację kadrową, liczba lekarzy w godzinach dopołudniowych jest większa niż wymogi NFZ; przy właściwym zaangażowaniu i dobrej organizacji pracy nie powinny występować problemy z diagnozowaniem i leczeniem pacjentów.

W poprzedniej lokalizacji OKI posiadał 6 łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, taka sama ilość jest w nowej lokalizacji, z zapewnieniem pełnego monitoringu funkcji życiowych. Sale 2-osobowe spełniają wszystkie wymogi lokalowo-sprzętowe NFZ. Kwestią indywidualnej oceny jest zapewnienie właściwej intymności pacjentom – możliwość przebywania osobno kobiet i mężczyzn, mniejsza ilość odwiedzających u pacjentów i większy spokój, brak uczestnictwa przy omawianiu przez lekarzy stanu zdrowia samych „ciężkich” pacjentów, zmniejszenie ryzyka uczestniczenia przy reanimacji innych chorych przemawiają jednak za poprawą komfortu chorych w tym zakresie.



Prezydent Tarnobrzeg
Roman Ciepiela

Otrzymałem informację, że taki sposób organizacji sal intensywnego nadzoru spotkał się z bardzo pozytywną oceną Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii, który jest jednocześnie Dyrektorem Instytutu Kardiologii w Krakowie

Wyposażenie obu oddziałów kardiologii, pracowni hemodynamiki, bloku operacyjnego było również przedmiotem szczegółowej kontroli. Oddziały są stale doposażane w nowoczesną aparaturę medyczną; każdy z oddziałów posiada wszystkie wymagane urządzenia. Bliskie położenie obu oddziałów pozwoli w chwilach awarii któregoś z urządzeń na korzystanie ze sprzętu drugiego oddziału – bez konieczności przedłużania hospitalizacji. Ponadto w planie finansowo-inwestycyjnym Szpitala na 2016 r. przewidziany jest zakup sprzętu i aparatury medycznej za kwotę prawie 5 mln zł, z czego ponad 500 tys. zł przeznaczono na urządzenia dla pionu kardiologii (echokardiograf, urządzenia do masażu serca, kardiomonitor, defibrylatory). Warto zauważyć, że w roku 2015 do pracowni hemodynamiki zakupiony został nowy angiograf za 1,6 mln zł.


Lokalizacja obu oddziałów kardiologii w tym samym pawilonie prawdopodobnie stanowi przejściowy etap do utworzenia w Szpitalu im. E. Szczeklika subregionalnego ośrodka leczenia chorób serca i naczyń, o czym od kilku lat mówi Dyrektor Szpitala Marcin Kuta. Część zabiegowa tego projektu, czyli nowe sale zabiegowe i operacyjne, została zrealizowana i oddana do użytku w styczniu 2016 r.; przygotowywane są koncepcje architektoniczne nowego pawilonu łóżkowego. Projekt ten spotkał się z dużym zainteresowaniem i uzyskał pozytywną opinię Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie angiologii Pana prof. dr hab. med. Rafała Niżankowskiego oraz Pana prof. dr hab. med. Piotra Podolca - Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii.

Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnobrzegu to największy podmiot leczniczy Gminy Miasta Tarnobrzeg, na jego odpowiednim rozwoju i funkcjonowaniu zależy wszystkim - władzom miasta, radnym, kadrze Szpitala a przede wszystkim mieszkańcom. W mojej ocenie sprawy Szpitala od kilkunastu lat idą w dobrym kierunku. W oparciu o wszystkie posiadane informacje, obecnie także jestem przekonany co do celowości podjętych decyzji. Jestem pewny, że pacjenci będą mieć lepszy dostęp do leczenia w schorzeniach o największym problemie zdrowotnym.

Z poważaniem

PREZYDENT MIASTA

Roman Ciepiela

DYREKTOR

lek. med. Marcin Kuta

ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA


Dorota Krukowska