

Protokół Nr 16/25
z posiedzenia Komisji Zdrowia, Rodziny i Bezpieczeństwa
w dniu 4 czerwca 2025 r.

Posiedzenie Komisji odbyło się w sali Starostwa Powiatowego w Otwocku, przy ul. Górnej 13 pod kierunkiem Przewodniczącego Komisji Zdrowia, Rodziny i Bezpieczeństwa Roberta Kosińskiego, w godzinach od 16³⁰ do 18³⁰.

W posiedzeniu wzięli udział członkowie komisji oraz Prezes Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. Marzena Małek, wraz z Główną Księgową Joanną Andrzejewską, Dyrektorem Finansowo-Administracyjnym Damianem Wroną oraz Kierownikiem Przychodni Dominiką Szajnogą – zgodnie z załączonymi listami obecności.

Porządek posiedzenia:

1. Przedstawienie porządku posiedzenia.
2. Przyjęcie protokołu Nr 15/25 z dnia 26.05.2025 r.
3. Informacja Pani Prezes PCZ na temat bieżącej sytuacji finansowej i organizacyjnej PCZ Sp. z o. o. w Otwocku.
4. Sprawy różne.
5. Zakończenie posiedzenia.

Ad. 1

Przewodniczący Komisji Robert Kosiński powitał zebranych i przedstawił proponowany porządek posiedzenia, wskazując że z uwagi na brak quorum punkt dotyczący przyjęcia protokołu nr 15/25 z dnia 26 maja 2025 r. zostanie przeniesiony jako czwarty, a następnie poddał zmianę pod głosowanie.

Głosowanie w obecności 5 radnych: „za” – 5 osób.

Porządek posiedzenia po zmianie:

1. Przedstawienie porządku posiedzenia.
2. Informacja Pani Prezes PCZ na temat bieżącej sytuacji finansowej i organizacyjnej PCZ Sp. z o. o. w Otwocku.
3. Sprawy różne.

4. Przyjęcie protokołu Nr 15/25 z dnia 26.05.2025 r.
5. Zakończenie posiedzenia.

Ad. 2

Głos zabrała Prezes PCZ, Pani Marzena Małek, która poinformowała o bieżącej sytuacji finansowej i organizacyjnej szpitala, ze szczególnym uwzględnieniem problemów dotyczących Oddziału Intensywnej Terapii (OIT). Pani Prezes wyjaśniła, że z dniem 4 czerwca bieżącego roku działalność oddziału została zawieszona z powodu trudności kadrowych, które uniemożliwiają zapewnienie pełnego bezpieczeństwa pacjentów oraz ciągłości działalności leczniczej zgodnej z wymogami.

Wskazała, że oddział intensywnej terapii składa się z pięciu łóżek i jest oddziałem monitorującym, a pomimo jego zawieszenia, anestezjolog interwencyjny oraz pielęgniarka interwencyjna pozostają w gotowości, a blok operacyjny nadal funkcjonuje. Jedno łóżko monitorujące zostało zorganizowane na oddziale pooperacyjnym chirurgii, co pozwala spełnić warunki pozostania w sieci szpitali i utrzymania kontraktu z NFZ. Dodatkowo zawarto porozumienia z dwoma innymi szpitalami – w Garwolinie i Wołominie – które mają przyjmować ewentualnych pacjentów wymagających intensywnej terapii. Dwa przypadki już zostały przekazane do szpitala Czerniakowskiego, ponieważ dostępność miejsc była tam najpewniejsza w danym momencie.

Prezes Marzena Małek podkreśliła, że decyzja o zawieszeniu działalności oddziału została poprzedzona odpowiednim zabezpieczeniem pacjentów oraz poinformowaniem właściwych instytucji, w tym wojewody, NFZ i dyspozytorni medycznej. Zapewniła również, że nikt z personelu nie stracił pracy – pielęgniarki zatrudnione na umowę o pracę zostały oddelegowane na blok operacyjny, natomiast te pracujące na umowach zleceń również znalazły tam zatrudnienie zgodnie z bieżącymi potrzebami. Jedna pielęgniarka pełni dyżury przy łóżku monitorującym przez całą dobę.

Szczegółowo omówiono trudności w zapewnieniu kadry lekarskiej. Jak zaznaczyła Pani Prezes, trzech anestezjologów złożyło wypowiedzenia – jeden z nich pozostał w pracy, dwóch odeszło. Problem rotacji wśród lekarzy tej specjalizacji nasilił się, ponieważ, jak zaznaczyła, anestezjodzy wybierają obecnie miejsca, które oferują wyższe stawki. Wskazała jednak, że prowadzone są rozmowy z nowymi lekarzami i już dwóch z nich zapisało się na cztery dyżury w czerwcu, a w kolejnych miesiącach planowane jest zwiększenie ich obecności.

Dodatkowym czynnikiem, który wpłynął na decyzję o czasowym zamknięciu OIT, była awaria klimatyzacji. Jak poinformowała Pani Prezes, w budynku brak jest wentylacji mechanicznej, a klimatyzacja w oddziale przestała działać. Serwis zapowiedział, że najwcześniej będzie mógł podjąć działania w przyszłym tygodniu. W związku z tym szpital, składając zawiadomienia do NFZ, wskazał jako przyczyny zawieszenia zarówno braki kadrowe, jak i problemy techniczne.

Pani Prezes wyraziła nadzieję na szybkie rozwiązanie problemów, zarówno kadrowych, jak i technicznych. Wspomniała również, że zatrudniono nowego dyrektora medycznego, co – według jej oceny – może pozytywnie wpłynąć na atmosferę w szpitalu i ustabilizowanie sytuacji. Zaznaczyła, że trudna atmosfera pracy była także wskazywana przez niektórych odchodzących anestezjologów jako jeden z powodów rezygnacji. Na zakończenie zapewniła, że Zarząd PCZ robi wszystko, aby przywrócić pełną funkcjonalność oddziału, prowadzi aktywne działania rekrutacyjne i utrzymuje pełną współpracę z instytucjami nadzorującymi.

W odpowiedzi na pytania zgromadzonych, Prezes PCZ wyjaśniła, że zawieszenie oddziału nie oznacza jego likwidacji, a kluczowe elementy kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia pozostają niezagrożone. Zaznaczono, że świadczenia mogą zostać wykonane w innych jednostkach szpitalnych, takich jak chirurgia czy oddział wewnętrzny, co pozwala zabezpieczyć wymagania kontraktowe.

Padło również pytanie dotyczące tzw. łóżka monitorowanego – zabezpieczenia wymaganego w związku z zawieszeniem OIT. Prezes potwierdziła, że jedno takie stanowisko zostało już przewidziane, a szpital posiada odpowiedni sprzęt, który może zostać użyty w razie potrzeby. Pani Prezes zapewniła, że zgodnie z przepisami oraz warunkami kontraktu możliwe jest tymczasowe zabezpieczenie świadczeń.

Następnie Radna Kinga Błaszczyk poruszyła kwestię obecności nowego dyrektora medycznego. Zapytała, czy to prawda, że pracuje on zdalnie. W odpowiedzi Prezes zapewniła, że lekarz ten jest fizycznie obecny w szpitalu cztery razy w tygodniu. Radna poprosiła o przedstawienie jego grafiku. Prezes wyjaśniła, że grafik ustalany jest dynamicznie, zgodnie z potrzebami placówki, ale jego obecność jest potwierdzona. Dopytywana o dyżury i funkcje dyrektora medycznego, Prezes zaznaczyła, że nie pełni on dyżurów jako lekarz oddziałowy, a jego wynagrodzenie nie jest związane z godzinami pracy na dyżurach. Potwierdziła również, że dyrektor pełni funkcję ordynatora chirurgii.

W dalszej części posiedzenia głos zabrał Radny Rafał Majewski, który zapytał o wpływ zawieszenia OIT na sytuację finansową spółki. W odpowiedzi Prezes poinformowała, że szpital zanotował znaczący spadek liczby pacjentów – o 72 osoby mniej, co bezpośrednio przełożyło

się na niższą liczbę wykonanych operacji. Przybliżono również szacunkowe koszty funkcjonowania OIT, które wynoszą około 380 tysięcy złotych miesięcznie. Dla porównania, w maju oddział OIT wygenerował koszty w wysokości 190 tysięcy złotych. Wskazano, że średnio miesięczny koszt funkcjonowania OIT to około 200 tysięcy złotych. Prezes zaznaczyła, że zawieszenie oddziału nie oznacza całkowitego wyeliminowania tych kosztów, jednak dzięki reorganizacji możliwe będzie nadrobienie utraconych świadczeń w innych zakresach, m.in. chirurgii czy ginekologii.

W dalszej części wypowiedzi Prezes wyraziła potrzebę przygotowania oficjalnego komunikatu w sprawie OIT, który ma zostać opublikowany w mediach społecznościowych w najbliższym czasie, w odpowiedzi na pojawiające się w przestrzeni publicznej nieścisłości.

Poruszono także temat wynagrodzeń anestezjologów. W odpowiedzi na pytanie Starosty, Prezes podała, że rynkowe stawki godzinowe dla anestezjologów wynoszą od 230 do nawet 300 złotych, natomiast w Powiatowym Centrum Zdrowia kształtują się na dolnym poziomie tego zakresu.

Starosta Otwocki Tomasz Laskus zapytał o możliwe problemy związane z atmosferą pracy wśród personelu. Prezes odpowiedziała, że nie otrzymała żadnych sygnałów o konfliktach z zarządem, a wszelkie sprawy są na bieżąco wyjaśniane. Podkreśliła, że regularnie spotyka się ze związkami zawodowymi, a obecnie trwają prace nad nowymi regulaminami organizacyjnymi. Wskazała, że głównym źródłem napięć są różnice w podejściu do pracy pomiędzy nowym personelem a pracownikami z dłuższym stażem. Nowi pracownicy, wchodząc do zespołu, wnoszą inne nawyki i oczekiwania, co prowadzi do nieporozumień, szczególnie wśród personelu medycznego – lekarzy, pielęgniarek i pielęgniarzy. Pani Prezes poinformowała, że dochodziło do sytuacji, w których lekarze po miesiącu lub dwóch rezygnowali z pracy, wskazując w rozmowach indywidualnych, że mogą pracować w innych placówkach, gdzie nie muszą się mierzyć z nieprzyjazną atmosferą.

Zwrócono także uwagę na problem rezygnacji dwóch osób z pracy na bloku operacyjnym, które – jak zaznaczyła Pani Prezes – zrezygnowały ze względu na utrwalone zwyczaje i trudne relacje panujące w tym środowisku. Mimo podejmowanych prób zażegnania konfliktów, niektórych sytuacji nie da się rozwiązać, ponieważ – jak obrazowo ujęła – personel "rzuca dokumentami i nie chce pracować", co skutkuje koniecznością obciążania nadgodzinami bardziej doświadczonych pracowników.

W dalszej części dyskusji Przewodniczący Komisji Robert Kosiński odniósł się krytycznie do sytuacji, stwierdzając, że obraz przedstawiony przez Panią Prezes jest nieczytelny i trudno wyciągnąć z niego konkretne wnioski. W odpowiedzi Pani Prezes

przyznała, że choć udało się złagodzić część napięć poprzez rozmowy, w tym ze związkami zawodowymi, to określenie „zażegnanie konfliktu” może być zbyt optymistyczne, ponieważ niektóre osoby mimo wszystko nie wróciły do pracy.

Wskazano także, że brakuje wykwalifikowanego personelu, zwłaszcza instrumentariuszek i anestezjologów, a sytuacja zmusza kierownictwo szpitala do przesuwania pracowników na blok operacyjny. Pojawiły się również informacje o przypadkach rezygnacji lekarzy z pracy w przychodni, motywowanych brakiem wsparcia, nieprzyjazną atmosferą i ogólnym niezadowoleniem z organizacji pracy.

Pani Prezes PCZ podkreśliła, że szpital pracuje nad poprawą organizacji pracy i stara się przywracać zaufanie, również poprzez regularną wypłatę wynagrodzeń, które – jak zaznaczyła – są obecnie wypłacane terminowo, w przeciwieństwie do przeszłości, gdy zdarzały się opóźnienia sięgające kilku miesięcy.

Radni poruszyli także temat nadchodzącej akredytacji i autoryzacji szpitala, które – jak zaznaczyła Pani Prezes – są niezbędne do uzyskania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zwróciła uwagę, że proces ten wymaga wdrożenia ścisłych norm i zasad organizacyjnych.

W związku z planami rozwoju infrastruktury operacyjnej, dyrekcja szpitala wyraziła zamiar docelowego uruchomienia trzech sal operacyjnych – obecnie zdarza się, że funkcjonują wszystkie trzy, jednak nie jest to jeszcze standard.

Radna Kinga Błaszczyk zapytała, czy prawdą jest, że od kilku miesięcy Rada Nadzorcza nie funkcjonuje w pełnym składzie, co uniemożliwia jej obradowanie. Starosta potwierdził, że jeden z członków złożył rezygnację z końcem marca. Trwają obecnie działania zmierzające do wyłonienia nowego członka. Nowe powołanie planowane jest na koniec czerwca, kiedy zostanie zatwierdzone sprawozdanie finansowe. W przypadku konieczności pilnego zwołania Rady Nadzorczej, Starosta zapewnił, że możliwe jest szybkie działanie w tym zakresie.

Prezes szpitala przedstawił następnie ogólną sytuację organizacyjną i finansową placówki. Podkreślił, że ryczałt został zrealizowany na poziomie 102%, a prognozy wskazują na możliwość utrzymania go na poziomie 100% do końca roku. Podpisano także nowe umowy, w tym większy kontrakt obejmujący cały szpital – jego wartość to prawie 6 milionów złotych, z czego sam ryczałt stanowi około 2 miliony.

Prezes Marzena Małek zwróciła uwagę, że mimo pozytywnych wskaźników finansowych szpitala, placówkę zaskakują różne nieprzewidziane sytuacje – w szczególności finansowe i prawne, w tym nowe nakazy sądowe. Jednocześnie prowadzone są działania

porządkujące – m.in. w obszarze teleradiologii, gdzie dzięki renegotiacjom umowy udało się zaoszczędzić 140 tysięcy złotych.

Odbył się również konkurs na transport sanitarny – obecnie szpital współpracuje z dwoma usługodawcami, co dzięki korektom przyniosło dodatkowe oszczędności rzędu 418 tysięcy złotych. Zakończono także sprawę z firmą Petra Medica – korekta została zapłacona, a firma uczestniczy w nowym przetargu na karetki.

W odniesieniu do oddziału chirurgii, dyrektor przedstawiła dane świadczące o wzroście efektywności – w pierwszych czterech miesiącach 2025 roku wykonano 481 zabiegów, wobec 385 w analogicznym okresie roku ubiegłego, mimo czasowego zamknięcia szpitala z powodu awarii wodociągowej. Zabiegi te wygenerowały przychód w wysokości 753 tysięcy złotych.

Oszczędności wygenerował także szpitalny receptariusz, który – dzięki wprowadzeniu monitoringu leków – pozwolił na ograniczenie zużycia antybiotyków i zaoszczędzenie około 24 tysięcy złotych.

W zakresie zatrudnienia pielęgniarek podkreślono, że zakończono współpracę z firmą E-Work, która naliczała wysoką marżę (115 tysięcy złotych). Podpisano nową umowę z inną firmą, która ma dostarczać instrumentariuszki – choć dotąd nie zaszła potrzeba skorzystania z jej usług. Dyrekcja zaznaczyła, że nowi pracownicy muszą być osobami spoza dotychczasowego zespołu, aby uniknąć nadużyć.

Zmiany objęły także firmę rozliczeniową – dotychczasowy pracownik odszedł z końcem kwietnia, a jego obowiązki przejęło Mazowieckie Biuro Rozliczeń Kontraktów. Dyrekcja wyraziła zadowolenie ze współpracy, chociaż firma zdecydowała się na razie na podpisanie umowy jedynie na trzy miesiące, z uwagi na wcześniejsze trudności w funkcjonowaniu szpitala.

W dalszej części wystąpienia Prezes poinformowała o zakupie specjalistycznego sprzętu medycznego, takiego jak laparoskop, diatermia oraz videogastroskop. Podkreśliła, że jednym z sukcesów Zarządu było przeprowadzenie przetargu na nową firmę serwisującą tomograf komputerowy. Dzięki tej zmianie, w ramach dwuletniego kontraktu, uzyskano oszczędności rzędu 400 tysięcy złotych. Omówiła również wzrost przychodów z tytułu opłat eksploatacyjnych dla najemców, który wynika z naliczania opłat za przesył i dystrybucję mediów – co wcześniej nie było praktykowane. Szacowany wzrost roczny z tego tytułu to ok. 72 tysiące złotych. Wraz z innymi oszczędnościami daje to łącznie 158 198 złotych rocznie.

W toku dyskusji Radny Dariusz Kołodziejczyk zapytał o optymalizację teleradiologii. Prezes wyjaśniła, że w wyniku renegotiacji warunków umowy z nowym dostawcą usług teleradiologicznych udało się znacząco obniżyć koszt opisu jednego badania z 44 zł do 16 zł.

Dodatkowo, omawiano zatrudnienie lekarza specjalizującego się w opisie tomografii komputerowej, który początkowo zadeklarował współpracę w ograniczonym zakresie, jednak zarząd liczy na dalszy rozwój tej współpracy. W odniesieniu do czasu opisu badań tomograficznych, Prezes poinformowała, że wynosi on obecnie ok. do dwóch godzin.

Następnie Prezes odniosła się do kwestii zwiększenia ryczałtu dla szpitala. Jak wskazała, ryczałt na 2025 rok wynosi 36 692 tys. złotych (dla świadczeń ryczałtowych), podczas gdy rok wcześniej wynosił 34 tys. złotych z niewielkim okładem. Dodatkowo poza ryczałtem, na świadczenia takie jak anestezjologia czy pediatria, zakontraktowano 49 343 tys. złotych. Obiecała również, że szczegółowe dane finansowe może przesłać zainteresowanym radnym.

W dalszej części obrad poruszono temat organizacji pracy w szpitalu, w tym możliwości łączenia dyżurów przez lekarzy w ramach różnych funkcji (np. lekarz NPL i lekarz dyżurny oddziału). Prezes wyjaśniła, że takie rozwiązania są dopuszczalne, ale stosowane jedynie w sytuacjach wyjątkowych, przy braku dostępnego personelu. Nawiązano przy tym do kontrowersyjnego zdarzenia, kiedy na nocnej pomocy lekarskiej (NPL) nie było lekarza, a pielęgniarka wywiesiła kartkę z informacją, zamiast kontaktować się z przełożonymi. Prezes przyznała, że było to niedopuszczalne i pielęgniarka została pouczona. W podobnym tonie odniesiono się do sytuacji z działu diagnostyki, gdzie również wywieszono mylącą informację o braku rejestracji w dniach świątecznych. Zdaniem Prezes, tego typu komunikaty muszą być uzgadniane z zarządem i odpowiednio sygnowane.

Następnie Prezes poinformowała o prowadzonych rozmowach dotyczących zatrudnienia nowego kierownika Izby Przyjęć. Zaznaczyła, że obecnie trwają negocjacje z lekarzem z Otwocka, który początkowo był zainteresowany współpracą, lecz zniechęciły go incydenty, jakie miały miejsce w szpitalu. Obecnie lekarz ten rozważa objęcie stanowiska, po odbyciu dwóch spotkań z dyrektorem medycznym. Przedstawił on jednak warunek objęcia funkcji – chce mieć pełną swobodę w doborze zespołu lekarskiego i personelu medycznego. Władze szpitala zadeklarowały, że w przypadku konieczności dokonania zmian kadrowych, pracownicy nie zostaną zwolnieni, lecz przeniesieni do innych jednostek. Prezes wyraziła nadzieję, że lekarz obejmie funkcję w czerwcu.

W dalszej części obrad głos zabrała Radna Agnieszka Niewińska, która zapytała o możliwość wykorzystania szpitalnej kuchni do celów komercyjnych, sugerując np. sprzedaż posiłków na zewnątrz czy wydzierżawienie kuchni w godzinach nocnych. Prezes odpowiedziała, że obecnie kuchnia zmagą się z problemami kadrowymi – zespół został znacznie uszczuplony, a trudności w pozyskaniu nowych pracowników wynikają m.in.

z niskiego wynagrodzenia, które nie przekracza najniższej krajowej. Pomimo tego, placówka stara się zapewnić funkcjonowanie kuchni w obecnym składzie, a także rozważa udział w przetargach na żywienie szkół czy domów opieki, by zwiększyć przychody i lepiej wykorzystać potencjał kuchni.

W tym kontekście głos zabrał Radny Dariusz Kołodziejczyk, który zaapelował o utrzymanie własnej kuchni szpitalnej jako jednej z niewielu zrealizowanych i skutecznych inwestycji. Wyraził zdziwienie wobec twierdzeń, jakoby kuchnia była deficytowa i poprosił o przedstawienie konkretnych wyliczeń wskazujących na straty. Wskazał także, że doświadczenia wielu placówek – w tym jego wcześniejszej – pokazują, że rezygnacja z własnej kuchni na rzecz firm zewnętrznych wiązała się z obniżeniem jakości usług i trudnościami organizacyjnymi.

Kierownik Przychodni Dominika Szajnoga wyjaśniła, że analizę kosztów prowadzi dedykowany pracownik, który współpracuje z główną księgową, przypisując m.in. koszty amortyzacji, powierzchni oraz personelu.

Kolejnym tematem poruszonym podczas spotkania była forma zatrudnienia w Pracowni Obrazowej. Radny Dariusz Kołodziejczyk zapytał, czy możliwe jest podpisywanie umów o pracę, ponieważ docierają do niego informacje, że oferowane są jedynie umowy cywilnoprawne. Prezes odpowiedziała, że z uwagi na niestabilność kadrową i wcześniejsze przypadki rezygnacji po krótkim okresie pracy, obecnie nowi pracownicy są zatrudniani na okres próbny w oparciu o umowę zlecenie, z możliwością późniejszego przejścia na etat.

W dalszej części obrad poruszono temat ogłoszenia o najmie nieruchomości przy ul. Batorego 44D. Radny Dariusz Kołodziejczyk zwrócił uwagę na zapisy ogłoszenia, które jego zdaniem uniemożliwiają składanie ofert przez lekarzy prowadzących działalność medyczną – takich jak prywatne kliniki dermatologiczne czy zespoły lekarskie – co uznał za nieuzasadnione ograniczenie. Radny podkreślił, że zapisy w ogłoszeniu eliminują nie tylko działalność konkurencyjną wobec szpitala, ale również podmioty, które nie prowadziłyby działalności pokrywającej się z ofertą placówki, np. kliniki dermatologiczne, domy opieki, czy jednostki prowadzące badania kliniczne.

Dyrektor Finansowo-Administracyjny Damian Wrona wyjaśnił, że intencją było wyłączenie działalności, która mogłaby w przyszłości ubiegać się o kontrakty z NFZ, co mogłoby kolidować z planami szpitala. Podkreślił, że sytuacja w ochronie zdrowia dynamicznie się zmienia, a placówka nie chce ryzykować ograniczenia możliwości uczestniczenia w przyszłych konkursach. W jego opinii, taka decyzja była racjonalna i analogiczna do

wcześniejszego zaniechania współpracy z prywatnym podmiotem w zakresie kardiologii inwazyjnej, co uchroniło szpital przed dodatkowymi kosztami.

Radny Dariusz Kołodziejczyk stwierdził, że zapis w ogłoszeniu mógłby być bardziej elastyczny – np. dopuszczający działalność medyczną z wyłączeniem konkretnych specjalizacji. Jego zdaniem taka konstrukcja dawałaby możliwość współpracy z podmiotami, które nie stanowią bezpośredniej konkurencji, a których obecność mogłaby wręcz wspierać działalność szpitala, jak np. podmioty realizujące badania kliniczne. Wskazano również, że brak precyzyjnego wyłączenia może odstraszyć potencjalnych najemców.

W odpowiedzi Prezes wyjaśniła, że dokument nie zakładał zadeklarowania przyszłych kierunków rozwoju szpitala, ponieważ planowanie zmian w horyzoncie 5–10 lat nie jest dziś możliwe. Podkreśliła, że ograniczenia zawarte w ogłoszeniu są podyktowane ostrożnością i nie zamykają definitywnie drogi do współpracy z określonymi podmiotami – jednak w obecnej sytuacji rynkowej i kontraktowej placówka musi unikać potencjalnych konfliktów interesów i ryzyka utraty możliwości ubiegania się o finansowanie z NFZ.

Radny Dariusz Kołodziejczyk zwrócił uwagę na ponowne rozważenie zapisów ogłoszenia oraz większą przejrzystość i precyzję, zwłaszcza w zakresie określenia działalności wykluczonych, co – jego zdaniem – mogłoby zwiększyć zainteresowanie ofertą i przyciągnąć wartościowych partnerów.

Radny Rafał Majewski zaapelował o rzetelność w przekazywaniu informacji. Odniósł się do sytuacji z przeszłości, gdy pojawiły się opóźnienia w wypłacie wynagrodzeń dla pracowników szpitala. Przypomniął, że wówczas Prezes szpitala tłumaczyła ten problem winą Narodowego Funduszu Zdrowia, twierdząc, że także inne, sąsiednie placówki borykają się z tym samym. Jak podkreślił Radny, z późniejszych ustaleń wynikało jednak, że to nie była prawda.

Na te zarzuty odpowiedziała Prezes, stanowczo zaprzeczając, jakoby celowo wprowadziła kogokolwiek w błąd. Wyjaśniła, że nie skłamała, a przyczyną opóźnień był fakt, że w tamtym okresie szpital nie miał możliwości wystawienia faktury do NFZ, co z kolei uniemożliwiało wcześniejsze rozliczenie – procedura ta trwa zazwyczaj od pięciu do siedmiu dni. Prezes dodała również, że jej zdaniem odpowiedź przedstawiciela NFZ, który stwierdził, że nie było żadnego problemu, nie była dla niej zaskoczeniem. Jak zauważyła, szpital funkcjonuje w tym samym systemie co inne placówki i nie spodziewała się, by Narodowy Fundusz Zdrowia miał przyznać się do jakiegokolwiek nieprawidłowości w działaniu.

W dalszej części posiedzenia Radny Dariusz Kołodziejczyk zapytał o plany zmniejszenia liczby personelu pielęgniarskiego w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym (ZOL), szczególnie na nocnych dyżurach. Pani Prezes zaprzeczyła jakoby miało dojść do redukcji do jednej pielęgniarki. Wyjaśniła, że w przypadkach, gdy sytuacja kadrowa tego wymaga, możliwe jest wystawienie opiekuna medycznego razem z pielęgniarką, ale nie ma planów pozostawiania jednej osoby na nocną zmianę.

Radni dopytywali również o normy zatrudnienia pielęgniarek i lekarzy. Prezes wskazała, że obowiązujące normy zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i zależą od rodzaju oddziału. Przykładowo, dla oddziałów dziecięcych obowiązuje norma 0,8 etatu na jedno łóżko, a dla oddziałów ogólnych – 0,7. Dla oddziałów intensywnej terapii (OIT) jest to 1,2. Pani Prezes podkreśliła, że nie istnieje obowiązek zawierania odrębnych porozumień z izbami pielęgniarskimi w tej sprawie – przepisy są jasne i regulowane centralnie przez Ministerstwo Zdrowia.

Radna Agnieszka Niewińska odniosła się do pojawiających się informacji o planach umieszczania pacjentów także na piętrze budynku. Zapytała, czy takie rozwiązanie jest rzeczywiście planowane i czy budynek w ogóle posiada piętro. Prezes PCZ potwierdziła, że piętro istnieje i właśnie tam planowana jest komercyjna część ZOL-u. Zaznaczono jednak, że w przypadku działalności komercyjnej najpierw muszą pojawić się pacjenci, dopiero potem zatrudniani będą pracownicy. Przedstawiono to jako konieczność wynikającą z zasad rynku prywatnego, choć – jak zauważono – nie wszyscy pracownicy ZOL-u byli do takiego modelu przekonani.

W dalszej części posiedzenia padło pytanie Radnego Rafała Majewskiego o to, czy Powiatowe Centrum Zdrowia wystąpiło z roszczeniami do OPWiK w związku z awarią.

Starosta potwierdził, że takie pismo zostało wystosowane – zawiera ono prośbę o wyjaśnienia, określenie przyczyn i okoliczności zdarzenia. Poinformowano, że oczekiwana jest oficjalna odpowiedź.

Wskazano także, że niezależnie od wyniku ustaleń, konieczny będzie szczegółowy opis przyczyn awarii. Wyjaśniono, że jeżeli uznane zostanie, iż przyczyną była siła wyższa, spółka nie będzie zobowiązana do ponoszenia odpowiedzialności. W przeciwnym razie, jeśli wskazane zostaną inne okoliczności – na przykład niedopełnienie obowiązków – konieczne może być postępowanie prokuratorskie, które zadecyduje o dalszych krokach prawnych, w tym ewentualnym dochodzeniu odszkodowań.

Ad. 3

Przyjęcie protokołu Nr 15/25 z dnia 26.05.2025 r. został przyjęty bez uwag.

Głosowanie w obecności 6 radnych: „za” – 4 osoby, „wstrzymały się” – 2 osoby.

Ad. 4

Radny Rafał Majewski poprosił o poruszenie tematu inwestycji DPS „Wrzos” na następnym posiedzeniu komisji.

Ad. 5

Na tym posiedzenie zakończono. 18:30

Przewodniczył:

Robert Kosiński

Protokołowała:

Anna Karpińska