

PROTOKÓŁ KONTROLI NR 4/2025

zespołu kontrolnego Komisji Rewizyjnej Rady Powiatu w Wieluniu z kontroli Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wieluniu

Kontrolę przeprowadzono realizując zadania zlecone Komisji przez Radę Powiatu w Wieluniu w planie kontroli przyjętym uchwałą Nr X/86/24 Rady Powiatu w Wieluniu z dnia 30 grudnia 2024 r. w sprawie przyjęcia planu kontroli Komisji Rewizyjnej Rady Powiatu w Wieluniu na rok 2025. Kontrolę przeprowadził zespół kontrolny Komisji Rewizyjnej Rady Powiatu w Wieluniu w składzie:

1. radny Piotr Pawlak – kierownik zespołu kontrolnego,
2. radny Dariusz Ceglarski,
3. radny Michał Janik,
4. radny Marek Kieler,
5. radny Piotr Rychlik

działając na podstawie upoważnienia do kontroli z dnia 12 lutego 2025 r.

Nazwa i adres jednostki kontrolowanej: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (SP ZOZ) w Wieluniu, ul. Szpitalna 16, 98-300 Wieluń

Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej: Anna Freus

Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: 28 lutego 2025 r. – 31 marca 2025 r.

Przy kontroli obecni byli i udzielali wyjaśnień:

1. Anna Freus – Dyrektor SP ZOZ w Wieluniu,
2. Tomasz Gędek – Pielęgniarz Oddziałowy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
3. Paulina Bak – Pielęgniarka Oddziałowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
4. Anna Jóźwik, Renata Tokarska, Edyta Ślusarek – Przedstawicielki Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych,
5. Rafał Jaskulski, Marta Kapiec, Wojciech Werbicki - Przedstawiciele Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Ratownictwa Medycznego.



Cel kontroli:

Ocena organizacji i funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) oraz Zespołów Ratownictwa Medycznego (ZRM).

Zakres kontroli:

1. Struktura zatrudnienia:

- weryfikacja liczby etatów, kontraktów oraz form zatrudnienia lekarzy, ratowników medycznych i pielęgniarek;
- analiza zgodności zatrudnienia z obowiązującymi normami i przepisami.

2. Finanse i wynagrodzenia:

- analiza wydatków na wynagrodzenia dla personelu SOR i ZRM;
- ocena struktury wynagrodzeń i ich adekwatności w kontekście standardów rynkowych oraz dostępnych środków budżetowych.

3. Organizacja pracy:

- ocena zasad układania grafików pracy i organizacji dyżurów;
- weryfikacja przestrzegania norm czasu pracy i zapewnienia ciągłości opieki.

4. Procedury medyczne i obsługa pacjentów:

- weryfikacja przestrzegania zasad triage według zgodności z przepisami;
- analiza czasu oczekiwania pacjentów na przyjęcie i udzielenie pomocy;
- ocena efektywności działania zespołu w sytuacjach nagłych.

5. Przestrzeganie praw pacjenta:

- sprawdzenie przestrzegania praw pacjentów w SOR;
- sprawdzenie przy użyciu anonimowej ankiety praw pacjenta;
- analiza sposobu rozpatrywania skarg oraz dostępności procedur ich składania.

6. Opinia pacjentów i personelu:

- przeprowadzenie anonimowych ankiet wśród pacjentów i personelu dotyczących organizacji pracy, relacji z personelem oraz jakości udzielanej pomocy.

7. Sprawdzenie działu zamówień publicznych w zakresie realizacji i czasu niezbędnych zamówień dla SOR i ZRM.

8. Funkcjonowanie transportu medycznego pacjentów – wykorzystanie zasobów własnych / firm zewnętrznych.

9. Zapoznanie się z wynikami poprzednich kontroli i audytów wraz z zaleceniami i ich wykonaniem.

W wyniku kontroli stwierdzono, co następuje (podać stwierdzone wyniki kontroli):

Zespół kontrolny Komisji Rewizyjnej Rady Powiatu w Wieluniu, działając na podstawie uchwały Rady Powiatu, przystąpił do kontroli organizacji i funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) oraz Zespołów Ratownictwa Medycznego (ZRM) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wieluniu.

Przeprowadzenie kontroli było wynikiem planu kontroli Rady Powiatu w Wieluniu na rok 2025. Kontrole rozpoczęto spotkaniem z Dyrektorem SP ZOZ w Wieluniu, podczas którego ustalono zasady zachowania poufności udostępnionych zespołowi kontrolnemu danych wrażliwych.

Następnie zespół kontrolny został zapoznany z organizacją pracy oraz funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Zespołów Ratownictwa Medycznego, a także oddziałów szpitalnych współpracujących z SOR w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.

W ramach działań kontrolnych przeprowadzono wizytację w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, w której uczestniczył pielęgniarz Tomasz Gędek – pielęgniarz oddziałowy SOR oraz z-ca pielęgniarki oddziałowej Paulina Bak. Podczas wizytacji nie stwierdzono zastrzeżeń dotyczących porządku, wyposażenia oraz funkcjonalności oddziału.

Kontrola objęła również zapoznanie się z dokumentacją, przeprowadzenie rozmów z personelem oraz zebranie opinii przedstawicieli związków zawodowych działających w strukturach SPZOZ Wieluń. (Przedstawicielki Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych: Anna Jóźwik, Renata Tokarska, Edyta Ślusarek oraz Przedstawiciele Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Ratownictwa Medycznego: Rafał Jaskulski, Marta Kapiec, Wojciech Werbicki)

Poniżej przedstawiono szczegółowe wyniki przeprowadzonej kontroli.

1. Struktura zatrudnienia i finanse:

Stan zatrudnienia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym na dzień 28.02.2025 r.					
L.p.	Stanowisko	Umowa o pracę	Kontrakty	Umowa zlecenia	Razem
1.	Lekarz	4	5	1	10
2.	Pielęgniarka	16	0	5	21
3.	Ratownik medyczny	29	17	11	57

- Zatrudnienie w SOR i ZRM realizowane jest w trzech formach: umowy o pracę, umowy zlecenia oraz kontrakty.
Zespół kontrolny ustalił, że następuje systematyczny spadek liczby etatowych ratowników medycznych, a ich miejsca są zastępowane kontraktami.
- Wynagrodzenia pracowników są zgodne z regulaminem wynagradzania i ustawą
o najniższym wynagrodzeniu dla pracowników medycznych.
- Istnieje rozbieżność w stawkach godzinowych pomiędzy ratownikami mimo wykonywania zbliżonych zadań.
- Dla poszczególnych grup zawodowych wynagrodzenie zasadnicze kształtuje się następująco:
 - Pielęgniarki od 6726,15 zł brutto (7 osób) do 9230,57 zł brutto (2 osoby),
 - Ratownicy – 6726,15 zł brutto (29 osób),
 - Lekarze od 8550,00 zł brutto (3 osoby) do 9500,00 zł brutto (1 osoba).
- Wysokość wynagrodzenia uzależniona jest od ilości wypracowanych godzin w danym miesiącu. W przypadku ratowników medycznych stawka godzinowa uzależniona jest od wykształcenia i zakresu czynności.

Wynagrodzenie brutto za miesiąc 01/2025		
	najniższe	najwyższe
Pielęgniarka	1 764,00 zł (u. zlecenie)	14 445,00 zł (etat)
Ratownik Medyczny	2 340,00 z (kontrakt)	19 735,95 zł (etat)
Lekarz	6 086,75 zł (etat)	42 720,00 zł (kontrakt)

- Obowiązują dodatki do wynagrodzenia na podstawie regulaminu wynagradzania:
 - godziny nocne - 65%,
 - godziny świąteczne - 45%,
 - dodatek dla kierowcy, kierownika karetki – 350,00 zł,
 - dodatek w zespole wyjazdowym – 30%,
 - dodatek SOR – 600,00 zł.

2. Organizacja pracy i planowanie grafików:

- Grafiki dyżurów personelu medycznego ustalane są z trzymiesięcznym wyprzedzeniem. Zespół kontrolny otrzymał informacje o przypadkach, w których grafiki były zmieniane w ostatniej chwili, co wpływało negatywnie na organizację pracy.
- Nie odnotowano przekroczeń norm czasu pracy w dokumentacji, jednak ratownicy zgłaszali, że często przekraczają czas dyżuru w wyniku wyjazdów realizowanych na koniec zmiany.
- Rotacja zespołów ZRM, polegająca na częstych zmianach w składach zgranych zespołów i dołączaniu nowych członków, może wpłynąć negatywnie na skuteczność i bezpieczeństwo działań ratowniczych.

3. Procedury medyczne i obsługa pacjentów:

- System triaż funkcjonuje zgodnie z przyjętymi procedurami. Pacjenci są kwalifikowani do odpowiednich kategorii pilności.
- Brak analizy statystyk średniego czasu oczekiwania pacjentów na pomoc w SOR – uzasadniano to dużą zmiennością czynników wpływających na ten czas.
- Zgłoszono problemy z długim oczekiwaniem na przyjęcie do właściwego oddziału szpitalnego oraz na konsultacje lekarskie z oddziałów SP ZOZ w Wieluniu.
- W chwili kontroli odnotowano 14 skarg pacjentów złożonych do dyrekcji SP ZOZ w Wieluniu, z czego większość dotyczyła:
 - długiego oczekiwania na przyjęcie,
 - niewłaściwego zachowania personelu,

- jakości udzielonej pomocy.
- Każda skarga została rozpatrzona, a w razie zasadności podjęto działania naprawcze.

4. Warunki pracy i wyposażenie:

- SOR jest nowoczesny, dobrze wyposażony; zakończono inwestycję obejmującą przebudowę i pełne doposażenie oddziału za kwotę 14 533 040,01 zł.
 - Dofinansowanie projektu ze środków Unii Europejskiej: 5 787 989,10 zł
 - Dofinansowanie projektu ze środków Rządowego Funduszu Rozwoju Inwestycji Lokalnych / dotacja - Powiat Wieluński: 5 412 055,00 zł
 - Dofinansowanie projektu ze środków Funduszu Przeciwdziałania Covid-19 / dotacja – Powiat Wieluński: 900 000,00 zł
 - Budżet Powiatu Wieluńskiego + budżet SPZOZ w Wieluniu: 2 432 995,91 zł.
- ZRM posiada nowoczesne ambulanse – najstarszy z 2019 r. Jednak w dwóch karetkach przebieg zbliża się do 250 000 km.
- Zgłaszano problemy z opóźnieniami w usuwaniu usterek w karetkach i sprzęcie, co potencjalnie może wpływać na bezpieczeństwo pacjentów i personelu.
- Występują zaburzenia w komunikacji między personelem medycznym, a działem technicznym w szybkości reakcji na zgłoszone usterki i awarie.

5. Zamówienia publiczne i inwestycje:

- Zakupy realizowane są zgodnie z przepisami ustawy Prawo Zamówień Publicznych i regulaminem zakupów SP ZOZ w Wieluniu poniżej kwoty 130 000,00 zł netto.
- Zgłaszane pilne potrzeby zakupowe były realizowane, choć proces dostawy czasem się wydłużał z przyczyn niezależnych (produkcja/dostawa).

6. Organizacja transportu medycznego:

- Transport medyczny działa sprawnie, czas oczekiwania na karetkę transportową wynosi średnio 30 minut.
- Zespół kontrolny nie odnotował skarg pacjentów na organizację transportu.
- Zewnętrzna firma transportowa LUKASMED Łukasz Chodakowski z siedzibą w ul. Błotna 1 c, 65-001 Zielona Góra, została wyłoniona w postępowaniu

przetargowym, a rozliczana jest na podstawie kilometrów, według stawki 3,98 zł/km.

7. Współpraca ze związkami zawodowymi i problemy kadrowe:

- Przedstawiciele związków zawodowych zgłaszają poważne problemy kadrowe:
 - brak etatów dla młodych pracowników,
 - spadek liczby zatrudnionych pielęgniarek,
 - wysoką średnią wieku personelu,
 - brak adekwatnego wynagrodzenia w stosunku do posiadanego wykształcenia.
- Przedstawiciele związków zwróciły uwagę na problemy z rotacją zespołów ZRM, niewypłacane nadgodziny, brak funduszu socjalnego. Postulowano poprawę relacji między szeregowymi pracownikami, a przełożonymi.
- Podkreślono potrzebę oddzielenia Izby Przyjęć od SOR oraz utworzenia Izby Wyrzeźwień w Wieluniu.

8. Wyniki wcześniejszych kontroli i audytów:

- Wszystkie kontrole Sanepidu, Ministerstwa Zdrowia i audyty wewnętrzne zakończyły się pozytywnie – nie stwierdzono poważnych uchybień.
- Wdrożono zalecenia dotyczące m.in. doposażenia w sprzęt sanitarny i rozszerzenia szkoleń o tematykę zagrożeń psychoaktywnych.

Wnioski zespołu kontrolnego:

1. Zwiększenie zatrudnienia etatowego w SOR i ZRM:

- Zatrudnienie dodatkowego lekarza SOR, aby być niezależnym od dyżurowania lekarzy na dwóch oddziałach jednocześnie (np. pulmonologii czy interny). Rozważenie przez dyrekcję zmiany polityki kadrowej i proponowanie większej niż dotychczas umów o pracę co pozwoli zatrzymać odpływ młodej kadry.

2. Rozważenie rotacji ratowników medycznych pomiędzy ZRM, a SOR:

- Zespół kontrolny rekomenduje rozważenie wprowadzenia systemowej rotacji ratowników medycznych pomiędzy Zespołami Ratownictwa Medycznego a Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym.

Rotacja taka powinna mieć na celu:

- podnoszenie kompetencji i kwalifikacji zawodowych ratowników poprzez kontakt z różnorodnymi sytuacjami klinicznymi oraz pracę w odmiennych warunkach organizacyjnych,
- wzajemne rozumienie specyfiki pracy obu struktur (ZRM i SOR), co może usprawnić współpracę w sytuacjach przekazywania pacjentów oraz zwiększyć efektywność działania całego systemu,
- ograniczenie wypalenia zawodowego, wynikającego z długotrwałej pracy w jednym środowisku o wysokim poziomie stresu,
- wzmocnienie zespołów kadrowych, szczególnie w momentach niedoboru personelu po stronie SOR lub ZRM.

Zespół kontrolny zaleca, aby rotacja była:

- dobrowolna lub uzgadniana z wyprzedzeniem,
- oparta na jasnych zasadach (np. określona liczba dyżurów w miesiącu),
- powiązana z wyrównaniem stawek wynagrodzeń dla ratowników niezależnie od miejsca pełnienia obowiązków.

3. Analiza stawek wynagrodzenia ratowników medycznych:

- Należy przeanalizować i dążyć do wyrównania stawek ratowników wykonujących te same zadania zarówno w SOR, jak i w ZRM.

4. Utworzenie niezależnego koordynatora Zespołów Ratownictwa Medycznego (ZRM):

- Zespół rekomenduje rozważenie stworzenia funkcji koordynatora, odpowiedzialnego wyłącznie za ZRM.

5. Zmiany organizacyjne w strukturze szpitala:

- Zaleca się, aby miejsce w okienku rejestracji SOR wyznaczano osoby biegłe w obsłudze komputera i oprogramowania medycznego.
- Zaleca się odciążenie SOR z zadań Izby Przyjęć oraz zabiegów endoskopii.
- Zespół kontrolny zaleca systematyczne prowadzenie statystyk przyjęć pacjentów do SOR z uwzględnieniem przypisanej kategorii triażu oraz rzeczywistego czasu objęcia opieką medyczną, w odniesieniu do obowiązujących standardów.

Analiza tych danych powinna stanowić podstawę do:

- identyfikowania powtarzających się opóźnień w udzielaniu pomocy pacjentom (np. przypadki, w których osoby zaklasyfikowane na przykład do grupy "żółtej" – pomoc do 60 minut – regularnie przyjmowane są po na przykład dwóch godzinach),
- opracowania działań korygujących – organizacyjnych, kadrowych lub proceduralnych, mających na celu skrócenie czasu oczekiwania,
- oceny skuteczności wdrażanych rozwiązań w perspektywie kolejnych miesięcy.

W przypadku wystąpienia sytuacji, w której pacjent pozostaje w SOR ponad standardowy czas z powodu braku decyzji lub reakcji ze strony oddziału docelowego, należy niezwłocznie zidentyfikować przyczynę i wskazać osoby lub obszary odpowiedzialne za zator decyzyjny. Takie przypadki powinny być analizowane indywidualnie, a wnioski z nich powinny służyć jako materiał do poprawy współpracy wewnątrzszpitalnej oraz zapewnienia pacjentowi ciągłości opieki.

6. Wzmocnienie systemu szkoleń:

- Kontynuować i zintensyfikować szkolenia personelu w zakresie:
 - praw pacjenta,
 - komunikacji z pacjentem trudnym,
 - obsługi pacjentów w sytuacjach kryzysowych,
 - wprowadzić cykliczne przypomnienia o standardach zachowań w kontakcie z pacjentami i ich rodzinami.

7. Poprawa przejrzystości i stabilności grafików:

- Należy przestrzegać planowania grafików z 3-miesięcznym wyprzedzeniem, szczególnie w ZRM, eliminując praktykę ciągłych zmian w ostatniej chwili.

8. Rozliczanie nadgodzin i kosztów dojazdów:

- Bezwzględnie uporządkować system naliczania i wypłaty nadgodzin.
- Rozwiązać problem dojazdów ratowników do stacji ZRM w Osjakowie określić odpowiedzialność SP ZOZ za czas i koszty dojazdu oraz zapewnić odpowiednie warunki umów.

9. Usprawnienie serwisu technicznego i infrastrukturalnego:

- Wprowadzić procedury priorytetowego usuwania usterek sprzętu, karetek i infrastruktury, z wyznaczeniem konkretnego terminu realizacji i osoby odpowiedzialnej.

10. Bezpieczeństwo w transporcie medycznym:

- Zespół popiera propozycję dyrekcji dotyczącą wytypowania na kierowców karetek ZRM o potwierdzonych umiejętnościach bezpiecznej jazdy. W celu weryfikacji:
 - przeprowadzić anonimową ankietę wśród ratowników o ocenie bezpieczeństwa prowadzenia karetek przez poszczególnych kierowców, wyniki ankiet brać pod uwagę przy planowaniu obsady zespołów ZRM.

11. Dodatkowa weryfikacja kosztów zewnętrznego transportu medycznego:

- Zespół kontrolny zaleca systematyczną i rzetelną weryfikację rzeczywistej liczby kilometrów pokonanych przez zewnętrzną firmę transportową w ramach realizowanych usług, w celu zapewnienia transparentności rozliczeń i ochrony środków publicznych. Proponuje się wdrożenie narzędzi ewidencji przejazdów, takich jak karty drogowe, GPS lub inne systemy raportujące, umożliwiające precyzyjne porównanie deklarowanych tras z rzeczywistym przebiegiem pojazdów.

12. Weryfikacja funduszu socjalnego i warunków pracy:

- Zespół kontrolny rekomenduje przeanalizowanie możliwości przywrócenia funduszu socjalnego w przypadku poprawy sytuacji finansowej szpitala oraz jak najszybsze urealnienie kwoty ekwiwalentu na odzież ochronną z niezbędnym wyposażeniem osobistym ratownika medycznego certyfikowanej jakości.

13. Usprawnienie współpracy z Policją:

- Zaleca się, aby w porozumieniu z Zarządem Powiatu wypracować procedury i wzajemne zobowiązania celem poprawy współpracy ZRM i SOR z Policją, szczególnie w kontekście bezpieczeństwa personelu medycznego SOR i ZRM. (w przypadkach pacjentów agresywnych, po użyciu alkoholu i środków psychoaktywnych).

14. Zwiększenie zaangażowania w zatrzymanie młodej kadry medycznej w regionie:

- Należy stworzyć system motywacyjny oparty o etatyzację młodych pracowników, uznawanie kwalifikacji zawodowych i jasną ścieżkę rozwoju zawodowego.

15. Monitorowanie jakości świadczeń i opinii o szpitalu w przestrzeni publicznej:

- Zespół kontrolny zwraca szczególną uwagę na potrzebę stałego monitorowania jakości udzielanych świadczeń medycznych oraz budowania pozytywnego wizerunku szpitala wśród mieszkańców powiatu i pacjentów.
- W związku z częstym pojawianiem się komentarzy i opinii na portalach społecznościowych oraz w wizytówce Google SP ZOZ Wieluń, zespół zaleca:
 - Regularne monitorowanie mediów społecznościowych i internetu w celu szybkiego wychwytywania negatywnych, ale i pozytywnych opinii dotyczących pracy SOR, ZRM oraz całego szpitala.
 - Rozważenie powierzenia konkretnej osobie lub komórce odpowiedzialności za reagowanie na opinie i komentarze, a w przypadku pojawienia się publicznych skarg czy uwag podejmowanie próby kontaktu z osobami komentującymi, np. poprzez odpowiedzi na komentarze na Facebooku lub w Googlez prośbą o kontakt i przekazanie szczegółów sprawy, a także weryfikację opisanych zdarzeń i wyciągnięcie odpowiednich wniosków wobec personelu.
 - Stworzenie wzoru odpowiedzi zapraszającej do bezpośredniego kontaktu lub złożenia oficjalnej skargi, co będzie wyrazem dbałości szpitala o jakość obsługi pacjenta i transparentność działań.
 - Zespół kontrolny jest przekonany, że aktywny dialog z pacjentami i otwartość na informację zwrotną przyczyni się do poprawy wizerunku szpitala oraz zaufania społecznego wobec SP ZOZ w Wieluniu, jako placówki, której zależy na najwyższych standardach leczenia i obsługi pacjenta.



Protokół kontroli sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden doręczono dyrektorowi jednostki kontrolowanej.

Kontrolowany ~~nie wnosi zastrzeżeń do protokołu~~ / wnosi następujące zastrzeżenia do protokołu.....stwierdzenie załącznik.....

Wieluń, dnia 2 kwietnia 2025 r.

SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Wieluniu
98-300 Wieluń, ul. Szpitalna 16
tel. 438 406 800, fax 438 406 801
NIP 832-17-89-610, R. 000310143

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Wieluniu

Anna Freus

.....
kierownik jednostki kontrolowanej

Zespół kontrolny:

1. Piotr Pawlak – kierownik zespołu kontrolnego
2. Dariusz Ceglarski
3. Michał Janik
4. Marek Kieler
5. Piotr Rychlik

Piotr Pawlak
.....
Dariusz Ceglarski
.....
Michał Janik
.....
Marek Kieler
.....
Piotr Rychlik
.....

Wieluń, 07.04.2025r.

W odniesieniu do protokołu kontroli nr 4/2025 zespołu kontrolnego Komisji Rewizyjnej składam poniższe zastrzeżenia.

ad.3 str. 5

Przyjęcie na oddział jest poprzedzone wstępną diagnostyką, badaniami, konsultacjami. Na jej podstawie lekarz decyduje o zasadności i miejscu hospitalizacji. Obszar objęty procedurami, systematycznie analizowany i omawiany na spotkaniach z kierownikami oddziałów.

ad 4 str. 6

W odpowiedzi na zarzut dotyczący opóźnienia w usuwaniu usterek w karetkach informujemy, iż zgodnie z zapisami umowy 3/ZP/2024 (umowa na serwis i naprawy pojazdów) Wykonawca ma czas na dokonanie naprawy do 3 dni roboczych od momentu dostarczenia pojazdu, w przypadku braku dostępności części, czas ten może ulec wydłużeniu. Proces serwisowania bądź naprawy sprzętu medycznego z uwagi na rodzaj usterki realizowany jest w różnym terminie. Zgłoszenie od pracowników medycznych danej awarii jest niezwłocznie weryfikowane przez pracowników Działu technicznego, w wielu przypadkach usterki usuwane są od ręki (poluzowane przewody, wymiana materiałów eksploatacyjnych). Większość sprzętu naprawiana jest w serwisach zewnętrznych, do których są wysyłane (dostawa to 1-2 dni roboczych), a na ich miejsce należy dostarczyć sprzęt zastępczy. Serwis po otrzymaniu aparatu przystępuje do diagnostyki kolejno naprawy oraz testów bezpieczeństwa urządzenia - w przypadku dużej liczby zgłoszeń, czas oczekiwania wydłuża się z powodu kolejkwania zleceń. Warto również wspomnieć, iż nierzadko producentami wysokospecjalistycznych urządzeń są zagraniczne firmy, od których dystrybutorzy zamawiają niezbędne do naprawy podzespoły. Z uwagi na powyższe, (problemy logistyczne, obciążenie serwisu, zakres naprawy, złożoność usterki, brak dostępności części zamiennych) odczucie personelu o opieszałości w naprawach nie zawsze jest zasadne, zwłaszcza w przypadkach kiedy naprawa niezależna jest od zgłaszającego.

ad.7 str. 7

Współpraca ze związkami zawodowymi i problemy kadrowe

-w sytuacji braku personelu spowodowanego, np. przejściem na emeryturę są przyjmowane nowe osoby do pracy aby normy zatrudnienia były spełnione. Pielęgniarki w większości są zatrudniane na umowę o pracę, natomiast duża część ratowników medycznych to zawodowi strażacy, którzy oczekują umowy zlecenie lub kontrakt

- wysoka średnia wieku personelu - z roku na rok będzie się zmieniać, ponieważ chętnie przyjmujemy młodych pracowników

- zgodnie z ustawą o sposobie ustalania minimalnego wynagrodzenia w podmiotach leczniczych wynagrodzenie zasadnicze naszych pracowników medycznych jest ustalane zgodnie z przepisami, tzn. płacimy za wykształcenie wymagane na zajmowanym stanowisku.

-niewypłacane nadgodziny - zgodnie z kodeksem pracy za nadgodziny można oddać pracownikowi czas wolny na jego wniosek 1:1, lub na wniosek pracodawcy 1:1,5, takie zasady są u nas stosowane, w sytuacji gdy nie ma możliwości oddania czasu wolnego w danym okresie rozliczeniowym wypłacamy nadgodziny. Postępowanie jest zgodne z obowiązującym regulaminem wynagradzania i przepisami Kodeksu Pracy.

ad.1 str. 7

W ostatnich kilkunastu miesiącach zwiększyliśmy liczbę lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę (w tym na SOR). Zmiany na umowę kontraktową wiązały się z przejściem na emeryturę. Ze strony młodych lekarzy z reguły są oczekiwania zatrudnienia w ramach działalności gospodarczej na kontrakcie.

ad.3 str. 8

Wynagrodzenie zasadnicze na umowę o pracę na SOR i w ZRM jest takie samo, dodatek 30% w ZRM wynika z zapisów ustawy, natomiast ratownicy medyczni zatrudnieni na umowę zlecenie i kontrakt w SOR i ZRM mają stawkę godzinową bardzo zbliżoną, różnica to zaledwie 1,00 zł/h, różni się tutaj również zakres obowiązków.

ad.5 str. 8

Szpital mając SOR nie może mieć zakontraktowanej jednocześnie Izby Przyjęć. Rozdzielenie spowoduje więc spadek przychodów przy tych samych kosztach. Z kolei brak diagnostyki na Izbie Przyjęć spowodowałby w krótkim czasie przepełnienie na oddziałach internistycznych, pulmonologii i chirurgii ogólnej. 1/3 skierowań do szpitala z POZ jest niezasadna.

ad. 7 str. 9 i ad.2 str. 5

Pracownik odpowiedzialny za opracowanie grafików poinformował, iż zmiany w grafikach, które były dokonywane w ostatniej chwili były wynikiem wyłącznie obiektywnych czynników tj. niedyspozycji chorobowej pracowników, urlopów na żądanie, czy urlopów z tytułu opieki nad dzieckiem.

ad.12 str. 10

Ekwiwalent za odzież jest ustalany zgodnie z wewnętrzną procedurą wypracowaną na podstawie wskazań pokontrolnych Państwowej Inspekcji Pracy.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Wieluniu

Anna Freus