

*Załącznik
do Uchwały Nr XVIII/87/2011
Rady Powiatu w Pułtusk
z dnia 5 grudnia 2011r.*

Skarga na niewłaściwą realizację świadczeń zdrowotnych SP ZOZ w Pułtusk wniosła p. Mirosława Skłodowska zam. w Jabłonnej przy ul. Polnej 1.

Skargę przekazał Radzie Powiatu w Pułtusk w dniu 16 sierpnia 2011r. Departament Nadzoru Kontroli i Skarg Ministerstwa Zdrowia.

Rada Powiatu w Pułtusk zapoznała się z następującymi wyjaśnieniami Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Pułtusk:

1. Pan Paweł Skłodowski w dniu 01.05.br. uległ wypadkowi samochodowemu, w wyniku którego zapadł w śpiączkę. Pierwszej pomocy udzielił pacjentowi szpital w Elblągu, w którym przebywał od dnia 01.05- do dnia 17.05.br.

W dniu 18.05.br. pacjent, na wyraźne żądanie rodziny u której był zameldowany i mieszkał bezpośrednio przed wypadkiem, został przewieziony do szpitala w Pułtusk. Rodzina, o której mowa zamieszkuje na terenie powiatu pułtuskiego i zadeklarowała pomoc w opiece nad pacjentem.

Procedura - jaką zastosował szpital w Elblągu w związku z zawiadomienie o wypadku najbliższej rodziny p. Skłodowskiego – była zgodna z obowiązującymi przepisami.

2. Pacjent – p. Skłodowski – został przyjęty do szpitala w Pułtusk w stanie ogólnie ciężkim, w śpiączce mózgowej (GCS 3-4 pkt).

Dyrektor SP ZOZ w Pułtusk podczas prowadzenia czynności wyjaśniających nie stwierdził aby jeden z lekarzy pułtuskiego szpitala w rozmowie z Panią Skłodowską użył określenia cyt. „pacjent umrze”.

Lekarze nie ukrywali przed Panią Skłodowską, że stan jej męża jest bardzo poważny jednakże podejmowali wszelkie możliwe działania dla ustabilizowania funkcji życiowych pacjenta .

3. Co do zarzutów Pani Skłodowskiej, iż w szpitalu brak było opieki, było brudno – Dyrektor SP ZOZ poinformował, że I Oddział Chorób Wewnętrznych gdzie przebywał

p. Skłodowski, charakteryzuje niemal sterylną czystość, która poddawana jest codziennej ocenie przez Zespół ds. Zakażeń.

W trakcie pobytu pacjenta w szpitalu prowadzono terapię, zgodnie z wszelkimi standardami nad chorym nieprzytomnym: monitorowanie czynności życiowych, nawadnianie pozajelitowe, karmienie przez sondę. Prowadzono profilaktykę przeciwoleżynową, antybiotykoterapię, ogólną pielęgnację.

W karcie chorego zapisane były następujące informacje o wykonanych zabiegach potwierdzone podpisami pielęgniarek wykonujących dane czynności. „Pacjent miał założony materac p. odleżynowy. U chorego nie było odleżyn, jedynie zaczerwienienie pięt wynikające z ucisku na tył łóżka (chory był wysokim, dobrze zbudowanym mężczyzną). Pacjent miał założoną rurkę tracheostomijną, z której wielokrotnie odsysano dużo ilości wydzieliny. Zmieniano opatrunek i taśmę wokół rurki. Chory miał również centralne wkłucie oraz założoną sondę do żołądka i cewnik do pęcherza moczowego.” Zgodnie z procedurą przy pacjencie umieszczono pojemnik sztywnościenny na odpady medyczne oraz kosz pedałowaty z czerwonym workiem na pozostałe odpady pochodzące od pacjenta. Podczas wymiany worek mógł wisieć przy łóżku. W oddziale codziennie rutynowo wykonywana jest toaleta chorych leżących oraz zmiana pościeli w razie potrzeby.

W przypadku p. Skłodowskiego toaleta i zmiana bielizny była wykonywana częściej. Ze względu na stan zdrowia (śpiączka) pacjent nie mógł sam spożywać posiłków. Karmiony był przez sondę.

4. Kolejny zarzut p. Skłodowskiej dotyczył nieprzekazania przez szpital w Pułtusk dokumentacji medycznej jej męża.

Dyrektor SP ZOZ w Pułtusk poinformował, że działając na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654, ze zm.) o dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta „podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta”.

Zgodnie z art. 26 ust. 2 ww. ustawy „po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia”.

W przypadku dokumentacji medycznej p. Pawła Skłodowskiego nie było wskazania osoby upoważnionej do wglądu w dokumentację.

Na podstawie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dokumentacja medyczna ww. pacjenta została udostępniona zgodnie z art. 26 ust. 3 pkt.3 Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej w związku z prowadzonym postępowaniem wyjaśniającym.

5. W związku z zarzutem o niepoinformowaniu p. Skłodowskiej o przyczynie śmierci męża Dyrektor SP ZOZ poinformował, iż przyczyny śmierci zostały przedstawione w karcie zgonu, którą otrzymała zainteresowana.

6. Ważnym aspektem , który potwierdza prawidłowość stosowania procedur medycznych wobec p. Skłodowskiego jest fakt, że Okręgowa Izba Lekarska oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych nie zakwestionowały zastosowanego leczenia wobec ww. pacjenta oraz przestrzegania procedur przez personel podczas tego rodzaju leczenia.

Mając na uwadze powyższe ustalenia i wyjaśnienia, Rada Powiatu w Pułtusku uznała skargę za bezzasadną.


PRZEWODNICZĄCY RADY

inż. Czesław Czerński