

Protokół Nr 32/12
z posiedzenia Komisji Zdrowia i Profilaktyki oraz Uzdrawiskowej
Rady Miasta Krakowa
odbytego w dniu 9 sierpnia 2012 roku
w sali 303 UMK

W posiedzeniu, któremu przewodniczył Jerzy Friediger – Przewodniczący Komisji, udział wzięli członkowie Komisji wg listy obecności stanowiącej załącznik nr 1 oraz zaproszeni goście wg listy obecności stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszego protokołu. Przewodniczący Komisji po stwierdzeniu quorum pozwalającego na podejmowanie prawomocnych decyzji o godzinie 14.30 otworzył posiedzenie.

Komisja przez aklamację przyjęła porządek posiedzenia w brzmieniu:

1. Ocena nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej. Funkcjonowanie doraźnej pomocy na terenie miasta.
2. Sprawy bieżące, rozpatrzenie korespondencji.
3. Oświadczenia, komunikaty.

Ad. 1.

Ocena nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej. Funkcjonowanie doraźnej pomocy na terenie miasta.

Informacja na temat nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej na terenie miasta złożył Michał Marszałek – Dyrektor Biura ds. Ochrony Zdrowia. Poinformował między innymi, że nocna i świąteczna opieka zdrowotna to przedłużenie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej podstawowej opieki zdrowotnej. Pomoc świadczona jest codziennie, po godzinach pracy przychodni, od godz.18.00 do godz. 8.00 rano następnego dnia. Opieka całodobowa działa również przez 24 h na dobę w soboty i niedziele, a także w dni świąteczne i inne dni ustawowo wolne od pracy.. Ze świadczeń opieki nocnej i świątecznej pacjent może skorzystać w przypadku lżejszych, nagłych dolegliwości, z powodu których na co dzień zgłasza się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Pacjent, który z powodu dysfunkcji narządów ruchu lub przewlekłej choroby nie może osobiście zgłosić się do przychodni ma prawo poprosić o wizytę domową. Pacjentów nie obowiązuje rejonizacja – chory może wybrać dowolną placówkę na terenie Miasta Krakowa. Jeśli jednak stan zdrowia uniemożliwia mu dotarcie do przychodni i potrzebna będzie wizyta w domu - pacjent powinien poprosić o nią w placówce zabezpieczającej opiekę całodobową. Ta forma opieki zdrowotnej obejmuje przypadki: nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia, braku objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek zdrowia (a środki zastosowane we własnym zakresie nie przyniosły spodziewanej poprawy), oraz gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni pogorszy stan zdrowia. W przypadku nagłego urazu trzeba zgłosić się do szpitala: pomoc udzielana jest w izbie przyjęć lub szpitalnym oddziale ratunkowym.

Poinformował również, że od roku 2011 jest lista świadczeniodawców, którzy wykonują podstawową opiekę zdrowotną nocną i świąteczną na terenie miasta. Dodał, że podstawowym problemem jest zamęt informacyjny, ponieważ pacjenci często nie wiedzą gdzie szukać pomocy lekarskiej po godzinie 18-tej i często odsyłani są do szpitalnych

oddziałów ratownictwa, co z kolei przyczynia się do wydłużenia czasu oczekiwania na poradę lekarską na tych oddziałach.

Przedstawił wykaz placówek realizujących w 2012 roku świadczenia NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ na terenie Krakowa mających umowy z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

Informacja pisemna stanowi załącznik nr 3 do niniejszego protokołu.

W dyskusji między innymi głos zabierali:

Jerzy Friediger uważał, że system świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej nie sprawdza się i powoduje dodatkowe obciążenia oraz zwiększenie kolejek w SOR. Dodatkowo powoduje konflikty pomiędzy lekarzami, ponieważ jedni na drugich chcą przerzucić koszty jak również powoduje opóźnienie działań ratunkowych. Był zdania, że przyczyną takiego stanu jest likwidacja ambulatorium chirurgicznego działającego przy Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym. Opowiedział się za podjęciem działań w celu uruchomienia całodobowej poradni chirurgicznej i pediatrycznej. Dodał, że zakres SOR w zakresie chirurgii urazowej jest ściśle określony

Anna Prokop-Staszecka dodała, że z uwagi na długi okres oczekiwania do lekarzy specjalistów, na SOR kierowani są pacjenci przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Takie przypadki mają miejsce w Szpitalu Jana Pawła II, w rejonie, którego nie ma doraźnej opieki zdrowotnej.

Obecna na posiedzeniu przedstawicielka Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia poinformowała, że dotychczas w tym zakresie nie było skarg do NFZ. Wiemy, że są lekarze rodzinni, którzy odsyłają pacjentów, ale musimy mieć sygnały by móc kontrolować – stwierdziła. Poprosiła o przekazanie takich danych ze Szpitala Jana Pawła II. Poinformowała również, że Szpital im Stefana Żeromskiego chce uruchomić całodobowe ambulatorium, ale nie może uzyskać takiego kontraktu, ponieważ posiada SOR. Dodała, że była w SOR w Szpitalu Żeromskiego, w którym jeden lekarz zwija się i robi, co może, ale nie jest w stanie sam obsłużyć oczekujących w kolejce pacjentów. Przyczyną tego jest to, że jest coraz mniej lekarzy specjalistów oraz to, że lekarze nie chcą dyżurować za małe pieniądze. Poinformowała również, że na Chirurgii Czerwonej przy ul. Kopernika funkcjonuje całodobowe Centrum Urazowe.

Teodozja Maliszewska poinformowała, że jako Radna spotyka się ze skargami na SOR - dziecko ze złamaniem czekało na przyjęcie 6 godzin - jak również na pracę lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Pytała, dlaczego przy tak długim oczekiwaniu na wizytę do lekarza specjalisty, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej nie mogą kierować na badania specjalistyczne.

Jerzy Friediger zwrócił uwagę, że na terenie miasta nie istnieje takie coś jak „regulator opieki zdrowotnej”.

Michał Marszałek wyjaśnił, że obsadę SOR regulują przepisy prawa i to na poziomie minimalnym. W szpitalach miejskich istnieją 2 SOR, które działają w systemie całodobowym. Obecny system nie zmusza pacjenta do pójścia do wskazanego podmiotu. Pacjent może iść gdzie chce i najczęściej wybiera SOR.

Anna Prokop- Staszecka zaapelowała o to, by w każdej przychodni była informacja widoczna dla pacjentów, gdzie mogą skorzystać najbliżej z całodobowej oraz świątecznej pomocy medycznej.

Jerzy Friediger był zadania, że SOR powinny prowadzić ewidencję skąd mają najwięcej pacjentów. Zaproponował, by w któryś dzień w godzinach nocnych Komisja zwizytowała SOR. Propozycja ta została zaakceptowana przez Członków Komisji.

Małgorzata Popławska – Dyrektor Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego zaprosiła członków Komisji do odbycia posiedzenia w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym celem zapoznania się z systemem zarządzania ratownictwa medycznego na terenie miasta Krakowa i małopolski. Poinformowała, że z dniem 31 grudnia kończą się umowy z ratownictwem medycznym w związku z tym zostanie ogłoszony konkurs.

Zwróciła uwagę, że SOR tracą sens swojego działania, do którego zostały powołane (zagrożenie życia i zdrowia). Dodała, że na SOR nie ma segregacji pacjentów, co powoduje bardzo długi okres oczekiwania. Były przypadki, że 6 karettek pod jednym szpitalem czekało w kolejce prawie dwie godziny.

Jerzy Friediger wyraził obawy, by nie doszło do likwidacji Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego. Uważał, że należy podjąć działania zmierzające do wyłączenia finansowania ratownictwa medycznego z NFZ oraz zmiany definicji „pojazdu sanitarnego”.

Ad. 2.

Sprawy bieżące, rozpatrzenie korespondencji.

Przewodniczący Komisji odczytał odpowiedź na wniosek nr 2/2012 Komisji

Teodozja Maliszewska pytała, czy zostały podjęte jakieś działania w sprawie gabinetów stomatologicznych w szkołach.

Michał Marszałek wyjaśnił, że kluczową sprawą jest zmiana przepisów. Prezydent Miasta ponownie zwrócił się do NFZ o dopuszczenie szkolnych gabinetów stomatologicznych.

Ad. 3.

Oświadczenia i komunikaty

Nie zgłoszono żadnych uwag.

Wobec zrealizowania porządku, Przewodniczący o godzinie 16.15 zamknął posiedzenie.

Przewodniczący Komisji

Jerzy Friediger

Protokołowała:

K. Sitek