

Protokół nr 5/2025 z posiedzenia Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej
z dnia 24.03.2025 r.

Posiedzenie odbyło się w Sali Sesyjnej Urzędu Miejskiego w Świętochłowicach.

Otwarcia i stwierdzenia prawomocności posiedzenia komisji dokonał **Przewodniczący Komisji – Pan Rafał Świerk**.

Obecni według listy obecności.

Tematyka posiedzenia:

- **Informacja na temat bieżącej sytuacji Zespołu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. w restrukturyzacji.**

Przewodniczący Komisji – Pan Rafał Świerk przywitał wszystkich obecnych na posiedzeniu komisji i poprosił Panią Prezes Zarządu Zespołu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. w restrukturyzacji o przybliżenie zgromadzonemu aktualnej sytuacji spółki, a w dalszej kolejności omówione zostaną do najważniejszych kwestii, czyli problemów funkcjonowania ZOZ-u oraz jego dalszych perspektyw w kontekście zabezpieczenia zdrowotnego mieszkańców miasta.

Prezes Zarządu Zespołu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. w restrukturyzacji – Pani Anita Przytocka przywitała gości, obecnych na posiedzeniu komisji pracowników Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach. Prezes podsumowała okres po ogłoszeniu procesu restrukturyzacji spółki. posiedzenie komisji ma charakter podsumowujący pewien etap, bowiem jest to nasze pierwsze spotkanie po rozpoczęciu postępowania sanacyjnego i restrukturyzacyjnego.

Od 9 grudnia 2024 roku Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach objęty jest formalnym postępowaniem restrukturyzacyjnym, postępowaniem sanacyjnym, czyli jednym z najtrudniejszych i rygorystycznych postępowań restrukturyzacyjnych. Postępowanie prowadzone jest pod kontrolą sędziego komisarza. Zarządcą sądowym został pan Bartosz Klepacz.

5 marca 2025 roku złożono do Sądu Rejonowego Katowice-Wschód spis wierzytelności, obejmujący zobowiązania powstałe do 8 grudnia 2024 roku. Łączna kwota zadłużenia przekracza 44 mln zł (kwota zawiera 2,3 mln zł odsetek), w tym:

- 19 mln zł z tytułu dostaw i usług,
- ponad 12 mln zł wynikające z nakazów zapłaty,
- umowy zlecenia - ponad 1 mln zł
- ponad 8,7 mln zł zaległości wobec ZUS,
- ponad 730 tys. zł zaległości wobec Urzędu Skarbowego,
- podatek od nieruchomości - 28 mln zł.
- 2,8 mln zł wobec banku BFF,

Prezes przypomniała, że w momencie przekształcenia szpitala w spółkę w 2012 roku zadłużenie wynosiło ponad 42 mln zł, a więc kwoty są porównywalne.

Wstępny wynik finansowy za rok 2024, wynosi ponad 11 mln zł straty. Wstępny, gdyż Narodowy Fundusz Zdrowia wciąż jest na etapie rozliczania. Uwzględnia on także ponad 2 mln zł odsetek z postępowania restrukturyzacyjnego, na które trzeba było utworzyć rezerwę. Po odjęciu rezerw, wynik ten poprawiłby się do około 9 mln zł straty, jednak – ze względu na obowiązujące przepisy – rezerwy te muszą być wykazane.

Rok 2023 roku zamknięty został stratą ponad 10,4 mln zł. Był to rok szczególnie trudny – przez 6 miesięcy nie funkcjonował oddział neurologii i przez 8 miesięcy oddział udarowy, które nigdy nie powróciły do takiej działalności jak przed zawieszeniem.

W 2024 roku przychody szpitala wyniosły ok. 87 mln zł (w porównaniu do 75 mln zł w 2023 roku), natomiast z NFZ otrzymaliśmy ok. 81 mln zł (71 mln zł w 2023 roku). Uzyskujemy wyższe przychody, jednak koszty działalności także wzrosły – zwłaszcza koszty wynagrodzeń i usług obcych.

Koszty w roku 2024 były na poziomie 97 mln zł, w 2023 roku na poziomie 86 mln zł. Amortyzacja w roku 2024 roku ponad 3 mln zł, w 2023 roku ponad 2 mln zł. Usługi obce w 2024 roku to 41 mln zł kosztów, w 2023 roku to 37 mln zł. Wynagrodzenia w 2024 roku to koszt 37 mln zł, a w 2023 roku 33 mln zł.

Dyrekcja szpitala zarządza placówką w bardzo trudnych warunkach. Prawie połowa personelu pracuje na kontraktach. Wynagrodzenia są niedoszacowane – szpital nie otrzymuje wystarczających środków na pokrycie rosnących kosztów pracy. Dane, które przekazane zostały

do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, wskazują, że przy obecnych stawkach można pokryć wyłącznie koszty umów o pracę, a pozostałe formy zatrudnienia trzeba finansować z niewystarczających nadwyżek.

Każdego roku analizowane są trzy warianty taryfikacyjne, z czego zawsze wybierany jest wariant oszczędnościowy, a nie ten, który rzeczywiście odzwierciedla potrzeby szpitala. Dyrekcja ma obowiązek stosowania ustawowych minimalnych stawek, niezależnie od tego, czy są na to środki.

Prezes szpitala przekazała, że dyżury są obsadzone minimalnym składem – dwóch lekarzy rotuje na zmianach. Telefony do lekarzy są nieustanne – inne szpitale, zwłaszcza powiatowe, borykają się z tymi samymi problemami i próbują w ten sposób pozyskiwać personel.

Prezes podkreśliła, że mimo trudnych warunków, podejmowane są wysiłki, by utrzymać funkcjonowanie szpitala i zapewnić mieszkańcom podstawowy dostęp do świadczeń zdrowotnych. Wspólnie z Prezydentem Miasta, uczestniczy w spotkaniach, poszukuje rozwiązań systemowych. W tej chwili jednak brakuje odpowiednich narzędzi i wsparcia zewnętrznego – finansowego oraz instytucjonalnego – które umożliwiłyby skuteczną realizację planów naprawczych.

Prezes dodała, że nie ma wpływu na wysokość środków finansowych – nie ma możliwości ich zwiększenia ani rozszerzenia działalności, ponieważ brakuje kadry. Utrata nawet jednego czy dwóch lekarzy (jak w przypadku anestezjologów) ma bezpośredni wpływ na funkcjonowanie całych oddziałów.

Prezes zwróciła uwagę, że dyrekcja szpitala nie dysponuje realnymi narzędziami, które pozwoliłyby na skuteczne przeprowadzenie procesu restrukturyzacji. Podkreśliła, że choć kierownictwo uczestniczy w licznych spotkaniach, analizuje dostępne modele i prowadzi konsultacje z Ministerstwem Zdrowia, to wszystkie przedstawiane propozycje mają charakter odległych planów i nie przekładają się na bieżącą sytuację placówki. Zaznaczyła, że obecnie szpital pozostaje w stanie oczekiwania na konkretne rozwiązania systemowe.

Prezes stwierdziła, że wszyscy – zarówno ona, jak i pracownicy, Prezydent Miasta i Radni – powinni zastanowić się nad aktualną sytuacją szpitala. Zaznaczyła, że w tej sprawie nie ma podziałów politycznych i nie chodzi o walkę o wpływy, czy o to, kto ma rację. Podkreśliła, że liczy się wyłącznie dobro szpitala i pacjentów. Prezes przyznała, że ma świadomość pojawiających się głosów krytyki pod jej adresem, a także pod adresem innych osób. Zaznaczyła

także, że nie dysponuje dziś narzędziami, które pozwalałyby w pełni efektywnie zarządzać szpitalem. Podkreśliła, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie zapewnia stabilnego planu finansowania, a rozliczenia są przesunięte w czasie. Zwróciła uwagę, że mimo upływu kilku miesięcy 2025 roku, wciąż rozliczane są nadwykonania za 2024 rok, a tylko w pierwszych dwóch miesiącach 2025 roku szpital nadwykonania na kwotę 800 tysięcy złotych. W ocenie prezes diagnoza jest jednoznaczna: szpitale powiatowe działają w oparciu o niedoszacowane procedury. Podkreśliła, że konieczne jest wprowadzenie prostych i czytelnych narzędzi, które pomogą w restrukturyzacji.

Szpital zatrudnia na umowę o pracę 327 osób. Dodatkowo 117 pracowników pracuje na podstawie umów cywilnoprawnych, co daje łącznie 51 etatów. Umowy kontraktowe obejmują 210 osób umów o kontrakty medyczne, co przekłada się na 96 etatów.

Prezes zapewniła, że nikt nie ucieka od odpowiedzialności – mimo trudności prowadzony jest dialog z personelem. Wbrew niektórym przekazom medialnym – lekarze nie „uciekli” ze szpitala. W momencie wejścia w postępowanie restrukturyzacyjne, ZOZ nie dysponował środkami na wypłatę zaległych wynagrodzeń (np. za październik, listopad i 8 dni grudnia). Kwota tych zaległości znalazła się ona w spisie wierzytelności obejmujących wspomniane już ponad 44 mln zł. Mimo tego zdecydowana większość lekarzy pozostała w placówce.

Prezes podkreśliła, że udało się utrzymać szpital w grudniu, w styczniu i w lutym. Zwróciła jednak uwagę, że szpital posiada środki, gdyż Narodowy Fundusz Zdrowia je wypłaca. Z opóźnieniem, ale płaci. Spływają z opóźnieniem i w niewystarczającej wysokości, a szpital w dużej mierze finansuje swoją bieżącą działalność dzięki nadwykonaniom, które sam wypracowuje.

Prezes przyznała, że nie jest w stanie przewidzieć, jak sytuacja potoczy się w przyszłości. Podkreśliła, że w ramach postępowania sanacyjnego priorytetem jest prowadzenie działalności dokonując zapłaty bieżących zobowiązań, co szpital realizuje. Wskazała jednak, że nie gwarantuje, że w kolejnych miesiącach również uda się sprostać wszystkim zobowiązaniom. Wyjaśniła, że w momencie wejścia w sanację, wszystkie płatności dot. ZOZ-u, podatków, innych kontraktów związanych z outsourcingiem, miały 60-dniowe terminy płatności, liczone od nowa. Z końcem stycznia szpital wszedł w pełnopłatną działalność – co oznacza, że wszelkie płatności muszą być regulowane na bieżąco. Prezes podkreśliła, że dopóki utrzymywane są nadwykonania na obecnym poziomie, sytuacja jest pod kontrolą. Zaznaczyła jednak, że dla przeprowadzenia

skutecznej restrukturyzacji niezbędne jest wsparcie. Bez dodatkowych narzędzi i realnej pomocy - wszelkie plany naprawcze i programy nie przyniosą oczekiwanych rezultatów.

Podsumowując, Prezes przypomniła, skąd wynika obecna sytuacja szpitala i podkreśliła, że choć dziś wciąż podejmowane są wszelkie możliwe działania, to w przyszłości bez dodatkowych środków trudno będzie kontynuować proces restrukturyzacyjny. Dodała, że nie ma obecnie możliwości przeprowadzenia poważnych remontów czy inwestycji, ponieważ brakuje na to funduszy, brakuje środków nawet na niezbędne remonty. Choć mamy nakazy przeniesienia niektórych jednostek (np. apteki), to nie mamy możliwości ich realizacji. W tej chwili zarządzanie szpitalem sprowadza się do codziennego analizowania: co można zapłacić, co trzeba przesunąć, czego nie da się wykonać.

Pomimo trudnej sytuacji finansowej, podejmowane są działania mające na celu poprawę infrastruktury i modernizację szpitala. Udało się m.in. uzyskać dotację w ramach programu Ministerstwa Zdrowia dotyczącego Zakładów Opiekuńczo-Lecznicznych (ZOL). Obecnie placówka czeka na podpisanie umowy, po czym rozpocznie się procedura przetargowa. Projekt zakłada gruntowny remont, w tym wymianę wszystkich instalacji. Mamy obecnie 69 pacjentów, więc podczas modernizacji konieczne będzie ich czasowe przeniesienie lub zawieszenie działalności.

Prezes podkreśliła, że gdyby dziś spróbować cofnąć się w czasie i szukać rozwiązania tej sytuacji, to go po prostu nie ma. Przypomniła, że w przeszłości również rozważano różne formy organizacyjne dla szpitala. Niezależnie jednak od podjętych decyzji, długi i tak by pozostały. Podkreśliła, że zobowiązania istniały i istnieją w każdym wariantcie i trudno oczekiwać, by w przyszłości miało się to zmienić. Co roku wyceny poszczególnych procedur są niższe a jednocześnie rośnie liczba świadczeń, które szpital musi wykonać, przy niezmiennych lub rosnących kosztach. Stwierdziła, że w takiej sytuacji zarządzanie szpitalem to nieustanne działanie w warunkach kryzysowych. Wszyscy – dyrektorzy, pracownicy, Prezydent Miasta, Radni – żyją w tym samym systemie i doświadczają jego skutków. Zaapelowała o zrozumienie i wspólne szukanie rozwiązań, podkreślając, że każdy w tej sprawie ponosi swoją część odpowiedzialności.

Zespół dykcji szpitala, pracownicy medyczni i administracyjni robią, co mogą. Prowadzone są trudne rozmowy, a decyzje są podejmowane w warunkach ciągłej niepewności. Działania te nie wynikają z braku chęci czy zaangażowania – po prostu system, w którym funkcjonuje szpital,

nie daje narzędzi, by rozwinąć skrzydła.

Przewodniczący Komisji – Pan Rafał Świerk podziękował Prezes Szpitala a następnie odczytał stanowisko podpisane imiennie przez pracowników szpitala, które stanowi załącznik do niniejszego protokołu. W piśmie wyrażone zostało poparcie dla działań pani prezes i apel o kontynuację jej pracy. Jednocześnie zadane zostały konkretne pytania dotyczące m.in. rezygnacji miasta z projektów rozwojowych oraz braku wkładu własnego w kluczowe inwestycje. Następnie poprosił Prezydenta Miasta do odniesienia się do treści przytoczonego pisma.

Prezydent Miasta – Pan Daniel Beger zaznaczył, że pismo, które zostało odczytane, odnosi się do wielu kwestii, ale w jego ocenie zbyt jednostronnie wskazuje odpowiedzialność. Sytuacja szpitala nie jest wynikiem wyłącznie działań Prezydenta Miasta – odpowiedzialność powinna być rozłożona. Dotyczy to zarówno władz wykonawczych, jak i Rady Miejskiej, która zatwierdza budżet.

W trakcie spotkania z Wiceministrem Zdrowia Jerzym Szafranowiczem zgromadzeni usłyszeli – z uśmiechem – że spółki takie jak świętochłowicki szpital nie będą mogły korzystać z programu konsolidacyjnego. Reforma zostaje „zawieszona”, a dokumentacja „przygotowana do kolejnego etapu”. Wiceminister przyznał też, że nawet jeśli jakiś procent szpitali upadnie to zwyczajnie zostanie to uwzględnione w statystykach. Prezydent zadeklarował również chęć spotkania z minister Izabelą Leszczyną i w tej sprawie skierowane już zostało stosowne pismo.

Prezydent poinformował, że obecny kierunek działań Ministerstwa zakłada poprawę sytuacji szpitali m.in. poprzez szkolenia dla pracowników administracyjnych. Dzięki temu personel miałby lepiej przygotowywać programy naprawcze, stanowiące podstawę do ubiegania się o długoterminowe pożyczki. Podkreślił, że – jak wcześniej zaznaczyła prezes – tylko czytelne i rzetelnie opracowane plany mogą sprawić, że zadłużenie będzie stopniowo, o około 0.1% rocznie, umarzane. Prezydent podkreślił również, że rozumie oczekiwania co do wsparcia finansowego dla szpitala. Jednocześnie, przywołując przykłady z sąsiednich miast, zaznaczył, że poziomy wsparcia oparte są o zupełnie inne budżety. Porównywanie Świętochłowic z Rudą Śląską, Zabrzem czy Sosnowcem nie jest uczciwe. Ich budżety są 2, 3, nawet 4 razy większe. Dla nich przekazanie 4 mln zł to jak dla nas 500 tys. zł. A koszty funkcjonowania szpitali są bardzo

podobne. W wielu aspektach zwyczajnie Świętochłowice nie są w stanie z nimi konkurować ani zapewnić tego samego poziomu dofinansowania. Mimo to staramy się działać – również poprzez dialog z ministerstwem i poszukiwanie zewnętrznych źródeł pomocy.

Prezydent przyznał także, że sytuacja kadrowa jest trudna – wykwalifikowani pracownicy odchodzą do większych miast, gdzie otrzymują lepsze wynagrodzenie. Prezydent, podobnie jak Prezes szpitala chciałby ich zatrzymać, ale nie ma takiej możliwości.

Przewodniczący Komisji – Pan Rafał Świerk odniósł się ze zrozumieniem do ograniczeń budżetowych, o których mówił Prezydent Miasta, jednak nie zgodził się z sugestią, jakoby ciężar odpowiedzialności spoczywał w równym stopniu na radnych. Zwrócił uwagę, że choć Rada Miejska zatwierdza budżet, mogą w nim proponować częściowe zmiany — tak jak robią to komisje, np. komisja zdrowia – ale przygotowanie projektu leży w gestii Prezydenta – i jeśli brakuje w nim środków na dofinansowanie szpitala, nie wynika to z braku woli radnych.

Zaznaczył, że prezes szpitala prowadzi trudne rozmowy i wkłada wiele wysiłku w poprawę sytuacji, lecz sama nie zdoła wszystkiemu sprostać. Podkreślił, że podczas wcześniejszych dyskusji pojawiły się konkretne pomysły, w tym opcja konsolidacji czy partnerstwa publiczno-prywatnego, i z tych możliwości należy korzystać. Dodał, że nie ma sensu czekać biernie na decyzje „z góry” – konieczne są inicjatywa i aktywne poszukiwanie rozwiązań na miejscu.

Zaoferował swoje wsparcie, deklarując gotowość do rozmów w ministerstwie i wyjazdu do Warszawy, jeśli byłoby to potrzebne. Podkreślił jednak, że ważne jest, by wszyscy byli przygotowani na podjęcie wspólnych i trudnych decyzji, w tym ewentualnego podziału zadań między różne placówki, tak by każdy szpital skupił się na swoich kluczowych obszarach.

Zapowiedział, że temat ten zostanie poruszony na najbliższej sesji Rady Miejskiej, gdzie warto byłoby podjąć wstępne ustalenia lub wyrazić intencję co do dalszych działań. Przypomniał, że skala zadań stojących przed jednostkami samorządu terytorialnego jest ogromna i nie każdy samorząd boryka się z takim problemem, bo nie wszyscy prowadzą szpitale. Podkreślił, że wsparcie dla tej placówki to ważna inwestycja w przyszłość, szczególnie w obliczu starzejącego się społeczeństwa.

Dodał, że z doświadczenia w pracy na terenie ościennych miast, takich jak Dąbrowa Górnicza, Sosnowiec czy Tarnowskie Góry, wie, iż lekarze i pielęgniarki częściej wybierają miejsca

oferujące lepsze warunki finansowe i komfort pracy. Zaznaczył jednak, że w świętochłowickim szpitalu pracują ludzie niezwykle oddani swojej misji, wykonujący swoje zadania z ogromnym zaangażowaniem, choć nie mogą liczyć na wysokie pensje. Podziękował całemu personelowi i podkreślił, że ich trud i poświęcenie zasługują na szacunek i docenienie.

Podkreślił, że szpital potrzebuje wzmocnienia swoich mocnych stron i poprawy w obszarach, w których pojawiają się braki. Dodał, że choć przepisy prawa nie zawsze przewidują gotowe rozwiązania, istnieją dodatkowe możliwości pozyskiwania zewnętrznych źródeł finansowania, z których warto skorzystać.

Prezydent Miasta – Pan Daniel Beger odniósł się do wcześniejszej uwagi przewodniczącego, przypominając, że ma świadomość, iż posiedzenie jest nagrywane. Podkreślił, że darzy wiceministra szacunkiem i wyraził to również w bezpośredniej rozmowie z nim. Dodał, że jego wcześniejsze słowa nie miały charakteru krytycznego, lecz wynikały ze zrozumienia sytuacji i realiów, w jakich funkcjonują przedstawiciele ministerstwa.

Przewodniczący komisji – Pan Rafał Świerk zaznaczył, że należy koncentrować się na własnych działaniach i interesach.

Radna - Pani Alina Bodynek podkreśliła, że nie jest członkiem Komisji Zdrowia i nie zajmuje się na co dzień tematyką ochrony zdrowia, w związku z czym jej pytania mogą wydać się proste – poprosiła jednak o wyrozumiałość. Podziękowała prezes szpitala, zaznaczając, że słyhać z jak dużym zaangażowaniem i osobistym poczuciem odpowiedzialności podchodzi ona do swojej roli. Podkreśliła, że naprawdę podziwia panią prezes za jej wytrwałość i determinację.

Radna przyznała, że po wysłuchaniu dotychczasowych wypowiedzi trudno jej uwierzyć w to, że z tej trudnej sytuacji można wyjść. Zwróciła uwagę, że z ekonomicznego punktu widzenia wygląda to jak przedsięwzięcie, które nie ma szans na powodzenie. Porównała budżet miasta do budżetu domowego – podkreślając, że środki nie są nieograniczone i aby dołożyć w jednym miejscu, trzeba zabrać w innym.

Na koniec radna zaznaczyła, że jej pytanie dotyczy personelu niemedycznego. Podkreśliła, że lekarze w razie potrzeby znajdą pracę w innych placówkach, jednak interesuje ją sytuacja pozostałych pracowników – obsługi, gospodarki czy administracji. Zapytała, ilu jest takich

pracowników i w jakiej są sytuacji w obliczu kryzysu.

Prezes Zarządu Zespołu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. w restrukturyzacji – Pani Anita Przytocka odpowiedziała, że kontrakty zawierane z personelem medycznym są zróżnicowane i uzależnione możliwości udzielania świadczeń. Zaznaczyła, że kontrakty te zawierane są w oparciu o konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych – w przypadku, gdy wartość przekracza 130 tys. euro – natomiast przy mniejszych kwotach możliwe jest zawieranie umów w trybie pozakonkursowym. Ale takich umów jest bardzo mało. Dodała, że w niektórych przypadkach zatrudnienie określonych specjalistów, np. psychologa klinicznego, co jest wymogiem Narodowego Funduszu Zdrowia. Podkreśliła, że szpital musi dostosowywać się do obowiązujących wymogów NFZ, co oznacza konieczność zapewnienia określonego personelu.

Prezes zwróciła uwagę, że sytuacja na rynku pracy jest trudna – nie tylko w przypadku personelu medycznego, ale także administracyjnego.

W placówce zatrudnionych jest około 40 osób stanowiących personel niemedyczny – to kadry, księgowość, statystyka medyczna, obsługa gospodarcza. Jest także m.in. pięciu pracowników fizycznych, którzy samodzielnie malują i remontują pomieszczenia, np. oddział leczenia uzależnień. Ale – co podkreśliła Prezes – dzisiaj toczą się wojny o pracownika także niemedycznego. Przez ponad pół roku nikt się nie zgłaszał na stanowisko kadrowej. Pracownik administracyjny, który zna się na rozliczeniach, jest dziś na wagę złota. Szpital musi działać zgodnie z przepisami – ma obowiązki wobec NFZ, ZUS, Urzędu Skarbowego. To są setki dokumentów miesięcznie. Personel administracyjny i gospodarczy to nie są „przy okazji” zatrudnieni ludzie – oni są niezbędni, żeby ten system działał.

Przewodniczący komisji – Pan Rafał Świerk stwierdził, że proporcje w funkcjonowaniu szpitala są zachowane i realizowane zgodnie z przyjętym systemem. Odnosząc się do wypowiedzi dotyczącej lokalizacji placówki, zaznaczył, że w bliskim sąsiedztwie działają cztery inne powiatowe szpitale, które pełnią podstawowe funkcje w regionie.

Wyjaśnił, że w przypadku pacjentów wymagających specjalistycznych procedur, takich jak inwazyjna koronarografia, świętochłowski szpital nie jest w stanie udzielić świadczenia i konieczne jest skierowanie pacjenta do innego ośrodka. Podobnie wygląda sytuacja w przypadku osób po ciężkich urazach wielonarządowych – tacy pacjenci trafiają do

wyspecjalizowanych ośrodków urazowych.

Dodał jednak, że mimo tych ograniczeń, w praktyce pacjenci bardzo często w pierwszej kolejności i tak przywożeni są do Świętochłowic, a dopiero później przekazywani do placówki o wyższym stopniu referencyjności.

Radna – Pani Alina Bodynek doprecyzowała, że chciała poznać proporcje, bo trudno jej wyobrazić sobie skalę problemów kadrowych, o których mowa. Wspomniała, że jeszcze przed dzisiejszym posiedzeniem weszła na stronę internetową ZOZ-u i była zaskoczona liczbą aktualnych ogłoszeń o pracę. Zauważyła, że szpital poszukuje wielu specjalistów i była zdziwiona, że żeby ta placówka funkcjonowała dobrze, to jest taki niedobór kadry.

Prezes Zarządu Zespołu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. w restrukturyzacji – Pani Anita Przytocka stwierdziła, że dziś już prawie nie są publikowane ogłoszenia o pracę – bo nikt na nie nie odpowiada. Często ogłoszenia są jedynie formalnością – bo prawo wymaga przeprowadzenia konkursu nawet wtedy, gdy chcemy kontynuować współpracę z tymi samymi osobami.

Prezes szpitala odniosła się do trudnej sytuacji kadrowej, zwłaszcza na oddziale internistycznym. Podkreśliła, że praca na tym oddziale jest wyjątkowo wymagająca ze względu na ciężki stan pacjentów. Zdarza się, że z powodu braku miejsc chorzy są układani na korytarzach, co następnie staje się przedmiotem krytyki medialnej. Jak wyjaśniła, często jest to wynik braku zgody koordynatorów innych ośrodków na przyjęcie pacjentów, mimo dostępnych miejsc, a szpital jako najbliższy ośrodek musi przyjąć chorego.

Prezes wskazała, że lekarze dyżurujący spędzają wiele godzin na próbach znalezienia miejsc dla pacjentów w innych placówkach, co utrudnia im bieżącą pracę. Podała przykład pacjenta, który wymagał specjalistycznej opieki kardiologicznej – mimo przekazania go do specjalistycznego ośrodka, nie został on tam przyjęty w ramach systemu koordynacji. W rezultacie pacjent został wypisany, a następnego dnia był on już poddany operacji w innym szpitalu.

Prezes zaznaczyła, że personel medyczny szpitala w Świętochłowicach pracuje w bardzo trudnych warunkach, a mimo to stara się wykonywać swoje obowiązki z najwyższą starannością. Wyraziła żal, że w przestrzeni publicznej dominują głosy krytyczne, podczas gdy rzadko docenia się pozytywne działania personelu. Podkreśliła, że pracownicy potrzebują również dobrego słowa

i wsparcia.

Lekarze muszą samodzielnie poszukiwać miejsc w innych placówkach, często wykonując liczne telefony w celu przekazania pacjentów wymagających intensywnej opieki medycznej.

Prezes wskazała, że to jeden z powodów, dla których lekarze niechętnie podejmują pracę w szpitalu w Świętochłowicach – warunki są trudne, a obciążenie kadrowe duże. Dodała, że oprócz pracy z pacjentem i dokumentacji medycznej, personel musi wykonywać także szereg zadań organizacyjnych, co znacząco zwiększa presję.

Poinformowała, że mimo wielokrotnych prób zatrudnienia specjalistów, w tym poprzez kontakt z agencjami pośrednictwa, szpitalowi trudno jest pozyskać nowych specjalistów. Wskazała, że rynek pracy w ochronie zdrowia jest obecnie rynkiem pracownika, a wielu specjalistów ogranicza liczbę miejsc pracy np. do dwóch ośrodków, podczas gdy wcześniej współpracowali nawet z czterema.

Jako przykład trudnej sytuacji kadrowej podała oddział neurologii w Tarnowskich Górach, który po utracie części personelu został zawieszony, mimo iż ośrodek ten prężnie się rozwijał i miał ambitne plany inwestycyjne.

Przewodniczący komisji – Pan Rafał Świerk wskazał, że sam – choć pracuje w szpitalu okazjonalnie, średnio dwa razy w miesiącu – miał do czynienia z sytuacjami, które go zaskoczyły. Opisał przypadek, gdy wysłał pacjenta na oddział chirurgiczny do Tarnowskich Gór, a karetka ostatecznie przewiozła go do Piaśnik. Wyjaśnił, że w praktyce wygląda to tak, iż karetka przewozi pacjenta na Szpitalny Oddział Ratunkowy, gdzie lekarz stwierdza potrzebę hospitalizacji lub obserwacji, a dopiero później pacjent trafia do innej placówki, która ma możliwość jego przyjęcia. Przechodząc do kwestii rekrutacji, radny zauważył, że w prasie branżowej – np. w „Pro Medico” – regularnie pojawiają się liczne ogłoszenia o zapotrzebowaniu na lekarzy. Jego zdaniem nie zawsze wynikają one z faktycznego braku kadr, ale często są próbą stworzenia rezerwy kadrowej lub zwiększenia liczby dostępnych specjalistów.

Odnosząc się do opinii o szpitalu pojawiających się w internecie, podkreślił, że część z nich może mieć charakter nieobiektywny. Zdarzają się sytuacje, w których niezadowolony pacjent opisuje negatywne doświadczenie – np. dłuższe oczekiwanie na zabieg – ale równie dobrze wpisy te mogą być inspirowane przez konkurencję. W jego ocenie należy podchodzić do takich komentarzy z dużą ostrożnością i analizować je w szerszym kontekście.

Prezes Zarządu Zespołu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. w restrukturyzacji – Pani Anita Przytocka przyznała, że placówka ma wady i zarówno dyrekcja jak i pracownicy szpitala o nich wiedzą i starają się reagować na nieodpowiednie zachowania, zarówno wśród współpracowników, jak i pacjentów. Prezes przyznała, że zdaje sobie sprawę z trudnych opinii i komentarzy, które pojawiają się na temat szpitala. Prezes szpitala wyjaśniła, że część negatywnych komentarzy może wynikać z niezadowolenia pacjentów, którym w danym momencie nie poświęcono wystarczająco dużo czasu, lecz bywa też tak, że przyczyna leży po stronie personelu – w sposobie komunikacji lub braku czasu.

W dalszej części wypowiedzi prezes przedstawiła działania podjęte w celu racjonalizacji gospodarki lekowej. Wskazała, że wprowadziła trzystopniowy system weryfikacji zapotrzebowania na leki – wnioski składane przez użytkowników są weryfikowane kolejno przez aptekę, dyrektora medycznego oraz przez nią samą. Jak zaznaczyła, mimo że nie jest specjalistką w tej dziedzinie, dokonuje podstawowej kontroli, by mieć pewność, że zamówienia są zasadne.

Wyjaśniła, że w szpitalu wprowadzono także tzw. „market” – wewnętrzny system wymiany informacji o posiadanych lekach. Polega on na tym, że poszczególne oddziały informują się wzajemnie o nadwyżkach lub brakach, co pozwala unikać niepotrzebnych zakupów i utrzymywania nadmiernych zapasów. Jak zaznaczyła, to rozwiązanie pozwoliło racjonalnie gospodarować środkami bez pogarszania jakości leczenia.

Prezes zapewniła, że szpital nie ma możliwości zaoszczędzić na ogrzewaniu ani na energii. System centralnego ogrzewania jest stary i kosztowny w utrzymaniu. Dopiero planowana modernizacja instalacji może w przyszłości przynieść oszczędności. Wskazała również, że problematyczne pozostaje zapewnienie obsady dyżurów lekarskich, co wpływa m.in. na możliwość wykonywania zabiegów np. ginekologicznych.

Przewodniczący komisji – Pan Rafał Świerk zauważył, że w wypowiedzi pani prezes pojawiła się refleksja dotycząca wpływu inwestycji w OZE na sytuację finansową szpitala. Dopytał, czy z jej słów należy wnioskować, że po wdrożeniu instalacji OZE placówka będzie mogła lepiej bilansować wydatki.

Prezes Zarządu Zespołu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. w restrukturyzacji – Pani Anita Przytocka przypomniała, że rada miasta podjęła uchwałę o wsparciu finansowym w wysokości 200 tysięcy złotych, które stanowią udział własny w projekcie modernizacji instalacji OZE. Poinformowała, że szpital przystępuje do realizacji tego zadania. Wyjaśniła, że oprócz montażu instalacji fotowoltaicznej przewidziano również modernizację węzła cieplnego, co w znacznym stopniu przyczyni się do oszczędności w kosztach utrzymania obiektu.

Prezes wskazała, że przed przystąpieniem do projektu konsultowała jego realizację z zarządcą, uzyskując zgodę na rozpoczęcie inwestycji. Jak podkreśliła, zarządca zaakceptował projekt, uznając, że modernizacja systemu energetycznego będzie działaniem korzystnym zarówno dla spółki, jak i jej wierzycieli.

Podawała, że wartość projektu przekracza 1,3 mln zł, a złożone oferty znacząco się różniły — najniższa opiewała na kwotę około 600 tys. zł, a kolejna na pełną wartość szacunkową inwestycji. Zapewniła, że procedura przetargowa przebiega zgodnie z planem, a szpital przystępuje do realizacji zadania z nadzieją na jego zakończenie w wyznaczonym terminie.

Prezes zwróciła uwagę, że obecnie placówki medyczne stoją przed dużym wyzwaniem związanym z krótkim czasem realizacji projektów finansowanych ze środków zewnętrznych. Dodała, że środki kierowane są obecnie w znacznym stopniu właśnie do szpitali, dlatego nie można zmarnować tej szansy. Podziękowała władzom miasta za wsparcie w zakresie uzgodnień dotyczących projektu ZOL-u oraz kwestii podatkowych, podkreślając, że współpraca w tym zakresie ma kluczowe znaczenie dla powodzenia przedsięwzięcia. Termin przyjęcia pierwszych pacjentów w ramach projektu wyznaczony został na 30 czerwca 2026 roku, dlatego realizacja inwestycji wymaga konsekwentnego działania i dotrzymania harmonogramu.

Podkreśliła jednak, że mimo dostępności programów finansowania, szpital nie dysponuje wystarczającymi środkami na pokrycie wymaganego wkładu własnego, co ogranicza możliwość aplikowania o zewnętrzne fundusze. Jak relacjonowała, zespół szpitala analizuje każdorazowo potencjalne projekty pod kątem realnych możliwości realizacyjnych i organizacyjnych.

Prezes zwróciła uwagę na trudne realia — z jednej strony istnieją środki na inwestycje, z drugiej brakuje pieniędzy na bieżące funkcjonowanie. Wspomniała słowa dyrektora NFZ, że w zarządzaniu zawsze ścierają się trzy elementy: iluzja, rzeczywistość i marzenia. Każdego dnia dyrekcja szpitala zмага się właśnie z takim dylematem.

Prezes podkreśliła, że każdy miesiąc zawieszenia działalności oddziału to ogromne straty

finansowe. Przywołała przykład neurologii – półroczne zawieszenie tego oddziału spowodowało straty sięgające ponad 2 mln zł. Dodała, że nie wynikało to z remontów czy decyzji zarządu, ale wyłącznie z braków kadrowych. Zaznaczyła, że udary są finansowane na bieżąco, dlatego straty z tytułu braku wykonywanych procedur były jeszcze bardziej odczuwalne.

Prezes oceniła, że mimo trudności obecny wynik finansowy szpitala jest relatywnie dobry, biorąc pod uwagę zawieszenie neurologii oraz fakt, że oddział ten do dziś nie wrócił do pełnej działalności. Zwróciła uwagę, że szpital jest stale obserwowany i oceniany, również w przestrzeni medialnej, co dodatkowo utrudnia funkcjonowanie.

Wskazała także na pozytywne aspekty – np. wzrost liczby porodów. W poprzednich latach zaczynano z poziomu 270 rocznie, a obecnie jest to około 750 porodów rocznie. Mimo tej poprawy, dalsze zwiększanie operatywy wymaga pozyskania dodatkowej kadry, co w krótkim czasie jest nierealne.

Na zakończenie zaznaczyła, że szpital powinien być wspólną sprawą wszystkich stron — władz miasta, rady, kierownictwa i pracowników. Zaznaczyła, że nie ma miejsca na konflikty personalne czy polityczne, ponieważ nadrzędnym celem jest zapewnienie mieszkańcom dostępu do opieki zdrowotnej oraz bezpieczeństwa życia i zdrowia.

Przewodniczący Komisji - Pan Rafał Świerk podziękował za zadane przez radną pytanie i podkreślił, że omawiane problemy były znane komisji w różnych okresach. Zauważył, że szczegółowe przedstawienie sytuacji pozwala lepiej zrozumieć funkcjonowanie placówki. Przewodniczący wskazał również, że szpital pełni podwójną rolę: jest jednym z większych zakładów pracy na terenie Świętochłowic oraz instytucją zapewniającą opiekę zdrowotną mieszkańcom, co czyni jego znaczenie zarówno społeczne, jak i ekonomiczne szczególnie istotnym.

Przewodnicząca Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych – Pani Jolanta Szymonek zaznaczyła, że w momencie przygotowywania pisma do Prezydenta nie była jeszcze podjęta żadna decyzja dotycząca instalacji OZE. Podkreśliła, że dopiero teraz pojawiła się pozytywna decyzja, a Pani Prezes będzie mogła przystąpić do składania wszystkich wymaganych dokumentów związanych z realizacją projektu.

Prezes Zarządu Zespołu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. w restrukturyzacji – Pani Anita Przytocka wyjaśniła, że uchwała dotycząca instalacji OZE została podjęta, jednak środki z miasta zostaną udostępnione dopiero w momencie podpisywania umowy. Obecnie trwa postępowanie przetargowe, które rozpoczęło się około miesiąca temu.

Radna – Pani Janina Zięba zapytała o zakres prac remontowych w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym o to czy jego lokalizacja się nie zmieni.

Prezes Zarządu Zespołu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. w restrukturyzacji – Pani Anita Przytocka potwierdziła, że lokalizacja pozostanie bez zmian. W budynku ZOL planowany jest całkowity remont instalacji, a projekt obejmuje również wyburzenie budynku starej otuły obiektu oraz wzmocnienie muru oporowego. Koszty tych działań są znaczne i zostały już zweryfikowane.

Wyjaśniła, że nie dysponują środkami na kapitalny remont istniejącego budynku, ponieważ jego pełna modernizacja wiązałaby się z nadmiernymi kosztami, których miasto nie jest w stanie pokryć. Wskazała jednocześnie, że planowana dobudowa jest konieczna, aby spełnić określone wymagania.

Radna – Pani Janina Zięba dopytała, czy wykonanie prac w wymaganym terminie jest realne.

Prezes Zarządu Zespołu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. w restrukturyzacji – Pani Anita Przytocka podkreśliła, że zadanie trzeba zrealizować w wyznaczonym terminie. Zaznaczyła, że strona rządowa oraz inne jednostki, mogą próbować wydłużyć termin realizacji do grudnia. Podkreśliła, że realizacja zadania wymaga zaangażowania silnego wykonawcy zdolnego prowadzić prace we wszystkich branżach. Zwróciła uwagę na aspekt logistyczny przedsięwzięcia, wskazując, że podczas modernizacji należy zapewnić miejsce dla 69 pacjentów. Dodała, że szczegółowe ustalenia dotyczące przyjęcia pacjentów i koordynacji będą prowadzone w porozumieniu z Narodowym Funduszem Zdrowia, a samo zadanie jest bardzo wymagające pod względem organizacyjnym.

Przewodniczący Komisji – Pan Rafał Świerk zwrócił uwagę, że przy podejmowaniu decyzji

kadrowych w szpitalu kluczowe znaczenie mają nie tylko wynagrodzenia, lecz także warunki pracy personelu oraz zapewnienie pacjentom odpowiednich standardów pobytu. Podkreślił, że dobra infrastruktura jest niezbędna, aby utrzymać zadowolenie personelu i odpowiedni poziom opieki. Zaznaczył, że ewentualne zmiany lokalizacyjne lub przesunięcia w funkcjonowaniu poszczególnych jednostek, np. w ZOZ-ie czy w zakresie rehabilitacji, wiążą się z koniecznością znacznych nakładów finansowych i są trudne do przeprowadzenia, wymagające starannego planowania.

Prezes Zarządu Zespołu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. w restrukturyzacji – Pani Anita Przytocka poinformowała, że obecnie nie ma środków na modernizację budynku przy ul. Zubrzyckiego. Zaznaczyła, że rozważane jest przeniesienie apteki do infrastruktury szpitalnej, podobnie jak miało to miejsce w przypadku oddziału leczenia uzależnień, gdzie wykorzystano dawny budynek archiwum. Wskazała, że takie rozwiązanie mogłoby umożliwić wykorzystanie obecnego budynku apteki na potrzeby fizjoterapii. Podkreśliła, że przeprowadzenie częściowych remontów, takich jak wymiana samych okien, byłoby nieefektywne, ponieważ budynek wymaga kompleksowej modernizacji dachu i całej konstrukcji budynku.

Radna – Pani Alina Bodynek przypomniała, że podczas powstawania szpitala powiatowego istniał wymóg posiadania określonych oddziałów. Zapytała, czy obecnie, aby szpital mógł posiadać status powiatowego, również obowiązuje wymóg posiadania określonych oddziałów o konkretnych specjalizacjach, czy też możliwe jest utrzymanie jedynie dwóch najbardziej rentownych oddziałów, na których opiera się największe zatrudnienie i finansowanie placówki.

Prezes Zarządu Zespołu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. w restrukturyzacji – Pani Anita Przytocka zaznaczyła, że nie może odnieść się bezpośrednio do wymogów dotyczących statusu szpitala powiatowego, natomiast przedstawiła sposób funkcjonowania placówki. Wyjaśniła, że szpital działa w ramach systemu zabezpieczenia szpitalnego na pierwszym poziomie i musi posiadać określone profile medyczne, przynajmniej dwa, aby móc funkcjonować. Odniosła się również do projektu reformy, który przewiduje możliwość funkcjonowania szpitala nawet przy braku wszystkich profili, zachowując poziom finansowania.

Dodała, że szpitale powiatowe nie posiadają procedur wysoko wycenionych, takich jak

w niektórych innych szpitalach, które je realizują. Ale nie jest to też rola szpitali powiatowych.

Wyjaśniła, że prowadzenie szpitali powiatowych wymaga wsparcia organów założycielskich, a samodzielne finansowanie szpitala powiatowego jest niemożliwe. Podkreśliła, że procedury medyczne, takie jak wyrostek robaczkowy, są wyceniane w szpitalach powiatowych niżej niż w szpitalach wielospecjalistycznych, mimo że szpital przyjmuje pacjentów, których nikt inny nie chce przyjąć.

Przewodniczący komisji – Pan Rafał Świerk odniósł się również do doświadczeń Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie, które po połączeniu zaczęły generować jedynie minimalny zysk lub już nawet stratę, co pokazuje trudną sytuację finansową szpitali powiatowych w Polsce. Ponadto, przewodniczący ponownie podkreślił, że w świetle obowiązujących przepisów prawnych nie jest niemożliwym zarządzanie szpitalem powiatowym w sposób efektywny, lecz wymaga to współpracy i zaangażowania odpowiednich osób.

Prezes Zarządu Zespołu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. w restrukturyzacji – Pani Anita Przytocka wyjaśniła, że doświadczenie historyczne nauczyło podmioty zarządzające ostrożności – każdy z dyrektorów i zarządzających, patrząc na możliwe decyzje, uwzględnia ryzyko wadliwości decyzji i ograniczenia wynikające z braku odpowiednich narzędzi ustawowych.

Podkreśliła, że wcześniejsze przekształcenia i zmiany w latach ubiegłych pokazały, że nie można podejmować decyzji bez pewności co do konsekwencji prawnych i finansowych. Zwróciła uwagę, że jej placówka jest w tej sytuacji „ubogą siostrą” w porównaniu do dużych i silnych szpitali, które mają większe możliwości finansowe i organizacyjne.

Przewodniczący Komisji – Pan Rafał Świerk wspomniał o możliwościach wykorzystania partnerstwa publiczno-prywatnego jako potencjalnego narzędzia w zarządzaniu i finansowaniu szpitala. Podkreślił, że prezes szpitala jest w pełni świadoma tej kwestii.

Przewodnicząca Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych – Pani Jolanta Szymonek odniosła się do medialnych doniesień sugerujących, że załoga wytypowała nowego prezesa szpitala ze swojego grona. Podkreśliła, że informacje te są nieprawdziwe.

Radny – Pan Arkadiusz Chorób dopytał kim jest ta osoba.

Przewodnicząca Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych – Pani Jolanta Szymonek podkreśliła, że osoba, o której mowa, jest pracownikiem, który przedstawił swoją wizję podczas rozmowy, a Pan Prezydent stwierdził jedynie, że mogłaby zostać nowym prezesem spółki. Po 12 godzinach w mediach pojawił się tekst sugerujący, że załoga wybrała nowego prezesa jako swojego przedstawiciela, co jest nieprawdą.

Prezes Zarządu Zespołu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. w restrukturyzacji – Pani Anita Przytocka wskazała, że podczas spotkania zadane zostało pytanie czy ktoś chciałby być prezesem i wówczas nastąpiło zgłoszenie.

Przewodnicząca Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych – Pani Jolanta Szymonek doprecyzowała, że początkowo nie było zgłoszenia. Dopiero w trakcie dyskusji, po wypowiedziach wspomnianej osoby, Pan Prezydent stwierdził, że kandydat nadaje się na stanowisko prezesa i zapytał, czy chciałby objąć tę funkcję. Jednocześnie podkreśliła, że z załogi nie ma żadnego kandydata na to stanowisko.

Przewodniczący Komisji – Pan Rafał Świerk stwierdził, że byłaby to ryzykowna decyzja personalna. Podkreślił, że z punktu widzenia merytorycznego nowy prezes, przychodząc do spółki, potrzebuje czasu – zwykle kilku miesięcy – aby zapoznać się z jej funkcjonowaniem i kadrą.

Pracownica Zespołu Opieki Zdrowotnej – Pani Elżbieta Starko zwróciła uwagę, że należy podejmować działania w celu zatrzymania Pani Prezes w szpitalu. Podkreśliła, że nowa osoba na stanowisku kierowniczym potrzebuje czasu aby poznać pracowników i zorganizować funkcjonowanie jednostki. Zaznaczyła również, że podczas spotkania Pana Prezydenta z pracownikami padło pytanie, dlaczego w budżecie miasta na 2025 rok nie uwzględniono żadnych środków dla szpitala. Pan Prezydent odpowiedział, że ustalanie budżetu leży w gestii radnych, a nie jego osoby. Przedstawiciel pracowników poprosił o wyjaśnienie, dlaczego nie przygotowano planu budżetowego dla szpitala na ten rok.

Przewodniczący Komisji – Pan Rafał Świerk podkreślił, że nie pozwoli sobie na twierdzenia, jakoby układał budżet, zaznaczając jednocześnie, że pracownicy zostali wprowadzeni w błąd. Wyjaśnił, że radni nie mają założeń do budżetu, trudnego budżetu. Radni mogą modyfikować budżet i składać wnioski. Podkreślił, że wnioski dotyczące wsparcia szpitala, składane były wcześniej przez Komisję Zdrowia lub grupę radnych. Zwrócił uwagę, że dobrze, iż kwestia wsparcia szpitala została poruszona i zaznaczył, że zostanie to odnotowane w protokole.

Radny – Pan Daniel Rocznik - zaznaczył, że jest nowym członkiem Rady i wciąż się uczy, jednak zwrócił uwagę, że w przestrzeni publicznej nie pojawiły się informacje o konieczności przeznaczenia środków na szpital. Podkreślił, że gdyby takie kwoty zostały przedstawione na sesji, radni mieliby możliwość nad nimi zagłosować. Wskazał, że omawiany wkład dotyczy inwestycji, która będzie funkcjonować przez wiele lat i może generować dodatkowe korzyści lub chociaż pomóc ograniczać koszty.

Przewodnicząca Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych – Pani Jolanta Szymonek podkreśliła, że środki, które miasto powinno przeznaczyć, wspierają rozwój szpitala i przynoszą konkretne korzyści. Zaznaczyła, że rezygnacja z tych funduszy wiązałaby się ze znacznymi stratami dla placówki.

Radny – Pan Łukasz Dusza zapytał o kwestie związane z postępowaniem sanacyjnym, w szczególności czy miasto ma możliwość wnoszenia dodatkowych środków finansowych do szpitala.

Prezes Zarządu Zespołu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. w restrukturyzacji – Pani Anita Przytocka odpowiedziała, że miasto może wnosić dodatkowe środki. Podkreśliła, że proces sanacyjny był poddany weryfikacji sądu i nie był wynikiem wyłącznie jej decyzji. Dodała, że zarządca otrzymał oświadczenie, iż miasto będzie wspierać szpital w procesie sanacji, ponieważ przepływy finansowe szpitala wskazywały, że samodzielnie by sobie nie poradził.

Radny - Pan Łukasz Dusza wyjaśnił, że jako przewodniczący Komisji do Spraw Infrastruktury spotkał się z innymi członkami komisji pod koniec roku, aby omówić potrzeby infrastrukturalne i przygotować wnioski dotyczące tego, co wymaga poprawy. Podkreślił, że każdy członek komisji zgłosił swoje propozycje, a decyzja o uwzględnieniu ich w nowym budżecie należy do większości głosującej. Radny dodał, że chciałby się dowiedzieć, czy w innych komisjach procedura składania i zgłaszania takich wniosków wygląda podobnie.

Przewodniczący Komisji – Pan Rafał Świerk wyjaśnił, że podczas komisji zawsze omawiano ogólne potrzeby miejskie i wnioskowano o nie. Dodał, że rolą prezes szpitala jest także sygnalizowanie prezydentowi aktualnych potrzeb.

Prezes Zarządu Zespołu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. w restrukturyzacji – Pani Anita Przytocka wyjaśniła, że jej decyzja nie wynikała ze zmęczenia materialnego ani zrezygnowania, lecz z odpowiedzialności za szpital i jego pracowników. Podkreśliła trudność procesu sanacji, który prowadzi wraz z prokurentem, zapewniając jednocześnie, że obecnie i w najbliższej przyszłości szpital ma wystarczające środki finansowe. Wyjaśniła, że poinformowała pracowników o wchodzeniu w sanację, dbając o ich przygotowanie i pewność zatrudnienia. Prezes zaznaczyła, że jej działania są niezależne od polityki, skupiają się na zapewnieniu stabilności szpitala oraz bezpieczeństwa pacjentów i personelu. Odniosła się też do mediów, podkreślając, że informacje o jej „ucieczce” były nieprawdziwe, a szpital nadal funkcjonuje normalnie i będzie przez nią prowadzony w pełnym zakresie do końca maja.

Radny - Pan Łukasz Dusza powiedział, że należy ostrożnie traktować zarówno informacje pojawiające się w mediach jak i w internecie, zwłaszcza na portalach społecznościowych, które często przekierowują winę całej sytuacji na Prezydenta Miasta i wprowadzają niepotrzebne podziały. Zauważył, że głównym problemem jest brak reformy w systemie ochrony zdrowia.

Podzielił się również osobistym doświadczeniem – jego ojciec walczył o życie po zakażeniu sepsą i gronkowcem w szpitalu, a obecnie otrzymuje pomoc w innym ośrodku. Zaznaczył, że nie ma pretensji do pracowników szpitala, bo jakość opieki medycznej, w tym praca pielęgniarek i personelu pomocniczego, stoi na porównywalnym poziomie do innych ośrodków. Podkreślił, że jako przedstawiciel mieszkańców i radny ma obowiązek dbać o wysokie standardy ochrony

zdrowia w mieście. Wskazał, że ograniczone środki finansowe oraz brak wykwalifikowanych fachowców powodują trudności w realizacji pełnego zakresu usług. Zaznaczył jednak, że działania prowizoryczne nie mogą być tutaj rozwiązaniem, a wszystkie działania powinny być realizowane w sposób przemyślany i zgodny z zasadami bezpieczeństwa pacjentów oraz utrzymania jakości szpitala.

Przewodniczący Komisji – Pan Rafał Świerk podkreślił, że inne powiaty i samorządy również ponoszą koszty w celu zapewnienia funkcjonowania szpitali i podstawowej opieki medycznej, szczególnie w okresie restrukturyzacji systemu ochrony zdrowia. Zwrócił uwagę, że społeczeństwo oczekuje, aby podstawowa opieka zdrowotna była zabezpieczona, a szpitale funkcjonowały prawidłowo, mimo wysokich kosztów związanych z utrzymaniem placówek. Podkreślił również znaczenie jakości usług medycznych – wskazał, że pojedyncze niedociągnięcia na jednym oddziale nie mogą być traktowane jako standard. Zaznaczył, że ma osobiste doświadczenie z funkcjonowaniem szpitali w regionie. Decyzje dotyczące funkcjonowania szpitala należy podejmować z uwzględnieniem potrzeb społecznych oraz lokalnego rynku opieki zdrowotnej.

Prezes Zarządu Zespołu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. w restrukturyzacji – Pani Anita Przytocka zaznaczyła, że wszystkie wypowiedzi z komisji są czytane również przez kontrahentów szpitala. Podkreśliła, że informacje z protokołu mogą być wykorzystywane podczas negocjacji i stanowić istotny punkt odniesienia dla wierzycieli. Dodała, że przebieg posiedzeń komisji czy sesji Rady Miejskiej jest istotny nie tylko dla radnych, ale również dla partnerów biznesowych szpitala.

Radna – Pani Alina Bodynek zwróciła także uwagę na ostrożność w korzystaniu z informacji publikowanych w mediach społecznościowych, w szczególności na Facebooku. że rzetelnym źródłem informacji publicznej jest Biuletyn Informacji Publicznej (BIP), w którym zamieszczane są protokoły z posiedzeń rad miejskich, skany dokumentów oraz listy obecności radnych. Zaznaczyła, że dzięki tym materiałom można sprawdzić, kto co mówił, jakie wnioski zostały przyjęte lub wycofane oraz jak poszczególni radni głosowali. Radna zwróciła uwagę, że dokumenty BIP są wiarygodne i umożliwiają weryfikację przebiegu posiedzeń nawet po wielu

latach. Jednocześnie zaleciła ostrożność w korzystaniu z informacji publikowanych w mediach społecznościowych i innych źródłach nieoficjalnych, ponieważ mogą one być fałszywe lub zniekształcać rzeczywistość.

Przewodniczący Komisji – Pan Rafał Świerk powiedział, że cieszy się, iż wszystkie działania Komisji Zdrowia są protokołowane. Podkreślił, że dzięki temu każdy, kto przeczyta protokoły, będzie mógł sprawdzić aktywność członków komisji w inicjowaniu uchwał i wniosków budżetowych, nawet na przestrzeni wielu lat. Zwrócił uwagę, że protokoły pokazują, kto rzeczywiście zgłaszał propozycje, a kto nie, i że jest to ważny element odpowiedzialności radnych za swoje słowa.

Ponownie dodał także, że zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi istnieje możliwość tworzenia innych struktur, które byłyby zgodne z obowiązującą wykładnią prawa. Zaznaczył jednocześnie, że nie jest członkiem zarządu miasta, lecz członkiem Rady Miejskiej, której rolą jest inicjowanie uchwał i głosowanie nad nimi, a nie tworzenie struktur wykonawczych.

Przewodniczący Komisji podziękował zgromadzonym za spotkanie, po czym posiedzenie zamknięto.

Na tym protokół zakończono.


Protokołowała: Agata Zielińska

Przewodniczący Komisji
Rafał Świerk

