

**UCHWAŁA NR LVIII/488/2023
RADY POWIATU MIELECKIEGO**

z dnia 11 września 2023 r.

w sprawie rozpatrzenia skargi z dnia 3 sierpnia 2023 r.

Działając na podstawie art. 16a ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (tekst jednolity Dz. U. z 2022 roku poz. 1526 z późn. zm.) oraz art. 229 pkt 4, art. 237 § 1 i § 3, art. 239 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U z 2022 poz. 2000 z późn. zm.)

**Rada Powiatu Mieleckiego
uchwała, co następuje:**

§ 1. Uznaje się skargę z dnia 3 sierpnia 2023 r. na działania Dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. E. Biernackiego w Mielcu za bezzasadną z przyczyn wskazanych w uzasadnieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Zobowiązuje się Przewodniczącego Rady Powiatu Mieleckiego do zawiadomienia skarżącego o sposobie załatwienia skargi.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Powiatu Mieleckiego


Marek Paprocki

Załącznik do uchwały Nr LVIII/488/2023
Rady Powiatu Mieleckiego
z dnia 11 września 2023 r.
Uzasadnienie

W dniu 4 sierpnia 2023 r. do Starostwa Powiatowego w Mielcu wpłynęła skarga Pana ██████████ z dnia 3 sierpnia 2023 r. na działalność Szpitala Specjalistycznego im. E. Biernackiego w Mielcu oraz na Dyrektora tej placówki, którą Przewodniczący Rady Powiatu skierował do Komisji Skarg, Wniosków i Petycji celem zbadania i przygotowania projektu uchwały Rady Powiatu Mieleckiego wraz z uzasadnieniem.

Komisja Skarg, Wniosków i Petycji na posiedzeniu w dniu 31 sierpnia 2023 r. przeanalizowała skargę oraz zapoznała się z wyjaśnieniami Dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. E. Biernackiego w Mielcu z dnia 21 sierpnia 2023 r.

W wyniku przeprowadzonej analizy Komisja Skarg, Wniosków i Petycji ustaliła co następuje:

Sytuacja opisywana przez Pana ██████████ w skardze z dnia 3 sierpnia 2023 r. dotyczy pacjentki, która w dniu 31 lipca 2023 roku o godzinie 6:57 w wieku lat 90 trafiła na Szpitalny Oddział Ratunkowy Szpitala Specjalistycznego im. E. Biernackiego w Mielcu (dalej: SOR) w związku z bólem brzucha, który odczuwała od trzech dni. Miała również początkowo podwyższone ciśnienie tętnicze. Stan pacjentki był stabilny i oczekiwała na badanie przez lekarza. Należy także podkreślić, że dolegliwości nie wskazywały na stan nagłego zagrożenia życia,

a Zespół Ratownictwa Medycznego podczas podjętych czynności, obniżył ciśnienie tętnicze pacjentki do zadawalających wartości. Na SOR podjęto działania, takie jak m.in. zlecenie niezbędnych badań laboratoryjnych i radiologicznych oraz konsultacji. Wyniki badań wyraźnie wskazywały na to, że chora nie wymaga hospitalizacji i może wrócić do domu.

Warto zwrócić uwagę na fakt, że zgodnie z informacjami przekazanymi przez Dyrektora Szpitala, SOR jest oddziałem stworzonym z myślą o pomocy chorym w stanie nagłego zagrożenia życia. Pacjentka powinna trafić do lekarza rodzinnego lub do Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, ponieważ ból brzucha wystąpił trzy dni wcześniej i przez cały ten czas się utrzymywał. Pomoc,

którą chora otrzymałaby w wyżej wymienionych placówkach niczym nie różniłaby się od tej, którą otrzymała doraźnie na SOR. Lekarz rodzinny ponadto mógłby podjąć się ustawicznej obserwacji pacjentki i ewentualnie dłuższego leczenia, ponieważ interwencja w trybie pilnym nie była konieczna. SOR natomiast nie prowadzi leczenia ambulatoryjnego.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego braku obsady lekarskiej do godziny 15.00 w dniu 31 lipca 2023 roku należy nadmienić, że jak wynika z wyjaśnień Dyrektora Szpitala na SOR-ze od godziny 7:00 pracował jeden lekarz, natomiast od godziny 11:00 dwóch lekarzy. Należy jednak podkreślić, że Oddział Ratunkowy Szpitala Specjalistycznego w Mielcu, tak jak wiele innych oddziałów ratunkowych w Polsce, boryka się z problemem braku lekarzy. Od dłuższego czasu dyrekcja podejmuje intensywne i szeroko zakrojone działania, by pozyskać nowych lekarzy, zwłaszcza na Szpitalny Oddział Ratunkowy. Jak wskazuje Dyrektor Szpitala, prowadzone są rozmowy w celu pozyskania lekarzy, publikowane są ogłoszenia na stronie internetowej szpitala, na Facebooku, w Gazecie Lekarskiej, w Izbach Lekarskich itd. Niestety dostępność lekarzy na rynku pracy jest niezwykle niska, szczególnie tych ze specjalizacją: medycyna ratunkowa. Skutkuje to trudnościami z zadowalającym ułożeniem grafiku dyżurów. Problem ten został zgłoszony do Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego, Wojewody Podkarpackiego i Oddziału NFZ w Rzeszowie. Trudności z obsadą lekarską w szpitalnych oddziałach ratunkowych dotyczą wielu szpitali zarówno na podkarpaciu jak i innych częściach Polski.

Odnosząc się do zarzutu skarżącego, iż na SOR-ze pracuje niewystarczająca liczba lekarzy jak również rozpatrując powyższe jako świadome zaniechania dyrektora lub brak jego empatii, Dyrektor Szpitala oświadcza, że powyższa teza nie ma nic wspólnego z prawdą i ma cechy pomówienia. Jednocześnie Dyrektor zwrócił uwagę, że podczas rozmowy ze Skarżącym, usiłował nakreślić tło trudności i mechanizmy stojące za obecną sytuacją, a także ich powszechny charakter w polskiej opiece zdrowotnej, oraz podejmowane przez Szpital starania w celu rozwiązania problemu. Dyrektor poinformował skarżącego również, że pacjentka znajduje się pod opieką medyczną. Spotkał się jednak z ogromną barierą komunikacyjną, całkowitym zamknięciem na obiektywną rzeczywistość i na jakiegokolwiek rzeczowe informacje, a wręcz z nastawieniem jedynie na atak werbalny.

Mając na uwadze opisany powyżej stan faktyczny jak również merytoryczną i wyczerpującą odpowiedź Dyrektora Szpitala, należy uznać złożoną skargę za bezzasadną.

Poucza się skarżącego o treści art. 239 §1 kodeksu postępowania administracyjnego:

W przypadku gdy skarga, w wyniku jej rozpatrzenia, została uznana za bezzasadną i jej bezzasadność wykazano w odpowiedzi na skargę, a skarżący ponowił skargę bez wskazania nowych okoliczności - organ właściwy do jej rozpatrzenia może podtrzymać swoje poprzednie stanowisko z odpowiednią adnotacją w aktach sprawy - bez zawiadamiania skarżącego.