

P R O T O K Ó Ł N R 5/2011

z posiedzenia Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej odbytego w dniu 14 lipca 2011 roku

W posiedzeniu uczestniczyli wszyscy członkowie Komisji, zgodnie z listą obecności stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszego protokołu. Ponadto w pracach Komisji brali udział : Pani Anna Idzikowska – Dyrektor SPZOZ w Rawie Mazowieckiej, Pan Daniel Aptapski – główny księgowy w SPZOZ w Rawie Maz., Pan Tadeusz Bujnowski – Ordynator oddziału dziecięcego rawskiego szpitala, Pani Urszula Przerwa – Kierownik w Wydziale Polityki Społecznej i Pani Katarzyna Urbańska – Radna Rady Powiatu Rawskiego.

Posiedzeniu przewodniczył: Pan Witold Szymański – Przewodniczący Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej.

Przyjęto następujący porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia i stwierdzenie quorum.
2. Przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia Komisji.
3. Informacja Dyrektora SPZOZ w Rawie Mazowieckiej w zakresie stanowisk objętych regulacją płac w oku 2010.
4. Przyjęcie informacji dotyczącej zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu rawskiego w roku 2011.
5. Sprawy różne.
6. Zamknięcie posiedzenia.

Ad. 1 Otwarcia posiedzenia Komisji o godzinie 12:00 dokonał Przewodniczący Komisji – Witold Szymański, witając członków Komisji i zaproszonych gości. Stwierdził istnienie quorum i uprawnienie Komisji do podejmowania wiążących decyzji.

Ad. 2 Do przedstawionego protokołu z poprzedniego posiedzenia Komisji nie zgłoszono żadnych uwag. Został on przyjęty przy jednym głosie wstrzymującym się.

Ad. 3 Kolejny punkt porządku obrad obejmował informację Dyrektora SPZOZ w Rawie Mazowieckiej w zakresie stanowisk objętych regulacją płac w oku 2010.

Przed przystąpieniem do omawiania tego punktu porządku obrad Przewodniczący Komisji przekazał członkom Komisji pisemny materiał przygotowany przez SPZOZ w Rawie Mazowieckiej obejmujący:

- analizę porównawczą wynagrodzeń w podziale na grupy zawodowe w SPZOZ w Rawie Mazowieckiej styczeń – grudzień 2010 r. obejmującą zatrudnionych

na podstawie umowy o pracę i zlecenia – stanowiącą załącznik nr 2 do niniejszego protokołu,

- analizę porównawczą wynagrodzeń w podziale na grupy zawodowe w SPZOZ w Rawie Mazowieckiej styczeń – grudzień 2010 r. obejmującą osoby zatrudnione na podstawie podkontraktów – stanowiącą załącznik nr 3 do niniejszego protokołu.

Następnie o omówienie przedłożonego materiału Przewodniczący Komisji poprosił Pana Daniela Aptapskiego – głównego księgowego w SPZOZ w Rawie Mazowieckiej.

Do przedstawionych danych liczbowych obejmujących zatrudnionych na podstawie umowy o pracę odniosła się Radna Katarzyna Urbańska. Na wstępie przypomniała kulisy dyskusji jaka miała miejsce na sesji Rady Powiatu Rawskiego. Pełna informacja obejmująca zakres stanowiskowy zrealizowanych w roku 2010 podwyżek płac, w sytuacji gdy rawski szpital wymaga systematycznego wsparcia finansowego ze strony budżetu powiatu rawskiego jest nieodzowna. Szczególnie, że środki wspierające funkcjonowanie rawskiego szpitala przesuwane są z innych obszarów aktywności powiatu. Dlatego też mówczyni poprosiła o doprecyzowanie ilości stanowisk i ich charakteru, objętych podwyżkami.

Odpowiadając Dyrektor Anna Idzikowska poinformowała, iż takimi regulacjami płac objętych zostało

Dotyczy to lekarzy o pewnych specjalnościach, których brak na rynku lekarskim. Godzinowa stawka lekarza kontraktowego oscyluje w granicach 45 zł. Najniższa wynosi ok. 33 zł za godzinę. Najwyższa wynosi 64 zł. Godzinowa stawka wynagrodzenia pielęgniarki płacona przez SPZOZ firmie zewnętrznej realizującej podkontrakt w ramach pomocy lekarskiej nocnej i świątecznej wynosi 14.49 zł. Natomiast stawka godzinowa pielęgniarki zatrudnionej w SPZOZ wynosi 18.99 zł. przyjmując, iż etat pielęgniarki wynosi 160 godzin.

O rozbieżność sięgającą nieraz prawie 100% między średnim wynagrodzeniem, a średnią płacą spytał Radny Rafał Dobrowolski.

Średnia praca zasadnicza wyjaśniał Pan Daniel Aptapski jest to wynagrodzenie ustalone w umowie o pracę. Od tej płacy zasadniczej naliczane są wszystkie dodatki. Średnie wynagrodzenie obejmuje również koszty odpraw, nagród jubileuszowych i ekwiwalentów za niewykorzystane świadczenia.

W tym miejscu Radna Teresa Pietrzak poprosiła o podanie stawki godzinowej lekarza zatrudnionego na umowę o pracę.

Odpowiedź na to pytanie zostanie udzielona na kolejnym posiedzeniu Komisji.

Szacunkowo kwota ta oscyluje w granicach 47 zł. Do tej kwoty należy doliczyć dodatkowe koszty ciążące na pracodawcy, czyli na szpitalu.

Zdaniem Pana Bujnowskiego stawki godzinowe w rawskim szpitalu, w porównaniu ze stawkami obowiązującymi w szpitalach ościennych, są bardzo niskie. Dlatego też dyrektor szpitala chcąc zatrzymać lekarza musi zaakceptować stawki obowiązujące na rynku lekarskim.

Są lekarze specjaliści, którzy w ramach pełnionych dyżurów wykonują dodatkowo specjalistyczne zabiegi lekarskie, otrzymują oni dodatkowo wynagrodzenie na poziomie ok. 10% kwoty jaką szpital otrzymuje z NFZ w ramach kontraktu.

Zdaniem Radnej Katarzyny Urbańskiej przedłożony Komisji materiał pokazuje całość zagadnienia związanego z sferą wynagrodzeń, jednak nie odpowiada na konkretne pytanie, czy były w zakładzie podwyżki, jakie grupy pracowników je otrzymały i jakiego rzędu to były podwyżki.

W tym miejscu Wicestarosta Marian Krzyczkowski zwrócił uwagę na różnice z jakimi mamy do czynienia w ochronie zdrowia, w stosunku do innych branży. Brak lekarzy na rynku usług medycznych powoduje, że dyktują oni warunki pracy i płacy. Dyrektor placówki służby zdrowia ma do wyboru zaakceptowanie warunków pracy i zapewnienie ciągłości leczenia lub nie realizowanie kontraktu.

Radna Teresa Pietrzak wyraziła pogląd, iż przyjęty przez dyrekcję SPZOZ kierunek ustępstw wobec żądań lekarzy będzie prowadzić do sytuacji, w której wszystkie grupy zawodowe będą z takim żądaniem występować.

Dyrektor Anna Idzikowska wyjaśniła, iż dokonane w roku bieżącym regulacje płac miały charakter incydentalny i obejmowały kilka osób, z którymi zostały zawarte umowy o zakazie konkurencji. Umowy takie zatrzymywały lekarzy i uniemożliwiały mu podejmowanie pracy u innego świadczeniobiorcy.

Propozycje uregulowania w umowach tzw. cen zaporowych, zaproponowała Radna Teresa Pietrzak. Zdaniem Radnej rozwiąże to spiralę kolejnych żądań płacowych. Kolejną kwestią jest dyscyplina pracy lekarzy kontraktowych. Istnieje opinia, iż dyżury w rawskim szpitalu traktują oni jako formę odpoczynku po swoim głównym zajęciu w szpitalach macierzystych. Dlatego też jedynym rozwiązaniem jest jak najszybsze oddłużenie i przekształcenie rawskiego szpitala w spółkę prawa handlowego. Z obecną infrastrukturą i w obecnym kształcie szpital nie ma szans na rozwój.

Na tym zakończono dyskusję w ramach tego punktu obrad.

Ad. 6 Realizując przyjęty porządek obrad przystąpiono do punktu obejmującego przyjęcie informacji dotyczącej zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu rawskiego w roku 2011.

Obszerny pisemny materiał Radni otrzymali razem z zaproszeniem na najbliższą sesję.

O przedstawienie informacji Przewodniczący Komisji poprosił Panią Urszulę przerwę - Kierownika w Wydziale Polityki Społecznej.

W swoim wystąpieniu mówczyni przedstawiła w skrócie najważniejsze informacje wynikające z analizy zebranych danych takich jak: informacje uzyskane od podmiotów świadczących usługi medyczne, sprawozdań przedstawianych przez te podmioty, danych statystycznych i danych NFZ. Informacje te ujęto w trzech rozdziałach obejmujących:

- wybrane wskaźniki stanu zdrowia ludności powiatu,

- poziom zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu rawskiego,
- kierunki działań.

Do najistotniejszych zagrożeń mówczyni zaliczyła obecną sytuację w stomatologii. Świadczenia z zakresu stomatologii są odrębnie kontraktowane przez NFZ – poza p.o.z. i ambulatoryjną opieką specjalistyczną.

Z analizy danych można wnioskować, iż za mało jest lekarzy, co powoduje, że mamy do czynienia z sytuacją zbyt dużej liczby mieszkańców przypadających na 1 lekarza dentystę. Zakładana liczba pacjentów 3000 na 1 lekarza ma na celu zapewnienie właściwej jakości i dostępności do świadczeń w tym zakresie. Aktualnie duże zapotrzebowanie istnieje nie tylko na leczenie zachowawcze ale również na leczenie specjalistyczne w zakresie chirurgii stomatologicznej, ortodoncji oraz stomatologii dziecięcej.

Lekarzy dentystów udzielających świadczeń na naszym terenie, na podstawie różnych form zatrudnienia, było 8 (tyle samo co w roku poprzednim). Przeliczając ich liczbę na liczbę mieszkańców powiatu stwierdzono, że w 2010 roku na 1 lekarza dentystę przypadało 6.123 osób (2008 : 4.481 ; 2009 : 6.177) .

Praktycznie całkowitej likwidacji uległa profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą szkolną sprawowana przez lekarza dentystę, co w przyszłości będzie skutkowało zwiększonym zapotrzebowaniem na usługi stomatologiczne. Wiąże się to z brakiem działań profilaktycznych w szkołach tj. profilaktycznych badań stomatologicznych oraz profilaktyki ortodontycznej, a także brakiem prowadzenia edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej, gdyż zlikwidowano gabinety stomatologiczne w szkołach. Zadania z zakresu grupowej profilaktyki fluorkowej są realizowane obecnie przez pielęgniarki medycyny szkolnej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Problemy, na jakie napotykają świadczeniodawcy przy organizacji i realizacji usług, mających wpływ na dostępność dla pacjentów to:

- 1) drastyczne zmniejszenie kontraktu przez NFZ na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, co wpłynęło niekorzystnie nie tylko na dostępność poprzez utworzenie się kolejek oczekujących, ale przede wszystkim na zdrowie pacjentów z uwagi na wydłużenie procesu leczenia,
- 2) brak zapłaty za wykonanie świadczeń podadlimitowych.

Problemem jest również rozdzielenie kompetencji w dziedzinie zdrowia publicznego pomiędzy :

- jednostki samorządu terytorialnego (każdego szczebla), które są odpowiedzialne za realizację zadań w zakresie ochrony zdrowia i promocji zdrowia i czynią to wyłącznie ze środków własnych,
- płatnika odpowiedzialnego za finansowanie, a tym samym dostarczanie usług z zakresu ochrony zdrowia i promocji zdrowia (tj. NFZ), który stał się dzięki temu faktycznym kreatorem polityki zdrowotnej, rynku (podaży) i realizatorem zadań w tym zakresie.

Tak więc władze powiatu rawskiego (działając, zarówno jako samorząd terytorialny i organ założycielska dla SPZOZ) nie mają możliwości współdecydowania o poziomie finansowania i dostępności do usług finansowanych z ubezpieczenia zdrowotnego.

Członkowie Komisji uznali, iż ewentualne pytania co do przedstawionego materiału zostaną zadane na sesji Rady Powiatu, w porządku której ten punkt porządku obrad został ujęty.

Ad. 4 W sprawach różnych głosów nie było.

Ad. 5 Wobec wyczerpania przyjętego porządku obrad, Przewodniczący Komisji Zdrowia Polityki Społecznej – Witold Szymański o godz. 15³⁰ dokonał zamknięcia posiedzenia Komisji.

W załączeniu :

- wszystkie załączniki wymienione w treści protokołu.

Sporządził: Sylwester Krawczyk.