

PROTOKÓŁ Nr 5/2020

z posiedzenia Rady Społecznej
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
w dniu 4 grudnia 2020 roku

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia,
2. Przyjęcie porządku obrad,
3. Przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia,
4. Wyrażenie opinii w sprawie przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego od Starostwa Powiatowego w Lubartowie na potrzeby Oddziału Chorób Płuc, Działu Fizjoterapii, Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym, z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej o szacunkowej wartości ok. 410 760,00 zł,
5. Zamknięcie posiedzenia.

Ad 1. Otwarcie posiedzenia

Posiedzenie Rady Społecznej odbyło się 4 grudnia 2020 roku w SPZOZ w Lubartowie przy ul. Cichej 14, w godzinach 11:00 – 12:50.

Posiedzenie odbyło się w trybie mieszanym, hybrydowym za pomocą połączenia internetowego w ramach wideokonferencji.

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca Rady Społecznej (RS) otworzyła posiedzenie, w ramach wideokonferencji na podstawie art. 14hb. 131, który został dodany przez art. 17 pkt 5 ustawy z dnia 7 października 2020 r. (Dz. U. 2020.1747) i zmienił tym samym m.in. ustawę o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych z dnia 2 marca 2020 r. (Dz. U. 2020.374). Pani Przewodnicząca ustaliła szczegóły co do sposobu głosowania, zabierania głosu itp.

Pani Przewodnicząca RS Ewa Zybała powitała Członków Rady Społecznej, którzy w części byli obecni stacjonarnie, a w części byli połączeni łączem internetowym w ramach wideokonferencji. Pani Przewodnicząca RS, aby stwierdzić kworum na posiedzeniu, sprawdziła listę obecności:

Ewa Zybała – Przewodnicząca RS obecna stacjonarnie,

Lucjan Mileszczyk – nieobecny,

Radosław Guz – obecny online,

Wojciech Ślifirczyk – obecny online,

Jan Zaworski – nieobecny,

Jan Sławecki – nieobecny,

Tomasz Marzęda – obecny online,

Piotr Kaliszewski – obecny online.

Ponadto na posiedzeniu Rady Społecznej był obecny przedstawiciel Związków Zawodowych przy SPZOZ w Lubartowie OZZPiP – pani Anna Różniewska oraz dyrekcja szpitala (nieobecny Z-ca Dyrektora ds. leczenia i Główny Księgowy), jak również Rzecznik Prasowy SPZOZ w Lubartowie. Lista obecności stanowi *załącznik nr 1* do niniejszego protokołu.

W czasie trwania posiedzenia zostali zaproszeni do rozmów: Agnieszka Brześcińska – Naczelną Pielęgniarką, Agnieszka Kubajka – pielęgniarka oddziałowa Oddziału Chorób Wewnętrznych i jednocześnie Koordynator utworzonego oddziału zakaźnego w ramach decyzji Wojewody Lubelskiego oraz Wojciech Marciniak – lekarz Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii.

Ad 2. Przyjęcie porządku obrad

Pani Ewa Zybala Przewodnicząca Rady Społecznej przedstawiła porządek obrad, proponując jego przyjęcie.

Zarządzono głosowanie w sprawie przyjęcia porządku obrad.

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 5 głosów,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 0 głosów.

Członkowie Rady przyjęli jednogłośnie zaproponowany porządek obrad.

Ad 3. Przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia.

Członkowie po zapoznaniu się z kopiami protokołu z dnia 16 października 2020 r. przeszli do głosowania bez odczytywania go na głos. Członkowie Rady Społecznej mieli możliwość zapoznania się z nim przed posiedzeniem oprócz pana Radosława Guza, który zgłosił, iż protokołu nie otrzymał. Dlatego też zgłosił, że wstrzyma się od głosowania co do przyjęcia protokołu.

Zarządzono głosowanie w sprawie przyjęcia protokołu z poprzedniego posiedzenia bez odczytywania.

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 3 głosów,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 2 głosów

Członkowie Rady przyjęli protokół z poprzedniego posiedzenia.

Ad 4. Wyrażenie opinii w sprawie przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego od Starostwa Powiatowego w Lubartowie na potrzeby Oddziału Chorób Płuc, Działu Fizjoterapii, Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym, z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej o szacunkowej wartości ok. 410 760,00 zł.

Przewodnicząca Rady Społecznej (RS) pani Ewa Zybała przypomniała w tym miejscu, iż Starostwo Powiatowe obiecało szpitalowi kupić sprzęt medyczny za taką kwotę, jaka będzie zebrana w zbiórce, która miała miejsce wiosną tego roku. Pani Przewodnicząca RS przekazała głos pani Dyrektor SPZOZ w Lubartowie.

Pani Sylwia Domagała – Dyrektor SPZOZ w Lubartowie potwierdziła wcześniejszą informację pani Ewy Zybały Przewodniczącej RS, mówiąc, że jest to kwota, która stanowi równowartość tego, co szpital pozyskał ze wsparcia, które zarówno państwo Radni, przedsiębiorcy lokalni, jak również Urząd Miasta oraz inne instytucje, przekazali na rzecz szpitala w Lubartowie po ogłoszonym w marcu tego roku stanem pandemii. Chciałaby również wyjaśnić kwestie związane z wyborem tej aparatury. Zakres aparatury, sprzętu medycznego, a także komórki organizacyjne, do których ten sprzęt trafi, był uzgadniany wspólnie m.in. z lekarzami.

W oddziale Chorób Płuc jest w tej chwili utworzony oddział zakaźny. Część łóżek obserwacyjnych jest w strukturach Oddziału Pediatrycznego. Widzieliśmy istotną potrzebę wsparcia w zakresie pozyskania bronchofiberoskopu, który często stanowi niezbędny sprzęt do ratowania i pogłębionej diagnozy w przypadku osób, które przeszły już zarażenie koronawirusem i mają wiele innych dolegliwości. Przed trzema laty bronchofiberoskop, który posiadał szpital, uległ awarii, która jest niemożliwa do naprawy. Pani Kierownik ww. oddziału wnioskowała już wcześniej o zakup tego sprzętu, który uzupełni braki sprzętowe w tym oddziale.

Jeśli chodzi o Dział Fizjoterapii, to tutaj chcemy rozpocząć wymianę sprzętu, który jest w tej chwili do dyspozycji pacjentów zarówno hospitalizowanych, jak i pacjentów obsługiwanych w warunkach ambulatoryjnych. Ten sprzęt, którym dzisiaj szpital dysponuje, to sprzęt, który ma ponad 20 lat. Do Starostwa została przekazana lista najpotrzebniejszego sprzętu. Resztę sprzętu będziemy starali się wymienić w ramach pozyskiwanych środków zewnętrznych z innych źródeł.

W Oddziale Ginekologiczno-Położniczym szpital w ramach własnych środków w tej chwili kończy remont, jako kontynuację inwestycji, która rozpoczęła się w ubiegłym roku w Oddziale Neonatologicznym. W tym oddziale bardzo zależało nam na wymianie osprzętu w gabinecie zabiegowym (łóżka, fotele zabiegowe, wózki transportowe dla kobiet ciężarnych oraz łóżka pobytowe). Dyrekcja szpitala chciałaby, aby standard Oddziału Ginekologiczno-Położniczego nie odbiegał od standardu, jaki prezentuje Oddział Neonatologiczny, tym bardziej że w tym roku padnie rekord urodzeń. Sam listopad to jest 110 porodów. Mamy pacjentki spoza województwa, z Siedlec, przyjeżdżają panie nawet z Biłgoraja na wykonanie samego KTG. Istotne jest też, aby utrzymać infrastrukturę w sposób zgodny z obowiązującymi standardami, stąd też to wsparcie do ww. oddziału.

Kolejny oddział to Oddział Neurologiczny, gdzie wskazana była potrzeba wymiany łóżek pobytowych, zwłaszcza łóżek dla pacjentów udarowych. Oddział ten funkcjonuje dość pręźnie pomimo stanu epidemii. Oddziały w województwie lubelskim nie przyjmowały pacjentów z udarami. Okresowo wszystkie oddziały są wyłączane ze względu zakażeń koronawirusem personelu. Natomiast co najważniejsze to, że w Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym cały czas odnotowujemy pełne obłożenie. Tym pacjentom należy zapewnić trochę inne standardy pobytu w szpitalu, gdyż są to osoby w ciężkich stanach. Dość

istotna jest tu profilaktyka odleżyn i samego stanu pacjenta. Dlatego też podjęto decyzję o wsparciu tego oddziału.

Pani Ewa Zybała Przewodnicząca RS otworzyła dyskusję w powyższym temacie.

Głos zabrał **pan Radosław Guz**, gdzie na wstępie pogratulował pani Dyrektor powołania na stanowisko Dyrektora SPZOZ w Lubartowie. Chciałby również pogratulować pani Staroście Ewie Zybale, że udało się wygospodarować te środki finansowe na zakup tego sprzętu oraz Radzie Powiatu i panu Przewodniczącemu Tomaszowi Marzędzie, że wyraził na to zgodę.

W tym miejscu przeszedł do pytania dotyczącego środków ze zbiorów, czy to znaczy, że środki te zostały przekazane do Starostwa, gdzie Starostwo zakupiło za nie sprzęt, który przekazuje dla szpitala?

Pani Dyrektor – Sylwia Domagała odpowiedziała, że Starostwo Powiatowe zagospodarowało środki w podanej kwocie darowizny w związku z wartością darowizn, którą Pani Dyrektor wykazała w piśmie do Zarządu Powiatu. Szpital w marcu tego roku wystosował apel do przedsiębiorców, do wszystkich ludzi dobrej woli. Utworzyliśmy konto darowizn, na które wpływały darowizny gotówkowe. Poza tym szpital pozyskiwał również w ramach umów darowizn, darowizny rzeczowe. Łączna wartość tych darowizn już przekracza tę podaną kwotę, ponieważ pismo było pisane w maju br. I ta kwota na pewno już wzrosła. Zarząd Powiatu zdecydował o tym, że równowartość tego, co szpital sam pozyska z tych darowizn, będzie przekazana na inwestycje lub sprzęt do szpitala od Powiatu Lubartowskiego. To nie jest kwota, którą szpital uzbierał i przekazał Starostwu Lubartowskiemu, tylko to jest dodatkowa kwota przeznaczona na darowiznę, będąca równowartością uzbieranych darowizn przez szpital, datowana na maj br.

Pan Radosław Guz w tym miejscu potwierdził, że pamięta rozmowy na ten temat i już wszystko rozumie.

Więcej pytań nie było. Przewodnicząca RS Ewa Zybała odczytała treść uchwały nr 13/2020 w sprawie zaopiniowania przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego od Starostwa Powiatowego w Lubartowie na potrzeby Oddziału Chorób Płuc, Działu Fizjoterapii, Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym, z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej w SPZOZ w Lubartowie o szacunkowej wartości ok. 410 760,00 zł.

Przewodniczący Rady Społecznej – Ewa Zybała zarządziła głosowanie w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego od Starostwa Powiatowego w Lubartowie na potrzeby Oddziału Chorób Płuc, Działu Fizjoterapii, Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym, z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej w SPZOZ w Lubartowie o szacunkowej wartości ok. 410 760,00 zł.

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 5 głosów,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 0 głosów.

Rada Społeczna podjęła uchwałę nr 13/2020 w sprawie wyrażenia pozytywnej opinii dotyczącej przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego od Starostwa Powiatowego w Lubartowie na potrzeby Oddziału Chorób Płuc, Działu Fizjoterapii, Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym, z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej w SPZOZ w Lubartowie o szacunkowej wartości ok. 410 760,00 zł. (uchwała w załączeniu).

Ad 6. Sprawy różne, wolne wnioski

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca RS zapytała, czy są jakieś wnioski, sprawy, w których ktoś chciałby zabrać głos.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała poprosiła w tym miejscu o głos, którego udzieliła Przewodnicząca RS Ewa Zybała.

Pani Dyrektor powiedziała, że chciałaby się podzielić z członkami Rady Społecznej informacją, którą uzyskała w sprawie projektu dotyczącego Bloku Operacyjnego, w celu uzyskania wsparcia, porady członków. Informację tę otrzymała pani Dyrektor dokładnie w środę tj. 2 grudnia br.

Miesiąc temu udało się aneksować umowę zawartą z Urzędem Marszałkowskim na realizację projektu dot. Bloku Operacyjnego. Kwestia związana z terminem realizacji tego projektu, właściwie przesunięcia tego terminu do końca przyszłego roku, związana była z błędami, które zostały wykryte na etapie wdrożenia procedury przetargowej. Te błędy, które zostały w dokumentacji ujawnione, spowodowały konieczność ogłoszenia postępowania na doprojektowanie brakujących rzeczy, na wyprostowanie tych błędów, które zostały wykryte przez wykonawców w zapytaniach. Pojawił się jednak kolejny problem, który dla pani Dyrektor stanowi w tym momencie barierę decyzyjną. Chciałaby, w związku z tym, że członkowie RS mają też swoje doświadczenia i spostrzeżenia, podzielić się tą informacją otrzymaną w środę. Ta informacja powoduje podjęcie kolejnej decyzji już nie tylko przez panią Dyrektor, ale też przez Zarząd Powiatu. Pani Dyrektor odczytała teraz meila od pana projektanta, który wygrał postępowanie konkursowe na to doprojektowanie całej dokumentacji w tym projekcie. Będzie tu potrzebne zamienne pozwolenie na budowę w związku z tym, że pojawiły się tam braki w zakresie ppoż. Największą trudnością był fakt, że ekspertyza konstrukcyjna została wykonana przez osobę, która projektowała całość dokumentacji związaną z konstrukcją budynku. Warunkiem podjęcia prac projektowych było wykonanie nowej ekspertyzy konstrukcji V piętra, na którym planowany jest Blok Operacyjny, przez osobę niezależną, niezwiązaną z osobami, które zajmują się projektowaniem tego Bloku Operacyjnego. Treść meila:

„W nawiązaniu do naszej zeszłotygodniowej wizyty w celu oszacowania prac związanych ze zleceniem oraz w związku z podjęciem działań w ramach tego zlecenia - wykonania pomiarów inwentaryzacyjnych, wysuwają się następujące wnioski, które mój zespół przeanalizował i wypunktował poniżej.

Odnoszą się one także w dużej mierze do przekazanej nam aktualnej ekspertyzy stanu zachowania konstrukcji piętra 5 pod planowany blok operacyjny (BO) wykonanej przez Pana mgr inż. Macieja Pietrzaka.

Nasze wnioski uwarunkowane również sporządzoną wizją lokalną, pomiarami oraz własnymi doświadczeniami zawodowymi, podaję zatem poniżej:

Po zapoznaniu się z ekspertyzą techniczną, projektem źródłowym, oraz wizytą i pomiarami inwentaryzacyjnymi z dnia 25.11.2020 stwierdzono:

- 1) zgodność danych wskazanych w ekspertyzie technicznej odnośnie wysokości strychu;
- 2) potwierdza to błędnie lub nieprecyzyjnie wykonane pomiary i przyjęte gabaryty w projekcie pierwotnym (różne od siebie)
- 3) potwierdzono wskazane w ekspertyzie problematyczne oparcie za krótkich płyt korytkowych względem rozpiętości konstrukcyjnej stropu. Płyty korytkowe opierają się bezpośrednio przez podmurowania z cegły dziurawki na istniejących stropach. Powinny opierać się na ryglach ram żelbetowych.
- 4) proponowana w projekcie rozbiórka stropu i wprowadzenie konstrukcji wsporczych byłaby praktycznie nie do wykonania bez demontażu płyt korytkowych. Ponadto rozbiórka stropu, na którym opierają się ściany z cegły dziurawki (które stanowią podpory płyt korytkowych) mogłoby doprowadzić do katastrofy budowlanej. Naruszenie schematu statycznego stropu jako belki wolnopodpartej może prowadzić do zawalenia się konstrukcji.
- 5) prowadzenie prac rozbiórkowych w przestrzeni stropodachu w miejscach, gdzie w najniższym miejscu jest 46cm (w najwyższym 127) jest fizycznie niemożliwym do wykonania. Nie tylko ze względu na wysokość i brak miejsca na sprzęt + ludzi, ale chociażby na ewentualne zapylenie podczas cięcia i wyburzania stropu.
- 6) Przepisy BHP i zdrowy rozsądek nie dopuszczają możliwości rozbiórki stropów od spodu.

Jeśli zapadnie decyzja o lokalizacji BO w projekcie zamiennym na tym 5 piętrze, to proponujemy demontaż stropodachu i stropu ostatniej kondygnacji, co umożliwi:

- A) wykonanie wyższej kondygnacji V piętra pod pożądaną funkcję,
- B) bezproblemowy montaż projektowanych urządzeń,
- C) umożliwi naprawę spękań przy nadprożach i układach ramowych, ze względu na pełny dostęp do tych elementów konstrukcyjnych.

Wiąże się to oczywiście ze znacznymi dodatkowymi kosztami rozbiórki istniejącego dachu i stropu nad 5 piętrem oraz wykonania nowego stropodachu, który przy założeniu konieczności ciągłego funkcjonowania szpitala wymaga odpowiedniej technologii opracowanej przez generalnego wykonawcę prac budowlanych.

Należy wtedy przewidzieć prace odcinkowe z zabezpieczeniami części dachu przed opadami w postaci tymczasowych zabudów namiotowych nad demontowanymi odcinkami stropów lub wybudowanie tymczasowej konstrukcji z zadaszeniem dla pełnego frontu robót budowlanych w tej części budynku.

Alternatywą może być znalezienie innej lokalizacji w obiekcie z przeznaczeniem na ten cel (BO), przy założeniu, że na obecne 5 piętro przeniesie się inny oddział lub zestaw pomieszczeń, w których będzie adaptacja na BO.

Podsumowując, w razie wątpliwości lub pytań, proszę o kontakt”

Pani Dyrektor Sylwia Domagała powiedziała, że sytuacja jest o tyle patowa, że alternatywy, o której wspomina projektant, niestety nie możemy wprowadzić, dlatego, że wiązałoby

się to z wypowiedzeniem umowy o dofinansowanie, ze względu na zupełnie inne dokumenty, które muszą być złożone w kontekście oceny celowości inwestycji, mowa tutaj o JOWISZ-u. Wiązałoby się to z uzyskaniem nowego OCI oraz nowa ocena przez Urząd Marszałkowski całej dokumentacji projektowej. Zapytała, czy obecni na tym posiedzeniu członkowie RS mają jakieś wizje, możliwości. Być może ten mail jest długi i trudno jest w tej chwili odpowiedzieć państwu na to pytanie. Pani Dyrektor zadeklarowała, że treść tego meila przekaze członkom RS. W związku z tym, członkowie Rady Społecznej pełnią również funkcję doradczą, to w tym momencie pani Dyrektor poprosiła o wsparcie.

Pani Ewa Zybała Przewodnicząca RS otworzyła dyskusję.

Głos zabrała **pan Wojciech Ślifirczyk**, który zapytał o sprawę dotyczącą przeczytanego meila, z którego rozumie, że chodzi o to, że w tej chwili piąte piętro nie spełnia wymagań na Blok Operacyjny, ze względu na wysokość kondygnacji, tak? Chodzi o to, żeby rozebrać strop nad piątą kondygnacją?

Pani Dyrektor Sylwia Domagała, potwierdziła w tym miejscu tok myślenia pana W. Ślifirczyka. Okazało się również, że odstępstwo wydane do wysokości określonej w odstępstwie, nie może zostać uzyskana ze względu na to, że pomiary tych wszystkich pomieszczeń w inwentaryzacji przeprowadzonej 25 listopada wykazały, że wysokość dzisiaj jest niższa niż ta wskazana w odstępstwie. To jest pierwszy problem.

Drugim problemem jest kwestia związana z nośnością tego stropu. Nie mamy możliwości na tej konstrukcji, która w tej chwili jest, zaprojektować i wstawić central wentylacyjnych w ilości trzech sztuk. Na dachu jest już wentylacja jedna z traktu porodowego. Dodatkowo wiąże się z tym mocowanie elementów wiszących, czyli lampy i kolumny anestezjologiczne i chirurgiczne na tym stropodachu. Wygląda na to, że jedyne co zostało zrobione w termomodernizacji, to było pokrycie papą tego dachu. Natomiast sama konstrukcja, te płyty korytkowe, cegła dziurawka, to jest konstrukcja, która uniemożliwia położenie i dodatkowo powieszenie takiej ilości sprzętu.

Pan Wojciech Ślifirczyk powiedział, że jak pani Dyrektor wspominała o odstępstwie, to rozumie, że to odstępstwo pojawiło się w ekspertyzie.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała powiedziała, że mówi o odstępstwie, o którym mowa w dokumentacji projektowej, która została wydana i przedłożona w 2017 r. czyli trzy lata temu do Urzędu Marszałkowskiego. Ta wysokość, która dzisiaj jest wskazana w zaakceptowanym projekcie już przez Sanepid, nie może zostać osiągnięta bez demontażu tego stropodachu. Budynek oczywiście może osiadać, ale jest to budynek, który ma już wiele lat i to jest kolejny wydatek, który powoduje, że zwiększa się po raz kolejny kwota wkładu własnego.

Plany realizacji inwestycji, gdzie zakładano, że przetarg zostanie rozstrzygnięty w marcu przyszłego roku i że sześć miesięcy wystarczy na modernizację pustych pomieszczeń, niestety po tej wiadomości stanęły pod znakiem zapytania. Dzisiaj pojawia się ten problem przede wszystkim z zakresem prac, z finansowaniem, no ale też z błędami, które mogłyby doprowadzić do katastrofy budowlanej. Pani Dyrektor nie wyobraża sobie sytuacji, w której tego dachu mielibyśmy nie wzmacniać. Też pojawia się pytanie, na ile wykonawcy wykorzystaliby ewentualnie możliwość i roszczenie o roboty dodatkowe. Pani Dyrektor

rozumie, że można te płyty korytkowe zdjąć, tak jak zakładane było w pierwotnym projekcie. Okazuje się jednak, że ta cegła dziurawka, to nie jest to materiał nadający się do bezpośredniego demontażu i ponownego montażu.

Pan Wojciech Ślifirczyk zapytał, czy robione było może rozpoznanie? Czy jest możliwość np. zmiany wysokości i wykonania nowej ekspertyzy i dostosowania do rzeczywistości, która jest? Czyli załatwienia np. tego tylko dokumentacyjnie, nie poprzez roboty budowlane, gdzie sobie osobiście nie wyobraża odkrycia dachu na szpitalu, szczególnie w części głównej. Druga kwestia to jeżeli była planowana wentylacja na dachu, to tutaj są różne rozwiązania, ona nie musi być przecież wykonana i postawiona na tych płytach korytkowych, które są konstrukcją dachu. Mogą być np. na konstrukcji stalowej opartej np. o ścianę budynku. Czy tego typu rozpoznanie było robione? Czy to jest możliwe w tej chwili, w momencie, kiedy ten projekt został złożony w Urzędzie Marszałkowskim i jest dofinansowanie tego projektu.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała powiedziała, że problemem jest limit kwotowy, jaki narzuca Urząd Marszałkowski, który nie wchodzi w zakres tzw. wydatków niekwalifikowanych. Wydatki te dzisiaj stanowią ponad 51% całości projektu. Radni i Zarząd wyraził zgodę na pokrycie wkładu własnego w tej inwestycji. Niestety pojawił się kolejny wydatek, którego nie znaliśmy i nie była pani Dyrektor go przewidzieć. Pani Dyrektor dostała tego meila w środę, czyli 2 grudnia br. Więc na ten czas zostały uruchomione wszelkie możliwości, włącznie z technologiami medycznymi, którzy projektują szpital tymczasowy. To jest jednak hala targowa i tam też tę wentylację trzeba było w jakiś sposób zaprojektować. Te czynności szpital podjął. Jeśli pan W. Ślifirczyk z racji swej funkcji, zawodu i doświadczenia jest w stanie nam podpowiedzieć jakieś rozwiązania, to pani Dyrektor jest jak najbardziej otwarta. Pani Dyrektor powiedziała, że przekaze tego meila członkom RS i ma nadzieję, że wspólnymi siłami uda się może znaleźć jakieś rozwiązanie.

Głos zabrał **pan Radosław Guz**, mówiąc, że zastanawia się nad tym, jak to się dzieje, że mamy jakiegoś projektanta, który nam coś projektuje, wydajemy na to środki jakieś, ktoś to później zatwierdza, przyjmuje. Przychodzi do przetargu i okazuje się, że ten projekt właściwie jest jeszcze raz do zrobienia. Gdzie popełniliśmy błąd?

Pani Dyrektor Sylwia Domagała powiedziała, że na to pytanie może odpowiedzieć na podstawie wiedzy, którą posiada. Po pierwsze projekt Bloku Operacyjnego powstał właściwie w dwa i pół miesiąca. Z jej punktu widzenia stworzenie dokumentacji dla takiej inwestycji w tym czasie jest mało prawdopodobne. Musi ktoś mieć gigantyczne doświadczenie i gigantyczne moce przerobowe, żeby taki projekt stworzyć dobrze.

Po drugie, to nikt tego projektu od strony merytorycznej nie zweryfikował. W przetargu, który był ogłoszony na wykonawcę tego projektu, komisja przetargowa składała się również z pracownika Starostwa. Protokoły odbioru dokumentacji podpisane zostały przez pana Dyrektora Łukasza Semeniuka i trudno jej uwierzyć w to, że dyrektor ma wiedzę techniczną i merytoryczną, aby dokonać tego odbioru w sposób prawidłowy. Pani Dyrektor zdaje sobie sprawę, że te dokumenty trzeba było złożyć do Urzędu Marszałkowskiego i czas był krótki, ale wydaje jej się, że kwestia odpowiedzialności i świadomości tego powinni mieć wszyscy. Niestety pani Dyrektor dzisiaj stwierdza tylko fakty. Trudno jest tu teraz odtworzyć spotkania robocze, które miały miejsce w trakcie tworzenia się tej dokumentacji projektowej, gdyż nie

ma żadnych notatek z tych spotkań, żadnych protokołów. Jest opracowana jedna koncepcja, w której rozrysowane są tylko pomieszczenia i to wszystko. Dlaczego nikt nie zwrócił np. uwagi na to, że ekspertyzę konstrukcyjną opracowuje ten sam człowiek, który później projektuje tę konstrukcję. Ekspertyza ma dosłownie dwie strony. Nie zawiera żadnych zdjęć, żadnych pomiarów. Trudno jest w tym momencie pani Dyrektor to ocenić.

Pan Radosław Guz powiedział, że jest daleki od tego, żeby podważać umiejętności osób, które się tym zajmują, są fachowcami, mają swoje pieczętki i podpisują się pod tym. Zapytał, czy mamy jakąś możliwość prawną, żeby np. takiego projektanta „ścigać” za niefachową pracę?

Pani Dyrektor Sylwia Domagała powiedziała, że oczywiście, takie możliwości są. Jednak w tym momencie do sprawy to nic nie wniesie. Ci państwo są ubezpieczeni od prowadzonej działalności, tak samo jak, każdy wolny zawód. Niestety w dokumentacji projektowej jest jedno bardzo ważne zdanie, że projekt powstał w oparciu o przekazaną dokumentację przez zamawiającego. Pani Dyrektor nie widziała nadzoru osoby technicznej. Rozmawiała też z jednym z pracowników, pytając, czy była prowadzona dokumentacja projektowa. Ówczesny kierownik tego działu powiedział, że nie ma do tego uprawnień. Pojawia się pytanie, skoro nie ma uprawnień, to dlaczego jest kierownikiem.

Problemy są dzisiaj dość istotne z punktu widzenia organizacyjnego oraz odpowiedzialności. Pani Dyrektor powiedziała, że nie podejmie tego ryzyka, o którym mówią też wykonawcy. Nawet gdybyśmy doprowadzili do podpisania umowy z wykonawcą, to pierwsze pojawiłyby się roboty dodatkowe i sąd. Dlatego, że my wskazaliśmy wynagrodzenie ryczałtowe i tutaj żaden wykonawca by nie odpuścił wynagrodzenia za roboty dodatkowe. Natomiast inną kwestią jest również to, że w związku z tym, że ten projekt, który powstał zakładał wcześniejszą realizację projektu ppoż. Projekt ten również nie poruszał kwestii związanej z centralną sterylizacją. I nawet gdyby znalazła się firma, która by zrealizowała ten projekt, to nie dostalibyśmy pozwolenia na użytkowanie, ze względu na brak punktu do sterylizacji, dostosowanego do obowiązujących przepisów prawa. Dlatego, że część czynności związanych ze sterylizacją odbywa się dzisiaj na Bloku Operacyjnym, co jest niedopuszczalne. Aby uzyskać pozwolenie na użytkowanie, mowa tu o Sanepidzie, zapytano by nas gdzie są sterylizowane narzędzia i dopóki nie wykonalibyśmy centralnej sterylizacji, nie było by możliwości użytkowania Bloku Operacyjnego. Wiąże się to z brakiem możliwości pozyskania dofinansowania, dlatego, że dokumentem, który uprawnia do złożenia wniosku na dofinansowanie, jest protokół odbioru i pozwolenie na użytkowanie.

Głos zabrała **pani Ewa Zybała Przewodnicząca RS**, pytając z którego roku jest ta dokumentacja?

Pani Dyrektor Sylwia Domagała powiedziała, że w 2018 r. była podpisywana umowa, a dokumentacja projektowa jest z grudnia 2017 roku.

Pani Ewa Zybała Przewodnicząca RS zwróciła się do pana Radosława Guza, mówiąc, że w takim razie musiał tę dokumentację wnikliwie przeczytać, ponieważ wszystkie dokumenty tego typu powinny również trafiać do niego. Teraz jest nam zarzucane, że nie ma żadnych dokumentów, że szpital szykowany jest do prywatyzacji. W związku z powyższym pani Przewodnicząca rozumie, że pana R. Guza zna tę dokumentację projektową. Pan Dyrektor Ł. Semeniuk podpisał umowę z Urzędem Marszałkowskim 21 listopada 2018 roku i pan też

był poinformowany o tym, że pan Ł. Semeniuk nie ma 5 mln zł w swoich zasobach, ani nie zostały one zapewnione przez Radę Powiatu Lubartowskiego. Musiał mieć pan tę wiedzę, no chyba, że panu nie mówiono nic na ten temat. Dlatego dzisiejsze pytania o to, żeby egzekwować roszczenia od tych którzy niewłaściwie wykonali dokumentację są jak najbardziej zasadne, tylko był czas żeby tego dopilnować. Potem jest sytuacja tego typu, że w mediach pojawiają się informacje, że szpital jest w fatalnej sytuacji, tylko Wy do niej doprowadziliście. Jest w tej chwili sytuacja dramatyczna, bo podstawowe rzeczy nie zostały dopilnowane. Potrzeby teraz finansowe są gigantyczne i będzie za chwilę mówione, że pani Dyrektor sobie nie radzi. Pani Przewodnicząca podkreśliła, że daleka jest żeby wchodzić w personalne kwestie, ale jednak są to zaszłości, gdzie nie dopilnowano ważnych spraw. Cała społeczność Powiatu Lubartowskiego nie może w odpowiednim czasie mieć sali operacyjnej, nie może skorzystać ze środków unijnych, z finansowania, bo podstawowe rzeczy zostały niedopilnowane.

Zwróciła się teraz do pani Dyrektor, żeby o wszystkich takich sytuacjach informować Członków Rady Społecznej oraz Powiat Lubartowski, ale również opinię publiczną. To jest wniosek formalny pani Przewodniczącej RS Ewy Zybały.

Głos zabrał **pan Radosław Guz**, mówiąc, że nie zrobił swoją wypowiedzią żadnych „wycieczek” politycznych ani personalnych. Potwierdził, że jak najbardziej mamy teraz problem. Projekt funkcjonuje od dwóch lat w szpitalu i nikt z tym nic nie zrobił. Jeżeli kupuję samochód, to zakładam, że ten samochód jest dobry i nim jeżdżę. Jeżeli zatrzymuje mnie policjant i stwierdza, że ten samochód nie nadaje się do ruchu drogowego, no to szukam wtedy winnego, ja się nie muszę na tym znać. Ja po prostu wydałem na to pieniądze. W tym momencie dlatego padło pytanie dotyczące, czy jesteśmy w stanie wyegzekwować od tego sprzedającego produkt, środki które, uważam, zostały wydane bez podstawy.

Jeżeli nawet, miałby okazję się zapoznać z taką dokumentacją, to nie ma podstaw do tego, żeby podważać pieczęć strażaka, inżyniera czy inspektora nadzoru, który stwierdza że jest wszystko wykonane zgodnie z obowiązującymi przepisami. Nie oczekuję od Pani Dyrektor, że dostając projekt podpisany przez inżyniera, będzie twierdziła, że ten projekt jest świetny i poniesie pełną odpowiedzialność za to, że ten projekt został zatwierdzony. Są od tego odpowiednie służby i odpowiednie instytucje.

Pani Ewa Zybała Przewodnicząca RS potwierdziła, że jak najbardziej są odpowiednie służby i instytucje, jak np. wydział architektury. Trzeba sprawdzić wszystko dlaczego tak się zadziało. Pani Przewodnicząca zapytała, czy odbywały się posiedzenia robocze w sprawie tego projektu? Przecież na pewno się państwo spotykaliście i dyskutowaliście na ten temat, jak to będzie wyglądało, bo przecież to potężne koszty.

Pan Radosław Guz powiedział, że jak najbardziej to potężne koszty i na jednej z Rad Społecznych szpitala był przedstawiany zarys koncepcyjny przebudowy Bloku Operacyjnego, ale nikt nie zaglądał i nie analizował kwestii technicznych. Aby to robić, to trzeba mieć do tego kompetencje.

Pan Wojciech Ślifirczyk chciał zapytać jeszcze o jedną kwestię, powiązaną z sugestią wstąpienia na drogę sądową z projektantem. Czy wystąpienie na drogę sądową może spowodować, że projekt zostanie wstrzymany, a środki które są z funduszu unijnego są do wykorzystania w określonym czasie? Czy nie będziemy mieli wtedy problemu?

Pani Dyrektor Sylwia Domagała powiedziała, że została uruchomiona procedura konkursowa, która wyłoniła wykonawcę tego projektu zamiennego. Firma, która tworzyła ten projekt, nie zaangażowała się w 100%, zgodnie z naszymi oczekiwaniami, na etapie gdy ogłaszaliśmy procedurę przetargową już na wykonawstwo. Konkretnie odpowiedzi dla wykonawców

na zadane pytania przez nich dotyczące np. gdzie w projekcie uwzględniona jest takie czy takie rozwiązanie, zawierały zdania: proszę zapoznać się z dokumentacją projektową. Ta relacja tutaj nie była najlepsza. Przekazane nam zostały wszystkie prawa autorskie do tego projektu, co było zagwarantowane w umowie pierwotnej. Największą bolączką jest to, że główny architekt jest dzisiaj osobą zmarłą. Osoby, które przejęły z nami współpracę, bo ta firma istnieje, nie są w pełni zaangażowane.

W ocenie pani Dyrektor utrata zaufania jest dość istotnym elementem, który jednak powinien mieć na celu wyłonienie kogoś z poza tego kręgu ludzi, którzy ten projekt realizowali. Stąd też ogłoszony został ten konkurs i wyłoniony został wykonawca nowy na wykonanie dokumentacji zamiennej, która będzie uwzględniała centralną sterylizację.

Czy droga sądowa jest słuszna? Jak najbardziej tak i na pewno takie kroki zostaną podjęte. Jednak to nie rozwiązuje dzisiejszego problemu. Problem w tej chwili to kwestia stropodachu i konstrukcji dachu i kolejnych środków, które trzeba wygospodarować na remont tej części projektu.

Pan Radosław Guz zabrał głos, *jednak jego wypowiedź była niezrozumiała ze względu na zakłócenia na łączach wideokonferencji, o czym również wspomniała pani Przewodnicząca RS Ewa Zybała, informując o tym pana Radosława Guza.*

Pan Radosław Guz powtórzył, że uważa że Rada Społeczna powinna zwrócić się do Zarządu Powiatu o wygenerowanie środków zapewniając wkład własny w projekt powstania Bloku Operacyjnego w szpitalu.

Zapytał również, czy obecnie funkcjonująca trwałość projektu termomodernizacji, czyli jakakolwiek zmiana na budynku nie będzie przeszkodą w działaniach, które trzeba wykonać, aby w sposób zgodny z wymogami wykonać prace związane z nowym projektem (*niestety ponownie w tym miejscu nastąpiły zakłócenia w przekazie i powyższe pytanie Pana Radosława Guza zostało zapisane na podstawie pojedynczych słów*).

Pani Dyrektor Sylwia Domagała powiedziała, że trwałość projektu termomodernizacji, to 5 lat, od daty zakończenia realizacji projektu. Z tego co pani Dyrektor zdołała zweryfikować w dokumentach, wynika, że ten okres już minął.

Pani Przewodnicząca RS Ewa Zybała zadała pytanie do pana Radosława Guza, czy rozmawiał z panem Dyrektorem Ł. Semeniukiem przed podpisaniem umowy z Urzędem Marszałkowskim, bo przypomina, że umowa została podpisana ze złamaniem prawa. Pan Dyrektor złamał w tym miejscu dyscyplinę finansów publicznych. Czy pan o tym wiedział? Umowa została podpisana 21 listopada 2018, dzień przed zaprzysiężeniem nowej Rady Powiatu i w związku z tym nasuwają się podejrzenia pani Przewodniczącej (może niewłaściwe), że mieliście państwo wątpliwości co do tej inwestycji. Czy pan może nam to wyjaśnić? Dyrektor podpisał umowę nie mając pieniędzy na wkład własny, potem okazuje się, że dokumentacja jest niewłaściwa, pomiary zrobione są niewłaściwie i teraz jest bardzo trudna sytuacja do rozwiązania. Być może państwo o tym nie wiedzieli, trudno to w tej chwili

powiedzieć. Jakie były wcześniej plany, czy umowa miała być podpisywana, czy nie? Czy szpital, który był niedoinwestowany, pomijając z której strony, czy ze strony rządu, czy ze strony organu prowadzącego, był w stanie zapewnić wkład własny? Gdyby Powiat Lubartowski nie przeznaczył kilkunastu milionów, wtedy dla szpitala jako pomoc na remont, na zabezpieczenia przeciwpożarowe, to szpital kwalifikowałby się do zamknięcia. Teraz pan mówi, że jedynym rozwiązaniem jest przekazać kolejne środki dla szpitala, aby ten projekt zrealizować. Oczywiście będzie przeprowadzona rozmowa z panem Przewodniczącym Rady Powiatu, jednak Pani Przewodnicząca nie sądzi, żeby Starostwo znalazło kolejne pieniądze dla szpitala. Starostwo co mogło, to już przekazało dla szpitala, trzeba będzie sprawdzić finanse szpitala, usiąść na posiedzeniu Zarządu Powiatu i przedyskutować ten problem.

Głos zabrał **pan Radosław Guz**, który powiedział, że z rozmów jakie pamięta jako członek Zarządu Powiatu, rozmowy z panią Starostą Ewą Zybałą, po pierwszych miesiącach funkcjonowania, dotyczyły w wielu przypadkach przekazywania środków pieniężnych na szpital. I oczywiście ten szpital ciągle wymaga dofinansowania, trzeba pomóc mu sensownie pozyskiwać środki na cele inwestycyjne. Jeżeli mówi pani Przewodnicząca, że pan Dyrektor Ł. Semeniuk popełnił jakieś przestępstwo, czy wykroczenie, to on jako członek Zarządu Powiatu, ani Starostwo nie ma takich informacji kiedy Dyrektor podpisuje umowy, co więcej nie ma takich narzędzi aby go kontrolować.

Pani Przewodnicząca Ewa Zybała wtrąciła w tej chwili, że pan Radosław Guz był opiekunem szpitala i wielokrotnie bywał w nim.

Pan Radosław Guz potwierdził to, dodając, że tak samo jak teraz pani Starosta, którą przecież nie upoważnia to do tego, żeby kontrolować każdą czynność pani Dyrektor i na co dzień pilnować stanu finansów szpitala. Są w Starostwie półroczne sprawozdania szpitala i na tym można opierać swoją wiedzę, dotyczącą tego co się w szpitalu, pod kątem finansowym, dzieje. Później to sprawozdanie jest przyjmowane na Zarządzie i przedstawiane jest Radzie Powiatu.

Głos zabrała **pani Przewodnicząca RS Ewa Zybała**, mówiąc, że teraz jesteście niezwykle wnikliwi (mowa tu o radnych z opcji politycznej pana Radosława Guza), odkąd jako Starosta nadzoruje pracę szpitala, a pan R. Guz w tamtym czasie nawet nie wiedział, że pan Dyrektor podpisał umowę z Urzędem Marszałkowskim i to na taką inwestycję? Jednocześnie pragnie pani Przewodnicząca RS Ewa Zybała, przypomnieć ze wspólnych rozmów z panem R. Guzem, jak była zapewniana, że szpital bardzo dobrze funkcjonuje i zajął V miejsce tutaj w województwie, tylko nie wie teraz pod jakim względem. Wielokrotnie pan to powtarzał.

Pan Radosław Guz, powiedział, żeby o to zapytać panią Dyrektor, która to odebrała tę nagrodę.

Pani Ewa Zybała Przewodnicząca RS, powiedziała również, że padały też pytania wtedy, dotyczące sytuacji finansowej szpitala. Zaczęła się niepokoić wtedy jak zaczęły przychodzić związki zawodowe, pracownicy szpitala i mówić o tym, że źle się dzieje w szpitalu. Do tej pory trwał błogi stan, że wszystko jest dobrze.

Pani Przewodnicząca RS Ewa Zybała zapytała, czy są jeszcze jakieś pytania, gdyż sama też chciałaby przekazać jeszcze pewne spostrzeżenia ze spotkania ze związkiem zawodowym pielęgniarek i położnych. Jest z nami obecna pani Przewodnicząca ZZPiP, pani Anna Różniewska.

Pani Ewa Zybala Przewodnicząca RS posłużyła się notatkami sporządzonymi na spotkaniu ze związkiem zawodowym. Powiedziała, że będzie to dotyczyć aktualnej sytuacji w szpitalu i powstaniu oddziału zakaźnego na potrzeby panującej w tej chwili epidemii. W dniu poprzednim na Komisji Bezpieczeństwa oraz w sztabie zarządzania kryzysowego, pani Naczelna Pielęgniarka poinformowała tam obecnych o tym, że na każdym oddziale w szpitalu znajdują się osoby z COVID-19, bo choroby, które są współistniejące nie pozwalają zostawić ludzi na oddziale zakaźnym. Oddziały funkcjonują w sposób ciągły, z tego co mówiła Naczelna Pielęgniarka to obłożenie oddziałów jest cały czas duże. Było pytanie od członków komisji, czy jest obłożenie na oddziałach.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała potwierdziła, że oddziały są obłożone. Dla przykładu dzisiaj z 217 łózek, jest wolnych 65. Pełne obłożenie jest na salach obserwacyjno-zakaźnych, są dostawki na Oddziale Neonatologicznym oraz Oddziale Ginekologiczno-Położniczym. Na Oddziale Chorób Wewnętrznych ze względu na to, że mamy zmniejszoną powierzchnię, to też mamy ograniczone przyjęcia. Przyjmujemy pacjentów w mniejszej ilości i z dzisiejszego raportu wynika, że jest ponad 20 osób na tym oddziale.

Jeśli chodzi o Oddział Neurologiczny, to przyjmujemy pacjentów z udarami w stanie zagrożenia życia, ze względu na wygaszanie ogniska COVID. Od poniedziałku uruchamiamy już w tym oddziale również przyjęcia planowe.

W Oddziale Chirurgicznym Ogólnym dzisiaj są tylko dwa miejsca wolne, w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej mamy 9 pacjentów, a na Oddziale Urologicznym ok. 10 pacjentów. Obłożenie jest mniej więcej na podobnym poziomie.

Od momentu kiedy został utworzony oddział zakaźny wraz z salami obserwacyjnymi na podstawie wydanej decyzji przez Wojewodę Lubelskiego, to łóżka na tym oddziale są cały czas zajęte, pojawiają się też dostawki w tym obszarze. Potwierdziła również, że na pozostałych oddziałach z innymi schorzeniami są też pacjenci często dodatni w kierunku COVID-19.

W tym miejscu dołączyły na posiedzenie pani Agnieszka Brześcińska – Naczelna Pielęgniarka w SPZOZ w Lubartowie oraz pani Agnieszka Kubajka – pielęgniarka oddziałowa Oddziału Chorób Wewnętrznych i Koordynator oddziału zakaźnego i sal obserwacyjnych, utworzonych w ramach decyzji Wojewody Lubelskiego, ze względu na to, że pani pielęgniarka oddziałowa z Oddziału Chorób Płuc przebywa na zwolnieniu lekarskim po COVID-19.

Pani Przewodnicząca RS Ewa Zybala w tym momencie zdała w skrócie sprawozdanie ze spotkania w Starostwie, na którym była obecna, oraz pan sekretarz i pięć pań ze związków zawodowych przy SPZOZ w Lubartowie.

Praca w szpitalu w związku z obecną sytuacją, rozporządzeniami i decyzjami m.in. Wojewody się zmienia i to zaskakuje pracowników szpitala.

Panie pielęgniarki obecne na ww. spotkaniu zgłosiły, że drastycznie zmienia się w tej chwili stanowisko pracy, mowa tu o przeniesieniu pielęgniarek z oddziału dziecięcego na inne oddziały np. na oddział zakaźny. Pielęgniarki te muszą podawać inne leki oraz obsługiwać aparaturę, której nie znają. Jest to dla nich zupełnie inny rodzaj pracy i potrzebują wsparcia. Zgłaszają, że prosiły o to wsparcie, ale go nie otrzymały. Prosiły również o przeszkolenie

stanowiskowe. Stwierdziły, że kadra kierownicza nie pomaga i nie udziela wsparcia. Mowa tutaj o wsparciu fachowym z intensywniej terapii.

Stwierdzono, że panuje kompletny chaos organizacyjny, gdzie pielęgniarki pracują po 11 godzin, a powinny wg norm chyba sanepidowskich tylko 4 godziny w tych ubraniach covidowych. Panie pielęgniarki stwierdziły, że są zastraszane, że stosuje się wobec nich mobbing, a zwłaszcza wobec pielęgniarek z oddziału dziecięcego. Pytały jakie wytyczne mają brać pod uwagę, czy wytyczne epidemiologiczne, czy polecenia pani Dyrektor, uważają, że jest tu duży chaos. Pielęgniarki powiedziały również, że cały czas są przenoszone na inne oddziały, raz pracują z pacjentem covidowym, za chwilę już nie. Dla nich jest to postępowanie straszne i bezsensowne. Panie pielęgniarki w oddziale zakaźnym pracują w kombinezonie i często przebierają się do bielizny, a nie mają gdzie tego robić. Mówią, że przebierają się na korytarzu, gdzie przechodzą pacjenci. Powiedziały również, że na oddziale zakaźnym jest jeden ssak na trzech pacjentów, zgłosiły brak odpowiedniego sprzętu. Prośba była, aby oddelegować jedną pielęgniarkę, która zna się na aparaturze medycznej w oddziale zakaźnym, na ten oddział, żeby reszta mogła się od niej uczyć i pytać w każdej chwili, kiedy mają wątpliwości. Nie znają również nazw leków ich zamienników, więc tutaj też jest potrzebna pomoc. Panie ogólnie podsumowując stwierdziły, że nie było żadnej pomocy, przeszkolenia i że nikt nie słucha zgłaszanych przez nie problemów. Poinformowały również, że jest zamontowana kamera słabej jakości, która obserwuje osoby leżące z COVID-19, gdzie nie ma dźwięku i nie wiadomo co tam się z pacjentem dzieje. Prosiły o poprawę tego. Podkreśliły, że jest stosowany wobec nich mobbing, gdzie jest im mówione, że jak pójdą na zwolnienie to zostaną zwolnione z pracy. Ciężko jest im to wytrzymać psychicznie i pracować w totalnym chaosie. Proszą również o stałą obecność na oddziale zakaźnym anestezjologa, gdyż są sytuacje gdzie jest on potrzebny, a za nim przyjdzie z góry to trochę to trwa. Na pierwszym piętrze na tych salach obserwacyjnych jest, zdaniem pań pielęgniarek, jedna pielęgniarka bez żadnego wsparcia, która musi zrobić wszystko sama, podać leki, nakarmić pacjentów itd. Nie ma tam żadnego wsparcia. Pojawił się zarzut wybiórczego traktowania personelu, m.in. dotyczyło to przychodzenia do pracy w momencie kiedy powinna być nałożona kwarantanna po kontakcie z pacjentem covidowym. Padły też zarzuty pod adresem pani Naczelnej Pielęgniarki, która wpada, krzyczy, ogólnie padł zarzut wobec pani Naczelnej o stosowanie mobbingu. Panie zgłaszały również problem ustawianych kolejek przez żołnierzy WOT, gdzie pacjenci muszą stać w zimnie przed szpitalem.

Pielęgniarki stwierdziły, że personel będzie odchodził z pracy, bo atmosfera w szpitalu jest bardzo trudna.

Padło również pytanie o to, czy Oddział Pediatryczny będzie zlikwidowany. Zgłosiły panie również ogromny przyrost administracji, gdzie była mowa o 20 osobach.

Pani Przewodnicząca RS Ewa Zybała przekazuje to teraz na posiedzeniu Rady Społecznej, aby wyjaśnić te zarzuty i ewentualnie znaleźć rozwiązanie.

Głos zabrała **pani Dyrektor Sylwia Domagała**, przekazując głos pani Agnieszce Brześcińskiej – Naczelnej Pielęgniarce odpowiedzialnej za personel pielęgniarski w szpitalu oraz pani Agnieszce Kubajce odpowiedzialnej za prowadzenie sal obserwacyjno-zakaźnych. Pani Dyrektor w kontekście zarzuconego jej mobbingu, chciała zaznaczyć, że na pewno

podejmie odpowiednie kroki prawne, ponieważ pomówienia, oszczerstwa i kłamliwe opinie, które uniemożliwiają jej pełnienie powierzonych obowiązków i funkcji, podlegają stosownemu działaniu, to jest art. 212 KK.

Za chwilę dołączy jeszcze na posiedzenie pan dr Wojciech Marciniak lekarz anestezjolog, który również ustosunkuje się do zarzutów, które padły.

Głos zabrała **pani Agnieszka Brześcińska** – Naczelna Pielęgniarka (NP.), powiedziała, że pracuje w tym szpitalu od dość krótkiego czasu, bo od 6 października br., więc niecałe dwa miesiące. Sytuacja, która zastała jeśli chodzi o zatrudnienie w poszczególnych oddziałach kadry pielęgniarskiej, nie była może do końca zła, aczkolwiek od tego czasu wszystkie podania, które zostały złożone do sekretariatu szpitala, zostały rozpatrywane na zasadzie kontaktów, umówionych spotkań i wszystkie te osoby, które wyraziły chęć podjęcia pracy w szpitalu zostały zatrudnione. Były to umowy o pracę i umowy zlecenie. Myślę, że powszechnie jest wiadome, że na terenie całego kraju jest bardzo duży niedobór kadry pielęgniarskiej i położniczej, tak samo jak i lekarskiej. W tym momencie kiedy jest dyspozycja pana Wojewody o stworzeniu w trybie pilnym miejsca dla pacjentów zakaźnych, szpital nie jest w stanie zatrudnić natychmiast wystarczającej ilości osób z odpowiednimi kwalifikacjami. Usłyszała również taki zarzut, że nie ma zatrudnionych osób ze specjalizacją anestezyjologiczną w oddziale zakaźnym. Wystarczy wejść na stronę Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, jest tam bardzo ważny zapis, który mówi, że do końca 2021 r. nie ma takiego wymogu. W gestii NP., czy Dyrektora szpitala nie leży to, aby zmusić kogokolwiek do tego aby rozpoczął specjalizację anestezyjologiczną, albo do pójścia na kursy kwalifikacyjne. To jest tylko i wyłącznie dobra wola pracownika i chęć podnoszenia swoich kwalifikacji. Takie kursy trwają kilka miesięcy, kończą się egzaminem, a bieżąca specjalizacja trwa 3 lata i kończy się egzaminem państwowym. Dlatego też w tak krótkim czasie nikt nie jest w stanie zapewnić od razu tak wykwalifikowanej kadry.

Jeśli chodzi o rotację, to rotacja daje pracownikom możliwość podnoszenia swoich kwalifikacji, a przede wszystkim umiejętności praktycznych. W związku z tym, że obłożenie Oddziału Pediatrycznego było bardzo małe, panie pielęgniarki z tego oddziału zostały przeniesione do pracy w stworzonym oddziale obserwacyjno-zakaźnym. W przeciągu ostatniego czasu były podjęte rozmowy i zatrudniono 12 pań salowych, które również posiadają kwalifikacje jeśli chodzi o kurs opiekuna medycznego. To nie jest tak, że pielęgniarka wykonując swoje czynności, wykonuje je sama. Do tych czynności są proszone do pomocy te osoby, które są obecne na oddziale. Nie ma takich sytuacji żeby pani salowa nie uczestniczyła w zmianie pozycji pacjenta, czy w jego pielęgnacji. Jeśli ktoś wygłasza takie stwierdzenia, to w takim razie od dnia dzisiejszego, panie salowe będą zajmowały się tylko i wyłącznie swoją pracą. Nie będą wchodziły w relacje z kadrą pielęgniarską, co osobiście uważa NP. za złe rozwiązanie. Mamy taką, a nie inną atmosferę, która spowodowana jest m.in. stanem epidemiologicznym na terenie całego kraju, gdzie sytuacje stresowe i podburzanie różnych grup zawodowych, prowadzi tylko do większego chaosu. To, że osoby, pracownicy nie radzą sobie z sytuacją stresową, to jest to oczywiście zrozumiałe. Dlatego też do każdego oddziału została przekazana lista z dostępem do psychologów, psychoterapeutów, którzy są w kontakcie telefonicznym. Te osoby, które potrzebowały tej pomocy w sytuacjach kryzysowych, korzystały z pomocy psychologa, który

jest zatrudniony na Oddział Ginekologiczno-Położniczym w naszym szpitalu. Pani mgr Małgorzata Krakowiak rozmawiała z osobami, które miały trudne sytuacje związane ze stanem pacjenta, a także po ciężkich sytuacjach rodzinnych. Jeżeli ktoś potrzebuje wsparcia, to powinien z niego skorzystać, ale też szpital nie jest w żaden sposób decyzyjny, żeby zmusić kogokolwiek do przyjęcia takiej pomocy.

Jeśli chodzi o mobbing, to chyba pominie tę kwestię. Rozumie, że takie sprawy załatwia się najpierw w cztery oczy, a jeśli ktoś faktycznie poczuł się mobbingowany, to uważa, że jedyną drogą jest złożenie oficjalnego zgłoszenia do odpowiednich organów prawa. Pani Agnieszka Brześcińska NP. powiedziała, że o tych zarzutach dowiedziała się w tej chwili i nie będzie ich komentowała, nie miała możliwości nawet wcześniej się przygotować do tego typu rozmowy. To jest zbyt poważny temat żeby dyskutować na zasadzie pomówień.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała powiedziała, że te zarzuty o mobbing są daleko idące i poważne i te osoby, które tak się czują powinny złożyć doniesienie do prokuratury, że są mobbingowane. Jednak, żeby takie doniesienie złożyć należy mieć dowody. Pani Dyrektor wspomniała, że rozmawiając z pracownikami niejednokrotnie mówiła, że powtarzając jakieś zasłyszane informacje należy zweryfikować je u źródła.

W tej chwili dołączył na spotkanie pan W. Marciniak – lekarz anestezjolog.

Pani Agnieszka Brześcińska NP powiedziała, że jeśli chodzi o kwestię szkolenia, to codziennie albo prawie codziennie pan doktor, czy pani doktor kierownik Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii schodzi do oddziału zakaźnego i takie przeszkolenie jest robione dla pielęgniarek. Pan Minister Zdrowia Niedzielski przekazał do wszystkich podmiotów leczniczych pismo w związku z tym, że jest utrudniony teraz cykl kształcenia, nie ma też możliwości organizowania szkoleń w większej grupie zespołu pielęgniarskiego, w związku z tym takie przeszkolenia odbywają się na dyżurach, które pełnią w danym dniu pielęgniarki czy położne. Na pewno nie zapewni to wysokiego standardu, który daje specjalizacja czy kurs specjalizacyjny, ale na dzisiejsze potrzeby lepsze to, niż nic.

W tym miejscu pani Agnieszka Brześcińska oddała głos pani Agnieszce Kubajce, aby powiedziała jak na ten dzień jest zorganizowana praca na tym oddziale.

Pani Agnieszka Kubajka – koordynator oddziału zakaźno-obsługowego powiedziała, że na tę chwilę sytuacja się zmieniła i ten pierwszy chaos został opanowany. Na początku było półgodziny na przygotowanie sali, gdzie np. było trzech pacjentów i była taka potrzeba chwili, że ma być to na już. Sprzęt potrzebny do respiratora i do pracy spływa praktycznie codziennie, cały czas są dostawy nowego sprzętu. Zamówienia są przekazywane na CITO, gdzie w tej kwestii pomagała pani dr Beata Wysocka – Kierownik OITiA i pan dr W. Marciniak – anestezjolog, aby konkretne części do danych respiratorów zamówić, aby było to ze sobą kompatybilne. Jeśli chodzi o szkolenia, odnośnie obsługi respiratora, to pragnie zaznaczyć, że respirator obsługuje lekarz, a nie pielęgniarka. Jeśli chodzi o pielęgnację chorego zaintubowanego i podłączonego do respiratora, to panie pielęgniarki na szkolenie koleżanek przychodziły codziennie z anestezjologii i dalej przychodzą. Przychodzi lekarza anestezjolog codziennie, dzisiaj to nawet dwóch było. Pielęgnacja pacjenta się nie zmienia, jeśli chodzi o podawanie leków, to tutaj jest to robione na podstawie zleceń lekarskich.

W tym miejscu zabrała głos **pani Agnieszka Brześcińska NP** mówiąc, że bardzo często jest tak, że na oddziale ortopedii, trafi się pacjent, który będzie miał inne współistniejące choroby

i będzie miał swoje leki, które my wciągamy na stan szpitala jako leki własne pacjenta i jeśli jest problem z dawkowaniem tego leku, co też podlega pod obowiązki lekarza, który je zleca i wpisuje w kartę zleceń. Zawsze w takich sytuacjach, nawet jak np. zlecenie jest nieczytelne, to zawsze pielęgniarka, zgodnie z ustawą o zawodzie pielęgniarki i położnej ma prawo odmówić podania leku, tylko musi być to uzasadnione na piśmie z jakiego powodu nie jest w stanie podać takiego leku. Pielęgniarka zawsze ma możliwość konsultacji danego zlecenia z lekarzem zlecającym lub lekarzem dyżurnym. Jeśli jest inna nazwa, bo pod wieloma różnymi nazwami może być dany lek, to też pielęgniarka zwraca się do lekarza o podanie nazwy leku w zleceniu, który jest aktualnie przepisany. To są rzeczy oczywiste i nie widzi tu podstaw do podnoszenia larum. Są to podstawy pracy pielęgniarki na każdym oddziale.

Głos zabrał **pan Wojciech Marciniak – lekarz anestezjolog z OITiA**, który powiedział, że chce opowiedzieć jak to wygląda ze strony lekarzy anestezjologów.

Lekarze anestezjolodzy schodzą do pacjentów w oddziale zakaźnym podłączonych do respiratorów i do pacjentów w stanie ciężkim (nie wszyscy są podłączeni do respiratora), jest to system schodzenia dwa-trzy razy na dobę, rutynowo. Schodzimy, kontrolujemy gazometrię badania, zlecenia, stan pacjentów, dostosowujemy ustawienia respiratorów itp. Natomiast jeżeli pojawia się potrzeba zejścia na interwencję, bo zachodzi taka potrzeba, schodzimy na ww. oddział na wezwanie. Jeżeli pacjent jest w ciężkim stanie i wymaga dodatkowego monitorowania, dodatkowych leków czy innych rzeczy, to jeżeli jest możliwość, to takiego pacjenta przyjmujemy na OITiA, gdzie mamy wydzielone łóżko dla pacjentów covidowych.

Pan doktor W. Marciniak powiedział, że nie zna zarzutów, więc nie bardzo wie co ma więcej powiedzieć.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała powiedziała w skrócie jakie są zarzuty, m.in., że panie pielęgniarki zarzucają chaos, brak sprzętu, brak przeszkolenia i to że obsada jest jednoosobowa.

Pani Dyrektor dodała, że szpital dysponuje grafikami dyżurów/pracy, zarówno z sal obserwacyjno-zakaźnych jak również z oddziału anestezjologii, gdzie dodatkowo na OITiA jest prowadzony harmonogram pracy personelu przy oddziale covidowym. Jest to niezbędne do wykazania organizacji pracy dla NFZ. W związku z powyższym te okoliczności, które zostały poruszone, w jej ocenie są błędne.

Pan doktor W. Marciniak potwierdził, że nie spotkał się, aby dyżury pielęgniarskie w oddziale obserwacyjno-zakaźnym były pojedyncze, to samo potwierdziła pani Agnieszka Kubajka.

Pani Agnieszka Kubajka dodała jeszcze, że jeśli chodzi o oddział zakaźny to są dwie pielęgniarki na dzień, dwie na noc, oprócz tego w dzień jest dwie salowe i jedna salowa w nocy.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała powiedział, że jeśli chodzi o sale obserwacyjne, które są zlokalizowane w innej przestrzeni, to tam świadczenia zdrowotne lekarskie, pełnią lekarze oddelegowani z Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz lekarze Izby Przyjęć. Każdy z lekarzy i pielęgniarek dostaje dodatkową delegację opartą o specustawę i zgodną z decyzją Wojewody z 2 listopada br. Natomiast spotkanie u pani Starosty odbyło się w tym tygodniu w poniedziałek tj. 30 listopada br. Te informacje, które w tej chwili są przekazywane w sprawie organizacji oddziału obserwacyjno-zakaźnego, to jest stan od 2 listopada br.

Dodatkowo należy też zdementować kwestie związane z zabezpieczeniem w sprzęt medyczny.

Głos zabrał **pan doktor Wojciech Marciniak** mówiąc, że w pierwszych tygodniach lekarz i pielęgniarka anestezjologiczna schodzili i wszystko pokazywali, jak odsysać pacjentów, jak podłączyć, jak przekręcić. Wszystko było pokazywane. Ten oddział funkcjonuje teraz na zbliżonym standardzie co oddział intensywnej terapii. Osobiście uważa, że jakiegokolwiek zarzuty, że to źle funkcjonuje, są nieprawdziwe. Owszem panie pielęgniarki się wdrażają i nikt na początku nie jest w stanie sam wszystkiego ogarnąć.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała dodała tutaj, że szpital otrzymał 5 respiratorów, 10 kardiomonitorów, pompy infuzyjne, ssaki, akumulatory, termometry bezdotykowe, cały czas otrzymujemy pulsoksymetry, środki ochrony indywidualnej.

Pani Dyrektor bardzo zaniepokoił fakt, że panie pielęgniarki przebiegają się na korytarzu gdzie przechodzą pacjenci

Pani Agnieszka Kubajka powiedziała, że jest tam czysta śluza, gdzie pielęgniarki się ubierają i tam pacjenci nie mają dostępu. W oddziale zakaźnym pacjenci nie wychodzą poza swoje sale. Środki ochrony indywidualnej są, sprzęt dojeżdża codziennie. Personel pielęgniarski w oddziale zakaźnym jest „mieszany” tzn. są tam pielęgniarki z Oddziału Chorób Płuc i pielęgniarki z Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz z Oddziału Pediatrycznego, które były najpierw na Oddziale Chorób wewnętrznych, aby przyzwyczaić się do dorosłego pacjenta. W związku z powyższym pielęgniarki z pediatrii nie są pozostawione same sobie.

Pan doktor Wojciech Marciniak potwierdził, że nie ma rzeczy, której by brakowało do prowadzenia pacjenta nawet w najcięższym stanie w tym oddziale.

Pani Agnieszka Brześcińska NP. powiedziała, że tak jak wspomniała, jest w tym szpitalu dopiero chwilę, ale COVID-19 jest co najmniej od marca i w tym momencie kiedy było takie małe obłożenie w Oddziale Pediatrycznym, należało już wtedy pomyśleć o rotacji personelu i o tym żeby nastąpiło takie przeszkolenie. Nie dostała takich informacji od byłej pani Naczelnej Pielęgniarki jak też od pracowników czy ze związków zawodowych, że coś takiego miało miejsce. We wszystkich szpitalach w Polsce raczej zespół się rotował, przygotowywał do tego uderzenia jesiennego. Osobiście uważa, że bardzo dobrze sobie panie pielęgniarki tutaj poradziły i jeśli są jakiegokolwiek problemy, to dobrym zwyczajem jest zawsze rozwiązywanie ich u źródła, a nie bieganie po mieście i opowiadanie. Najważniejsze w tej chwili żeby każdy czuł się bezpiecznie, spokojnie, niezestresowany, bo wtedy tym bardziej jesteśmy poddani na działanie wirusa. Pani Agnieszka Brześcińska powiedziała również, że nie prowadzi stylu pracy, jak to dotychczas było praktykowane, ją bardzo trudno jest zastać na miejscu w swoim pokoju, numer telefonu jest wszędzie dostępny i w każdej kwestii gdy pojawia się problem stara się go rozwiązać. Tym bardziej dziwi ją zarzut, że na kogoś wykrzykuje, może to przez ton głosu, ale w tej kwestii już na pierwszym spotkaniu uprzedzała panie, żeby tak tego nie odbierały, bo ma po prostu taki donośny głos. Nie jest osobą z którą się nie da rozmawiać i zawsze będzie walczyć o grupę pielęgniarek i położnych, bo się z nimi solidaryzuje, gdyż jest z wykształcenia położną.

Głos zabrała **pani Anna Różniewska – Przewodnicząca ZZPiP** mówiąc, że chciałaby złożyć oficjalny wniosek w imieniu pielęgniarek pracujących w oddziale obserwacyjno-

zakaźnym, o stałe wsparcie pielęgniarki anestezjologicznej, w godzinach od 8:00 do 15:00, po to by ten personel codziennie na bieżąco szkolił się, przyswajał wiedzę, która jest niezbędna do wykonywania zawodu pielęgniarki w tym dziale medycyny. One znalazły się nagle w trudnej sytuacji, stąd też interwencja związku zawodowego. Jako przewodnicząca związku odebrała wiele telefonów z informacjami o tym, jak ciężko im się pracuje, dlatego, że przestawienie się z takiej dziedziny medycyny jaką jest pediatria na medycynę oddziału intensywnej terapii i anestezjologii, było bardzo trudne dla tego personelu. Było wiele różnych wniosków, różnych prośb. W związku z powyższym jest prośba aby te panie dostały wsparcie merytoryczne codziennie w wymiarze godzinowym. Nie na zasadzie doraźnego działania jak jest problem. Uważa, że ze strony pracodawcy winien istnieć codzienny merytoryczny nadzór i bieżące szkolenie. Być może po pewnym czasie, te panie się tak wyszkolą na swoim stanowisku, że one będą przekazywały te wiedzę pozostałym pielęgniarkom. O nic w zasadzie więcej na spotkaniu z panią Starostą związkom nie chodziło. Jeśli chodzi o mobbin, to być może padło tam stwierdzenie, że to można podciągnąć pod mobbing takie zachowanie i nieopacznie ktoś coś powiedział. Jednak absolutnie takich zarzutów nie było. Spotkanie z panią Starostą przebiegało w dobrej atmosferze i w merytoryczny sposób prowadzono rozmowę na różne tematy. Na obecną chwilę potwierdza to, co kierownictwo teraz mówi, że mamy już wszystko na tym oddziale, ale czasem brakuje takiego wsparcia.

Chciałaby jednocześnie dodać, że pewne leki, pewne sytuacje, są dla niektórych osób, które pracują w pielęgniarstwie, czy to w Oddziale Chorób Płuc, czy w Oddziale Pediatrycznym, są nowe. Chociażby podawanie leków anestetycznych, które idą w pompie infuzyjnej, w trybie ciągłym. Teraz pielęgniarki już w typowych, standardowych sytuacjach sobie radzą, ale w sytuacjach kryzysowych mogą sobie jeszcze nie radzić.

Tutaj zabrał głos **doktor Wojciech Marciniak**, który powiedział, że w sytuacjach kryzysowych schodzi lekarz anestezjolog z pielęgniarką anestezjologiczną. Pielęgniarka nie jest wtedy sama i nie musi sobie sama radzić w takich sytuacjach.

Pani Anna Różniewska powtórnie zgłosiła, że ZZPiP wnioskuje o to, aby pielęgniarki otrzymały merytoryczną pomoc stałą, nie doraźną, nie na telefon, tylko stałą. Myśli, że oddelegowanie jednej pielęgniarki z oddziału anestezjologii na stałe będzie bardzo dobrym rozwiązaniem. Być może za miesiąc, za dwa okaże się, że już nie potrzeba takiego wsparcia.

Cała reszta, to jest troszeczkę tak jakby szum medialny, nikt po mieście nie biega, nie roznosi informacji czy plotek.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała powiedziała, że wszystkie szpitale w kraju są od marca w stanie podwyższonej gotowości. Łóżka respiratorowe, które są na salach obserwacyjno-zakaźnych, nie są łózkami anestezjologicznymi, tylko łózkami do wentylacji mechanicznej. W związku z powyższym NFZ nie rekomenduje tutaj żadnych dodatkowy obostrzeń w kontekście personelu anestezjologicznego lekarskiego i pielęgniarskiego. Mamy również opinię pani konsultant ds. pielęgniarstwa w dziedzinie anestezjologii. Tak jest we wszystkich szpitalach w kraju.

Pani Przewodnicząca RS Ewa Zybala powiedziała na podsumowanie dyskusji, że po tym spotkaniu w Starostwie panie rozeszły się uspokojone i zadowolone, że chcemy rozmawiać. Natomiast jest tak, że w szpitalu dzieje się coraz lepiej, a opinia jest coraz gorsza. Zapewniła

na tym spotkaniu pielęgniarki, że Starostwo chce, żeby się dobrze w szpitalu pracowało, żeby wspierać personel w tym trudnym czasie dla wszystkich. Bardzo się cieszy, że okazało się, że jest wszystko zabezpieczone do opieki nad pacjentami. Zwróciła się bezpośrednio w tym miejscu do pani Anny Różniewskiej, nie zgadzając się, że były to tylko sugestie odnoszące się do totalnego chaosu w szpitalu, do tego, że się kadra nie chce z wami spotykać, do tego, że jest mobbing, bo było to powtarzane kilkakrotnie.

Pani Anna Różniewska powiedziała, że jej zostało przekazane, że powiedziano, że jeżeli jeszcze jedna pielęgniarka z oddziału pediatrycznego pójdzie na zwolnienie, to będzie zwolniona dyscyplinarnie. I ta informacja poszła w szpital i nieopatrznie wypowiedziane zdanie ruszyło lawinę w środowisku pielęgniarskim.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała powiedziała, że bardzo chętnie spotkałaby się z osobami, które to usłyszały, bo drzwi pani dyrektor są otwarte zawsze, gdy tylko jest i nie ma w danej chwili spotkania. Od momentu kiedy szpital dostał decyzję Wojewody o utworzeniu łóżek covidowych, to wszystkie decyzje były podejmowane kolegiąlnie w uzgodnieniu z anestezjologami, z lekarzami z pulmonologii, oddziału wewnętrznego. I nigdy nie było sytuacji takiej, że to była tylko jej decyzja wyrwana z rzeczywistości i z realiów. Nie jesteśmy kliniką i nigdy nie będziemy, ale profil pacjenta zmienił się na zawsze. Nie wróci już pacjent, który był przed marcem tego roku, w każdym zakresie.

Pani Ewa Zybala Przewodnicząca RS powiedziała, że Członkowie RS, Radni, Starostwo są przychylni temu, żeby szpital dobrze funkcjonował i personelowi, pracownikom pracowało się dobrze. Z każdej strony pojawiają się jakieś problemy z remontami, z płatnościami, z finansowaniem szpitala. Starostwo już dało szpitalowi wszystko co mogło. Bardzo prosi o to, żeby był dobry przekaz z tego szpitala, żeby opinia o nim była dobra. Jako Starosta jest też otwarta na wysłuchiwanie wszelkich założeń i skarg i rozwiązywanie ich.

Głos zabrał **pan Radosław Guz**, dziękując personelowi szpitala za ogromną pracę jaką wkládają na co dzień w szpitalu.

Ad 5. Zamknięcie posiedzenia

Pani Przewodnicząca Rady Społecznej Ewa Zybala podziękowała za udział w tym posiedzeniu i zakończyła posiedzenie.

*Przewodniczący
Rady Społecznej w SPZOZ
w Lubartowie
Ewa Zybala*