

**Protokół Nr 18/25**  
**z posiedzenia Komisji Zdrowia, Rodziny i Bezpieczeństwa**  
**w dniu 3 października 2025 r.**

Posiedzenie Komisji odbyło się w sali nr 121 Starostwa Powiatowego w Otwocku, przy ul. Górnej 13 pod kierunkiem Przewodniczącego Komisji Zdrowia, Rodziny i Bezpieczeństwa Roberta Kosińskiego, w godzinach od 16<sup>15</sup> do 19<sup>30</sup>.

W posiedzeniu wzięli udział członkowie komisji oraz zaproszeni goście: Prezes Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. Marzena Małek, Główna Księgowa PCZ Joanna Andrzejewska, Dyrektor Finansowo-Administracyjny PCZ Damian Wrona, Dyrektor Medyczny Piotr Szenk oraz Zarząd Powiatu Otwockiego – zgodnie z listami obecności.

**Porządek posiedzenia:**

1. Przedstawienie porządku posiedzenia.
2. Informacja Prezes PCZ na temat zawieszenia i dalszego funkcjonowania Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
3. Sprawy różne.
4. Zakończenie posiedzenia.

**Ad. 1**

Nie zgłoszono uwag do przedstawionego porządku posiedzenia.

**Ad. 2**

Pani Marzena Małek, Prezes Powiatowego Centrum Zdrowia, przedstawiła aktualną sytuację finansową i kadrową szpitala. Wskazała, że obecne zadłużenie szpitala wynosi łącznie ponad 130 milionów złotych (w tym 103 mln długu zasadniczego i 30 mln zobowiązań wymagalnych). Jak podkreśliła, proces restrukturyzacji, choć formalnie przeprowadzony, nie przyniósł trwałego efektu finansowego, ponieważ spłata zobowiązań odbywała się kosztem bieżącej działalności.

Następnie poinformowała, że działalność Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii została zawieszona z dwóch głównych powodów: problemów z systemem klimatyzacji oraz braków kadrowych wśród anestezjologów. Dodała, że w momencie objęcia przez nią stanowiska również występowały trudności z obsadzeniem dyżurów anestezjologicznych, jednak wówczas udało się pozyskać niezbędny personel. W czerwcu część lekarzy, w tym

ordynator oddziału, odeszła z pracy, co znacząco wpłynęło na możliwość dalszego funkcjonowania OIT. Pani Prezes zaznaczyła, że szpital złożył wniosek o wydłużenie okresu zawieszenia działalności oddziału oraz omówiła sytuację poszczególnych lekarzy, którzy zrezygnowali z zatrudnienia. Wyjaśniła, że w placówce znajduje się jedno łóżko intensywnej terapii, wyposażone zgodnie ze standardami OIT. W okresie od czerwca br. z tego łóżka skorzystało czterech pacjentów wymagających intensywnej opieki.

Radny Jacek Czarnowski zapytał o praktyczne aspekty transportu pacjentów, w tym czas przewozu i dostępność karetek.

Dyrektor Medyczny Piotr Szenk wyjaśnił, że w przypadku potrzeby przekazania pacjenta na inny oddział intensywnej terapii nie jest wymagane formalne porozumienie między szpitalami. Transport odbywa się karetkami specjalistycznymi typu „S”, wyposażonymi w sprzęt do podtrzymywania funkcji życiowych. Na pytanie Radnego Jacka Czarnowskiego, ile trwa przewiezienie pacjenta, Dyrektor odpowiedział, że transport do szpitala w Wołominie zajmuje około godziny, a karetki realizują przejazdy w zależności od kategorii pilności.

Radna Bogumiła Więckowska zwróciła uwagę na znaczenie OIT dla pacjentów w stanach krytycznych, a następnie zapytała o los sprzętu zakupionego przez sponsora.

Pani Prezes Marzena Małek odpowiedziała, że sprzęt pozostaje w szpitalu i jest wykorzystywany przy wspomnianym jednym stanowisku intensywnej terapii, które nadal musi być zabezpieczone.

Członek Zarządu Paweł Walo podkreślił, że mimo formalnego zawieszenia OIT, szpital dysponuje wciąż w pełni wyposażonym stanowiskiem intensywnej terapii, które umożliwia udzielenie pomocy pacjentom w stanie zagrożenia życia.

Przewodniczący Komisji, Radny Robert Kosiński odparł, że nie jest to to samo, gdyż lekarz obsługujący to stanowisko ma także innych pacjentów.

Dyrektor Medyczny Piotr Szenk szczegółowo omówił sytuację kadrową, podkreślając, że brak anestezjologów jest problemem systemowym i dotyczy całego kraju, również dużych ośrodków. Wskazał, że obecne wynagrodzenia lekarzy są na tyle wysokie, iż wielu specjalistów rezygnuje z pracy ponad wymiar. Dr. Szenk zaznaczył, że w jego ocenie dyskusja powinna koncentrować się nie tyle na samym fakcie zamknięcia oddziału, co na poszukiwaniu rozwiązań pozwalających utrzymać funkcjonowanie całego szpitala, gdyż dalszy brak kadry anestezjologicznej może w perspektywie doprowadzić do wstrzymania działalności również innych oddziałów. Podał przykład szpitali w Pruszkowie, gdzie jeden z nich nie posiadał OIT, a drugi został niedawno zamknięty. Jego zdaniem kluczowe jest zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów, a nie sam fakt istnienia oddziału intensywnej terapii.

Radny Dariusz Kołodziejczyk następnie zwrócił uwagę na kwestie związane z transportem pacjentów między szpitalami. Zapytał, czy transport pacjentów ze szpitala do innych placówek jest finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach obowiązującego kontraktu, czy też odbywa się na podstawie osobnej, wewnętrznej umowy między szpitalami.

Prezes Marzena Małek wyjaśniła, że obowiązują dwa tryby postępowania. W pierwszej kolejności szpital korzysta z transportu zapewnianego w ramach umowy NFZ, realizowanej do 2028 roku przez firmę Falck. W sytuacjach, gdy dostępność karetek w tym trybie jest ograniczona, w szczególności przy zdarzeniach masowych lub konieczności pilnego przekazania pacjenta do ośrodka o wyższym stopniu referencyjności, wykorzystywany jest transport międzyszpitalny realizowany na podstawie umowy zawartej z podmiotem zewnętrznym, zapewniającym karetkę z lekarzem oraz pełnym wyposażeniem odpowiadającym standardom intensywnej terapii.

Radny Dariusz Kołodziejczyk poruszył następnie temat funkcjonowania tzw. stanowiska intensywnej terapii na oddziale chirurgii, które ma częściowo zastępować zamknięty OIOM. Zapytał, czy stanowisko to będzie obsługiwane przez personel chirurgiczny, tak jak wcześniej sugerowano.

Dyrektor Medyczny Piotr Szenk wyjaśnił, że łóżko znajduje się fizycznie na oddziale chirurgii, jednak obsługuje je personel anestezjologiczny. Na pytanie, czy jest to rozwiązanie standardowe, odpowiedział, że takie działanie jest zalecane, lecz nie obligatoryjne.

Prezes Marzena Małek doprecyzowała, że obowiązujące rozporządzenia dotyczące świadczeń gwarantowanych nie nakładają wymogu zapewnienia dodatkowego personelu wyłącznie dla tego stanowiska, jednak w praktyce każdy pacjent umieszczony na tym łóżku pozostaje pod stałym nadzorem zespołu anestezjologicznego aż do momentu przekazania do innego szpitala.

Radny Dariusz Kołodziejczyk wyraził stanowisko, że oddział intensywnej terapii, mimo generowania strat finansowych, pełni szczególną rolę zabezpieczającą i zwiększa poczucie bezpieczeństwa pacjentów oraz mieszkańców powiatu. Wskazał również, że z perspektywy pacjenta oraz personelu medycznego obecność OIOM-u stanowi istotny element jakości opieki.

Prezes Marzena Małek podkreśliła, że decyzje dotyczące ograniczenia funkcjonowania OIOM-u nie wynikają z przesłanek finansowych, lecz niedoboru lekarzy anestezjologów. Wyjaśniła, że przy dostępności jednego anestezjologa niemożliwe jest jednoczesne zabezpieczenie OIOM-u, bloku operacyjnego, porodów oraz izby przyjęć. Zaznaczyła, że w takich warunkach utrzymanie OIOM-u skutkowałoby koniecznością ograniczenia lub

zamknięcia innych kluczowych obszarów działalności szpitala, co stanowiłoby zagrożenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców.

Dyrektor Medyczny Piotr Szenk wyjaśnił mechanizmy kwalifikowania pacjentów na oddział intensywnej terapii, wskazując na obowiązującą skalę TISS oraz praktykę funkcjonowania OIOM-ów w systemie ochrony zdrowia. Podkreślił, że przenoszenie pacjentów na OIOM powinno następować wyłącznie w sytuacjach bezwzględnej konieczności, z uwagi na wysokie ryzyko zakażeń i ciężki charakter leczenia w tych oddziałach.

Radny Rafał Majewski wskazał, że w sytuacji zagrożenia życia każdy człowiek podejmuje naturalne działania zmierzające do ratowania bliskich, w szczególności poprzez wezwanie zespołu ratownictwa medycznego. Podkreślił, że nikt nie jest w stanie biernie przyglądać się umieraniu osoby najbliższej.

Dyrektor Medyczny Piotr Szenk zaznaczył, że prawo do wezwania pomocy medycznej nie jest i nigdy nie będzie nikomu odbierane. Jednocześnie podkreślił, że jako lekarz praktyk zobowiązany jest przedstawiać problem w sposób merytoryczny, niezależny od emocji, które naturalnie towarzyszą takim sytuacjom. Odnosząc się do własnych doświadczeń osobistych, wskazał, że decyzje dotyczące zakończenia uporczywej terapii są podejmowane na podstawie kryteriów medycznych, a nie emocjonalnych. Zaznaczył, że w medycynie istnieje kategoria tzw. zgonów nieuniknionych, na które obecność oddziału intensywnej terapii nie ma realnego wpływu. Podkreślił, że w każdym przypadku, gdy istnieje choćby minimalna szansa na uratowanie pacjenta, pomoc jest udzielana niezależnie od tego, czy OIT funkcjonuje w strukturze szpitala, czy też pacjent jest przekazywany do innej placówki.

Radny Rafał Majewski zapytał czy jedno stanowisko intensywnej terapii jest wystarczające dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców Powiatu Otwockiego. Dr. Szenk odpowiedział jednoznacznie, że w jego ocenie jedno stanowisko w pełni zabezpiecza realne potrzeby Powiatu.

Radny Jacek Czarnowski zapytał, ilu pacjentów w ostatnich latach trafiło z izby przyjęć na oddział intensywnej terapii. Prezes Marzena Małek przedstawiła szczegółowe dane statystyczne, informując, że w 2022 roku było to 25 pacjentów, w 2023 roku – 35 pacjentów, natomiast w 2024 roku – 48 pacjentów, przy czym chodziło o pacjentów przywiezionych do szpitala przez zespoły ratownictwa medycznego. Wyjaśniła jednocześnie, że w sytuacji braku funkcjonującego OIT zespoły ratownictwa medycznego nie kierują pacjentów wymagających intensywnej terapii do tego szpitala, lecz bezpośrednio do placówek o wyższym stopniu referencyjności.

Radny Jacek Czarnowski zapytał o organizację postępowania w przypadku nagłych zdarzeń masowych lub wypadków oraz o funkcjonowanie sali reanimacyjnej w izbie przyjęć. Prezes PCZ wyjaśniła, że w okresie funkcjonowania OIT procedura polegała na natychmiastowym zaangażowaniu zespołu anestezyjologicznego – lekarza oraz pielęgniarki anestezyjologicznej – którzy podejmowali reanimację pacjenta bezpośrednio po jego przywiezieniu do szpitala. Wskazała, że obecnie, z uwagi na zawieszenie oddziału intensywnej terapii, pacjenci w stanie krytycznym nie są kierowani do tej placówki.

Następnie Radny Jacek Czarnowski zadał Prezes PCZ pytanie, czy podjęłaby analogiczną decyzję o zamknięciu oddziału intensywnej terapii, gdyby kierowała szpitalem w powiecie, w którym sama mieszka i pełni funkcję radnej. Prezes odpowiedziała, że w sytuacji braku lekarzy anestezyjologów oddział intensywnej terapii i tak nie mógłby funkcjonować, a jego dalsze istnienie bez zabezpieczenia kadrowego zostałoby zakwestionowane przez wojewodę.

Radny Jacek Czarnowski odniósł się krytycznie do kwestii zarządzania, porównując sytuację do działalności jednostki, która nie jest w stanie zapewnić podstawowych zasobów. W odpowiedzi Dyrektor Medyczny Piotr Szenk podkreślił, że przedstawia Komisji realny obraz funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, oparty na wieloletnim doświadczeniu zawodowym i zarządczym. Wskazał na brak mechanizmów systemowych pozwalających na szybkie uzupełnienie niedoborów kadrowych oraz na narastającą konkurencję płacową pomiędzy placówkami. Zaznaczył, że przy obecnym zapotrzebowaniu i profilu działalności Powiatowego Centrum Zdrowia utrzymywanie oddziału intensywnej terapii nie znajduje merytorycznego uzasadnienia, a struktura szpitala powinna odpowiadać realnym potrzebom mieszkańców.

Członek Zarządu Paweł Walo zwrócił uwagę, że brak zdecydowanych reform doprowadzi w dłuższej perspektywie do upadku szpitala. Podkreślił, że przez wiele lat samorząd ponosił znaczne koszty utrzymania placówki, jednak bez trwałej poprawy jej kondycji.

Radna Kinga Błaszczuk zadała pytania dotyczące formalnego terminu zawieszenia oddziału intensywnej terapii oraz ewentualnego przedłużenia tej decyzji do dnia 30 listopada, a także zapytała o liczbę zgonów na izbie przyjęć po zawieszeniu oddziału. Prezes PCZ poinformowała, że kwestia przedłużenia zawieszenia pozostaje przedmiotem uzgodnień z wojewodą, natomiast szczegółowe dane dotyczące zgonów na izbie przyjęć wymagają sprawdzenia.

Dyrektor Medyczny Piotr Szenk poinformował, że w ostatnim okresie odnotowano przypadki zgonów na izbie przyjęć. Wskazał m.in. na przypadek pacjenta przywiezionego już

jako zmarłego. Zaznaczył również, że miał miejsce przypadek pacjenta przywiezionego w trakcie prowadzonej reanimacji. Dodał, że jako dyrektor medyczny każdorazowo analizuje zgony pacjentów.

Radna Kinga Błaszczuk zwróciła się z wnioskiem o przekazanie informacji dotyczących zgonów na izbie przyjęć w formie pisemnej.

Prezes Marzena Małek zaznaczyła, że funkcjonowanie oddziału intensywnej terapii oraz zgony na izbie przyjęć to dwie odrębne kwestie, których nie należy bezpośrednio ze sobą utożsamiać. Radna Kinga Błaszczuk podkreśliła jednak, że z perspektywy mieszkańców oraz radnych rozróżnienie to nie zawsze jest oczywiste, wobec czego podtrzymała swój wniosek o przedstawienie danych.

Prezes PCZ wyjaśniła, że niezależnie od funkcjonowania OIT, do pacjentów w stanie zagrożenia życia na izbie przyjęć każdorazowo wzywany jest lekarz anestezjolog oraz pielęgniarka anestezjologiczna. Wskazała jednocześnie, że jej zdaniem brak oddziału intensywnej terapii nie wpływa bezpośrednio na sposób udzielania doraźnej pomocy pacjentom w izbie przyjęć.

Dyrektor Medyczny Piotr Szenk dodał, że posiada doświadczenie zawodowe związane z pracą w innym szpitalu powiatowym, w którym funkcjonuje zarówno Szpitalny Oddział Ratunkowy, jak i oddział intensywnej terapii. Zaznaczył, że również w takich placówkach dochodzi do zgonów pacjentów na SOR-ze i nie są to sytuacje sporadyczne. Zaproponował przygotowanie porównawczych danych statystycznych, obejmujących liczbę zgonów w szpitalach posiadających OIT, wskazując, że jego zdaniem nie różnią się one w sposób istotny.

Radny Jacek Czarnowski zaproponował, aby porównać liczbę zgonów w szpitalu przed zawieszeniem funkcjonowania OIT oraz po tej decyzji. Dr. Szenk ocenił takie porównanie jako niewiarygodne, argumentując, że po zawieszeniu OIT zmieniła się struktura kierowania pacjentów przez zespoły ratownictwa medycznego, co uniemożliwia rzetelne zestawienie danych.

Radna Bogumiła Więckowska wskazała na poważne obawy mieszkańców powiatu dotyczące funkcjonowania szpitala bez oddziału intensywnej terapii. Przytoczyła rozmowy z mieszkańcami, z których – jak podkreśliła – wynika przekonanie, że brak OIT powoduje utratę zaufania do szpitala oraz obawy o bezpieczeństwo pacjentów.

Dr. Szenk wskazał, że wbrew tym obawom liczba pacjentów przyjmowanych na oddziały zabiegowe wzrosła, a liczba wykonywanych zabiegów operacyjnych nie uległa zmniejszeniu.

Radna Bogumiła Więckowska podkreśliła, że przekazuje stanowisko i odczucia mieszkańców, zaznaczając, że sama w sytuacji wyboru preferowałaby szpital posiadający oddział intensywnej terapii. W swojej wypowiedzi zwróciła również uwagę na odpowiedzialność Zarządu i Rady Nadzorczej za pozyskiwanie personelu medycznego, w tym anestezjologów, wyrażając przekonanie, że odpowiednia polityka kadrowa i finansowa pozwala na ich zatrudnienie. Podkreśliła, że jej oczekiwaniem jest zapewnienie funkcjonowania choćby minimalnej formy intensywnej terapii, co w jej ocenie ma kluczowe znaczenie dla poczucia bezpieczeństwa mieszkańców.

W dalszej części dyskusji wyjaśniono, że Rada Nadzorcza nie podjęła dotychczas żadnej decyzji dotyczącej likwidacji oddziału intensywnej terapii, a ewentualne działania znajdują się na wstępnym etapie analiz.

Dyrektor Medyczny Piotr Szenk poinformował o konieczności opuszczenia posiedzenia.

Radny Dariusz Kołodziejczyk zadał pytanie dotyczące zasadności funkcjonowania OIT w innych szpitalach, w których pracuje Dr. Szenk, w porównaniu do szpitala powiatowego w Otwocku. W odpowiedzi Dyrektor Medyczny wskazał na różnice w stopniu referencyjności placówek, ich wielkości, liczbie oddziałów oraz posiadaniu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Podkreślił, że w przypadku szpitali o wyższym stopniu referencyjności OIT jest elementem niezbędnym, natomiast szpital w Otwocku nie ma ustawowego obowiązku posiadania takiego oddziału, a brak OIT – w jego ocenie – nie zagraża bezpieczeństwu pacjentów.

Radna Agnieszka Niewińska zwróciła uwagę na potrzebę prostego i zrozumiałego komunikowania mieszkańcom przyczyn oraz konsekwencji braku OIT.

Starosta Tomasz Laskus odpowiedział, że konieczne jest uporządkowanie komunikacji i wskazał, iż przez wiele lat wśród mieszkańców utrzymała się negatywna opinia o szpitalu. Dodał, że należy się zastanowić nad całościowym modelem funkcjonowania placówki i przyjąć argumenty przedstawione przez ekspertów, w tym Dr. Szenka. Starosta podkreślił, że problem nie ma charakteru finansowego. Wskazał, że podczas dyskusji nie pojawiły się żadne merytoryczne kontrargumenty wobec dwóch kluczowych tez zaprezentowanych przez Doktora, tj. systemowego niedoboru anestezjologów oraz braku bezpośredniego związku tego problemu z poziomem wynagrodzeń. Zdaniem Starosty, część wypowiedzi radnych polegała raczej na kwestionowaniu przedstawionej rzeczywistości niż na próbie jej rzeczowego podważenia. W tym kontekście użył porównania obrazującego niemożność realizacji oczekiwań, które pozostają w sprzeczności z obiektywnymi uwarunkowaniami.

Radny Jacek Czarnowski zaznaczył, że celem posiedzenia nie było wzajemne przerzucanie się kontrargumentami.

Starosta Tomasz Laskus podkreślił, że jego intencją było uporządkowanie dyskusji i wskazanie, iż każda teza powinna być poparta konkretnymi argumentami. Odnosił się do danych przedstawionych przez Dyrektora Medycznego, wskazujących, że w okresie czterech miesięcy zawieszenia OIT odnotowano czterech pacjentów wymagających intensywnej terapii, co obrazuje realne zapotrzebowanie szpitala. Zadał jednocześnie pytanie, jaka liczba pacjentów byłaby, zdaniem radnych, granicą uzasadniającą rezygnację z funkcjonowania oddziału OIT w strukturze szpitala.

Do tej kwestii odniósł się Radny Jacek Czarnowski, który wskazał, że radni przyjmują do wiadomości przedstawione przez ekspertów argumenty, jednak jego zdaniem liczba pacjentów wymagających intensywnej terapii jest zaniżona, ponieważ w sytuacji zawieszenia oddziału pacjenci ci są automatycznie kierowani do innych szpitali. Podkreślił, że nie jest przekonany, iż na obszarze powiatu liczącego około 120 tys. mieszkańców w analizowanym okresie jedynie cztery osoby wymagały hospitalizacji na OIT. Zaznaczył jednocześnie, że radni rozumieją trudną sytuację kadrową i finansową szpitala oraz traktują zawieszenie oddziału jako jedno z możliwych rozwiązań kryzysowych, o ile służy ono utrzymaniu funkcjonowania całej placówki.

Radna Bogumiła Więckowska zwróciła uwagę na społeczny i socjologiczny wymiar problemu. Wskazała, że w odbiorze mieszkańców brak oddziału intensywnej terapii rodzi obawy o bezpieczeństwo leczenia, szczególnie w przypadku powikłań pooperacyjnych. Jej zdaniem może to skutkować spadkiem zaufania do szpitala i niechęcią do korzystania z jego usług. Podkreśliła, że przekazuje te obawy jako głos społeczeństwa, a nie jako propozycję rozwiązań, sugerując potrzebę działań informacyjnych i komunikacyjnych ze strony Zarządu Powiatu.

Prezes PCZ wyjaśniła ograniczenia wynikające z pierwszego stopnia referencyjności placówki. Wskazała, że pacjenci z rozległymi obrażeniami pourazowymi, wymagający zaawansowanego leczenia, nie są kierowani do tego szpitala. Podkreśliła, że podobnie wygląda sytuacja w zakresie neonatologii oraz pediatrii – w przypadku jakichkolwiek powikłań pacjenci są transportowani do ośrodków o wyższym stopniu referencyjności. Zaznaczyła, że struktura kadrowa i zakres świadczeń są dostosowane do realnych możliwości szpitala powiatowego. Marzena Małek odniosła się również do planów rozwoju szpitala, w tym potencjalnego uruchomienia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w przyszłości, wskazując, że obecnie priorytetem jest zapewnienie bieżącego, bezpiecznego funkcjonowania placówki w warunkach

kryzysu kadrowego. Wyjaśniła, że we wrześniu wystąpiły sytuacje, w których przez 11 dni w szpitalu dyżurował tylko jeden anestezjolog, co uniemożliwiało jednoczesne zabezpieczenie OIT, bloku operacyjnego i izby przyjęć. Podkreśliła, że w takich warunkach konieczne było podejmowanie decyzji kryzysowych w celu uniknięcia całkowitego paraliżu działalności szpitala.

Radny Dariusz Kołodziejczyk zgłosił wątpliwości co do kierunku podejmowanych działań. Odnosząc się do kwestii Oddziału Intensywnej Terapii, wskazał, że w jego ocenie możliwe byłoby utrzymanie funkcjonowania OIT w ograniczonym zakresie, poprzez zapewnienie jednego pionu zabiegowego w godzinach dyżurowych, przy jednoczesnym zabezpieczeniu chirurgii.

Prezes PCZ odpowiedziała, że zgodnie z obowiązującymi standardami oraz opiniami konsultantów krajowych i wojewódzkich, funkcjonowanie OIT wymaga zabezpieczenia trzech pionów jednocześnie, co przy obecnych brakach kadrowych w zakresie anestezjologów jest niemożliwe.

Radna Agnieszka Niewińska podkreśliła, że celem komisji jest uporządkowanie informacji dotyczących sytuacji szpitala oraz znalezienie skutecznych sposobów ich przekazywania mieszkańcom. Zwróciła uwagę na potrzebę prowadzenia działań informacyjnych i promocyjnych, które mogłyby poprawić wizerunek placówki oraz zwiększyć zaufanie społeczne, wskazując m.in. na możliwości wykorzystania mediów społecznościowych.

Przewodnicząca Rady Grażyna Kilbach, wyraziła głębokie zaniepokojenie wieloletnią trudną sytuacją szpitala, podkreślając, że problemy te nie są nowe i dotyczą większości szpitali powiatowych w kraju. Zwróciła uwagę na negatywne skutki publicznego podważania wiarygodności własnej placówki, zarówno przez personel, jak i w przestrzeni medialnej. Jednocześnie pozytywnie oceniła zwiększoną transparentność działań obecnego Zarządu PCZ, w szczególności w zakresie przedstawiania danych finansowych i zadłużenia spółki. Podkreśliła również znaczenie pozytywnej komunikacji w mediach społecznościowych oraz pierwsze zauważalne efekty poprawy atmosfery wśród pracowników.

Pani Jolanta Koczorowska zaproponowała, aby przygotować oficjalną informację dla mieszkańców wyjaśniającą przyczyny zawieszenia działalności OIT oraz planowane działania, i zamieścić ją na stronie internetowej powiatu.

Prezes PCZ poinformowała komisję o formalnych działaniach podjętych w związku z zawieszeniem działalności Oddziału Intensywnej Terapii. Wyjaśniła, że decyzja o czasowym zawieszeniu nie ma charakteru definitywnego, a rozmowy z Wojewodą oraz Narodowym

Funduszem Zdrowia wskazują, iż w przypadku odbudowy zespołu anestezyjologicznego możliwe będzie wznowienie działalności oddziału. Podkreśliła specyfikę OIT jako oddziału trudnego do utrzymania kadrowo i finansowo, a także brak w strukturze szpitala oddziałów wysokospecjalistycznych, które generowałyby wyższe przychody.

Radny Dariusz Kołodziejczyk poruszył również kwestię personelu pielęgniarskiego Oddziału Intensywnej Terapii, dopytując czy pracownikom przedstawiano porozumienia zmieniające warunki zatrudnienia oraz czy działania te mogły mieć wpływ na decyzje o odejściu części pielęgniarek. Wskazał, że docierają do niego informacje od pracowników, które są sprzeczne z przedstawioną wersją wydarzeń.

Prezes PCZ stanowczo zaprzeczyła, jakoby jakiekolwiek porozumienia zmieniające zostały wręczone pielęgniarkom, które złożyły wypowiedzenia. Wyjaśniła, że w związku z zawieszeniem działalności OIT pracownicy zostali czasowo zadysponowani do pracy w innych jednostkach organizacyjnych szpitala, co mieści się w granicach uprawnień pracodawcy.

Na pytanie Radnego Rafała Majewskiego dotyczące stanowiska związków zawodowych wobec zawieszenia OIT, Prezes PCZ wyjaśniła, że z uwagi na brak likwidacji miejsc pracy oraz fakt, iż pracownikom zaproponowano inne formy zatrudnienia, formalne konsultacje ze związkami zawodowymi nie były wymagane. Podkreśliła, że żaden z pracowników etatowych nie utracił pracy, a pielęgniarki anestezyjologiczne zostały skierowane do pracy na blok operacyjny.

Radny Dariusz Kołodziejczyk wskazał, że w jego ocenie konieczne jest mówienie wprost o konsekwencjach podejmowanych decyzji oraz ich społecznych skutkach. Zaznaczył, że rozważanie likwidacji oddziału pediatrycznego w sytuacji, gdy jego obłożenie jest wyższe niż w sąsiedniej placówce, budzi poważne wątpliwości i może zostać negatywnie odebrane przez mieszkańców powiatu. Radny zapytał czy w planach rozważana jest likwidacja oddziału pediatrycznego. Prezes Marzena Małek odpowiedziała, że na obecnym etapie analizowane są wszystkie oddziały szpitalne pod kątem efektywności, a żadna decyzja nie została jeszcze podjęta. Zastrzegła jednak, że nie wyklucza żadnych scenariuszy, z wyjątkiem oddziałów chirurgii, ginekologii oraz chorób wewnętrznych, które postrzegane są jako strategiczne dla dalszego funkcjonowania szpitala.

Radny Dariusz Kołodziejczyk odniósł się również do kwestii finansowania ochrony zdrowia, wyrażając pogląd, że dyrektorzy szpitali powinni w sposób bardziej zdecydowany domagać się należnych środków z Narodowego Funduszu Zdrowia, zamiast dostosowywać działalność placówek do ograniczeń finansowych narzucanych przez system.

Na zakończenie dyskusji Dyrektor Finansowo-Administracyjny PCZ Damian Wrona poinformował o rozpoczęciu współpracy ze studentami medycyny oraz planach dalszego rozwijania tej formy współpracy z uczelniami. Prezes PCZ zaapelowała do radnych, podkreślając, że brak spójnego przekazu publicznego oraz rozpowszechnianie niezweryfikowanych informacji negatywnie wpływa na wizerunek szpitala, relacje z personelem oraz zainteresowanie pacjentów korzystaniem ze świadczeń.

**Ad. 3**

Nie zgłoszono spraw różnych.

**Ad. 4**

Na tym posiedzenie zakończono.

Przewodniczył:

Robert Kosiński

Protokołowała:

Anna Karpińska