

**Protokół nr 46/14
z posiedzenia
Komisji Samorządowo-Organizacyjnej
i Porządku Publicznego
z dnia 26 września 2014 r.**

Ad 1

Posiedzenie Komisji Samorządowo-Organizacyjnej i Porządku Publicznego otworzył Przewodniczący Pan Grzegorz Marszałek, który powitał członków Komisji oraz zaproszonych gości.

Ad 2

Obecni:

- | | |
|-----------------------------|---------------------|
| • Przewodniczący: | Grzegorz Marszałek |
| • Wiceprzewodniczący | Zdzisław Kowalczyk |
| • Członkowie | Piotr Gorynia |
| | Kazimierz Musielak |
| | Kazimiera Puślednik |
| | Jarosław Jędrkowiak |

Nieobecny był Radny Pan Mikołaj Rogala.

W posiedzeniu Komisji uczestniczyli:

- Pan Leszek Maliński Sekretarz Powiatu
- Pan Piotr Miadziołko Dyrektor SP ZOZ w Gostyniu
- Pani Ewa Misiaczyk Inspektor Biura Promocji i Rozwoju Powiatu.

Lista obecności stanowi załącznik do protokołu.

Ad 3

Przewodniczący Pan Grzegorz Marszałek przedstawił porządek posiedzenia. W wyniku głosowania porządek został przyjęty **głosami 6 głosów „za”, 1 nieobecny.**

Ad 4

Protokół Nr 45/14 z dnia 17 września 2014 r. przyjęto w wyniku głosowania: **6 głosów „za”, 1 nieobecny.**

Ad 5

Rozpatrzenie skargi na działalność Dyrektora SP ZOZ w Gostyniu wobec braku udzielenia odpowiedzi ze strony SP ZOZ w Gostyniu na złożoną skargę przez Pana Krzysztofa Świerzewskiego.

Przewodniczący Komisji zabierając głos poinformował, że zgodnie z paragrafem 55 ust. 4 Statutu Powiatu Gostyńskiego Przewodniczący Rady przekazał skargę Pana Krzysztofa Świerzewskiego złożoną na Dyrektora SP ZOZ w Gostyniu w celu przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego. W związku z powyższym zobowiązał Komisję w terminie do dnia 3 października br. do przygotowania:

- 1) projektu rozstrzygnięcia co do przedmiotu skargi, który zawiera polecenia lub inne stosowne środki niezbędne do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości i w miarę możliwości również przyczyn ich powstania,
- 2) projektu zawiadomienia do skarżącego informującego w sposób szczegółowy o wynikach rozpatrzenia, dokonanych rozstrzygnięciach, wydanych poleceniach lub podjętych środkach i działaniach.

Przewodniczący Komisji poprosił Dyrektora SP ZOZ o zabranie głosu i ustosunkowanie się do skargi.

Dyrektor poinformował, że 31 lipca 2013 r. do sekretariatu SP ZOZ wpłynęła skarga Pana Świerzewskiego na lekarza pełniącego dyżur laboratoryjny w dniu 30 czerwca 2013 r. Skarga dotyczyła potraktowania ojca Pana Krzysztofa Świerzewskiego, który w tym dniu miał udzielaną pomoc w ramach opieki ambulatoryjnej.

Następnie Dyrektor SP ZOZ odczytał treść skargi złożonej przez Pana Świerzewskiego. Treść skargi stanowi załącznik do protokołu.

Zgodnie z regulaminem rozpatrywania skarg 31 lipca 2013 r. zostało skierowane pismo do lekarza udzielającego świadczeń w tym dniu jak i również do p.o. dyrektora ds. medycznych, w celu złożenia procedury wyjaśniającej w związku z zaistniałą sytuacją. Wszystkie skargi, które są kierowane w sprawach medycznych rozpatrywane są przez zastępcę dyrektora ds. medycznych. Ówczesny zastępca dyrektora ds. medycznych przeprowadził rozmowę z lekarzem udzielającym w tym dniu świadczeń.

Następnie lekarz udzielający świadczeń złożył do dyrekcji szpitala pisemne oświadczenie, w który poinformował, że w dniu 30 czerwca 2013 r. udzielił Panu Świerzewskiemu porady medycznej w ramach nocnej, świątecznej pomocy medycznej przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i dochowaniu należytej staranności. W odniesieniu do złożonej skargi w związku z godzinnym czasem oczekiwania na udzielenie porady lekarz poinformował, że w przypadku braku zagrożenia życia lub trwałego uszczerbku na zdrowiu pacjenci przyjmowani są zgodnie z kolejnością zgłoszenia.

Dyrektor poinformował, że świadczenia, które są udzielane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej jeden lekarz udziela świadczeń dla dzieci, natomiast drugi lekarz udziela porad ogólnych ambulatoryjnych dla osób powyżej 18 roku życia. Ponadto osoba ta udziela porad poza szpitalem (wizyty domowe). W momencie przybycia pana Świerzewskiego do szpitala, dyżurujący lekarz udzielał w tym czasie porad domowych. W czasie udzielania porady panu Świerzewskiemu kontakt z pacjentem był dobry. Na pytania odpowiadał rzeczowo i na temat w związku z powyższym porada nie wymagała zastosowania przepisów w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczników praw pacjenta. Z powodu lekkiego niedosłuchu pacjenta przekazywanie informacji wymagało podniesionego tonu ze strony personelu medycznego zgodnie z poszanowaniem jego godności osobistej oraz zachowaniem przepisów o ochronie danych osobowych i tajemnicy lekarskiej. Pacjent nie wyraził jednoznacznej woli uczestnictwa małżonki podczas zbierania wywiadu jak i badania. W związku z powyższym współmałżonka została poproszona o pozostanie na korytarzu na czas udzielania porady. Ponadto pacjent nie wskazywał osób, których ewentualnie można poinformować o udzieleniu przez lekarza porady lekarskiej. W związku z tym syn Pana Świerzewskiego nie był upoważniony do przekazania informacji o stanie zdrowia pacjenta.

Sprawą tą zajął się również pełnomocnik ds. jakości kontroli wewnętrznej, który przeprowadził dochodzenie i stwierdził, że z punktu medycznego pacjent załatwiony prawidłowo, zlecenie podano właściwie, chory otrzymał w rejonie zlecone przez lekarza leki. Sprawę konsultowano z lekarzem II stopnia, który potwierdził prawidłowość leczenia.

Z uwagi na brak błędów w sztuce lekarskiej nie udzielono odpowiedzi a lekarz zobowiązał się do kontaktu osobistego z pacjentem.

Następnie wyjaśnień udzielił również lekarz ds. medycznych, który potwierdził, że wpłynęła skarga w związku z czym została wdrożona procedura wyjaśniająca na polecenie dyrektora SP ZOZ w Gostyniu. W wyniku wdrożonej procedury ustalono:

- Zastępca dyrektora ds. medycznych przeprowadził rozmowę z lekarzem udzielającym świadczeń panu Świerzewskiemu. Podczas rozmowy stwierdzono, że

lekarz udzielając świadczenia nie popełnił żadnego błędu medycznego tj. prawidłowo udzielił konsultacji i świadczeń medycznych. Co do sposobu treści i słów używanych przez lekarza nie znaleziono potwierdzenia wśród personelu pracującego w tym czasie w POZ. Pan Krzysztof Świerzewski nie posiadał upoważnienia od świadczeniobiorcy do udzielania informacji na temat przebiegu leczenia, udzielanych świadczeń zdrowotnych jego ojca. Stąd też nie można udzielać takich wyjaśnień i informacji bez pisemnej zgody pacjenta. Ustalono z lekarzem, że zamiast pisemnej odpowiedzi na skargę sam osobiście załatwi sprawę z pacjentem.

Dyrektor poinformował, że skarga ta przekazana została do różnych instytucji – Ministerstwo Zdrowia, NFZ w Lesznie i Poznaniu, Rzecznika Praw Pacjenta, Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej i żadna z tych instytucji nie wystąpiła z pismem do SP ZOZ o wyjaśnienie sprawy.

Dyrektor SP ZOZ podsumowując poinformował, że aby pacjent oraz rodzina była zadowolona zostaną oni zaproszeni do SP ZOZ w celu wyjaśnienia zaistniałej sytuacji.

Ze spotkania tego zostanie sporządzona notatka i informacja przekazana zostanie Radzie Powiatu.

Sekretarz Powiatu zapytał o kopię pisma odpowiedzi do Pana Świerzewskiego.

Dyrektor wyjaśnił, że prowadził postępowanie wyjaśniające, jednak odpowiedź pisemna nie została udzielona.

Radny Jędrkowiak zabierając głos stwierdził, że odpowiedź nie została udzielona, ponieważ osoba zainteresowana nie posiadała odpowiednich upoważnień. Analizując całą sprawę wynika z tego, że Pan Świerzewski czekał godzinę i w związku z tym jest niezadowolony pacjenta. Lekarzy dyżurujący w tym czasie przebywał poza szpitalem na wizytach domowych. W związku z powyższym Radny zapytał, czy szpital posiada odpowiednie dokumenty poświadczające ten fakt.

Dyrektor wyjaśnił, że są dokumenty świadczące o tym, że w tym czasie lekarz przebywał poza szpitalem na wizytach domowych. Wszystko jest wpisane w specjalnej książce o której lekarz wyjechał do pacjentów i o której wrócił.

Przewodniczący Komisji poinformował, że w skardze jest odnotowany fakt, że pielęgniarka dwukrotnie dzwoniła do lekarza dyżurującego. Zdaniem Pana Marszałka pielęgniarki dzwonią w stresie do tych lekarzy, żeby dowiedzieć się, gdzie przebywają.

Dodatkowo Pan Marszałek stwierdził, że osoba ta skarży się na jakość obsługi w szpitalu, a nie w sprawie nieudzielenia informacji o stanie zdrowia pacjenta.

Dyrektor zapytał, czy pod pojęciem jakości udzielonej obsługi Pan Marszałek rozumie fakt oczekiwania na lekarza, że pacjent musi poczekać na niego a nie ma zagrożenia życia.

Radny Marszałek stwierdził, że tak. Ponieważ jakby została udzielona informacja tym pacjentom o której mogą spodziewać się lekarza sytuacja wyglądałaby inaczej. Dodał, że nie zna dokładnie procedury, ale w 2013 r. sam składał zażalenie na obsługę w izbie przyjęć.

Dyrektor stwierdził, że w tej chwili ciężko będzie zdobyć informacje na temat udzielonej przez personel ustnej informacji pacjentowi. Procedura jest taka, że jeżeli nie ma zagrożenia życia pacjenta i jest przeprowadzony wywiad przez pielęgniarkę to pacjent jest cały czas pod opieką i nadzorem personelu medycznego, aż do momentu przyjazdu lekarza. Jeżeli by coś złego działo się z pacjentem, to personel od razu reaguje.

Dyrektor dodał, że mamy taki system, że nie jesteśmy w stanie zagwarantować większej liczby lekarzy, którzy będą czekali na pacjentów.

Zdaniem Radnego Jędrkowiaka, nie byłoby całej awantury, gdyby nie stwierdzenia lekarza (co odnotowano w skardze) „że w niedzielę to chodzi się do kościoła, a nie do szpitala” oraz, że „do szpitala przychodzi się z poważnymi chorobami”.

Dyrektor stwierdził, że teraz może być przepychanka słowna, ponieważ żaden z personelu nie potwierdził tych słów.

Radny Jędrkowiak stwierdził, że nigdy się o tym nie dowiemy, jak naprawdę było, ponieważ nie ma żadnego zapisu z monitoringu.

Dyrektor wyjaśnił, że w chwili obecnej na izbie przyjęć znajduje się monitoring i nie ma już tylu narzekań jak kiedyś, ponieważ wszystko jest monitorowane i wszystko można sprawdzić.

Radny Kowalczyk stwierdził, że bardzo ważna jest informacja personelu dotycząca podania zbliżonej godziny przybycia lekarza.

Dyrektor wyjaśnił, że nikt nikogo w szpitalu nie pozostawi bez opieki jeżeli jest zagrożenie życia. W tym przypadku takiego zagrożenia nie było a pacjent był pod obserwacją personelu medycznego.

Radny Jędrkowiak zgodził się z wypowiedzią Radnego Kowalczyka. Gdyby pacjent dostał informację o której można spodziewać się lekarza, to jest w stanie zrozumieć sytuację. Jeżeli nie otrzyma takiego komunikatu będzie uważał, że jest lekceważony.

Zdaniem Radnej Puślednik skarga dotyczy sposobu komunikowania się z pacjentem.

Przewodniczący Komisji zaznaczył, że najważniejszy jest pierwszy kontakt z pacjentem. Dodał, że warto byłoby na tym monitoringu obserwować, jak to w tej chwili wygląda.

Przewodniczący Komisji poinformował, że jest to również podejście lekarzy do pacjentów.

Radny Kazimierz Musielak stwierdził, że personel w wywiadzie ocenił stan pacjenta i jeżeli stan byłby poważny to, któryś z lekarzy obecnych w szpitalu udzieliłby pomocy.

Przewodniczący Komisji zapytał o funkcjonowanie poradni przyszpitalnych np. chirurgicznej.

Dyrektor wyjaśnił, że poradnie te nie podlegają pod SP ZOZ. Są to poradnie prywatnych osób i nie są zakontraktowane w szpitalu.

Radny Jędrkowiak zapytał o „szafę lekową” w szpitalu i czy z tego tytułu szpital zyska środki finansowe, ponieważ jest to w pewnym sensie eksperyment w skali kraju.

Dyrektor poinformował, że pomysł narodził się na jednej z konferencji w której uczestniczył i skontaktował się z firmą, która zajmuje się systemem szafy lekowej. Jest to nowość na rynku polskim. Firmy zagraniczne również oferują takie szafy jednak ich cena oscyluje około 200.000 zł. Na dzień dzisiejszy taka szafa lekowa zainstalowana została na oddziale wewnętrznym jako szpital pilotażowy. Za ten system szpital nie ponosi kosztów. Szafy zostały już załadowane lekami i na dniach personel oddziału otrzyma karty do otworzenia szafy. Każda czynność będzie monitorowana przez tą szafę. Wszystkie nazwiska pacjentów będą umieszczane w tej szafie. System będzie przypominał, że pacjentowi trzeba będzie podać lek o danej godzinie. Będzie też wiadomo, kto i o której godzinie otwiera szafę i kto ma dostęp do leków oraz jakie leki poszły na stratę (upadek leku, zbiecie fiołki itp.). Dzięki tej szafie na bieżąco będzie wiadomo, jaki jest koszt zużycia leków. Ponadto szafa lekowa informuje, że np. za 3 dni kończy się ważność danego leku lub o tym, że kończy się dany lek.

Radny Jędrkowiak zapytał, co w momencie, kiedy nie zadziała system. Dodał, że pomimo plusów wymienionych przez dyrektora istnieją obawy, ponieważ szafa ta jest testowana na pacjentach.

Dyrektor poinformował, że nie ma takiej możliwości, ponieważ są zlecenia lekarskie. Personel skanując kartą otwiera szafę, zabiera lek i zaznacza w szafie, że lek został wydany. Jeżeli np. elektromagnes nie otworzy szafy, to istnieje otwieranie awaryjne kluczem. Wówczas cały system zostaje wyłączony. Sam system stwierdzi, że nastąpiło otwarcie awaryjne i zarządzi przeprowadzenie inwentaryzacji. Każde nieuzasadnione wejście do systemu będzie zapisane w tej szafie. Zdaniem dyrektora jest to przymiarka do

prowadzenia dokumentacji elektronicznej, która ma być obowiązkowa od 2017 r. W przypadku awarii i braku dostępu do szafy istnieje możliwość otwarcia awaryjnego.

Radny Jędrkowiak zapytał, co tak naprawdę jest testowane.

Dyrektor wyjaśnił, że testujemy przede wszystkim to, w jaki sposób ta szafa usprawni pracę, a także czy bezpieczeństwo, które jest zagwarantowane w tej szafie jest autentyczne, czy rzeczywiście szafa powiadomi personel medyczny, że o danej godzinie trzeba podać lek pacjentowi. Dodał, że przede wszystkim testowane jest to, czy do szafy nie dostanie się nieupoważniona osoba, która nie będzie posiadała karty, a która będzie mogła się zalogować. Dostęp do szafy można uzyskać poprzez kartę, linie papilarne lub po zalogowaniu się na klawiaturze komputera. Poza tym chcemy mieć cały czas dane pomiędzy apteką główną a apteką oddziałową (system wymiany danych). Wyjaśnił, że informacje ile leków zużyto w danym dniu można będzie uzyskać dnia kolejnego.

Dyrektor poinformował, że posiadanie tej szafy pozwoli na oszczędności zużycia leków.

Radny Jędrkowiak zapytał, co zyska szpital na tym.

Dyrektor wyjaśnił, że jeżeli nie płacimy za system a będą widoczne oszczędności leków wówczas z tego tytułu będą gratyfikacje. Jeżeli ten system sprawdzi się w oddziale wewnętrznym to otrzymamy system za darmo na pozostałe oddziały. Dodał, że firma zajmująca się system szaf lekowych jest wysoko ubezpieczona, więc jest to dodatkowy atut. Dyrektor poinformował, że na rynku jest duża konkurencja firm farmaceutycznych, że za dany lek można zapłacić o wiele niższą stawkę. Wyjaśnił, że został zatrudniony nowy kierownik apteki w szpitalu, który potrafi tak prowadzić aptekę i ma dobre kontakty z hurtowniami leków, że potrafił obniżyć miesięcznie koszty leków o 30.000 zł, nie tworząc większych zapasów.

Przewodniczący Komisji zapytał, w jaki sposób dyrektor monitoruje izbę przyjęć. Czy może np. w tej chwili powiedzieć co dzieje się na izbie przyjęć.

Dyrektor wyjaśnił, że nie. Dodał, że monitor stoi w pomieszczeniu, gdzie jest centrala telefoniczna i jest możliwość w każdej chwili sprawdzenia nagrania.

Przewodniczący Komisji poprosił dyrektora, aby mimo monitoringu zajął się izbą przyjęć i zobaczyć jak ona funkcjonuje.

Zdaniem Pani Kazimieri Puślenik, są osoby, które kojąco działają na człowieka. Dodała, że do momentu przyjazdu lekarza taka osoba powinna być na każdej zmianie i rozmawiać z pacjentem i próbować wyciszyć.

Dyrektor wyjaśnił, że jest w tej chwili taka tendencja, że w szpitalu zatrudniony jest psycholog nie tylko na potrzeby pacjentów, ale również lekarzy i personelu.

Po przeprowadzonej dyskusji Komisja w wyniku głosowania: 5 głosów „za”, 2 nieobecnych uznała skargę za zasadną i proponuje, aby Dyrektor:

1) rozpatrzył skargę z dnia 29 lipca 2013 r. złożoną przez p. Krzysztofa Świerzewskiego i udzielił odpowiedzi w terminie 14 dni od podjęcia niniejszej uchwały przez Radę Powiatu,

2) poinformował Radę Powiatu o udzieleniu odpowiedzi.

Projekt uchwały Rady Powiatu wraz z uzasadnieniem oraz projektem zawiadomienia do skarżącego o sposobie załatwienia skargi stanowi załącznik do protokołu.

Ad 6

Informacja na temat działalności organizacji pozarządowych oraz wykorzystania środków w 2014 r.

Przewodniczący Komisji poprosił Panią Ewę Misiaczyk o przedstawienie informacji. Pani Misiaczyk wyjaśniła, że w bieżącym roku było więcej środków do rozdysponowania niż w latach ubiegłych. Dodała, że można zauważyć większą aktywność. Od stycznia 2014 r. zarejestrowało się 5 kolejnych organizacji pozarządowych i 1 klub sportowy. Jeżeli chodzi o wydatkowanie środków, to konkurs zawsze jest ogłaszany na początku roku. Organizacje przystąpiły do tego konkursu. Łącznie w ramach konkursu i podpisanych umów zostało zrealizowanych na kwotę 125.760 zł. Dodatkowo jeszcze wypłacone zostały 8 organizacjom certyfikaty, ponieważ ich imprezy dobrze wpisywały się w jubileusz 15-lecia powiatu. Przekazano po 1.000 zł na każde zadanie. Ogółem na organizacje pozarządowe przeznaczono środki 133.760 zł. Ponadto do tej kwoty należy jeszcze dodać środki na konkursy związane z pomocą społeczną. Z BOIK w Piaskach podpisano umowę na 130.000 zł. Z pozostałych zadań z zakresu pomocy społecznej rozdysponowano kwotę 40.000 zł oraz 1 mały grant na początku roku w wysokości 1.000 zł na warsztaty robotyczne w ZSZ w Gostyniu. Podsumowując ogółem na organizacje pozarządowe przeznaczono 304.760 zł. Radna Kazimiera Puślednik zadała pytanie dotyczące budżetu obywatelskiego. Pani Misiaczyk wyjaśniła, że jesteśmy na etapie głosowania. Wpłynęło 21 wniosków, ale 2 nie przeszły pozytywnie oceny formalnej. Do głosowania jest 19 wniosków. Głosowanie trwa i jest możliwe oddanie głosu na stronie internetowej oraz są urny w poszczególnych gminach.

Ad 7

W punkcie „wolne głosy i wnioski” głosu nie zabrano.

Ad 8

Wobec wyczerpania porządku posiedzenia Przewodniczący Komisji Grzegorz Marszałek podziękował zebranych za przybycie, po czym zamknął posiedzenia komisji.

**Przewodniczący Komisji
Samorządowo-Organizacyjnej**

Grzegorz Marszałek

Protokołowała: Joanna Bilińska