



Otwock, 6 października 2025 r.

S.OA.0003. 7 .2025

Pan

Dariusz Kołodziejczyk

Radny Rady Powiatu Otwockiego

W związku z Pana zapytaniem z dnia 23.09.2025 r w sprawie likwidacji Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii przez Prezesa PCZ Sp. z o.o. w Otwocku Panią Marzenę Małek poniżej wyjaśniam:

Ad 1. W 2023 roku na OAiT było hospitalizowanych 92 pacjentów, w 2024 roku – 97 pacjentów, a w 2025 roku – 41 pacjentów. Podkreślić jednak należy, iż znamienita część pacjentów hospitalizowanych w OAiT, to pacjenci przyjmowani bezpośrednio z Izby Przyjęć (2023 r. – 35 pacjentów, 2024 r. – 48 pacjentów, 2025 r. – 16 pacjentów), przywiezieni transportem sanitarnym z całego województwa mazowieckiego. Oznacza to, że OAiT w Szpitalu w Otwocku pełni przede wszystkim funkcję ponadlokalną, zabezpieczając potrzeby zdrowotne mieszkańców całego województwa, a nie tylko Powiatu Otwockiego. W związku z zawieszeniem działalności OAiT, pacjenci wymagający leczenia w warunkach intensywnej terapii są kierowani do podmiotów leczniczych dysponujących odpowiednim zapleczem medycznym oraz personelem, zgodnie z obowiązującą siecią zabezpieczenia medycznego w województwie. Jednocześnie, w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom hospitalizowanym w Szpitalu w Otwocku, zostało utworzone stanowisko intensywnej terapii. Stanowisko to służy, jako zabezpieczenie medyczne dla przypadków wymagających intensywnego nadzoru i wsparcia funkcji życiowych,

zwłaszcza w sytuacjach nagłych i bezpośrednio zagrażających życiu, do czasu przekazania pacjenta do wyspecjalizowanej jednostki intensywnej terapii.

Ad 2. Przedmiotowe kwestie są uregulowane w dwóch rozporządzeniach Ministra Zdrowia:

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2023 r., poz. 870), w szczególności Załącznik nr 3, Część I (Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej), Lp. 2,
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 2024 r., poz. 332), w szczególności Załącznik nr 1, Część I (Warunki ogólne dla oddziału anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci oraz oddziału anestezjologii lub oddziału anestezjologii dla dzieci) oraz Część II (Warunki szczegółowe dla poziomów referencyjnych oddziału anestezjologii i intensywnej terapii w szpitalu).

Ad 3. Minimalne normy zatrudnienia zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

Zgodnie z Załącznikiem nr 1 do ww. rozporządzenia, Część I (Warunki ogólne) minimalne normy zatrudnienia przedstawiają się następująco:

- Lekarze – na pierwszym poziomie referencyjnym (dotyczy PZC) – równoważnik co najmniej 4 etatów – lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii (nie dotyczy dyżuru medycznego); w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezji dodatkowo: równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii (nie dotyczy dyżuru medycznego) – odpowiednio do potrzeb,

- Pielęgniarki – co najmniej 2,2 etatu na jedno stanowisko intensywnej terapii – pielęgniarka anestezyjologiczna; w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezji dodatkowo: równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka, która ukończyła specjalizację w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki lub pielęgniarka, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki, lub pielęgniarka – odpowiednio do zakresu wykonywanych świadczeń.

Zgodnie z Załącznikiem nr 1 do ww. rozporządzenia, Część I (Warunki szczegółowe) pozostałe warunki dla pierwszego poziomu referencyjnego przedstawiają się następująco:

- co najmniej 4 stanowiska intensywnej terapii,
- wyodrębniona całodobowa opieka lekarska – jednocześnie przez co najmniej 1 lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami lub wykonywaniem świadczeń z zakresu anestezji),
- wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska – na każdej zmianie co najmniej 1 pielęgniarka anestezyjologiczna, z uwzględnieniem szczegółowych poziomów intensywności opieki:
  - najniższy poziom opieki – potrzeba ciągłego monitorowania z powodu zagrożenia niewydolnością narządową – co najmniej 1 pielęgniarka na 3 stanowiska intensywnej terapii na zmianę,
  - pośredni poziom opieki – pacjent z 1 niewydolnością narządową, która bezpośrednio zagraża życiu i wymaga mechanicznego lub farmakologicznego wspomagania czynności narządów – co najmniej 1 pielęgniarka na 2 stanowiska intensywnej terapii na zmianę,
  - najwyższy poziom opieki – pacjent z co najmniej 2 niewydolnościami narządowymi, które bezpośrednio zagrażają życiu i wymagają mechanicznego lub farmakologicznego wspomagania czynności narządów – co najmniej 1 pielęgniarka na 1 stanowisko intensywnej terapii na zmianę.

Ad 4. Pismem z dnia 6 czerwca 2025 r. Spółka PCZ na podstawie art. 34 ust. 8 ustawy o działalności leczniczej, poinformowała Wojewodę Mazowieckiego, iż z dniem 4 czerwca 2025 r. działalność OAiT została częściowo zawieszona. Następnie pismem z dnia 11 czerwca 2025 r. Spółka zwróciła się na podstawie art. 34 ust. 2 i 3 ustawy o działalności leczniczej do Wojewody Mazowieckiego z wnioskiem o wyrażenie zgody na czasowe zaprzestanie działalności OAiT w terminie od dnia 19 czerwca 2025 r. do dnia 13 lipca 2025 r. Wojewoda Mazowiecki wydał dotychczas 4 decyzje wyrażające zgodę na czasowe zaprzestanie działalności OAiT w okresie od dnia 19 czerwca do dnia 13 października 2025 r. W dniu 25 września 2025 r., Spółka wystąpiła do Wojewody Mazowieckiego z wnioskiem o wyrażenie zgody na czasowe zaprzestanie działalności OAiT na okres 48 dni, tj. od dnia 14 października do dnia 30 listopada 2025 r. Spółka poinformowała Wojewodę, iż w związku z analizą działalności OAiT oraz oceną obecnych potrzeb zdrowotnych populacji objętej opieką, a także z uwagi na istniejące problemy kadrowe, infrastrukturalne i organizacyjne, Kierownictwo Szpitala podjęło decyzję o konieczności dokonania zmian w strukturze organizacyjnej Szpitala. Z uwagi na fakt, iż obecna decyzja Wojewody Mazowieckiego o czasowym zaprzestaniu działalności obowiązuje do dnia 13 października 2025 r., a proces przeprowadzenia powyższych zmian w strukturze organizacyjnej wymaga szeregu decyzji i działań formalno-prawnych, zaistniała konieczność przedłużenia okresu zawieszenia działalności OAiT.

Ad 5. Analizując stan zatrudnienia należy przede wszystkim uwzględnić fakt, że większość lekarzy na umowach kontraktowych współpracuje z kilkoma placówkami medycznymi i w PCZ świadczy usługi medyczne jedynie kilka razy w miesiącu.

Na dzień 31 stycznia 2025 r. w PCZ zatrudnionych było 12 lekarzy anestezjologów. W dniu zawieszenia Oddziału zatrudnionych było 9 anestezjologów, przy czym jeden z nich znajdował się w okresie wypowiedzenia, a kolejny podjął decyzję o nieprzedłużaniu umowy kontraktowej kończącej się 30 czerwca, czyli faktycznie świadczenia z zakresu anestezjologii realizowało 7 anestezjologów. Na dzień 21 września w PCZ zatrudnionych było 9 anestezjologów.

Braki kadrowe szczególnie wyraźnie widać, analizując obsadę lekarzy anestezjologów w Szpitalu. W dniach roboczych w okresie od stycznia do maja br. (czyli w trakcie funkcjonowania OAiT) obsada anestezjologiczna wynosiła od 3 do 5 lekarzy. Natomiast w miesiącach czerwiec-wrzesień br. (czyli w trakcie zawieszenia działalności OAiT) obsada anestezjologiczna w znamienitej większości przypadków wynosiła od 1 do 2 lekarzy anestezjologów.

Ad 6. Aktualnie prowadzone są rozmowy z dwoma lekarzami, którzy do tej pory nie potwierdzili jednoznacznie terminów rozpoczęcia współpracy.

Ad 7. Stanowisko intensywnej terapii wyposażone będzie zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych, określonych w Załączniku nr 3, Część I (Warunki szczegółowe) Lp. 2, w Części Organizacja udzielania świadczeń w pkt 3, tj. posiadać będzie m.in. przyłóżkowe monitorowanie EKG, stały pomiar ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną, pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego krwi, intubację dotchawiczną i wentylację workiem samorozprężalnym, przedłużoną sztuczną wentylację płuc z zastosowaniem respiratora, regulację stężenia tlenu w respiratorze w zakresie 21-100 %, terapię płynami infuzyjnymi z zastosowaniem pomp infuzyjnych, worków ciśnieniowych, filtrów, strzykawk automatycznych, toaletę dróg oddechowych z zastosowaniem urządzeń ssących, monitorowanie temperatury ciała, pulsoksymetrię, kapnografię.

Ad 8. Świadczenia medyczne realizowane w Oddziale Chirurgicznym, w którym jest utworzone stanowisko intensywnej terapii, realizowane będą zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

Ad 9. PCZ rozpoczęło poszukiwanie lekarzy anestezjologów poprzez publikację ogłoszeń na stronie internetowej i na profilu szpitala w mediach społecznościowych. Przykładowe linki do ogłoszeń:

<https://pcz-otwock.pl/aktualnosci/konkursy-ofert-na-swiadczenia-medyczne/oferta-konkursowa-na-udzielanie-swiadczen-zdrowotnych-w-oddziale-anestezjologii-i-intensywnej-terapii.html>

<https://www.facebook.com/share/p/19mdRhNB8V/>

Ponadto skontaktowano się z lekarzami wcześniej świadczącymi usługi medyczne w PCZ, którzy z różnych względów zakończyli współpracę w latach 2021-2024. Dwoje z nich wznowiło świadczenie usług medycznych w PCZ w sierpniu oraz wrześniu br. Kolejnym kanałem rekrutacji były działania podejmowane z inicjatywy Zarządu, lecz za pośrednictwem personelu medycznego zatrudnionego w szpitalu, czy to poprzez kontakt kanałami prywatnymi, czy poprzez portale elektroniczne dedykowane kadrze medycznej. W ten sposób w okresie zawieszenia Oddziału pozyskano kolejnych dwóch lekarzy. Ponadto prowadzono rozmowy rekrutacyjne z kilkoma potencjalnymi kandydatami, jednakże żadna z tych osób nie zdecydowała się na współpracę.

Ad 10.

W obecnej sytuacji nie ma innego wyjścia – niedobór lekarzy anestezjologów jest problem ogólnopolskim, z którym mierzy się obecnie ogromna liczba szpitali. A OAiT bez lekarzy funkcjonować nie może. Dla mnie jako starosty w kontekście akceptacji tej trudnej decyzji najważniejsze jest zapewnienie dyrektora medycznego PCZ dr. P. Szenka, że nie odbije się to niekorzystnie na bezpieczeństwie zdrowotnym mieszkańców powiatu otwockiego, ponieważ dostęp do łóżek monitorowanych dla pacjentów będzie zapewniony.

Ad 11.

O różnych scenariuszach wyjścia z kryzysu po zawieszeniu funkcjonowania OAiT rozmawialiśmy z p. Prezes od początku zaistnienia tej sytuacji. Zamknięcie Oddziału rozważane było jako opcja ostateczna – jeżeli okazałoby się, że rzeczywiście nie ma możliwości pozyskania odpowiedniej liczby lekarzy niezbędnych do tego, żeby oddział mógł funkcjonować. O tym, że lekarzy najprawdopodobniej nie uda się pozyskać, a co za tym idzie, że nie będzie możliwości wznowienia działania OAiT,

zostałem poinformowany w pierwszym tygodniu września. Stało się to jasne dopiero wtedy, z uwagi na fakt, że wcześniej konsultowani lekarze najczęściej odkładali ostateczną odpowiedź na „po zakończeniu okresu urlopowego”.

Ad 12. Informuję, że żadnemu z pracowników OAiT zatrudnionych na podstawie umowy o pracę nie przedstawiono porozumień zmieniających. Część pracowników czasowo oddelegowano do pracy w innych jednostkach organizacyjnych w związku z zawieszeniem Oddziału oraz bieżącymi potrzebami kadrowymi w okresie wakacyjnym.

  
STAROSTA  
Tomasz Laskus