

**Protokół nr 3/19
z posiedzenia Komisji Zdrowia i Spraw Społecznych
Rady Powiatu Chojnickiego
w dniu 20 marca 2019 r.**

Ad. 1

Przewodnicząca Komisji A. Stasińska powitała zaproszonych gości, członków komisji i otworzyła kolejne posiedzenie, które odbyło się w siedzibie Starostwa Powiatowego w Chojnicach. Na podstawie listy obecności stwierdziła quorum, nieobecnych usprawiedliwiła. Listy obecności radnych i zaproszonych gości stanowią odpowiednio **załącznik nr 1 i 2** do protokołu.

Obecni na posiedzeniu:

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1) Aleksandra Stasińska | – przewodnicząca komisji |
| 2) Sławomir Rząska | – zastępca przewodniczącej |
| 3) Tomasz Orłowski | - członek |
| 4) Marek Rodzeń | – członek |
| 5) Bożena Stępień | - członek |

Nieobecni usprawiedliwieni:

- | | |
|----------------------------------|-----------|
| 1) Stefania Majewska – Kilkowska | – członek |
| 2) Mariusz Paluch | – członek |

Spoza komisji w posiedzeniu udział wzięli:

- | | |
|-----------------------|--|
| 1) Mariusz Zieliński | - dr nauk medycznych kardiolog |
| 2) Jan Kowalski | - Przychodnia Wiejska Gminy Chojnice |
| 3) Izabela Krystoszek | - Promedica Centrum Medyczne GEMINI Chojnice |
| 4) Katarzyna Karpus | - Promedica Centrum Medyczne GEMINI Chojnice |
| 5) Tomasz Ossowski | - Therapeutica Sp. z o.o. Chojnice |

Ad. 2

Przewodnicząca Komisji A. Stasińska zaproponowała następujący porządek obrad:

- 1) Otwarcie posiedzenia i stwierdzenie quorum.
- 2) Przyjęcie porządku obrad.
- 3) Przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia komisji.
- 4) Spotkanie z kierownikami i dyrektorami Podstawowej Opieki Zdrowotnej z terenu Powiatu Chojnickiego.
- 5) Omówienie materiałów na V sesję Rady Powiatu Chojnickiego.
- 6) Wolne wnioski i zapytania – zakończenie.

Porządek obrad został przyjęty przy 5głosach za.

Ad. 3

Protokół z poprzedniego posiedzenia komisji został przyjęty przy 5 głosach za.

Ad. 4

Przewodnicząca Komisji A. Stasińska stwierdziła, że komisja chciałaby zapoznać się z problemami i które najczęściej występują w podstawowej opiece zdrowotnej, a mianowicie taka krótka charakterystyka państwa placówek i procentowo odsetek jakich chorób występuje w państwa populacji wśród osób objętych przez państwa opieką. Część z państwa przesłała do nas taką krótką charakterystykę. Wobec tego poprosiłabym o przedstawienie informacji ile państwo macie na liście osób aktywnej i co jest największym problemem i które z chorób są najczęściej występujące wśród państwa populacji.

Pan T. Ossowski (Przychodnia Therapeutica Sp. z o.o.) stwierdził, że jeżeli chodzi o jego przychodnię to jak państwo wiecie POZ-et otworzyliśmy w 2012 r. istotny wzrost naszej populacji liczby pacjentów nastąpił od roku 2016 kiedy to otworzyliśmy nową część budynku po rozbudowie. Na dzień dzisiejszy na liście aktywnych pacjentów mamy zapisanych 9 tys. Jeśli chodzi o liczbę chorób to tak naprawdę jeśli sięgnęlibyśmy do sprawozdania MZ 11,

które robi każda przychodnia mielibyśmy wgląd na wszystkie choroby. Specyfika naszej placówki jest to pediatria, bo mamy całą listę dzieci, głównie dzieci małych 0-24 miesięcy. Mamy też dużą część pacjentów spoza powiatu chojnickiego, jest to głównie Człuchów i okolice, również Chojnice, począwszy od Sępólna Krajeńskiego, Tucholi, są osoby z Rzeczenicy, z Przechlewa, Konarzyn. Pierwszym głównym problemem są szczepienia dzieci i myślę, że koledzy z pozostałych przychodni też to potwierdzą narastający ruch antyszczepionkowy. Z uwagi na to, że mamy dużo małych dzieci, dużo młodych rodziców, dużo rodziców którzy wkraczają w cykl rozwoju rodziny i szczepień. Ostatnie sprawozdanie, które robiliśmy do Sanepidu to mogę powiedzieć, że w samym roczniku 2016 był problem ze szczepieniem setki dzieci z różnych powodów. Oczywiście robimy odpowiednie zestawienia do okolicznych Sanepidów, czyli to są Chojnice, Tuchola, Człuchów. Stacje Sanepidu różnie sobie z tym radzą. Najlepiej chyba sanepid człuchowski, potrafi wydać decyzję administracyjną i przystąpić do egzekucji w krótkim czasie i rodzice w ciągu kilku tygodni pojawiają się w przychodni. Jeśli chodzi o Sanepid Chojnicki to efekt współpracy w tym zakresie jest niewymierny. Praktyka jest taka, że jeżeli dziecko nie jest szczepione jeśli nie mamy kontaktu telefonicznego z rodzicem wysyłamy odpowiednie pismo, jedno, drugie. W przypadku braku odezwu lub negatywnej odpowiedzi, że rodzic nie będzie szczepił dziecka robimy zestawienie do Sanepidu. W tej chwili ta lista jest taka, że jest ok. 30 paru nazwisk, gdzie jest zdecydowany protest rodziców co do szczepień. Wówczas Sanepid wszczyna swoje postępowanie, natomiast faktem jest to, że jest duża grupa rodziców, gdzie te szczepienia przebiegają z utrudnieniami są opóźniane z różnych powodów, a to problemy neurologiczne, a to szukanie katarku. W naszej przychodni zauważalny jest trend do nieszczepienia dzieci małych, kiedyś tego nie było, były to sporadyczne jakieś wyjątkowe sytuacje najczęściej związane z tym że dziecko chorowało, miało problemy rozwojowe itd. To jest jeden problem o którym należałoby powiedzieć.

Drugim problemem też w mojej ocenie jako praktyka i prowadzącego przychodnię to są niezdiagnozowane cukrzyce u osób w wieku średnim założmy od wieku 30-stu paru, 40-stu paru. Są to pacjenci, którzy przychodzą po raz pierwszy do lekarza, nie byli diagnozowani, nie mieli okazji spotkać się z takim badaniem jak poziom cukru.

Jeśli chodzi o problemy kardiologiczne, ostrych zespołów wieńcowych, czy niezdiagnozowanych to rzeczywiście tych przypadków jest mniej i myślę, że kardiologia ambulatoryjna i to czym zajmuje się doktor Zieliński również daje wymierne efekty w postaci dużo lepszej prewencji.

Czwarta sprawa jest być może banalna, ale stresująca, może nie bezpośrednio dla mnie, ale dla personelu, który u nas pracuje zwłaszcza w rejestracji. To są telefony z Policji, z Prokuratury, a dotyczące prośby o stwierdzanie zgonu. Myślę, że regularnie z częstotliwością raz na kwartał, raz na miesiąc, w zależności od okresu zdarzają się telefony albo od kierującego stanowiskiem kierowania policji albo od prokuratora bezpośrednio z prośbą by pojechał stwierdzić zgon. Nie ukrywam, że jest to może problematyczne, chcę uderzyć tutaj w strunę braku kornera, bo to wszystkich nas dotyczy, wszyscy to odczuwamy. Począwszy od ratownictwa medycznego przez opiekę nocną, a skończywszy na opiece dziennej. To są najistotniejsze rzeczy, które mi przychodzą do głowy.

Pan T. Pajdak (Przychodnia Nova Chojnice): stwierdził, że Przychodnia NOVA działa od 2001 r. obejmujemy opieką prawie 16 tys. mieszkańców, potwierdzonych 15 tys. reszta dotyczy to osób, które nie są ubezpieczone. Jeśli chodzi o statystykę chorób to faktycznie druk MZ11 przedstawi całość, ale to są tylko cyferki. Jeśli chodzi o problemy to rzeczywiście ruch antyszczepionkowy, bo wymieniamy się często pismami z tymi rodzicami, ale na szczęście nie mieliśmy większych problemów. Czasem prosimy o usługi prawnika i z reguły po takiej odpowiedzi ci państwo albo się wypisują z przychodni albo kartę szczepień oddajemy do Sanepidu. Generalnie dość twardo postępujemy z tym pacjentami są trzy wezwania, potem wezwanie listem poleconym jeśli nie ma skutku to zgłaszamy do Sanepidu i wtedy nasz rola się kończy. Ogromnym problem jest kontakt ze szpitalem w zakresie zwolnień lekarskich, notoryczne, ogromne ilości pacjentów odsyłanych ze szpitala po zwolnienie. Trudno ludziom wytłumaczyć ten fakt, że nie możemy im wystawić za pobyt w szpitalu np. jednodniowy w SOR-ze, bo to jest przychodnia i tutaj nie ma takiej opcji. Prosiłbym o uczulenie szpitala na te zwolnienia, bo to strasznie zdezorganizuje prace. To jest duża kolejka pacjentów powodująca zastoje kłótnie, zastoje w korytarzu i pretensje do nas czego nie powinno być. Kolejnym problem to brak kadry, mamy mnóstwo pacjentów. To te największe problemy. Dziękuję.

Pani K. Karpus (Promedica Centrum Medyczne GEMINI) stwierdziła, że jesteśmy małą przychodnią rodzinną, lekarza i pielęgniarki pierwszego kontaktu, nasza lista jest naprawdę niewielka i ona jest stabilna od wielu lat, czyli nie przekracza wartości 500 osób jeśli chodzi o świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarki rodzinnej tak oscylujemy wokół nie całych 2 tys. osób zadeklarowanych. Natomiast tak do uzupełnienia realizujemy szereg innych świadczeń, czyli świadczenia w zakresie szeroko rozumianej

psychiatrii, leczenia uzależnień, porad logopedycznych, otolaryngologicznych, teraz wdrożyliśmy nową usługę jaką jest domowe leczenie tlenem. Też specjalizujemy się w takich nowych technologiach jak obsługa pacjenta z bezdechami, takie trochę inne obszary zabezpieczamy niż pozostałe przychodnie. Podstawowa opieka zdrowotna jest niewielka, ale jest ona stabilna. Natomiast oczywiście są problemy w związku z tym, czyli też ruch antyszczepionkowy. Nie prowadzimy poradni dziecięcej, ale za to prowadzimy certyfikowane centrum medycyny podróży, czy stwarzamy dostępność do szczepień zalecanych, czy obowiązkowych głównie przed podróżami. Jeśli chodzi o ruch antyszczepionkowy to ile nas kosztuje edukacja ludzi w kontekście zaleceń i umotywowania do szczepień to jest bardzo duży problem. Także ludzie nie zdają sobie sprawy z konsekwencji, jest to przerażające. W końcu dojdzie do tego, że zaczniemy chorować na choroby zakaźne, jest to bardzo duży problem. Z innym problemem z którym się spotykamy to pacjenci i ich notoryczne nie przychodzenie na wizyty, czyli nieinformowanie o tym że nie przybędą na wizyty pomimo potwierdzania tych wizyt, czyli brak jakiejkolwiek odpowiedzialności pacjenta na nie przychodzenie na umówione wizyty. Ostatnio też interweniowałam w NFZ-ecie jak postąpić z tymi osobami, oczywiście NFZ rozkłada ręce, podaje dziwne rozwiązania, ale w sposób taki szeptany. Nikt nie ma na to sposobu, czyli brak takiej współodpowiedzialności pacjenta za cały proces leczenia.

Trzeci problem, który chciałbym wskazać z racji pielęgniarstwa rodzinnego to problem osób starszych, jest to olbrzymi problem, który nas czeka. Chodzi tu o ludzi starszych, niesamodzielnych i niepełnosprawnych, którzy są pozbawieni wsparcia rodziny. Tak naprawdę nie ma u nas należytego egzekwowania obowiązku alimentacyjnego wobec osób do tego dedykowanych najczęściej dzieci, które nie do końca realizują należycie formę wsparcia dla swoich starszych członków rodzin bądź niepełnosprawnych. Czasami stoimy przed dylematem, że powinniśmy zamieszkać w rodzinach patrząc z punktu pielęgniarstwa. Myli się zadania realizowane przez pielęgniarkę do świadczeń opiekuńczych to są zupełnie dwa światy. Często jest tak że rodziny zgłaszają się do pielęgniarek rodzinnych po coś co powinni sami realizować. Jestem częstym gościem w Ośrodku Pomocy Społecznej, gdzie proszę pracowników socjalnych o zdiagnozowanie sprawy i włączenie procedur, które umożliwiają wsparcie starszej osoby poprzez wymuszenie na rodzinie większe zainteresowanie. To uważam jest problem, że pielęgniarka rodzinna nie ma partnera w postaci często rodziny zaangażowanej do prowadzenia całego procesu pielęgnowania w domu pacjenta. Nie ma czegoś takiego, że rodzina zostaje zobligowana na 100%. Także to jest problem osób starszych niesamodzielnych, niepełnosprawnych, jest to duży problem z racji tego że dużo

dzieci wyjeżdża zagranicę, a starsi ludzie pozostają sami w domu, ten problem będzie cały czas narastać. Zadań rodziny nie może przyjąć na siebie pielęgniarka to jest też duży problem z zabezpieczeniem tych świadczeń osobom starszym. Z czym my się borykamy, bo też prowadzimy pielęgniarzką opiekę długoterminową, czyli wsparcie pielęgniarek osobom niesamodzielnym, które nie wymagają leczenia szpitalnego, leżą w domu i są wysoce nie samodzielne i też z racji pielęgniarki rodzinnej. Także problem niezabezpieczenia opieki nad osobami starszymi jest tutaj poważnym problemem.

Jan Kowalski (Przychodnia Wiejska Gminy Chojnice) stwierdził, że na rynku usług medycznych przychodnia jest od 1993 r. Mamy siedem punktów w gminie Chojnice, gdzie świadczymy usługi medyczne. Mamy centralną bazę w Chojnicach plus mamy sześć obiektów w terenie na liście aktywnej mamy aktualnie 13 800 pacjentów, mamy też wiele osób nieubezpieczonych. My jesteśmy specyficzną przychodnią, bo świadczymy wszystkie usługi z zakresu POZ-et, czyli lekarz, pielęgniarka środowiskowo – rodzinna, położona środowiskowo – rodzinna, medycyna szkolna, mamy też hospicjum domowe i poradnię medycyny paliatywnej. Większość naszych pacjentów to są osoby starsze, to co tutaj Kasia mówiła to widzimy ten sam problem. Nasze społeczeństwo robi się coraz starsze. Kolejny problem to kwestia stwierdzenia zgonu.

Pan T. Ossowski (Przychodnia Therapeutica Chojnice) nadmienił, że problem braku kornera był już wielokrotnie poruszany, a mówienie, że Starostwo nie ma pieniędzy w związku z tym to jest trochę nie poważne. Warto byłoby się tym problemem zająć i wystosować odpowiednie wnioski.

Jan Kowalski (Przychodnia Wiejska Gminy Chojnice) dodał, że jeśli chodzi o osoby starsze to warto byłoby się zastanowić jak wspomóc te osoby starsze w opiece nie typowo medycznej czyli nie lekarz pielęgniarka tylko tej socjalnej.

Odnosnie naszych spostrzeżeń to zwiększa się też ilość chorób nowotworowych w związku z tym, że prowadzimy to hospicjum jest to bardzo widoczne. W sumie jak jesteśmy wszyscy tutaj razem to chciałbym poprosić o zastanowienie się o skierowanie pacjenta do hospicjum domowego, czy ten pacjent musi iść do hospicjum domowego, czy nie może skorzystać z poradni medycyny paliatywnej, bo skierowań jest coraz więcej. Uważam, że takim pacjentom nie można odmawiać, ale z drugiej strony wiąże nas umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia i mamy taką propozycję do państwa, że na pewno nie odmówimy nikomu, ale za

chwilę będzie się to odbyło na tej zasadzie, że lekarz pojedzie z hospicjum domowego i stwierdzi, że ten pacjent wymaga pomocy, a nie na tej zasadzie, że musi iść do hospicjum domowego i napisze kartę konsultacyjną z zaleceniami. Chcielibyśmy nawiązać tą współpracę między POZ-etami, żeby żaden pacjent, który wymaga tej pomocy paliatywno – hospicyjnej nie miał odmawiane. Chodzi o to, abyśmy wspólnie pacjenta z nowotworem otoczyli lepszą opieką, to co my widzimy, to co chcemy podkreślić jest coraz większe zainteresowanie pacjentów profilaktyką. POZ-et powinien iść dziś w kierunku wczesnego zapobiegania chorob, leczenie musi być, nastawić się na wcześniejsze wykrywanie schorzeń.

Przewodnicząca Komisji A. Stasińska podsumowując tą wypowiedź stwierdziła, że obecny na dzisiejszym posiedzeniu jest pan dr Zieliński wypowie się odnośnie profilaktyki tętniaka aorty brzusznej.

Pan dr M. Zieliński na wstępie podziękował za zaproszenie na dzisiejsze posiedzenie komisji. Stwierdził, że z racji tego, że jest pełna komunikacja, sposób leczenia jak i dobra współpraca między naszymi jednostkami spadała ilość zawałów i niewydolności serca. Choroby układu sercowo – naczyniowego są główną przyczyną zgonów w populacji nie tylko polskiej. W tym się mieszczą ostre zespoły wieńcowe, udar mózgu, jak również choroby aorty. Jeżeli chodzi o choroby aorty możemy je podzielić na dwie grupy tzw. ostre zespoły aortalne czyli tętniak powracający, wrzód drążący to są jasne dolegliwości jak i również tzw. tętniaki aorty czyli poszerzenie aorty, które przebiegają przewlekłe. O ile jeśli chodzi o tętniaki aorty wstępującej łuk aorty, czy aorty piersiowej szansa na wykrycie jest dużo większa z racji tego, że wykonujemy badanie echokardiograficzne, wykonujemy również rentgen jak i tomografię klatki piersiowej. Jeśli chodzi o segment przeponowy, czyli o aortę brzuszną często umyka nam obecność tętniaka aorty w związku z tym nie daje on objawów, często są to objawy niecharakterystyczne i związane np. z posiłkiem, a nie ma objawów, które by wskazywały, że jest to akurat ta choroba. Jedynym tak naprawdę przypadkiem, który możemy domniemywać z dużym prawdopodobieństwem, że jest to choroba tętniak aorty jest to tętniący guz w jamie brzusznej, który wymaga operacji. Jeśli chodzi o czynniki ryzyka występowania tętniaka aorty jest to wiek ok. 65 roku życia, płeć męska, palenia papierosów, cukrzyca, nadciśnienie i hipercholesterolemia. Warto byłoby w kontekście tego spotkania i współpracy z lekarzami pierwszego kontaktu wykonać taki screening dla pacjentów, którzy są po 65 roku życia i mają po te trzy, cztery czynniki ryzyka występowania tętniaka aorty. Rozpoznanie stawiamy na podstawie wykonania ultrasonografii z dopplerem kolorowym,

gdzie nie tylko widzimy wielkość aorty, ale również przepływ w tym naczyniu. Moja idea jest taka, że można by było coś takiego uruchomić w drugiej połowie tego roku po przygotowaniu formularzy kwalifikacji pacjentów do badania. Badanie screeningowe będzie badaniem ultrasonografii brzusznej, będę to badanie wykonywać osobiście z racji tego że jestem w stanie to badanie wykonać w ramach kontraktu, który posiadam z NFZ-etem, czyli dla państwa będzie to bezkosztowe. Z kolei mam umiejętności wykonywania badań ultrasonograficznych i dopplerowskich przez NFZ, czyli moje umiejętności są akceptowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Dlaczego jest to dla mnie takie ważne, aby to wykonywał osobiście, dlatego że uważam, że samo rozpoznanie aorty nie kończy sprawy. Jest to choroba przewlekła, która będzie postępować z czasem. Jeśli będą pacjenci, którzy będą wymagali dalszej opieki to ja się będę nimi zajmować, będę w systemie w poradni i tych pacjentów będę wzywał przynajmniej raz do roku. Poza tym musimy pamiętać o tym, że jeśli pacjent będzie miał tętniaka aorty brzusznej będzie miał również zmiany miażdżycowe w innych naczyniach i w takich przypadkach kompleksowa opieka nad pacjentem będzie optymalną konstrukcją tego całego pomysłu. Screening, który zrealizuję będzie w całości oparty o mój sprzęt.

Przewodnicząca Komisji A. Stasińska podziękowała za przedstawione informacje i ukłon za to, że jest pomysł aby zrobić coś dobrego dla pacjentów.

Dodała, że w imieniu pana Wicestarosty Mariusz Palucha, który dziś nie mógł być obecny na posiedzeniu, chciałaby przedstawić jeszcze jedno pytanie, czy jest możliwe i realne, by każdy lekarz rodzinny mógłby raz w roku wysłać lub zapraszać po odbiór profilaktycznego skierowania na podstawowe badania morfologiczne? I jakie bariery i ograniczenia mogą stać na przeszkodzie?

Pan J. Kowalski (Przychodnia Wiejska Gminy Chojnice) odpowiedział, że mamy Agencję Oceny Technologii Medycznych, która powiedziała, że to ma sens z programów profilaktycznych, które są w tym kraju robione i które mają sens to np. nowotwory. Tu są trzy programy profilaktyka raka jelita grubego, raka piersi i raka szyjki macicy. Z programów profilaktycznych które są, czyli wcześniejszego wykrywania każdy coś tworzy, to są środki pozyskiwane z zewnątrz. W tej chwili mamy profilaktykę chorób układu krążenia, która

polega na tym to co robi Narodowy Fundusz Zdrowia. Natomiast jeśli jest taka propozycja to głęboko bym się zastanowił czemu ma to służyć.

Przewodnicząca Komisji A. Stasińska wspomniała, że na ubiegłej komisji rozmawialiśmy i to była propozycja pana Wicestarosty, gdzie stwierdził że każdy pacjent ma mieć wykonane markery nowotworowe.

Pani K. Karpus (Promedica Centrum Medyczne GEMINI) stwierdziła, że bardziej należałoby edukować społeczeństwo, aby doceniło w końcu rolę lekarza rodzinnego, to on trzyma pieczę, to on wyznacza kierunki, to on wie na podstawie wyników i badania pacjenta co z nim dalej zrobić i na pewno lekarz nie odmówi pacjentowi wykonania stosowanego badania. Ludzie nie cenią tego specjalisty.

Pani Radna B. Stępień zabrała głos w temacie antyszczepień i stwierdziła, że może warto bardziej edukować poprzez jakieś spotkanie, czy akcje z młodymi rodzicami, z młodzieżą. W tej kwestii już rozmawiała z panią Dyrektorem Sanepidu która w swoim zespole posiada panią która potrafi świetnie przekazać ten temat i może warto byłoby pójść w tym kierunku.

W dalszej części dyskutowano jeszcze raz w temacie osób starszych pozostawionych bez opieki, jednoznacznie stwierdzenie, że na terenie powiatu chojnickiego są asystenci jeśli chodzi o pieczę zastępczą, natomiast nie ma asystenta osoby niepełnosprawnej, samotnej, sędziwej w domach, bo tak naprawdę ta osoba nie jest w stanie decydować o swoich wydatkach, nie ma człowieka, który często działa w interesie tego pacjenta tylko i wyłącznie, który też zadba o pewne decyzje formalno – prawne, taka osoba nie jest w stanie decydować o wielu rzeczach.

Następnie

Pan Radny M. Rodzeń powrócił do tematu koronera zwrócił uwagę, że w materiałach na najbliższą sesję jest projekt uchwały zmieniający uchwałę budżetową na 2019 r. w którym jest umieszczona kwota na opłacenie tej funkcji. Zapytał ilu lekarzy musiałoby pełnić rolę koronera by to funkcjonowało i o jakich kwotach można mówić w związku z tym zatrudnieniem?

Pan T. Ossowski (Przychodnia Therapeutica Chojnice) odpowiedział, że mówimy że największym problemem jest znalezienie tych ludzi i zorganizowanie tej pracy, czyli systemu dyżurowego, bo tak naprawdę jest to 24- godzinny dyżur 30-31 dni w miesiącu. Mamy 720 - 744 godziny pracy dla jednej osoby lub dla wielu osób. Może warto byłoby porozmawiać z sąsiednimi powiatami i połączyć dwa lub trzy powiaty razem może byłoby to rozwiązanie bardziej korzystne, bo jesteśmy w stanie wygenerować wówczas większą pulę środków, którą możemy spożytkować i zapewnić tego lekarza. Obawiam się, że państwo jako Starostwo będziecie mieli duży problem by taką umowę skonstruować i takiego wykonawcę znaleźć. Nie wiem jakie środki macie państwo zabezpieczone.

Pan Radny M. Rodzeń ustosunkowując się stwierdził, że jeśli chodzi o środki to tu zabezpieczona jest kwota 20 tys. zł w skali roku.

Pan T. Ossowski (Przychodnia Therapeutica Chojnice) stwierdził, że jeżeli będziemy myśleli o kwotach rzędu 20 tys. zł. miesięcznie to wtedy możemy w ogóle do tematu podejść. Myślę, że to nie jest gołosłowne.

Pani Radna B. Stepień zapytała jak to w tej chwili wyglądało, czy ktoś państwu płacił za te wyjazdy do stwierdzenia zgonów?

Pan T. Ossowski (Przychodnia Therapeutica Chojnice) odpowiedział, że najczęściej odbywało się to na takiej zasadzie że ktoś kogoś zna, więc nie chce odmówić panu Prokuratorowi, czy nie chce odmówić pani Prokurator. Jeżeli w końcu się do mnie dobije w końcu czy przez rejestrację, czy samodzielnie, że ma mój numer telefonu i ja odbiorę i wtedy jadę, to się odbywa właśnie na takiej zasadzie. Ostatnio był taki przypadek, że pani Prokurator wraz z policjantem stała siedem godzin przy zwłokach.

Pan T. Pajdak (Przychodnia Nova Chojnice): dodał, że mamy też prawo odmówić stwierdzenia zgonu jeżeli pacjent nie był w przeciągu ostatniego miesiąca, półtorej w przychodni to jest zawarte w ustawie.

Pan Radny S. Rzaska zapytał jak taką kwotę doszacować? Bo jeżeli laicy przedstawiają taką kwotę to tak to wygląda.

Pan T. Ossowski (Przychodnia Therapeutica Chojnice) odpowiedział, że chodzi tu o zapewnienie gotowości pracy lekarza na każde wezwanie i bycie do waszej dyspozycji. Dyżur lekarza całodobowy to jest koszt ok. 100.000 zł miesięcznie.

Pani Radna B. Stępień powróciła jeszcze do problemu braku wystawiania zwolnień lekarskich przez szpital i zapytała o co chodzi?

Pan T. Ossowski (Przychodnia Therapeutica Chojnice) odpowiedział, że z informacji uzyskanych od pacjentów wynika, że lekarz pracujący w SOR-ze w części ambulatorium chirurgicznym nie ma dostępu do internetu i nie może wystawić zwolnienia lekarskiego.

Pani Radna B. Stępień stwierdziła, że ten problem zgłosi do Rady Społecznej Szpitala.

Na tym dyskusję w powyższym punkcie zakończono.

Przewodnicząca Komisji A. Stasińska podziękowała zaproszonym gościom za przedstawione informacje oraz udział w posiedzeniu.

W dalszej części

Ad. 5

W punkcie omówienie materiałów na V sesję Rady Powiatu Komisja **pozytywnie** zaopiniowała projekt uchwały w sprawie wystąpienia do instytucji odpowiedzialnych za wzrost wyceny świadczeń i procedur medycznych realizowanych w Szpitalu Specjalistycznym im. J. K. Łukowicza w Chojnicach.

Więcej zapytań do materiałów sesyjnych nie zgłoszono.

Ad. 6

W wolnych wnioskach i zapytaniach w wyniku dyskusji podsumowującej wypowiedzi zaproszonych gości komisja wypracowała następującej treści wnioski:

Komisja Zdrowia i Spraw Społecznych Rady Powiatu Chojnickiego na posiedzeniu w dniu 20 marca br. z udziałem dyrektorów i kierowników podstawowej opieki zdrowotnej omówiła problemy z jakimi zmagają się placówki. Jeden z istotnych problemów, który został wskazany to brak lekarza do stwierdzenia zgonu oraz wystawiania karty zgonu osobom zmarłym na terenie powiatu chojnickiego.

Wobec powyższego komisja zwraca się z wnioskiem o przedstawienie danych statystycznych za okres ostatnich 3 lat ile było przypadków wezwań lekarzy do stwierdzenia zgonu.

W/w wniosek został skierowany do Komendy Powiatowej Policji w Chojnicach oraz Prokuratury Rejonowej w Chojnicach.

Kolejny wniosek

Komisja Zdrowia i Spraw Społecznych Rady Powiatu Chojnickiego na posiedzeniu w dniu 20 marca br. z udziałem dyrektorów i kierowników podstawowej opieki zdrowotnej omówiła problemy z jakimi zmagają się placówki. Jeden z istotnych problemów, który został wskazany to brak lekarza do stwierdzenia zgonu oraz wystawiania karty zgonu osobom zmarłym na terenie powiatu chojnickiego.

Wobec powyższego komisja zwraca się z uprzejmą prośbą o udzielenie informacji, czy powiat posiada na swoim terenie wytypowanego lekarza do stwierdzenia zgonu tzw. koronera?

W/w wniosek został skierowany do powiatu człuchowskiego, tucholskiego, sępoleńskiego, bytowskiego, kościerskiego oraz starogardzkiego.

Komisja oba przedstawione wnioski przyjęła przy 6 głosach za – jednogłośnie.

Następnie

Przewodnicząca Komisji A. Stasińska podziękowała członkom komisji za udział w posiedzeniu przypominając, że na kolejne posiedzenie zostaną zaproszeni lekarze z pozostałych gmin powiatu chojnickiego i w wobec zrealizowania porządku zakończyła obrady.

Na tym protokolowanie posiedzenia Komisji Zdrowia i Spraw Społecznych zakończono.

Protokołowała

Kierownik Biura Rady

/-/ Justyna Piekarska

Przewodnicząca Komisji

/-/ Aleksandra Stasińska