

**PROTOKÓŁ Nr 23/08**  
**z posiedzenia**  
**Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny**  
**Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego,**  
**które odbyło się w dniu 17 grudnia 2008 r.**

Obrady rozpoczęły się o godz. 11.15 i trwały do godz. 13.15

W posiedzeniu uczestniczyli członkowie Komisji i osoby zaproszone zgodnie z *listami obecności stanowiącymi załączniki nr 1 i 2 do protokołu*. Posiedzeniu przewodniczył przewodniczący Komisji Marek Bogusławski.

Zapoznał zebranych z porządkiem obrad zaproponowanym przy zaproszeniu na posiedzenie. Poprosił o uwagi i wnioski. Przewodniczący obrad wniósł o wprowadzenie do porządku obrad punkty w brzmieniu: Przyjęcie informacji dotyczącej sytuacji Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Kielcach.

Przyjęcie informacji dotyczącej realizacji programu Integracji Społecznej w ramach Poakcesyjnego Programu Wsparcia Obszarów Wiejskich na terenie Województwa Świętokrzyskiego.

Zaopiniowanie projektu uchwały Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego w sprawie przyjęcia do realizacji Programu Współpracy Samorządu Województwa Świętokrzyskiego z Organizacjami Pozarządowymi na 2009rok.

Zaproponował porządek obrad w następującym brzmieniu:

1. Przyjęcie informacji dotyczącej sytuacji Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Kielcach.
2. Zaopiniowanie projektu budżetu Województwa Świętokrzyskiego na 2009 rok.
3. Informacja dotycząca dostępności mieszkańców Województwa świętokrzyskiego do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w I półroczu 2008roku.
4. Przyjęcie informacji dotyczącej realizacji programu Integracji Społecznej w ramach Poakcesyjnego Programu Wsparcia Obszarów Wiejskich na terenie Województwa Świętokrzyskiego.
5. Zaopiniowanie projektu uchwały Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego w sprawie przyjęcia do realizacji Programu Współpracy Samorządu Województwa Świętokrzyskiego z Organizacjami Pozarządowymi na 2009rok.
6. Sprawy różne.

Pan Marek Bogusławski Przewodniczący Komisji – poinformował Członków Komisji o trudnej sytuacji w jakiej znalazł się Szpital Dziecięcy i zwrócił się z prośbą o wysłuchanie zarówno lekarzy i dyrektora. Ponadto z dokumentów jakie posiada wynika , że wielu lekarzy złoży wypowiedzenie. Uważa, że należy wyjaśnić dlaczego ma miejsce taka sytuacja. Przewodniczący zaproponował kolejność w/w sprawie:

1. Informacja od lekarzy.

2. Informacja od Dyrektora Szpitala,

3. Pytania Radnych

Pan Marek Bogusławski Przewodniczący Komisji Poprosił o przedstawienie informacji lekarzy a w szczególności lekarzy chirurgów.

**Głos w tej sprawie zabrała pani Małgorzata Bitner- Buras** stwierdziła, że przyczyną takiej sytuacji jest wprowadzenie równoważnego systemu pracy dopuszczalny przez ustawie o ZOZ-ach. Natomiast w przypadku naszego oddziału jest to system, który zupełnie dezorganizuje pracę, stwarza brak ciągłości nadzoru nad pacjentem, ogranicza możliwości operatywny, stwarza możliwości, że nie jesteśmy w stanie ogarnąć naszym nadzorem wszystkich pacjentów, którzy podlegają leczeniu. Kwestia wprowadzenia równoważnego systemu pracy miała być wprowadzona w 2007 roku w grudniu tylko po otrzymaniu grafików do wglądu oprotostowaliśmy ten system, że on w ogóle nie odpowiada przepisom ISO. Przewodniczący Komisji zapytał dlaczego dezorganizują prace? Pani Doktor udzieliła odpowiedzi:

- jest nie wielu chirurgów, ustawa o ZOZ-ach przewidują pracę 7 godzin i 30 minut pracy w ciągu dnia jednak dopuszcza do 12 h. Zespół musi być podzielony na pół aby spełnić 12 godzinny czas pracy po za tym stanowimy zespół, który wspomagają dwie koleżanki w wieku emerytalnym i jest on nie wydolny w tym systemie przy tych limitach czasowych mógł zabezpieczać pracę oddziału. W styczniu 2008 roku zaproponowaliśmy Panu Dyrektorowi, że jesteśmy w stanie pracować w tym systemie ale pod warunkiem, że podpiszemy audyt i płaca zasadnicza będzie podwyższona do dwóch średnich krajowych na bieżąco w tym 2008 roku z dojściem do trzech średnich krajowych w 2010 roku. Ta kwestia nie została przyjęta przez pan Dyrektora ale i nie otrzymaliśmy żadnej odpowiedzi na pismo ze stycznia co do naszych uwag stosowania równoważnego systemu płacy. Ponowne pismo wystosowaliśmy w marcu ponieważ wszystkie terminy przewidziane przez Kodeks Postępowania Administracyjnego minęły a odpowiedzi nie było. ponieważ odpowiedzi nie było nasi kierownicy obecny tutaj Doktor Piotr Stępień oraz Doktor Jesionowski wystosowali pismo do Dyrektora Szpitala już szczegółowo analizujące w jakich punktach zaburza to pracę oddziału. Nadmienię, że do zabiegów powinno iść dwóch chirurgów to jest podstawowy skład, w przypadku kiedy są wykonywane duże zabiegi 3, 4 osoby. W moment wprowadzenia równoważnej pracy jeżeli jest 6- 7 lekarzy dyżurnych kiedy mają do obstawienia poradnię chirurgiczną, izbę, dwa oddziały i do tego zapewnienie pracy na bloku to łatwo sobie policzyć, że jest to nie realne. Zasadniczo w dalszej części nie uzyskaliśmy odpowiedzi i stanowiska od pana Dyrektora. W związku z tym zostały podpisane aneksy do umów

o świadczeniach zdrowotnych, gdzie zabezpieczały pracę umów z 2007 roku. Na te 3 miesiące przejściowe był podpisany aneks i w kwietniu został podpisany aneks na zabezpieczenie pracy w godzinach popołudniowych umowa na świadczenia medyczne. Następnie Dyrektor Szpitala zaproponował restrukturyzację we wrześniu zapytaliśmy jak będzie zabezpieczona praca w roku 2009. Odpowiedzi nie uzyskaliśmy. W dniu 29 września wystosowaliśmy pismo do naszego kierownika jednocześnie Konsultanta Wojewódzkiego do Spraw Chirurgii Dziecięcej w odnośnie kwestii zabezpieczenia pacjentów tego szpitala i kwestii istnienia tego oddziału, jakie perspektywy?

**Pan Marek Bogusławski Przewodniczący Komisji** – zapytał Panią doktor ilu specjalistów odeszło ze Szpitala?

Opowiedziała Pani doktor z kardiologów pozostała tylko 1 osoba i 1, która zabezpiecza poradnię skutkuje to tym ,że nie można podpisać żadnych usług wysokospecjalistycznych z dziedziny kardiologii z tego względu że wymógł Funduszu wynosi dwóch specjalistów na oddziale. Ta sama sytuacja jest na gastroendokrynologii zasadniczo jedna osoba w trakcie specjalizacji był rehabilitant ant, który po zrobieniu specjalizacji odszedł ze szpitala. Odeszło dwóch radiologów, anestezjologdy funkcjonujemy dzięki pomocy z innych placówek kierownik tą kwestię potwierdzi. Od nowego roku odchodzi ortopeda. Budzi w nas niepokój, że zostaniemy z emerytami w tym szpitalu (bo średnia wieku to 50 lat) .

W dalszej części pani doktor poinformowała o piśmie z października otrzymanego od Konsultanta Wojewódzkiego gdzie poinformował ,że stara się dążyć do tego aby rozwijać chirurgię dziecięcą dążyć po środki ze szpitala na rzecz oddziału ale również zaznacza, że do prawidłowego funkcjonowania tego oddziału jest konieczne trzech dyżurnych aby zabezpieczyć prawidłowy proces leczenia.

**Przewodniczący Komisji pan Marek Bogusławski** zapytał dlaczego trzech lekarzy jest nie zbędne?

Oddział chirurgii dziecięcej składa się z dwóch pięter czyli Oddział chirurgii A tzw. chirurgia czysta czyli wszystkie dzieci, które idą do zabiegów planowych, chirurgia B znajdują się na piętrze niżej gdzie mamy pacjentów ze sprawami ropnymi, oparzeniami i obserwacyjnych, na parterze poziom „G” są przyjmowani pacjenci ambulatoryjni czyli pacjent , który przychodzi bez skierowania na tym poziomie wykonujemy znaczną część diagnostyczną. Zespół, który na oddziale idzie operować to on zabezpiecza to pierwsze wejście pacjenta na oddział jak również zabezpiecza oddział . lekarze mają do zabezpieczenia oddział, pacjentów ambulatoryjnych i izbę przyjęć. Nieraz bywa tak, że tego lekarza nie ma przez parę godzin , a tam są pacjenci . więc

w momencie kiedy występuję jakiś problem natury medycznej to jeszcze na warunkach koleżeńskich im pomagamy.

**Pan Marek Bogusławski Przewodniczący Komisji** zapytał czy gdyby była inna propozycja ze strony dyrekcji szpitala

Rada Społeczna odbyła się 24 października i na niej Pan Dyrektor oficjalnie poinformował, że będzie stworzona poradnia całodobowa. Poradnia specjalistyczna w szpitalu funkcjonuje w godzinach pracy od 7.00 do 14.35. natomiast pan dyrektor zaproponował aby poradnia specjalistyczna funkcjonowała do godziny 7.00 rano. W tej poradni miałyby pracować chirurg przy czym w pomieszczeniu zasadniczo nie paradnym , obecnego ambulatorium i tam miałyby przyjmować pacjentów i poradnianych i tych którzy byli załatwiani bez skierowań. Do tej pory funkcjonowała izba ogólna i chirurgiczna, natomiast od nowego roku ma funkcjonować tylko jedna wynika to z formuły narzuconej przez Narodowy Fundusz gdzie nie będzie finansował dwóch izb. Wszyscy pacjenci znajdą się na jednej izbie przyjęć. Warunki lokalowe odbiegają od wskazanych norm. Jak lekarz ma zorientować się, którego pacjenta ma przyjąć? Na tej izbie mają przyjmować pediatrzy ale oprotestowali, że w takich warunkach nie będą przyjmowali pacjentów . Więc to nas zobligowało i na ręce pana Marszałka zostało złożone oświadczenie, że nie wyrażamy zgody na takie warunki pracy jakie nam się proponuje.

Oświadczyliśmy, że nie wyrażamy zgody na takie warunki jakie nam proponują tym bardziej ,że tutaj pan Dyrektor podnosił kwestię finansową i stworzenie tej poradni . Nas zasadniczo nie do końca to nie przekonywało . Otrzymaliśmy informację od pan Dyrektora, w którym informuję iż będzie rozpisany konkurs ofert ponieważ te umowy na dyżury kontraktowe ( bo w 2008 roku ten aneks się kończy) . Z proponowanych zmiany przez pana Dyrektora nie znaleźliśmy sposobu pracy , odpowiedzialności , zakresu zależności między nami personelem średnim za który jesteśmy odpowiedzialni. Ponieważ nigdzie nie było takich zapisów, ani jasno nie zostało wyartykułowane więc dlatego prosiliśmy o rozpisanie konkursu ofert bo

zasadniczo tam powinny być te kwestie rozpisane. 24 października dostaliśmy pismo, że konkurs ofert będzie rozpisany. Natomiast później pan Dyrektor zaprzeczył temu, że ma być konkurs ofert rozpisany. Mamy umowy z 2007 roku na co myślimy się nie zgodzili ponieważ za dużo było nie jasności i zmian na tych aneksach. Dodatkową kwestią było ubezpieczenie bo na dyżury kontraktowe trzeba być dodatkowo ubezpieczonym. Towarzystwo ubezpieczeniowe musi mieć w jakim zakresie my odpowiadamy. Zasadniczo to wszystko było dla nas niewiadome. 25 listopada pan Dyrektor nas informując, że proponuje przedłużenie kontraktu wzorem lat ubiegłych do 1 grudnia 2008 roku na podstawie §17 ta umowa dopuszcza aneksowanie ale nie wtedy kiedy nastąpi zmian w umowie. Ta sytuacja dla nas jest nie dopuszczalna. Odbyły się spotkania z pediatrami i chirurgami gdzie informacje były podane jako sprzeczne.

#### **Marek Bogusławski - Przewodniczący Komisji zapytał dlaczego sprzeczne?**

Sprzeczne dlatego, że takich warunków nie przyjmujemy natomiast pediatrzy byli poinformowani że zasadniczo sprawa zabezpieczenia chirurgicznego jest już załatwione. To było nieprawdą. W taki układzie po spotkaniu 27 listopada było jeszcze w godzinach rannych spotkanie z kierownikami oddziału i całym zespołem i my powiedzieliśmy panu Dyrektorowi, że nie będziemy aneksowali takich umów i chcemy dokładnie wiedzieć jak ta praca będzie wyglądała. O godzinie 14.00 w piątek było nam wręczenie z polecenia służbowego, że od poniedziałku o 1 grudnia pracujemy w równoważnym systemie pracy otrzymaliśmy grafiki i według nich przyszliśmy do pracy. przy czym w tym dniu również poinformowaliśmy o tej sytuacji pana Marszałka podnosząc te wszystkie kwestie naszej negatywnej opinii tego systemu pracy, również powiadomiliśmy Wojewodę Świętokrzyskiego oraz Świętokrzyską Izbę Lekarską. W krótkim czasie po 3 dniach otrzymaliśmy drugi grafik. Z tego względu, że ten pierwszy był nie zgodny z umowami o pracę, z normami pracy. Trzeci grafik otrzymaliśmy 8 grudnia. Pracowaliśmy na szalonych papierach zdarzało się, że kto przychodził do pracy a nie dotarła do niego wiadomość, że jest nowy grafik. Kwestie zgodności tych grafików zostały skierowane do Państwowej Inspekcji Pracy. Według tych grafików na rano pracują kierownicy natomiast pozostali chirurdzy na popołudnie. Prześledziliśmy grafiki i możliwość operowania przez tych chirurgów poza kadrami kierowniczą jest raz lub dwa razy w miesiącu.

**Głos zabrał pan Sławomir Osman Lekarz z Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Kielcach** – który chciał zwrócić uwagę że są nasze pisma i próby nawiązania kontaktu z panem Dyrektorem. nie wiem czy wszyscy byli w szpitalu na Langiewicza i widzieli jakie tam są warunki. Izba przyjęć jest zlokalizowana w trzech miejscach. Wszystkie są bardzo małe. my nie widzimy możliwości, aby wszystkich pacjentów przyjmować w jednej izbie. Nie możliwości aby tam zapewnić godne warunki dla pacjentów na miarę XXI w. My dostaliśmy informację od pana Dyrektora, że trzeba wprowadzić poradnię chirurgiczną całodobową i zrobić jedną izbę przyjęć w jednym miejscu bo tak nakazują względy ekonomiczne. Planowa wizyta w poradni to przyjmowanie wizy planowych lub nagłych przypadków. Poradnia chirurgiczna z lekarzem, który nie wie z kim ma pracować bo tak wynika dokumentacji medycznej ani żadnej innej. Zwróciliśmy o Wyjaśnienie do Narodowego Funduszu Zdrowia. Opłacalność izby przyjęć kosztem poradni w ogóle nie wychodzi wręcz przeciwnie. Jeżeli izba przyjęć jest odpowiednio rozliczna do funduszu to zyski są dużo większe niż poradni chirurgicznej tak zresztą potwierdzili ludzie z Narodowego Funduszu Zdrowia. Najdroższy pacjent w poradni to jest 28 zł a najtańszy w izbie przyjęć wynosi 30 zł a możemy do bindować do 210 zł. prosiliśmy o wyjaśnienie, że izba przyjęć musi być tylko w jednym miejscu. uzyskaliśmy potwierdzenie, że tak izba. Izba ta musi mieć ten sam obraz, a nie ma przeciwwskazań, aby pokoje były w różnych miejscach w tym samym budynku. Zdajemy sobie sprawę, że warunki lokalowe są złe ale dla nas jest nie zrozumiałe, że przyjdziemy od styczeń gdzie nie wiadomo co mamy robić, gdzie i kiedy,

nie mamy zakresu obowiązku. Jesteśmy Szpitalem Wojewódzkim i mamy obowiązek przyjąć wszystkie dzieci z schorzeniami chirurgicznymi w ciągu doby jako jedyni czyli wszystkie noworodki, które się urodzą, wypadki, stany nagłe. System pokazał, że się skraca zostaje 3 chirurgów i nie po trafią sobie poradzić z każdym przypadkiem który do nas się zgłasza. Natomiast nie widzimy możliwości aby tak miało być od stycznia.

W dalszej części głos zabrała pani doktor 11 grudnia ukazała się oferta złożona przez pana dyrektora na świadczenia usług medycznych, przy czym nie zawiera ona żadnych szczegółów w miejscach gdzie można to uzyskać tego nie było. Nie złożymy ofert jeżeli nie mamy wiedzy na ten temat w jakich warunkach my mamy pracować. Jeszcze w dniu dzisiejszym na potwierdzenia ukazał się artykuł dotyczący poradni urologicznej gdzie znów kolejny szpital likwiduje poradnię.

Doktor Osman poinformował, że w całym województwie nie ma poradni chirurgicznej. Była na Kościuszki ale została zamknięta ze względów ekonomicznych.

**Pani Małgorzata Bitner- Buras Lekarz z Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Kielcach** - stwierdziła, że chce nadmienić kwestie finansowe jesteśmy na stawkach dyżurowych 44zł za godzinę pracy. Większości szpitali z tego co wiemy to za dyżur w dni świąteczne płaci 60 zł, a w robocze 50zł. Co licząc, że lekarz ma 6 dyżurów w miesiącu, 2 świąteczne 4 zwykłe daje to kwotę 54 zł za godzinę. Wiemy, że był aneks do podpisania przez naszych ortopedów gdzie nie wyrazili zgody na taką stawkę. Jeżeli będzie taka stawka to odejdą kolejni radiolodzy(2/5).

Głos zabrała **pani Katarzyna Pawlik Lekarz z Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Kielcach** – stawka za każdy gabinet lekarski wynosi 2% . Więc jeśli je połączmy to będziemy stratni.

**Głos zabrał pan Józef Grabowski Radny Województwa Świętokrzyskiego** – który zapytał lekarzy jaka stawka była by dla nich odpowiednia za godzinę dyżuru ?

**Pani Małgorzata Bitner** odpowiedziała, że chcielibyśmy być traktowani jak koledzy w innych szpitalach.

54 zł

**Pan Grigor Szaginian Radny Województwa Świętokrzyskiego** - zrozumiałem, że jest dużo problemów lokalowych, administracyjnych pani doktor dała pod koniec do zrozumienia, że jeżeliby ta stawka była podniesiona o 10 zł to te problemy zniknęłyby?

Pani Bitner stwierdziła my nie żądamy tylko my zaznaczamy, że pracujemy na takich stawkach. do nas specjaliści całego województwa ślą dzieci nie jako problematyczne, które stwarzają im problemy. Dla nas zasadniczym problem jest kwestia zasadniczej pracy, zabezpieczenia prawidłowego oddziały, zabezpieczenia od początku do końca bo to wszystko nam zaburzono.

Nam nie chodzi o pieniądze tylko o bezpieczeństwo dzieci i nasze.

**Pan Marek Bogusławski Przewodniczący Komisji udzieli głosu panu Włodzimierzowi Wielgusowi – Dyrektorowi Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Kielcach** – chciałem absolutnie zaprotestować sformułowaniu, które padło na początku naszego spotkania, że istnieje grupka zwolnień z ortopedii jest to absolutnie nie prawdziwa informacja. Jeszcze dzisiaj rozmawiałem z kierownikiem ortopedii i nie ma tutaj żadnej groźby złożenia wypowiedzenia przez lekarzy. Druga uwaga dotyczy co do spotkań ponieważ pani Bitner poruszyła bardzo szeroko sprawę funkcjonowania szpitala to chciałbym zapytać pana Przewodniczącego jaki charakter ma to dzisiejsze nasze spotkanie i czy ono dotyczy problemu całego szpitala czy tylko lekarzy chirurgów. Jeżeli szpitala to nie ma tu Członków Zarządu Szpitala a także Związków Zawodowych, które powinny uczestniczyć w omawianiu takiej sytuacji.

**Pan Marek Bogusławski Przewodniczący Komisji** – poinformował pana dyrektora, że wyraźnie zakomunikował, że chce wyjaśnić co się dzieje w szpitalu przykładzie lekarzy chirurgów.

**Pan Włodzimierz Wielgus Dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego** - stwierdził, że oprze się na faktach chciałem sprostować nie prawdziwą informację jakoby przez działania szpitala odchodzą specjaliści z naszej placówki jest to nie prawda . każdy pracownik ma prawo do zmiany miejsca zatrudnienia i odbywają się nie tylko w naszym szpitalu ale i innych np. na radiologii gdzie jeden z kolegów, który odszedł miał super ofertę propozycji pracy to zdecydował się z powodów osobistych, a jeśli chodzi o szkolenie specjalistów to za mojej kadencji wykształcili się gastroendokrynologii, urologii, neontologii , okulista dwie z diabetologii, endokrynologii, alergologii i chirurgii dziecięcej. Szpital zachęca do uzupełniania tych specjalizacji. Prawdą jest, że 8 chirurgów złożyło wypowiedzenie . W szpitalu trzeba podjąć z wielu powodów działania restrykcyjne. Nasze lokalne uwarunkowania, do tej pory jak już było wspomniane NZZ finansował dwie izby przyjęć. W ramach tych ryczałtów była izba przyjęć ogólna i chirurgiczna. I na izbie chirurgicznej oprócz pacjentów do zabiegów planowych i na ostro do szpitala od godziny 14.35 przyjmowani są z miasta i powiatu kieleckiego pacjenci z urazami szyi, złamania, ukoszenia itd. To było finansowane ryczałtem na tą izbę przyjęć chirurgiczną . od 1 01.2009 roku warunki się zmieniają zabierają nam ryczałt z jednej izby przyjęć i będzie finansowana 1 izba szpitalna w niższych wartościach niż do tej pory. Biorąc pod uwagę cały kontekst procedur i między innymi takich warunków jakie fundusz zapewnia ja dostałem polecenie od części Zarządu Województwa czyli Pana Marka Gosa i pana Marszałka Adama Jarubasa aby podjąć działania restrykcyjne z jednej strony redukcji kosztów z drugiej zwiększania przychodów. W związku z czym został opracowany plan restrykcyjny, który 24 października na Radzie Społecznej został zaprezentowany i z wyjątkiem jednego punktu przyjęty. Plan dotyczył redukcji zatrudnienia gdzie przedstawiliśmy plan, który już został zrealizowany redukcji około 40 etatów co daje potężne oszczędności, likwidacji dwóch poradni, gdzie koszty wynagrodzeń są niższe niż wysokości kontraktu. Likwidacji jednego nocnego dyżuru pielęgniarskiego, utworzenie jednej izby przyjęć i reorganizacja pracy poradni czyli utworzenie 24 godzinnej poradni po to aby wszystkie te dzieci, które przychodzą do szpitala po godzinie 15.00 były w kontrakcie poradni chirurgicznej czyli za każdego tego pacjenta byłyby jakieś przychody . taki krok podjąłem dlatego, że obciążono nas ryczałt jednej izby przyjęć, nie można było tego inaczej zrobić. Nie jest do końca prawdą którą pani Bitner mówiła, że to wyliczenie tego wzoru jest korzystne dla szpitala . my zrobiliśmy dalszy krok bo to wszystko odbywało się z panem doktorem Stępniami panem Wolakiem , który opracował zasady pracy na jednej izbie. Dzieci, które były przyjmowane w ramach ambulatorium z bólami brzucha miały być hospitalizowane krótkotrwale na dwóch salach na oddziale. Działalność poradni z punktu widzenia ekonomicznego był dla nas korzystniejszy. Przewodniczący Komisji skierował do pana dyrektora następujące pytanie pan twierdzi, że jest to uzasadnione ekonomicznie ,a według kolegów funkcjonowanie tej poradni jest droższe i zagraża funkcjonowaniu całego zespołu medycznego, czy w planach które podjęli zostały ujęte te problemy o których słyszymy od lekarzy. Zdajecie sobie sprawę państwo z tego, że utrzymując dwie izby to tylko dyżurnych lekarzy, ale również obsadę pielęgniarek, połączenie tych dwóch izb daje nam 3 etaty pielęgniarskie oszczędności.

Pan doktor Wolak opracował na moją prośbę zasady funkcjonowania jednej izby przyjęć. Taka zasada została wprowadzona .

Nie jest prawdą, że na izbie będzie tłum ludzi. Warunki funduszu dopuszczają, że jest lekarz na dyżurze a z oddziału schodzą do konsultacji. Na izbie oprócz lekarza będzie dwóch kolegów, którzy są w trakcie specjalizacji z medycyny ratunkowej. Zorganizowane jest to tak,

że tu gdzie była izba chirurgiczna będzie w godzinach popołudniowych przyjmowane będą przypadki pediatryczne, chirurgiczne planowane. Po 14.35 nadal będą w tym miejscu przyjmowani pacjenci pediatryczni plus wyłącznie przypadki chirurgiczne. Cała reszta będzie przyjmowana chirurgicznie. Zostaje 3 dyżurny, który obstawia izbę i ambulator będzie on pracował na kontrakcie za stawkę kontraktową (44zł) w poradni z obowiązkiem konsultacji na izbie przyjęć. Padła propozycja aby szpital przekazywał lekarzowi 20% za pacjenta którego przyjmie w poradni po godzinie 15.00- 7.00.

Do 28 listopada do 13.00 państwo mieli polecenie aby dostarczyli listę dyżurów na grudzień ,do 13.00 taka lista nie została dostarczona . W związku z czy nie mając obsady od 1 grudnia na popołudnie i nocne wprowadziłem zarządzenie zgodnie z regulaminem pracy w szpitalu system pracy równoważny.

**Pan Marek Bogusławski Przewodniczący Komisji** skierował do pana Dyrektora pytanie czy pan się orientuje dlaczego taka lista nie wpłynęła?

Koledzy nie sporządzili takiej listy. Można było zostawić dalej kontrakty, nic nie stało na przeszkodzie aby dalej prowadzić rozmowy. W związku z tym, że zostałem bez niczego to wprowadziłem równoważny czas pracy.

**Pan Marek Bogusławski Przewodniczący Komisji** zwrócił uwagę panu Dyrektorowi, że koledzy chirurdzy zwracali się z pismami odnośnie zmian warunków pracy proponowanej przez pana Dyrektora. Jest pewna nie zgodność udokumentowana przepisami, że równoważny czas pracy nie uwzględnia urlopów, szkoleń. W świetle chirurgów został wprowadzony a nie zabezpieczał on bezpiecznej pracy. według tego chirurg może operować dwa razy w miesiącu.

Dyrektor odpowiedział, że wtedy brał tylko konieczność zabezpieczenia pacjentów od 1 grudnia ponieważ sytuacja był kryzysowa. system jest zgodny z prawem, jest w naszym regulaminie, zgodny z zasadami certyfikacji ISO. Natomiast przyznaję, że może być uciążliwy przede wszystkim dla lekarzy i kierownictwie. Na kierownictwo jest nałożony bardzo ciężki obowiązek zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem.

**Pan Marek Bogusławski Przewodniczący Komisji** zapytał czy to jest prawda, że zmienił pan warunki pracy. powinien być nowy konkurs ofert a nie anektowanie dotychczasowego, gdyż zmieniają się warunki umowy ?

**Pan Włodzimierz Wielgus Dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego** odpowiedział , że każdą decyzję konsultował z Radcą Prawnym, który jest zatrudniony w szpitalu. W związku z tym, jeżeli opinia radcy jest taka, że można to anektować to ja wychodzę z propozycjami anektowania bo jest to najprostsze rozwiązanie.

**Pan Marek Bogusławski Przewodniczący Komisji** prosi, aby Pan Dyrektor odpowiedział na pytanie zmieniają się warunki pracy , a więc zmienia się wartość umowy. Zmieniają się warunki jakie były proponowane w umowie. Czy nie uważa pan, że powinien być ogłoszony nowy konkurs ofert ponieważ zmieniły się warunki umowy?

**Pan Włodzimierz Wielgus Dyrektor-** uważa, że jako Dyrektor powinien trzymać się opinii Radcy Prawnego, aby nie popełnić błędu .

**Pan Marek Bogusławski Przewodniczący Komisji-** nie odpowiedział mi pan

Pan Wiesław Wielgus Dyrektor- odpowiedziałem spytałem Radcę i powiedział, że możemy tą umowę anektować . Nie wiele się zmieniły te warunki

**Pan Marek Bogusławski Przewodniczący Komisji-** panie Dyrektorze, a jeżeli ktoś spełni swoje zapowiedzi i odejdzie z pracy jak pan widzi dalsze funkcjonowanie szpitala ?

Pan Dyrektor – trzeba sobie powiedzieć, że po wprowadzeniu od 1 grudnia równoważnego czasu pracy otrzymałem z dniem 1 grudnia wypowiedzenie 8 kolegów z pracy. Traktuje to jako pewnego rodzaju szantaż do mojej osoby. Chcę podkreślić , że sytuacja szpitala jest dramatyczna, nie wiem jeżeli nie zmieni się sposób finansowania(54 zł na m-c) to za miesiąc spotkamy się tutaj ponieważ pracownicy nie dostaną w całości wynagrodzenia. I zarzuty

czynione mnie, że podejmuje kroki w celu obniżenia kosztów działalności szpitala i zwiększenia przychodów a ktoś się z tym nie zgadza bo zmieniają się warunki pracy konkretnie mnie nie przekonują. Ja mówię jedno, jeżeli mam wybrać między komfortu pacjenta a zakupem leków dla dzieci to wybiorę zakup leków. Taki jest mój cel propozycja była uczciwa. Nie chciałem aby państwo robiło za darmo chciałem się podzielić tymi 20 % . jest dla mnie zupełnie nie zrozumiała taka reakcja.

**Pan Marek Bogusławski Przewodniczący Komisji** czy to nie jest szantaż desperacji tych lekarzy?

Ostatecznie bym to zrozumiał, gdybym się rzeczywiście starał się zabrać tego jednego dyżurnego.

**Pan Marek Bogusławski Przewodniczący Komisji** – stwierdził, że nie chciałby aby Sejmik musiał wybierać czy przekazać szpital Dziecięcy w prywatne ręce czy pozostawić. Bo tak groźba realna istnieje. Każda ze stron ma tutaj rację . działania pan dyrektora w ramach oszczędności to jedna strona. A problemy lekarzy to druga.

**Pan Włodzimierz Wielgus Dyrektor Szpitala** – Panie Przewodniczący chcę zaprotestować, że na obecną chwilę nie ma żadnych pomysłów na prywatyzację szpitala dziecięcego , nie jest prawdą że jest konflikt z lekarzami. Nigdy nie było rozmów aby przekształcić przekształcony w spółkę.

**Głos zabrał Pan Józef Grabowski Radny** - przez wiele lat mieliśmy pretensję szczególnie szpitale powiatowe do Dyrektora Wielgusa, że on miał finansowane dwie izby przyjęć a my jedną. W tej chwili sytuacja jest trudna . Te obietniczki które były obiecywane przez rządzących są nie dotrzymywane . sytuacja ta sprawiła, że jest rozgoryczenie. Trzeba zrozumieć, że jeżeli jest wprowadzony system 12 godzinny to burzy to prace lekarzy na rynku bo mają gabinety prywatne.

**Pan Piotr Stępień Kierownik Oddziału Chirurgii, Urologii** -stwierdził, że pracuje w nadzwyczajnych warunkach bo równoważny system pracy nie sprawdza się chirurgii dziecięcej.

**Głos zabrała Wiceprzewodnicząca Sejmiku pani Alfreda Zawierucha- Rubak** – która zapytała lekarzy co oczekują na dzień dzisiejszy.

Odpowiedzi udzieliła **pani Małgorzata Bitner- Buras Lekarz z Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Kielcach** chcemy aby był taki system pracy jak dotychczas chirurg pracuje na izbie przyjęć,

- dwóch lekarzy chirurgów na oddziale, którzy zabezpieczają oddział,

- 3 chirurg oddziałowy zabezpiecza każdego pacjenta chirurgicznego lekarz w poradni jest to tylko lekarz poradni i nie może udzielać konsultacji.

**Pan Włodzimierz Wielgus Dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Kielcach** poinformował, że jest to nie prawda i proszą nie wprowadzać Radnych w błąd.

W przypadku zagrożenia życia każdy lekarz może skonsultować. Poza tym lekarz izby przyjęć decyduje czy będzie przyjęty czy nie.

**Głos zabrał pan Józef Grabowski Radny** – który zapytał o ile państwo lekarze chcą podnieść wyrobienie kontraktu?

Odpowiedzi udzieliła pani Bitner- oddział chirurgiczny kontrakt wyrabia od sierpnia, zabrano nam sekretarkę , lekarze wypisują wszystkie procedury. Doszło nam wiele pracy nie medycznej i wyrabiamy kontrakt prawie w 100% i jeszcze nam się zaburza tą prace.

Pan Przewodniczący postanowił wystosować wniosek do Pana Marszałka , aby w dniu 29 grudnia 2008r. o godzinie 9.30 doszło do spotkania członków Komisji z Zarządem Województwa.



**Głos zabrał pan Włodzimierz Wielgus Dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Kielcach** stwierdził, że nie było żadnych powodów aby zrywać umowę cywilno – prawną. Taka sytuacja, która zaistniała była spowodowana tym, że zostałem zmuszony do zabezpieczenia pracy oddziału chirurgii dziecięcej. Proszę pamiętać, że ja odpowiadam przed Zarządem za wynik finansowy szpitala i nie mogłem inaczej zrobić. **Pani Małgorzata Bitner- Buras-** poinformowała, że pan Dyrektor nie przedstawił jakiegokolwiek grafiku na miesiąc grudzień a więc nie mogło dojść do zerwania umowy na dyżury kontraktowe.

## **AD.2**

Informacja dotycząca dostępności mieszkańców Województwa świętokrzyskiego do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w I półroczu 2008 roku.

Komisja Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny przyjęła do wiadomości Informację dotyczącą dostępności mieszkańców Województwa świętokrzyskiego do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w I półroczu 2008 roku, „a swoje stanowisko wyraziła w opinii nr 48/08 *stanowiącej zał. nr 3 do protokołu.*

## **Ad.3**

Przyjęcie informacji dotyczącej realizacji programu Integracji Społecznej w ramach Poakcesyjnego Programu Wsparcia Obszarów Wiejskich na terenie Województwa Świętokrzyskiego.

Komisja Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny przyjęła do wiadomości informację dotyczącą realizacji programu Integracji Społecznej w ramach Poakcesyjnego Programu Wsparcia Obszarów Wiejskich na terenie Województwa Świętokrzyskiego, a swoje stanowisko wyraziła w opinii nr 49/08 *stanowiącej zał. nr 4 do protokołu.*

Spraw różnych nie zgłoszono.

Punkt 5 został przeniesiony na obrady Komisji w dniu 29.12.2008r

Na tym posiedzenie zakończono.

Protokół sporządziła Iwona Muter

Przewodniczący Komisji Zdrowia,  
Polityki społecznej i Spraw Rodziny

Marek Bogusławski