



Gdańsk, dnia 15 września 2020 roku

737  
DZ-NO.9024.233.2020

Sz. Pan  
Dariusz Drelich  
WOJEWODA POMORSKI

Mając na uwadze najważniejsze problemy w województwie pomorskim związane z walką z COVID-19, które zostały omówione na spotkaniu w dniu 21 sierpnia 2020 roku zwracam się z prośbą o interwencję Pana Wojewody w następujących kwestiach:

1. **Określenie roli Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku (dalej: Szpital Zakaźny).**

Brak wskazania szpitala jednoimiennego w województwie pomorskim powoduje, iż Szpital Zakaźny stał się jedynym centrum walki z COVID-19 w województwie. Obecnie Szpital Zakaźny może leczyć średnio ciężko przebiegające zapalenia płuc. Brak oddziałów specjalistycznych powoduje, iż Szpital Zakaźny jest w stanie zaopiekować się tak naprawdę średnio ciężkimi przypadkami COVID-19, jednakże ze względu na permanentny brak personelu (przede wszystkim lekarzy anestezyjologów i pielęgniarek anestezyjologicznych) i to zadanie jest bardzo trudne do realizacji.

Utworzenie poleceniem Pana Wojewody izolatorium w Szpitalu Zakaźnym (w zamian za łóżka tzw. „covidowskie”) i jego niewystarczające finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia powoduje, iż szpital generuje miesięczne straty z tego tytułu 100 tys. zł, co dodatkowo potęguje jego trudną sytuację.

Wydaje się, iż szpitalem, który powinien się podjąć specjalistycznego leczenia pacjentów tzw. „covidowskich” powinien być, ze względu bezpośrednią podległość pod dane ministerstwo - szpital resortowy – 7 Szpital Marynarki Wojennej lub Szpital MSWiA.

Jednemu z tych szpitali powinno się powierzyć zadania związane z walką z COVID-19 i leczeniem ciężkich pacjentów – gdzie niekiedy potrzebne mogą być interwencje różnych specjalistów.

Istotnym jest również fakt, w obecnej sytuacji ograniczono rolę Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku i Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, w którym utrzymano stan podwyższonej gotowości tylko wobec 1 z oddziałów.

2. **Uregulowanie kwestii tzw. stref buforowych na SOR-ach czy Izbach Przyjęć** szpitali przeznaczonych dla pacjentów z podejrzeniem infekcji, zakwalifikowanych do hospitalizacji na oddziale specjalistycznym i oczekujących na potwierdzenie badań na COVID-19. Ten czas oczekiwania (w obecnych warunkach) to około 24 godziny. Narastająca liczba stwierdzanych zakażeń powoduje, że zwiększa się liczba takich pacjentów i wygospodarowane zasoby stają się niewystarczające. Dochodzi do sporów pomiędzy szpitalami w sytuacji braku miejsc w takich strefach. Stan ten nasila się z dnia na dzień i powoduje duże napięcia pomiędzy lekarzami i koordynatorami Państwowego Ratownictwa Medycznego. Bezwzględnie wymaga regulacji określenie miejsca transportu pacjenta z podejrzeniem lub ze stwierdzonym COVID-19, wymagającym specjalistycznego leczenia (konieczność wyznaczenia szpitala jednoimiennego). Transport do np. szpitala w Grudziądzu oddalonego o 2 godziny drogi od Trójmiasta nie jest dobrym rozwiązaniem, szczególnie dla pacjentów w poważnych stanach. Uregulowania wymaga również kwestia finansowania stref buforowych, gdyż personel w nich pracujący wyłączony jest z innych działań co powoduje powstanie strat finansowych oraz – co najważniejsze – wyłączenie tego personelu z realizacji usług medycznych dla pacjentów.
3. **Wprowadzenie obowiązkowych testów (i ich finansowanie) wszystkich pacjentów przyjmowanych do szpitali.** Ryzyko przyjęcia pacjenta bezobjawowego jest wysokie, a konsekwencje zarażenia innych pacjentów i personelu może być dramatycznie w skutkach. To samo dotyczy testowania samego personelu. Dotychczasowe doświadczenia potwierdzają taką konieczność. Koszt finansowy testowania jest mniejszy niż konsekwencje zarażenia i wyłączenia poszczególnych oddziałów, co niesie za sobą ogromne straty społeczne.

4. **Uregulowanie kwestii kobiet rodzących lub wymagających nagłej interwencji ginekologicznej**, a będących w niepewnej sytuacji infekcyjnej lub będących w kwarantannie lub zakażonych. Obecnie nie ma określonego miejsca, gdzie pacjentki powinny być hospitalizowane. Konieczne jest wyznaczenie ośrodków w województwie przygotowanych do takich sytuacji. Ośrodki takie muszą bezwzględnie przyjąć taką pacjentkę.
5. **Uregulowanie sposobu zatrudnienia lekarzy anestezyjologów, pielęgniarek i innych przedstawicieli zawodów medycznych w Szpitalu Zakaźnym** poprzez delegowanie ich do pracy na podstawie decyzji administracyjnych. Z uwagi na zaangażowanie personelu anestezyjologicznego na oddziałach intensywnej terapii czy blokach operacyjnych, koniecznym jest wyznaczanie do Szpitala Zakaźnego personelu spośród wszystkich szpitali – marszałkowskich, powiatowych, resortowych czy Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Tak jak wskazywano wcześniej, może dobrym rozwiązaniem byłoby rotacyjne delegowanie personelu spośród wszystkich szpitali w województwie.
6. **Uregulowanie poziomu wynagrodzeń personelu** tak, aby przedstawiciele zawodów medycznych nie byli „skazywani” za nieadekwatne do wyznaczonych zadań wynagrodzenie lub nawet niższe od tego, jakie otrzymują w dotychczasowych miejscach pracy (gdyż zatrudniani są często w kilku miejscach). Koniecznym jest zapewnienie pełnego pokrycia wydatków na wynagrodzenia pracodawcy, który na mocy decyzji wojewody zatrudnia personel.
7. **Uregulowanie zasad delegowania lekarzy w czasie szkolenia specjalizacyjnego -rezydentów czy stażystów podyplomowych** - i wpływu na przebieg ich szkolenia (wydłużenie). W chwili obecnej nie chcą oni dobrowolnie podejmować pracy w Szpitalu Zakaźnym.

Powyższe wskazuje najistotniejsze problemy w walce z COVID-19, które już wspólnie omawialiśmy na w/w spotkaniu. Jednocześnie potwierdzam wsparcie i współpracę, zarówno Samorządu Województwa Pomorskiego, jak i podległych szpitali.

Marszałek Województwa  
Mieczysław Słocik  
CZŁONEK ZARZĄDU  
CZŁONEK ZARZĄDU  
Agnieszka Kapala-Sokalska  
Agnieszka Kapala-Sokalska 3