

**Informacja strony pracodawców, strony pracowników reprezentowanych przez
Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych oraz Forum Związków Zawodowych,
i strony samorządowej
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku z dnia 28 maja 2020 roku
w sprawie funkcjonowania ochrony zdrowia w województwie pomorskim w okresie
pandemii koronawirusa SARS-CoV-2**

14 marca 2020 roku odnotowano na Pomorzu pierwsze przypadki zakażenia koronawirusem na podstawie testów przeprowadzonych przez, jedyne wówczas uprawnione, Laboratorium Diagnostyki Medycznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku. Od pierwszych dni walki z epidemią koronawirusa na Pomorzu personel medyczny stanął do walki o zdrowie, a często i życie pacjentów. Należy to szczególnie podkreślić oraz docenić trud i poświęcenie biorąc pod uwagę, że krajowy system ochrony zdrowia obywateli nie był dostatecznie przygotowany na działanie w warunkach stanu epidemicznego. Problematyka związana z chorobami zakaźnymi nigdy dotychczas nie była priorytetowa. Ponadto w pierwszym okresie pandemii nikt nie znał dokładnie symptomatologii ani obrazów radiologicznych tej nowej choroby. W tym czasie w oparciu o szereg wytycznych otrzymywanych przez szpitale z Ministerstwa Zdrowia, Głównego Inspektoratu Sanitarnego, NFZ, Urzędu Wojewódzkiego, Urzędu Marszałkowskiego oraz uwzględniając szereg analiz eksperckich i statystycznych kierownictwa pomorskich podmiotów leczniczych przygotowały własne zestawy procedur i zasad postępowania, które natychmiast wdrożyły. Ale ich wykonanie było zagrożone, gdyż zaczęło brakować dosłownie wszystkiego. Szpitale dzięki własnym zakupom oraz wsparciu samorządów, przedsiębiorców i indywidualnych darczyńców uzupełniały zapasy, głównie w sprzęt ochrony osobistej i środki dezynfekcyjne. Problemem stały się z kolei zatory diagnostyczne wobec możliwości wykonywania badań testowych tylko w jednym laboratorium w województwie pomorskim. Ponadto w marcu kierownictwa szpitali zmuszone były zrealizować dramatyczne polecenie o wstrzymaniu przyjęć planowych. Departament Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia scharakteryzował funkcjonowanie ochrony zdrowia w miesiącu marcu jako początkową fazę tworzenia systemu opieki dedykowanej COVID-19 i z racji zupełnie nowej sytuacji, w jakiej znalazła się służba zdrowia stwierdził, że system mógł jeszcze nie działać idealnie. NFZ podkreślił jednocześnie, że pomimo bardzo trudnej, w tamtym okresie, sytuacji epidemicznej w jakiej się znaleźliśmy oraz możliwości leczenia jedynie objawowego COVID-19 pacjenci otrzymywali świadczenia zgodne z wiedzą medyczną lekarzy. W miesiącu kwietniu sytuacja zaczęła się stabilizować. Lekarze nadal jednak nie znali odpowiedzi na wiele pytań pomimo przychodzących do szpitali różnego rodzaju informacji i zaleceń konsultantów krajowych, towarzystw naukowych lub branżowych izb medycznych.

Do dnia 12 maja br. stwierdzono w województwie pomorskim 489 zachorowań na Covid-19. Największy wzrost zanotowano pod koniec kwietnia (25 - 29.04), kiedy dziennie przyrost ten wynosił średnio 33 przypadki. W tym okresie wykryto dwa rozległe ogniska w domach opiekuńczych i pomniejsze w podmiotach leczniczych. Wyraźną grupą determinującą transmisję zakażeń w najbardziej licznych ogniskach był personel medyczny i opiekuńczy. Na dzień 15 maja na Covid-19 zachorowało 119 pracowników medycznych w tym 51 pracowników szpitali. W miesiącu maju (30.04 - 12.05) zanotowano na terenie województwa już tylko średnio 5 zachorowań dziennie. Dotychczas zmarło 28 mieszkańców województwa pomorskiego w związku z COVID-19. Rozkład zakażeń SARS-CoV-2 pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego (powiaty) pozwala wskazać, iż największą liczbę zakażeń potwierdzono u mieszkańców Gdańska (192), powiatu wejherowskiego (139) i Miasta Gdynia (46).

Obecnie na liście Ministerstwa Zdrowia jest 10 laboratoriów prowadzących badania w kierunku SARS-CoV-2 w województwie pomorskim, chociaż praktycznie badania wykonuje 8 laboratoriów. Aktualnie łączna dobowo ilość wykonywanych badań wynosi średnio 927 (6-11 maja). Do dnia 13 maja 2020 roku na rzecz mieszkańców województwa pomorskiego wykonano 34 098 badań, co stanowi 1461 testów na 100 tysięcy mieszkańców województwa pomorskiego, które jest na drugim, po mazowieckim, województwem w którym wykonano najwięcej badań w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców oraz piątym województwem w kolejności wg liczby wykonanych testów.

Zakaźne szpitale jednoimienne dysponują 180 łózkami z czego zajętych jest na dzień 15 maja tylko 39. Szpitale te dysponują 20 respiratorami z czego 3 są aktualnie wykorzystywane. Na oddziałach zakaźnych w innych szpitalach województwa pomorskiego w dyspozycji pozostaje 293 łóżka dedykowane dla chorych na COVID-19 przy czym na dzień 15.05 zajętych było 78. W tym dniu ani jeden z 21 respiratorów, którymi dysponują te szpitale nie był wykorzystywany. Należy dodać, że ponadto 43 pacjentów ze stwierdzonym COVID-19 znajduje się w pozostałych szpitalach na terenie województwa pomorskiego, którzy ze względu na stan zdrowia nie mogą być przetransportowani do szpitala jednoimiennego czy szpitala dysponującego oddziałem zakaźnym.

Rozwiązaniem charakterystycznym i unikatowym dla województwa pomorskiego na tle innych regionów kraju jest stworzenie sieci 5 punktów diagnostycznych umożliwiających bezpłatne, mobilne, poza szpitalne pobory wymazów do badań molekularnych od mieszkańców województwa. Kolejnym charakterystycznym rozwiązaniem realizowanym w województwie pomorskim jest przesiewowy program badań w kierunku SARS-CoV-2 pracowników i pacjentów instytucji opieki (DPS, ZOL, Domy Seniora, itp.). To bardzo istotne działanie obejmujące zasięgiem szczególnie wrażliwą na ciężki przebieg zachorowania COVID-19 grupę ryzyka. Do 15 maja br. przebadano pracowników i pensjonariuszy 54 takich placówek.

Wiele przedsięwzięć i inicjatyw zrealizowano dzięki dobrej współpracy, od początku pandemii, Wojewody Pomorskiego z Marszałkiem Województwa Pomorskiego, pomiędzy pracownikami Urzędu Marszałkowskiego WP i Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz z Pomorskim Państwowym Inspektorem Sanitarnym i Rektorem Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Dzięki zaangażowaniu i wsparciu Prezes Szpitali Pomorskich sprawnie przebiegał proces delegowania pracowników medycznych na potrzeby Szpitala Zakaźnego.

Należy podkreślić, że obecnie:

1. zaopatrzenie w środki ochrony osobistej poprawiło się dzięki zakupom za środki własne szpitali, sponsorów oraz w ramach dostaw z Agencji Rezerw Materiałowych. Szkoda, że na czas władze nie wprowadziły cen maksymalnych i pozwolono rozwinąć się rynkowi przeróżnych spekulantów. Szpitale zmuszone były kupować po horrendalnych cenach maski, fartuchy, skafandry i rękawice,
2. przychodnie, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej i specjaliści pracują głównie w oparciu o teleporady zapewniając ciągłość w zabezpieczeniu niezbędnej pomocy medycznej,
3. sprawnie działa system e-recepty,
4. procedury szpitalne zaczęły lepiej funkcjonować po skróceniu czasu oczekiwania na wynik testu na koronawirusa (coraz częściej udaje się to w 24 godziny),
5. zarządy pomorskich szpitali wykazały się dużym profesjonalizmem i umiejętnościami zarządzania w niezwykle trudnym okresie epidemii,
6. przeorganizowane oddziały ratunkowe stały się centrami diagnostyki w kierunku COVID-19 z wydzielonymi specjalnymi strefami, gdzie przebywają pacjenci o niezdefiniowanym statusie infekcyjnym,
7. Samorząd Województwa Pomorskiego przeznacza znaczne środki finansowe z Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 na wsparcie szpitali, w tym powiatowych, miejskich, resortowych, marszałkowskich, w walce ze skutkami epidemii.

Jednocześnie pracownicy ochrony zdrowia sygnalizują następujące problemy:

1. pojawiające się medialne zapowiedzi wszczynania śledztw i stawiania zarzutów personelowi i zarządzającym w podmiotach leczniczych w przypadkach zakażeń w szpitalach, może w konsekwencji doprowadzić do ograniczenia dostępności do świadczeń zarówno dla pacjentów zakażonych koronawirusem, jak i podejrzanych o bycie nosicielem,
2. występują czasem trudności w podejmowaniu decyzji przy szybko zmieniających się procedurach; niepokój budzi także możliwość zawieszenia przez Ministra Zdrowia kierownika szpitala i wyznaczenia w jego miejsce pełnomocnika, szczególnie że katalog przyczyn podjęcia takiej decyzji jest otwarty,

3. konieczność udroźnienia procedur dotyczących przekazywania pacjentów do szpitala jednoimiennego 7 Szpital Marynarki Wojennej,
4. brak regularnych i powszechnie obowiązujących badań (testów) przesiewowych dla personelu medycznego szpitali. Wykrycie nowego przypadku zakażenia koronawirusem wśród pracowników szpitala powoduje konieczność podejmowania wielu działań organizacyjnych, które wywołują duże napięcia. Często zarządy szpitali są zmuszone wyłączać całe jednostki organizacyjne. Ogniska infekcyjne w szpitalach muszą być bowiem szybko zabezpieczane tak, aby za wszelką ceną utrzymać dostęp do świadczeń dla pacjentów,
5. w związku z odwołanymi zabiegami planowymi występują konflikty przy wykorzystaniu personelu, ograniczaniu liczby godzin kadry medycznej pracującej na kontraktach oraz zmniejszonych wynagrodzeniach. Zarządzający szpitalami starają się utrzymać spokój i podejmują działania zapobiegające wzrostowi niepokoju i odejść personelu,
6. wzrost kosztów zużycia środków ochrony indywidualnej, wszelkiego rodzaju usług oraz płac wynikających ze wzrostu płacy minimalnej wzmacnia poczucie niepewności finansowej szpitali,
7. dużym obecnie utrudnieniem w pracy szpitali jest konieczność gromadzenia i przekazywania do różnych instytucji dużej ilości danych i informacji opisowych, często tych samych, ale w innym układzie.

Ponadto za zasadne należy uznać następujące wnioski dedykowane do strony rządowej:

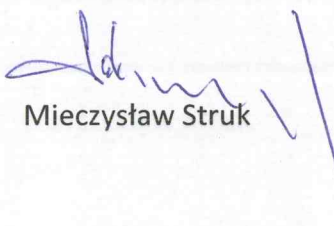
1. w związku ze stopniowym odmrażaniem gospodarki należałoby rozważyć jak najpilniejsze wdrożenie systemu przeprowadzania masowych, szybkich i czułych testów przesiewowych na wykrycie chorych na Covid-19 oraz na wykrycie osób już uodpornionych. Rząd powinien pilnie określić branże i rodzaj zakładów pracy w których tego typu badania finansowane przez Ministerstwo Zdrowia powinny być przeprowadzane, aby wykryć i wyeliminować ogniska epidemiczne szczególnie w dużych zakładach pracy. Tego typu postępowanie zabezpieczy gospodarkę przed powtórzeniem się sytuacji, która zaistniała na Śląsku, w górnictwie,
2. przyjęcie przez Sejm RP ustawy antycovidowej będącej tarczą dedykowaną wyłącznie służbie zdrowia. Ustawa powinna określić zakres interwencji państwa, wsparcia organizacyjnego i finansowego szpitali oraz wzmocnienia służb zarządzania kryzysowego i sanitarno – epidemiologicznego,
3. wdrożenie planu etapowego „odmrażania” służby zdrowia w tym przywrócenia możliwości realizacji zabiegów planowych z zapewnieniem odpowiednich środków kontroli pacjentów celem uniknięcia powstania ognisk zakażenia Covid-19 na terenie podmiotów medycznych,
4. doceniając deklarację NFZ dotyczącą zapewnienia płynności finansowej podmiotów leczniczych w trakcie pandemii występuje potrzeba kontynuacji działań stabilizujących,

także w nadchodzących miesiącach. Zachodzi konieczność zmian w rozporządzeniach Ministerstwa Zdrowia i Zarządzeń Prezesa NFZ umożliwiających zapewnienie właściwego poziomu finansowania świadczeń niezależnie od poziomu wykonania świadczeń zaplanowanych na rok 2020, których faktyczny zrealizowany wolumen był i będzie różny w zależności od zasobów przekierowanych z leczenia planowego na leczenie pacjentów z COVID-19,

5. dokonanie przez Ministerstwo Zdrowia i NFZ takich zmian w systemie ochrony zdrowia, które zwiększą poziom zabezpieczenia zarówno w zakresie liczby łóżek jak i profesjonalnych kadr niezbędnych do sprawowania opieki nad pacjentami w stanie zagrożenia życia,
6. wydłużenie możliwości wykonania przez służby medycyny pracy zaległych badań okresowych pracowników (obecnie nie są wykonywane) w okresie co najmniej 90 dni od ustania epidemii ze względu na konieczność zapewnienia płynnej realizacji zadań i obowiązków wynikających z Kodeksu Pracy.

Zgodnie z informacją Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego modele epidemiologiczne oraz prognozy wskazują na to, że zarówno w kraju oraz w województwie pomorskim w najbliższych tygodniach należy spodziewać się wyraźnego spłaszczenia krzywej zakażeń. Przyrosty dobowe zachorowań powinny sukcesywnie się zmniejszać, następnie zanikać, ale należy spodziewać się okresowych wybuchów małych, lokalnych ognisk zakażeń o niewielkiej liczebności przypadków. Nieznany jak dotąd i trudny do oszacowania z uwagi na obecne dane jest możliwy wpływ „odmrażania” poszczególnych obszarów gospodarki oraz nadchodzącego sezonu turystycznego na Pomorzu. Trudno także zakładać rozmiar i sam przebieg ewentualnej epidemii wyrównawczej, prognozowanej na jesień bieżącego roku.

Przewodniczący
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego
w Gdańsku



Mieczysław Struk