

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI KOMISJI DS. SZPITALNICTWA

Komisja ds. Szpitalnictwa powołana została w dniu 18.05.2019r. na podstawie Uchwały nr 53/2019/VIII Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej będącej wynikiem realizacji Uchwały nr 8/2019/VIII Nadzwyczajnego XLII Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL powołującej zupełnie nowy organ Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. W tym samym dniu, Okręgowa Rada Lekarska w drodze Uwały nr 54/2019/VIII powołała do pełnienia funkcji Przewodniczącego Komisji - lek. Marcina Karolewskiego.

Pomysłodawcą powstania Komisji był doktor Krzysztof Szczęsny.

Do dnia 15 czerwca 2019 roku ukonstytuował się pełen skład osobowy Komisji, który stanowią lekarze: Bobrowska Halina, Buxakowski Wojciech, Dudzińska Krystyna, Harbuzińska-Turek Joanna, Karolewski Marcin, Kulak Zbigniew, Piasecka-Stryczyńska Karolina, Schlabs Małgorzata, Sobczyński Stefan, Szczęsny Krzysztof (sekretarz), Tarchalski Janusz, Urbański Bartosz (wiceprzewodniczący).

Już przebieg pierwszych posiedzeń nowej Komisji ORL wykazały jak wielka była potrzeba utworzenia Komisji ds. Szpitalnictwa. Skupiła ona w swoim składzie wyłącznie szpitalników, których problemy okazały się nabrzmiałe i nie mogące wystarczająco przebić się w dyskusji na forum innych wybieralnych organów WIL

Szpitalnictwo jest bardzo ważnym ogniwem Służby Zdrowia, a stopniowo z biegiem lat rosną obciążenia lekarzy szpitalników, którzy będąc w mniejszości nie mają szans bronić swoich interesów. Do najważniejszych problemów, którymi zajęła się Komisja w pierwszym roku działania należały:

- sprawa nadużywania skierowań do szpitali i AOS w trybie pilnym.
- uwarunkowania prawne zatrudnienia i funkcjonowania lekarzy w szpitalach
- sprawa konkursów rozpisywanych w szpitalach i stanowiska Komisji wyrażającej się opinią, że WIL powinna desygnować na takie konkursy wyłącznie lekarzy pracujących w danej jednostce Służby Zdrowia
- sytuacja kadrowa szpitali
- sytuacja ekonomiczno-prawna funkcjonowania szpitali

Podczas obrad Komisji poruszono szereg tematów, które dotyczą pracujących w szpitalach. W zasadzie można śmiało powiedzieć, że przez pierwsze pół roku działalności Komisji identyfikowano tematy, które należy poruszyć, zaproponować do przedyskutowania na szerszych gremiach, zaproponować do rozpatrzenia Okręgowemu Zjazdowi Lekarzy, czy Okręgowej Radzie Lekarskiej. Tematów było na tyle dużo i na tyle poważnych, że uznaliśmy in gremio potrzebę tworzenia Komisji ds. Szpitalnictwa w innych okręgowych izbach lekarskich, a także w strukturach NIL, by omawiane problemy miały szanse na rozwiązanie i wprowadzenie w życie szpitali. W myśl tego stanowiska Komisja ds. Szpitalnictwa zauważyła konieczność organizowania w Izbie Lekarskiej, cyklicznych i otwartych zjazdów lekarzy pracujących w szpitalach w ramach „Wielkopolskich Konferencji Lekarzy Szpitalników”. Konferencje te powinny umożliwić monitorowanie WIL sytuacji w poszczególnych szpitalach – zarówno powiatowych, marszałkowskich, jak i uniwersyteckich, ułatwiać wymianę doświadczeń zatrudnionych w nich lekarzy i wypracowania rozwiązań służących poprawie

warunków pracy i płacy w szpitalach oraz poprawy funkcjonowania ochrony zdrowia. Sytuacja związana z epidemią COVID-19 uniemożliwiła zorganizowanie wcześniejsze konferencji. Pierwsza konferencja planowana jest na rok 2022.

Od dłuższego czasu obserwujemy znaczny niedobór lekarzy, sygnalizowany w zasadzie we wszystkich grupach zawodowych tj. lekarzy rodzinnych, pracujących w AOS i szpitalach. Jednakże wydaje się, że dotknął on w szczególności lekarzy szpitalników. Zapowiadane od wielu lat zamykanie oddziałów, staje się faktem, co jest spowodowane masową ucieczką lekarzy ze szpitali. Praca w szpitalach stała się coraz bardziej uciążliwa, czy wręcz niebezpieczna. Wzrastające wymagania, elektronizacja medycyny, niestabilność systemu prawnego, przesunięcie NISOZ do szpitali i wiele innych problemów, sprawiają, że coraz mniej lekarzy jest chętnych do kontynuowania pracy w szpitalu po skończonej specjalizacji. Coraz więcej lekarzy w starszym wieku, którzy dotychczas ratowali sytuację oddziałów choćby pracą dyżurową, odchodzi, z uwagi na trudności w odnalezieniu się elektronicznej rzeczywistości, czy po prostu ... przemęczeniu. Sprawia to, że lekarze, którzy pozostali są przeciążeni pracą. Oddziały szpitalne są prowadzone nierzadko przez jedynie 2-3 lekarzy. Kilkanaście dyżurów w miesiącu to rzeczywistość lekarzy szpitalników. Coraz częściej mówi się nie tylko o przepracowaniu i wypaleniu, ale o zgonach na dyżurach. Wydaje się, że władze starają się nie widzieć problemu, gdyż są świadome, że obecny system ochrony zdrowia utrzymywany jest tylko i wyłącznie poprzez nadmierną pracę lekarzy, w tym przede wszystkim lekarzy w szpitalach. Wydaje się to być tematem tabu i podczas gdy dla kierowników i innych grup zawodowych wprowadzane są mechanizmy ochronne, mające przeciwdziałać przemęczeniu i przepracowaniu, jak tachografy, urlopy na podratowanie zdrowia itd., dla lekarzy tworzone są „furtki prawne” pozwalające ominąć normy pracy i prawa pracy, jak klauzula opt-out, czy kontrakty. Ustawa o działalności leczniczej wprowadziła praktykę lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego. Kontrakty, które jeszcze kilka lat temu były receptą na poprawę uposażenia lekarzy, pokazują obecnie swoją drugą, ciemną stronę, czyli brak urlopów, odpowiedzialność karna w przypadku roszczeń, przepracowanie. To tylko symboliczny szczyt góry lodowej. Rzeczywistość pracy w szpitalu, to harmonogramy, listy kolejkowe, jednorodne grupy pacjentów, EWUŚ, DILO, SMK, elektronizacja i wiele innych. Postępująca elektronizacja doprowadza do tego, że coraz częściej mówi się o konieczności wprowadzenia asystentów medycznych, którzy mają pomóc w prowadzeniu niektórych czynności. Niestety konieczność szukania oszczędności, doprowadziła do tego, że zatrudnianie asystentów stało się czysto teoretycznym rozwiązaniem. Rzeczywistość, która przed pandemią koronawirusa wyglądała źle, okazała się dramatyczna w momencie samej pandemii. Wszelkie normy przestały obowiązywać. Lekarze przesuwani byli do pracy w jednostkach COVIDowych, część przypłaciło pracę zdrowiem lub życiem. Oddziały, które powinny być przywracane do pracy, po kolejnych falach pandemii, były zawieszane lub zamykane z przyczyn braku personelu.

Do tych wszystkich problemów dochodzą jeszcze problemy międzyludzkie. Wśród lekarzy pracujących w szpitalu wyodrębniają się grupy bardziej i mniej uprzywilejowane. Często pozycja jednej grupy zależy od aktualnej siły negocjacyjnej. Ponadto bardzo często wykorzystuje się empatię i odpowiedzialność lekarzy do wymuszenia nadmiernej pracy, kilku dyżurów pod rząd. Skutkuje to też obserwowanym brakiem chętnych do obsadzenia stanowisk kierowniczych w służbie zdrowia. Komisja rozpatrywała również problem związany

z coraz częstszym odsuwaniem lekarzy od zarządzania szpitalami. Menadżerowie niebędący lekarzami nierzadko skupiają się jedynie na wyniku finansowym jednostki, co przy mocno niedoszacowanych wycenach świadczeń skutkuje programami naprawczymi i restrukturyzacyjnymi niebezpiecznymi zarówno dla pacjentów, jak i lekarzy. Nadmienić należy, że obowiązujące przepisy prawa określają ilość pielęgniarek zatrudnionych w oddziale w zależności od ilości łóżek, natomiast ilość lekarzy niezależnie od wielkości oddziału. Z kolei sytuacja menadżerów szpitali też jest trudna. Wprowadzane przepisy prawa bardzo często nakładają nowe obowiązki i wymagania bez określenia źródeł finansowania. Ryczałt w ramach PSZ jest określany już w trakcie jego obowiązywania (po czterech miesiącach jego obowiązywania). Negocjacje MZ z poszczególnymi grupami zawodowymi powodują uprzywilejowanie niektórych grup zawodowych oraz bardzo często skutkują wprowadzaniem doraźnych przepisów, które nakazują regulacje płac wstecz, a w skrajnym przypadku było to na ponad rok wstecz. To absurd, które nie mają miejsca nigdzie poza ochroną zdrowia i bezpośrednio rzutują na pracę lekarzy w szpitalach. Warunki pracy doprowadzają do sytuacji, w której nawet wygórowane stawki nie są w stanie zatrzymać exodusu lekarzy ze szpitali.

Stale pogarszające się warunki pracy na szpitalnych oddziałach powodują odchodzenie lekarzy specjalistów do pracy w AOS lub do sektora prywatnego. Powoduje to konieczność zamykania oddziałów, co w konsekwencji wpływa na zmniejszenie ilości miejsc akredytowanych do odbywania szkoleń specjalizacyjnych. Całość stanowi realne zagrożenie w dostępie do szkolenia podyplomowego lekarzy i dalsze zmniejszanie liczby specjalistów w Polsce. Sytuacja braku możliwości szkolenia specjalizacyjnego niejednokrotnie jest impulsem do podejmowania przez młodych lekarzy decyzji o wyjeździe za granicę.

W trakcie prac Komisji omawiano także problemy z listami kolejkowymi oraz rosnącą liczbą pacjentów korzystających ze świadczeń „poza kolejnością” ze wskazań niemedycznych.

Komisja w swoich pracach proponowała także konkretne rozwiązania problemów. Zajęto się m.in. skierowaniami w trybie pilnym. Według aktualnych przepisów pacjent kierowany w trybie pilnym, powinien być przyjęty przed pacjentem stabilnym. W praktyce wpisanie na skierowaniu słowa PILNE, jest nadużywane i bardzo często służy jako narzędzie pozwalające ominąć kolejkę. Natomiast za przyjęcie pacjenta do szpitala odpowiada nie lekarz kierujący, a przyjmujący. Powoduje to duże problemy z identyfikacją pacjentów rzeczywiście wymagających natychmiastowego przyjęcia do szpitala. Mechanizm polegający na konieczności bezwzględnego i obowiązkowego uzasadnienia skierowania pilnego wydaje się skutecznie i w prosty sposób poprawić sytuację. Komisja jest na etapie przygotowywania zasad zwalczania tego szkodliwego proceduru i przedstawi już wkrótce środowisku lekarskiemu swoje propozycje.

Jednym z postulatów Komisji ds. Szpitalnictwa było wprowadzenie dyskusji na Okręgowych Zjazdach Lekarzy, dotyczących poszczególnych grup zawodowych. Niestety pandemia spowodowała, że przez dwa lata zjazdy obradowały w trybie obiegowym. Dopiero na Nadzwyczajnym Zjeździe Lekarzy w 2021 roku wprowadzono do porządku o brad punkty poświęcone odpowiednio lekarzom, dentystom, lekarzom POZ i szpitalnikom. Niestety przewidziany czas pozwolił jedynie na przedstawienie problemów, a nie dyskusja była skrócona do minimum, ale odbiór był pozytywny i myślę, że takie punkty będą powielane na kolejnych OZL i wówczas nie zabraknie miejsca na dłuższą debatę.

Jednym z rozpoczętych projektów Komisji jest badanie ankietowe, mające na celu realne przedstawienie sytuacji pracy w szpitalach. Mamy pełną świadomość, że sytuacja raportowana do płatnika, czy organów nadzoru bardzo często niedokładnie odpowiada realiom. Przeprowadzenie ankiety pozwoli nam zaprezentować szeroko rzeczywisty obraz szpitalnictwa. Mamy nadzieję na uzyskanie wyników i zaprezentowanie ich jeszcze wiosną 2022 roku.

Poza powyższymi tematami Komisja dyskutowała nad relacjami lekarzy szpitalników z samorządem zawodowym. Postulowaliśmy również, aby przywrócić rejony wyborcze w poszczególnych szpitalach oraz przesunąć jak największą ilość lekarzy z rejonów ogólnych, do rejonów związanych z miejscem pracy. T

Bardzo dziękuję wszystkim członkom Komisji za udział w jej pracach i zaangażowanie, pomimo wszystkich ograniczeń i braku czasu, wynikających m.in. z tych wszystkich czynników, jakie wymieniłem powyżej.

Przewodnicząc Komisji
dł. Szpitalnictwa

Marcin Karolewski