

PROTOKÓŁ NR 13/25 Z POSIEDZENIA KOMISJI DS. OCHRONY ZDROWIA, RODZINY I SPRAW SPOŁECZNYCH W DNIU 21 MAJA 2025 ROKU

Przewodnicząca Komisji Monika Oleś na podstawie listy obecności (załącznik nr 1) stwierdziła prawomocność obrad – obecnych 2 członków Komisji. Po czym, w związku z brakiem projektów uchwał do zaopiniowania przez Komisję, przystąpiła do realizacji następującego porządku posiedzenia:

- 1) informacja na temat aktualnej sytuacji Wielospecjalistycznego Szpitala Powiatowego S.A. w Tarnowskich Górach,
- 2) przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia Komisji,
- 3) sprawy bieżące.

Przybyła radna Barbara Dziuk.

Ad 1)

Wojciech Szafrąński Prezes Zarządu Wielospecjalistycznego Szpitala Powiatowego S.A. w Tarnowskich Górach (WSP S.A.) poinformował, że sytuację finansową szpitala za I kwartał 2025 roku oraz „pewien obraz sytuacji dotyczący funkcjonowania szpitala” przedstawi Barbara Szołtysik Dyrektor ds. finansowych WSP S.A. oraz prof. Wojciech Głód. Później odniesie się do niektórych kwestii ujętych w prezentacji.

Prof. Wojciech Głód poinformował, że jest pracownikiem Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach i od kilku lat współpracuje z WSP S.A. Po czym omówił sytuację finansową szpitala za I kwartał 2025 roku na poziomie szpitala oraz poszczególnych jego oddziałów. Zaprezentował wynik finansowy oraz omówił kwestię realizacji kontraktu. Ponadto przedstawił informację na temat kosztu 1 zł przychodów oraz „procentowego udziału kosztów pracy”. Wyjaśnił, że niewykorzystanie

przyznanego ryczałtu wynika w głównej mierze z zawieszenia Oddziału Neurologicznego. Poinformował, że wszystkie oddziały poza Oddziałem Pediatrycznym realizują swoje świadczenia w ramach tzw. ryczałtu i obraz przedstawiający wynik finansowy poszczególnych oddziałów na pewno wyglądałby inaczej gdyby Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) zapłacił za świadczenia, które szpital zrealizował w I kwartale. Po czym dodał, że nie dość, że jest małe prawdopodobieństwo, że NFZ zapłaci za nadwykonania w ramach ryczałtu, to nie płaci również świadczeń odrębnie kontraktowanych. Sytuacja ta rzutuje na płynność finansową szpitali i jest to problem ogólnopolski. Omawiając wyniki finansowe poszczególnych oddziałów stwierdził, że sytuacja części oddziałów ulega poprawie. Wyjaśnił, że trudno jest porównać wyniki finansowe rok do roku. Unika porównań wartości bezwzględnych, ponieważ „ustawa o minimalnym wynagrodzeniu”, której skutkiem jest wzrost kosztów wynagrodzeń „utrudnia pewne porównanie wyników bezpośrednich”. Dlatego do przedstawienia wyników stosuje wskaźnik, wypracowany wspólnie z Dyrektorem ds. finansowych, jakim jest „koszt 1 zł przychodów”, który pokazuje ile faktycznie kosztuje szpital leczenie pacjentów w rozumieniu 1 zł. Po czym przedstawił dane w tym zakresie. Zwrócił uwagę, że szpital „nie traci” tylko w przypadku działalności Oddziału Chorób Wewnętrznych I, natomiast „w miarę się bilansują” Oddział Chorób Wewnętrznych II, Oddział Pediatryczny oraz Oddział Anestezjologii. Wyjaśnił, że wykres przedstawiający koszt 1 zł przychodów stanowi odniesienie do „przychodów faktycznie zrealizowanych”, bo ordynatorzy, kierownicy komórek organizacyjnych są rozliczani z wyniku finansowego ale „w kontekście przychodów faktycznie wypracowanych”, bez względu na to czy NFZ zrealizował płatności za świadczenia czy nie. Po czym powiedział, że w przypadku Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, Oddziału Neonatologicznego i Oddziału Chirurgii Ogólnej koszt 1 zł jest „dosyć znaczny” i stwierdził, że WSP S.A. nie różni się w tym zakresie od innych szpitali. Porównując koszt 1 zł na przestrzeni 3 miesięcy, wskazał z jakiego pułapu rozpoczynano w styczniu, jak sytuacja wyglądała

w okresie styczeń-luty i zwrócił uwagę, że w okresie styczeń-marzec ta sytuacja uległa poprawie i myśli, że „ten optymizm należy po części zauważać”. Następnie przedstawił „procentowy udział kosztów pracy w oddziale w przychodach” i podkreślił, że w przypadku Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz Oddziału Neonatologicznego udział kosztów pracy, zwłaszcza w strukturze Oddziału Neonatologicznego, „nie pokrywa samych przychodów”. Dlatego uważa, że bez rozwiązań na poziomie systemowym np. konsolidacji, przekształceń czy innych form, „nie uda się uciec od tego problemu”. Następnie omówił wyniki finansowe poszczególnych oddziałów. Przedstawiając wynik finansowy Oddziału Chorób Wewnętrznych I zwrócił uwagę na problem związany z pacjentami, którzy powinni zostać przekierowani do innych ośrodków np. do domów pomocy społecznej lub opieki paliatywnej, których brakuje w regionie. Szpital ponosi koszty takiego leczenia i to raportuje ale „wpływu żywej gotówki nie ma”. Omawiając wynik finansowy Oddziału Chorób Wewnętrznych II zwrócił uwagę na „wynik zarządczy” i powiedział, że gdyby uwzględnić zapłatę wszystkich świadczeń, które oddział zrealizował, to wynik oscylowałby w granicach zera. Następnie omówił sytuację finansową Oddziału Pediatrycznego zwracając uwagę, że oddział ten jest w pakiecie świadczeń odrębnie kontraktowanych i NFZ płaci za te świadczenia. Po czym przystąpił do przedstawienia wyniku finansowego Oddziału Neonatologicznego i powiedział, że w sytuacji tego oddziału „łyżką optymizmu” jest to, że jeszcze w styczniu dokładali 1,1 zł a za I kwartał dokładają 87 gr. W zakresie liczby urodzeń w WSP S.A. jest tendencja rosnąca ale nie zmienia to faktu, że wymogi, które oddział musi spełniać aby zabezpieczyć świadczenia na tym oddziale powodują, że wynik finansowy „jest taki a nie inny”. Następnie powiedział, że po przeprowadzeniu rozmów z Zarządem szpitala wprowadzono pewne zmiany organizacyjne na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, co spowodowało, że wynik finansowy tego oddziału uległ poprawie ale wyglądałby lepiej gdyby NFZ zapłacił. Zwrócił uwagę, że Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM) jest w ryczałcie. Następnie

powiedział, że w przypadku Oddziału Ginekologiczno-Położniczego „minus jest cały czas ale ten minus trochę przyhamowuje”. Rozmowy z Prezesem Zarządu i Dyrektorem ds. medycznych spowodowały, że „operatywa” uległa poprawie i nastąpiło lepsze wykorzystanie bloku operacyjnego w zakresie struktury zabiegów. Ponadto zwrócił uwagę, że rzadko się zdarzało żeby oddział wykonywał ryczałt a teraz wykonanie jest na poziomie 105%. Niestety „troszkę kuleje” kwestia wykonania świadczeń w ramach pakietu onkologicznego ale Zarząd szpitala czyni duże postępy jeżeli chodzi o organizację w tym zakresie. Następnie powiedział, że cały czas analizują to jak poprawić wynik finansowy Oddziału Urologicznego, który jest lepszy niż był, niemniej opierając się na wnioskach z przeprowadzonego benchmarkingu będą w najbliższym tygodniu na ten temat rozmawiać i na pewno będą działać w tym zakresie żeby zwiększyć „operatywę”. Z jednej strony jest niewykonanie ryczałtu a z drugiej strony są realizowane świadczenia poza pakietem onkologicznym, co w przypadku tego oddziału jest pozytywne, bo oznacza wpływ „żywej gotówki”. Następnie przedstawił wynik finansowy Oddziału Okulistycznego, na który negatywny wpływ mają koszty wykorzystania bloku operacyjnego. Podkreślił, że poza ww. kwestią o tym oddziale należy mówić w samych superlatywach, ponieważ jest to oddział, który „najprężniej funkcjonuje”, co potwierdza zakres świadczeń realizowanych w ramach ryczałtu i świadczeń odrębnie kontraktowanych. Jest dużo nadwykonań i czekają również na zapłatę świadczeń odrębnie kontraktowanych. Następnie odnosząc się do Pododdziału Chemioterapii powiedział, że sytuacja jest „w miarę stabilna” i są czynione starania żeby funkcjonował „jeszcze lepiej”. Wynik po części jest związany z niefunkcjonującym Oddziałem Chirurgii Ogólnej. Następnie omówił sytuację finansową Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) i powiedział, że problem tego oddziału wynika z tego, że pacjenci są tam zaopatrywani, mają zapewnioną szeroką diagnostykę ale ze względu na brak miejsc na oddziałach wewnętrznych, gdzie przebywają pacjenci, którzy powinni zostać przekierowani gdzie indziej, nie mogą być dalej leczeni w WSP S.A.

Drugim powodem było „nieuruchomienie chirurgii”. To wszystko powoduje, że szpital za pacjenta SOR otrzymuje tylko środki w ramach ryczału. Podsumował, że i tak nie jest źle, ponieważ procedury diagnostyczne są realizowane „optymalnie”.

Przedstawiona prezentacja stanowi załącznik nr 2 do protokołu.

Dyrektor ds. finansowych powiedziała, że sytuacja finansowa szpitala z bardzo dużym zaangażowaniem Zarządu „powoli, powoli zaczyna się poprawiać w sensie wykonania kontraktu i trochę w zakresie wyników”. Po czym powiedziała, że „I kwartał zamknął się w miarę w planie” i dodała, że niestety z uwagi na to, że Oddział Neurologiczny jeszcze się nie odbudował a „chirurgię” dzięki szybkim działaniom Prezesa Zarządu udało się odbudować od 24 lutego, to NFZ potrącił z ryczału kwotę 3 779 000 zł „co w dalszej perspektywie odbije się na kolejnych wynikach finansowych”. Stwierdziła, że „chirurgia” dobrze działa, więc jest nadzieja, że przychód będzie większy. Następnie omówiła kwestię migracji pacjentów Centrum Zdrowia Psychicznego do innych ośrodków, co powoduje zabieranie szpitalowi środków i „do II kwartału” za tzw. migracje zostali pozbawieni kwoty 2,5 mln zł. Następnie przystąpiła do omówienia kwestii płynności finansowej spółki. Podziękowała za pożyczkę jakiej udzielił Powiat, „która była bardzo potrzebna i bardzo pomogła w zakresie zmniejszenia zobowiązań wymagalnych”. Dodała, że szpital nie wykorzystał jeszcze całej kwoty pożyczki. Prezes Zarządu z jej udziałem pracuje nad porozumieniami. Stwierdziła, że gdyby udało się odbudować „te dwa oddziały”, to płynność na pewno uległaby poprawie. Ponadto powiedziała, że podejmują działania w kwestii świadczeń odrębnie finansowanych i pakietu DiLO, bo są to dodatkowe środki, które bez względu na ryczałt można dodatkowo pozyskać. Jest jeszcze sporo pracy przed nimi „żeby przygotować cały system i odbudować tą sytuację”. Następnie wyjaśniła, że przedstawiony w prezentacji wynik finansowy odzwierciedla „środki, które wpłynęły minus koszty”. Natomiast wynik zarządczy pokazuje ile NFZ nie płaci. Kończy się maj a nadal oczekują na

zapłatę za zabiegi zaćmy za I kwartał w kwocie ponad 900 tys. zł, więc to niewątpliwie wpływa na pogorszenie płynności finansowej spółki. NFZ na razie zapłacił za I kwartał za świadczenia udzielane dzieciom ale w tym przypadku środki pochodzą z tzw. Funduszu Medycznego. Zapewniła, że Zarząd spółki prowadzi „radykalną politykę”, analizując wszystkie wydatki, również związane z poprzednim okresem „żeby postarać się jednak odzyskać część tego co jest płacone czyli odsetki, rekompensaty”. Ponadto powiedziała, że trwa badanie bilansów spółki przez biegłych rewidentów. Następnie poinformowała, że wynik finansowy za 2025 rok ulegnie zmianie w stosunku do prognozy. Po czym go przedstawiła i omówiła kwestię potrącenia przez NFZ kwoty 2,4 mln zł za tzw. współczynnik korygujący. Dodała, że NFZ wyraził zgodę na spłatę tej kwoty w 6 ratach.

Prezes Zarządu WSP S.A. zwrócił uwagę, że w szpitalu można szybko zepsuć wiele rzeczy natomiast proces odbudowywania jest bardzo długi. Są też zdarzenia zewnętrzne, które wpływają na całość funkcjonowania szpitala. Następnie powiedział, że chce się odnieść do wypowiedzi przedmówcy na temat tzw. współczynnika korygującego i „realizacji kontraktu gdzie się pobierało pieniądze z ryczałtu a nie wykonywało się ryczałtu w okresie pandemii”. Po czym powiedział: „każdemu się wydawało, było miło i przyjemnie, dostawaliśmy dodatkowe pieniądze a nie robiliśmy ryczałtu i nagle przyszedł moment rozliczenia”. NFZ nie potrącił automatycznie wszystkim szpitalom, „bo by większość tych szpitali zabił”, tylko powiedział żeby „to odrobić w nadwykonaniach”. Zwrócił uwagę, że szpitale, które mozolnie odrabiały, to miały możliwość rozliczenia tego co nie zostało wykonane w pandemii. Niestety WSP S.A. ledwo zrealizował ryczałt na poziomie 98,4% czyli na poziomie minimalnym, przy którym NFZ nie potrąca bieżącego ryczałtu i nie zrobił nic żeby odrobić to co kiedyś otrzymał. Podsumował, że „są to sytuacje, które są bardzo dotkliwe przy tak wrażliwym montażu finansowym w jakim dzisiaj funkcjonują w szpitalu”. Drugim istotnym elementem jest kwestia podejścia do Centrum Zdrowia Psychicznego. Rozliczenia z NFZ

w tym zakresie nie odbywają się dzisiaj tylko odbywały się w momencie kiedy zakończył się pierwszy okres półroczny, drugi okres półroczny i było wyraźnie widać, że niestety około 2,5 mln zł NFZ potrąca z tytułu migracji. W niektórych przypadkach migracja jest uzasadniona, bo jeżeli jest jakieś zdarzenie w nocy i ktoś ma bliżej np. do Bytomia, to tam go zawiozą. Po czym powiedział, że dokonali analizy związanej z dostępnością, bo CZP obejmuje swoim zasięgiem powiat tarnogórski i Piekary Śląskie. Obecnie podejmują działania żeby zwiększyć tą dostępność żeby nie było sytuacji, że tak ogromna kwota jest zabierana, bo nie ma dostępności. Uważa, że należy odbudować pozycję w Piekarach Śląskich. W pomieszczeniach odzyskanych po „Fundacji Szafa” zostaną utworzone poradnie psychiatryczne. Następnie powiedział, że kolejnym elementem „bardzo wrażliwej sytuacji” jest zawieszenie funkcjonowania oddziałów. Przypomniał, że podczas sesji przekazywał informację uzyskaną w NFZ, że w województwie śląskim brakuje co najmniej 2 zespołów neurologicznych i żeby to odbudować w sytuacji „kiedy właściwie wszyscy się rozpiezchli” jest bardzo trudne. Cały czas prowadzi rozmowy i podejmuje różne działania w tym kierunku. Zwrócił uwagę, że „jak się ma nie najgorzej, to szukanie czegoś trudniejszego i cięższego nie leży jak gdyby w psychice dzisiaj grona lekarskiego”. Po czym omówił to zagadnienie oraz przedstawił plany związane z uruchomieniem tego oddziału i przedstawił ryzyka związane z częściowym jego otwarciem „żeby go dalej budować”. Uważa, że ten oddział powinien zostać stworzony tak żeby od razu działał w całości czyli z Pododdziałem Udarowym. Przypomniał, że Powiat realizuje program związany z modernizacją Oddziału Neurologicznego. Ma to być oddział w pełni wyposażony, z pełnymi funkcjami socjalnymi. Dzisiaj czas jest bardzo trudny i bardzo ciężko jest pozyskać tych lekarzy. Następnie odnosząc się do informacji na temat wyników finansowych powiedział, że właściwie nie ma oddziału gdzie nie nastąpiłaby poprawa ale jest ona zbyt mała na potrzeby i koszty funkcjonowania tego szpitala. Zwrócił uwagę, że koszty znowu wzrosną w związku z podwyżką wynagrodzeń od 1 lipca a nie ma

strony przychodowej albo jest potrącana. Podkreślił, że gdyby nie pożyczka od Powiatu i szybkość zadziałania w tym zakresie, to szpital byłby dzisiaj w „niebywale trudnej sytuacji”. Sytuacja i tak jest „bardzo trudna”, bo mieli już jakoś poukładany ten plan finansowy i na skutek potrąceń, o których była mowa ten plan „się wali”. Ponadto powiedział, że w sprawie „urologii” szukają „rozwiązania trochę zewnętrznego w konfiguracji z pakietem inwestycyjnym”. Ważne jest zwiększenie „operatywy” z innym poziomem wykonywania świadczeń łącznie ze „świadczeniami robotycznymi”. W takim kierunku podążają i chcą to uruchomić w najkrótszym możliwym czasie. Po czym omówił kwestie rozliczania procedur na ww. oddziale. Następnie odniósł się do kwestii pakietu onkologicznego i ginekologii onkologicznej również w „układzie robotycznym”. Podkreślił, że w pierwszej kolejności będzie to dotyczyło „urologii” a w drugiej kolejności „ginekologii i ginekologii onkologicznej”. Następnie omówił kwestię wzrostu kosztów na „neonatologii i położnictwie” oraz zwrócił uwagę, że największe odszkodowania zasądzone przez sądy dotyczą właśnie „położnictwa i neonatologii”. Mówi o tym żeby zwrócić uwagę, że są to problemy, które również należy wziąć pod uwagę. Następnie powiedział, że trzeba podkreślić „bardzo duży wysiłek”, bo widać, że zmiana pewnej mentalności w funkcjonowaniu w szpitalu została zapoczątkowana i teraz jest kwestia „ciągłego doskonalenia, doskonalenia i jeszcze raz doskonalenia” i zwiększenia takich procedur, które pozwolą uzyskiwać lepszy ryczałt, lepsze rozliczenie z NFZ. Stwierdził, że „w tej materii rozliczeń” w ogóle nie brano pod uwagę takich rzeczy, które są pewnymi rozwiązaniami, które NFZ już dawno wprowadził a szpital z tych mechanizmów nie mógł skorzystać z racji tego, że miał jedną podstawową wadę jaką była niemożność uzyskania ryczałtu, bo albo nie był wykonywany albo był wykonywany na niewystarczającym poziomie.

Adam Chmiel Starosta Tarnogórski omówił kwestię przetargu na neurologię i odwołania się jednej z firm do Krajowej Izby Odwoławczej. Myśli, że w najbliższych dniach sprawa powinna się wyjaśnić.

Przewodnicząca Komisji zapytała dlaczego NFZ płaci za świadczenia na Oddziale Pediatrycznym, rozumie, że to jest Funduszu Medyczny, ale dlaczego innym oddziałom nie wypłaca. I czy niewypłacanie przez NFZ jest związane z migracjami albo z tym, że szpital nie wykonał ryczału w 2024 roku. Poprosiła o wyjaśnienie.

Prezes Zarządu wyjaśnił, że jeżeli jest ryczałt, to rozliczenie dotyczy ryczału. Kiedyś „pediatria” też była w ryczałcie ale miała „falujące wykonania” i wówczas NFZ „wyciągnął pediatrię z ryczału” i teraz jest rozliczana „po wykonaniu”. Zasadnicza sprawa jest taka, że to co jest w ryczałcie, to NFZ mówi na jakim poziomie zapłaci za nadwykonania dopiero po kwartale albo na koniec roku, jeżeli ma środki finansowe, bo NFZ płaci w zależności od swojej sytuacji finansowej. Ostatnio płacił na poziomie 60%. Następnie omówił kwestię prawdopodobnego wystąpienia do sądu w przypadku gdy NFZ nie będzie chciał zapłacić za OIOM jako procedury ratujące życie. Ponadto powiedział, że szpital musi mieć zawsze pewną pulę nadwykonań żeby można było z NFZ rozmawiać, po czym omówił to zagadnienie. Następnie powiedział, że jeżeli wykonanie ryczału za styczeń wynosiło „70 parę procent”, to zakończenie I kwartału na poziomie 104% oznacza, że wykonali „dość długą drogę patrząc na całość szpitala jako takiego i mając jeszcze pewne niewykonania związane z urologią i mając zawieszony oddział chirurgii do 24 lutego i do tej pory zawieszony oddział neurologiczny”. Obecnie poszukują procedur, które są lepiej płatne, bardziej skomplikowane, świadczące o wysokim poziomie funkcjonowania szpitala. Taki kierunek należy nadać, bo tylko wtedy są w stanie dążyć do zwiększenia przychodów. Następnie powiedział, że kolejnym elementem, nad którym pracują jest kwestia Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) i żeby doprowadzić do pewnych rozwiązań droga jest „długa i skomplikowana”. Myśleli, że AOS-y będą „jednym z kół

zamachowych rozwoju tego szpitala” ale gdy je podliczyli, to przez 2 miesiące I kwartału nie udało się osiągnąć znacznego postępu żeby można było powiedzieć, że tak jest. Natomiast liczy bardzo na zmianę konfiguracji jeżeli chodzi o „urologię”, bo tutaj warunki jakie stawiają są takie, że „pozwolą pokazać znaczne przyrosty na pewnych zakresach”.

Przewodnicząca Komisji zapytała czy NFZ za nadwykonania musi zapłacić, czy te pieniądze kiedyś wpłyną, czy mogą nie wpłynąć i wtedy szpital będzie musiał się sądzić z NFZ.

Prezes Zarządu WSP S.A. odpowiedział, że cieszyłby się gdyby tak było, że NFZ musiałyby zapłacić. Zwrócił uwagę, że to jest jeden przypadek, że nie dostaje się zapłaty za to co zostało wykonane. Szpital nie może postąpić tak, że ryczałt wykona i więcej pacjentów nie przyjmuje.

Dyskusja na ten temat jest nieustająca. Zmiana sposobu rozliczania szpitali na ryczałty „miała jak gdyby zahamować ilość wydatkowanych środków finansowych przez NFZ”. Ryczałt nie jest „workiem bez dna” i nie oznacza, że „należy robić, robić i zamknąć oczy”. Uważa, że należy się upomnieć. Po czym omówił w przypadku jakich procedur szpital może wystąpić do sądu w sprawie nadwykonań ryczałtu. Dodał, że NFZ dysponuje pełnym podglądem jeśli chodzi o sprawozdawczość i doskonale wie jakich przypadków to dotyczy. Jednak takie sprawy bardzo długo trwają.

Radna Barbara Dziuk powiedziała, że odkąd pełni mandat radnej Powiatu Tarnogórskiego po raz pierwszy zostało przygotowane takie zestawienie i dodała: „zestawienie ściśle faktów jakie są w szpitalu, nie wybiórczo, pokazanie szpitala w laurce, tak jak to miało miejsce do tej pory”.

Po czym stwierdziła, że fakty są takie, że te pół roku, które było do momentu przyjscia obecnego Prezesa Zarządu WSP S.A., to było „pół roku stracone dla szpitala”, co widać w liczbach. Zabiegała o to i było to wspólne stanowisko zarówno Zarządu Powiatu jak i Komisji ds. Ochrony Zdrowia, Rodziny i Spraw Społecznych żeby przywrócić zawieszony

oddziały. Dodała: „widzę tutaj u Pana Prezesa zarówno kompetencje jak i determinację”. Stwierdziła, że Prezes przyszedł do szpitala w bardzo trudnym momencie. Po czym powiedziała, że Rada Nadzorcza, która nadzorowała funkcjonowanie szpitala „trochę zawiodła” i zwróciła się do Starosty ze słowami: „Panie Starosto też by trzeba się zastanowić czy nie trzeba by pewne osoby wymienić, może już Pan dokonał pewnych wymian Rady Nadzorczej”. Zwróciła uwagę, że Rada Nadzorcza może interweniować, nadawać kierunek a przede wszystkim „egzekwować program naprawczy i strategię dla szpitala”. Podkreśliła, że koszty jakie obecnie ponosi szpital, to są „koszty złego zarządzania”. Kierunki, które wskazał Prezes ocenia jako „bardzo dobre”. Nie jest to łatwy proces, bo „jest to praca na żywym organizmie”. Bardzo istotnym elementem są relacje interpersonalne, które również zawiodły. Widać jak trudny do odbudowania jest Oddział Neurologiczny. Przypomniała, że oddział ten powstawał w bardzo trudnych warunkach i wymagał „negocjacji na płaszczyźnie ministerialnej” a potem „tak łatwo zawieszono ten oddział nie podejmując rozmów z wybitnym fachowcem” i o to ma wielki żal. Wyraziła nadzieję, że uda się znaleźć rozwiązanie i pozyskać fachowców. Zwróciła uwagę na znaczenie tzw. złotej godziny i przypomniała, że szpital jest wpisany w „całą sieć ogólną województwa śląskiego”. Podkreśliła, że to, że szpital ma lądowisko i otrzymał dofinansowania, to nie jest przypadek. Po czym powiedziała: „żałuję, że w momencie kiedy byłam Posłem nie miałam takiego wspaniałego Prezesa jak obecnie jest, gdzie po prostu myślę, że byśmy dużo więcej jeszcze finansowania na odpowiednie działania wynegocjowali”. Następnie powiedziała: „mnie osobiście bardzo niepokoi sytuacja oddziału psychiatrycznego”. Przypomniała, że „na wszystkich sesjach i komisjach” mówiono radnym, że „ten oddział to jest perełka, jest super, jest rewelacyjnie, nie było żadnych zastrzeżeń” i dodała: „może trzeba się zastanowić nad kadrą zarządzającą tym oddziałem, czy tam jest właściwa osoba? Czy nie powinny tą komórką zarządzać osoby, które tworzyły ten oddział w szpitalu?”. Poprosiła aby Prezes to rozważył, bo w pewnych sytuacjach trzeba podejmować trudne

decyzje „żeby iść do przodu i żeby ograniczać koszty”. Ponadto zapytała o poniesione przez szpital koszty w 2024 roku związane z odszkodowaniami. Zaznaczyła, że jeżeli Prezes nie dysponuje w tej chwili taką informacją, to zwróci się w tej sprawie na piśmie. Następnie powiedziała, że dobrze, że Oddział Chirurgiczny zaczął funkcjonować, bo jest to oddział, który „spina wiele oddziałów”. Następnie powiedziała, że ma informację, że wiele urządzeń w szpitalu nie było wykorzystanych, tylko były przechowywane „w piwnicy”. Zapytała jakie to były urządzenia, czy zostały już zainstalowane i czy są zrobione standardy. Zwróciła uwagę, że sprzęt został zakupiony dla pacjentów i kadry medycznej. Następnie powiedziała: „jeszcze też mam taką prośbę żeby przygotować takie zestawienie wszystkim radnym, chodzi mi o umowy zlecenia w czasookresie gdzie myśmy tutaj zasiedli w Radzie Powiatu, jakie to były umowy zlecenia kosztowo na jakie oddziały, w jakim celu były zawierane i jakie to z tego tytułu koszty poniósł szpital”. Wie, że byli zatrudniani eksperci do akredytacji, której do dnia dzisiejszego nie ma i nie wie czy jest w trakcie przygotowywania. Stwierdziła, że „przez nierozwagę szpital utracił akredytację”. Zwróciła uwagę, że utrzymanie akredytacji jest dużo łatwiejsze niż „budowanie całego systemu od początku”. Wie, że do procesu związanego z nadaniem certyfikatu ISO również były zatrudnione osoby i poprosiła o przekazanie radnym informacji na temat związanych z tym kosztów. Zaznaczyła, że ze względu na RODO nie oczekuje „informacji personalnej”. Dodała: „fakt jest faktem, że NFZ nie płaci pewne rzeczy ale pewne koszty niestety były generowane przez złe decyzje Zarządu”. Ponadto zapytała czy Prezes powołał „komórkę do wniosków KPO i FEnIKS”, bo to również w szpitalu „nie za dobrze funkcjonowało”, bo szpital mógł bardzo dużo uzyskać co widać gdy patrzy się na okoliczne szpitale. Stwierdziła, że WSP S.A. z FEnIKS otrzymał „grosze” gdy tymczasem mniejsze szpitale otrzymały „dotacje rządu około 2 mln zł”. Po czym zapytała: „kto za to też jest odpowiedzialny żeby też wyciągnąć konsekwencje”. Podkreśliła, że zarządzanie taką jednostką jak szpital wymaga wielkiego wysiłku ze strony Prezesa i kadry zarządzającej.

Stwierdziła, że „poukładanie tego systemowo po okresie gdy nie funkcjonowało to tak jak powinno”, o czym mówiła odkąd została radną, jest „wielkim wyzwaniem”. Po czym wyraziła uznanie dla Prezesa i dodała: „podziwiam determinację i mam nadzieję, że tej determinacji Panu wystarczy a my jesteśmy po to żeby Pana wspierać, bo Pan ma wizję co do tego szpitala”.

Dyrektor ds. finansowych odpowiedziała, że w ubiegłym roku szpital nie wypłacał odszkodowań. Szpital ma tego typu roszczenia ale nie jest ich dużo.

Radna Barbara Dziuk poprosiła o podanie kwot.

Dyrektor ds. finansowych udzieliła odpowiedzi. Poinformowała, że informacja na ten temat została przygotowana dla biegłych rewidentów.

Radna Barbara Dziuk zapytała czy Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych występował o odszkodowania w sprawie wysokości wynagrodzeń pielęgniarek w zależności od posiadanego przez nie wykształcenia. Zapytała czy ma to miejsce w szpitalu i czy będzie to narażało szpital na jakieś koszty.

Dyrektor ds. finansowych odpowiedziała: „dotychczas nie mamy takich roszczeń”.

Prezes Zarządu WSP S.A. powiedział, że w związku z uzależnieniem wysokości wynagrodzenia od posiadanego wykształcenia w wielu szpitalach w kraju pielęgniarki wystąpiły do sądu i w I instancji są różne rozstrzygnięcia. Zwrócił uwagę, że samorzady pielęgniarskie „buntują swoje członkinie”, bo uznają, że „pielęgniarka to jest jedna bez względu na to jakie ma przygotowanie, jakie ma wykształcenie” i wszystkie powinny mniej więcej jednakowo zarabiać. Dodał: „uważam, że jest to błędne rozumowanie”. Po czym omówił to zagadnienie. Następnie poinformował o konsensusie wypracowanym ze związkami zawodowymi dotyczącym dodatku stażowego i omówił to zagadnienie. Ponadto

powiedział, że NFZ nie bierze pod uwagę wzrostów wynagrodzeń, odpraw, średniej urlopowej czy dodatku stażowego, NFZ ma „rozporządzenie koszykowe” i je stosuje. Pielęgniarki specjalistki uzyskują swoje tytuły w ciągu roku ale nie ma ze strony NFZ stosownej korekty planu finansowego. Korekta następuje tylko raz od 1 lipca. Dlatego dokonali stosownej zmiany w regulaminie wynagradzania. Następnie omówił kwestię podnoszonej przez część pielęgniarek zbyt dużej różnicy wynagrodzenia między 5 i 6 grupą zaszeregowania. Odnosząc się do kwestii ewentualnych roszczeń pracowników powiedział, że „jeżeli pracownik chce zabić swój zakład pracy, to ma prawo ale zakład pracy też ma prawo podjąć określone decyzje, nawet gdy one są trudne”. Zwrócił uwagę, że nie ma obecnie tendencji do rozrastania się szpitali tylko zakresy szpitali się zmniejszają. Zakład pracy jest dla pracownika i jego rodziny „pewnym dobrem” i pracownik „powinien mieć takie myślenie”. Jak dotąd udało się płacić wynagrodzenia bez opóźnień i są to wynagrodzenia „godne”. Wiele szpitali występuje do Minister Zdrowia o zawieszenie stosowania „tej ustawy, która ma funkcjonować do 2027 roku, bo już nie daje rady”. Zwrócił uwagę, że w WSP S.A. zawieszono oddziały ale nie zwolniono pielęgniarek tylko przeniesiono na inne oddziały i koszty osobowe pozostały. Trzeba mieć dużo rozwagi i przestrzega przed różnymi „podpowiadaczami”, którzy „manipulują” pielęgniarkami „żeby komuś coś udowodnić albo komuś dokuczyć”. Następnie odniósł się do kwestii urządzeń i powiedział, że „gdy wchodzi się w pewne zagadnienia, to widać rzeczy, które czasem nie mieszczą się w percepcji normalnego funkcjonowania, bo jeżeli jakiś sprzęt jest potrzebny i zostaje zakupiony, to nie po to żeby stał i żeby tylko się na niego patrzeć”. Po czym podał przykład „ramienia C” za ponad 700 tys. zł, które przez 3 lata stało nieużywane na bloku operacyjnym i nie dopuszczone do eksploatacji z powodu braku decyzji „wojewódzkiego Sanepidu”. Powodem jaki był podawany było to, że nie było gniazdka, do którego można było je podłączyć a gniazdko było tylko trzeba było zwiększyć natężenie bezpiecznika. Po czym powiedział, że RTG również nie było dopuszczone

ale wszystkie dokumenty udało się uzupełnić i zostało przez „wojewódzki Sanepid” dopuszczone. Urządzeniem, które nadal stoi zapakowane jest „USG przełykowe”, które kosztuje 1,5 mln zł. Zostało ono zakupione „w ramach programu związanego z modernizacją dostępności do SOR w ramach pandemicznych rozliczeń dla endoskopii”. W tym przypadku powodem był brak miejsca żeby je postawić. Dodał, że „endoskopia” jest wpisana do programu modernizacyjnego ale w dokumentacji takie pomieszczenie nie zostało ujęte. Zostało to poprawione ale okazało się, że żadna pielęgniarka nie ma uprawnień do obsługiwanania tego urządzenia. Uprawnienia posiada tylko jedna lekarka, pozostały personel wymaga przeszkolenia. To samo dotyczy dopuszczenia do pracy z wykorzystaniem „ramienia C”. Następnie zwrócił uwagę na „nie do końca przemyślane” zakupy różnych programów komputerowych, co również daje znaczące kwoty „w setkach tysięcy złotych”. Wiele programów, które z różnych powodów zostały kiedyś zakupione zostało w ostatnim czasie uruchomionych, bo nie wyobraża sobie żeby coś zostało kupione i nie funkcjonowało. Są pewne problemy, bo niektóre programy z sobą nie współpracują i to wszystko trwa ale nastąpiła w tym zakresie znaczna poprawa. Po czym poinformował, że w trakcie przygotowywania jest wniosek do Krajowego Programu Odbudowy dotyczący „modernizacji i cyberbezpieczeństwa”, o czym został poinformowany Zarząd Powiatu, bo jest tam kwestia zabezpieczenia wydatku związanego z VAT-em. Wniosek obejmuje „pewne uzupełnienie do tego co już posiadają” i opiewa na kwotę ponad 7 mln zł. Następnie odniósł się do kwestii akredytacji i powiedział, że szpital utracił akredytację na skutek „zaniedbania”, bo szpital nie zgłosił się w określonym czasie i termin do recertyfikacji upłynął. Stwierdził, że bardzo dużo, bo chyba 5 czy 6 osób przygotowywało szpital do tego i gdy objął funkcję Prezesa, to ostatnia osoba, która była przez 1,5 roku do tej sprawy zatrudniona powiedziała, że „szpital jest nieprzygotowany” i należy po raz trzeci wystąpić o przesunięcie terminu. W związku z tym, że w życie weszły nowe standardy akredytacyjne, pojechał do Centrum Monitorowania Jakości

w Ochronie Zdrowia i „w ramach wyjątku” uzyskał przesunięcie terminu na wrzesień. Teraz największym problemem jest, co wielu osobom się nie podoba, to że zapowiedział już, że żadnych pieniędzy szpital na to już nie wyda.

Radna Barbara Dziuk zapytała: „jaka kwota tam była?”.

Prezes Zarządu WSP S.A. odpowiedział: „ponad 700 tys. zł”. Podkreślił, że przez te wszystkie lata szpital wydał tyle żeby przygotować się do akredytacji, że nie jest już w stanie wydać „ani złotówki”. Dodał: „powiedziałem, że musimy to zrobić własnymi siłami”. Po czym powiedział, że „pełnomocnikiem Zarządu ds. jakości” została Naczelną pielęgniarka, która jest za to odpowiedzialna i przygotowują się sami. Podsumował, że w szpitalu takich „dość skomplikowanych płaszczyzn” jest bardzo dużo i uporanie się z nimi „nie jest ani łatwe ani proste”. Dzisiaj nie dość, że trzeba zmieniać „rzeczywistość szczególnie tę medyczną”, co jest dzisiaj rzeczą podstawową w funkcjonowaniu w szpitalu, to jest jeszcze wiele dodatkowych elementów, które wymagają ogromnej pracy i zaangażowania wielu ludzi. Uważa, że tempo przygotowywania szpitala do akredytacji wzrosło. Pojawiają się procedury, które będą prezentowane na spotkaniach z ordynatorami i oddziałowymi, żeby było jasne, że coś takiego funkcjonuje w szpitalu, bo spotkał się z różnymi sytuacjami.

Radna Barbara Dziuk podziękowała za merytoryczną rozmowę i przygotowanie materiału, który jest „kompedium wiedzy” i dodała: „i powtórzę się, że po raz pierwszy będąc w Radzie Powiatu jest to przygotowane bardzo rzetelnie”. Po czym stwierdziła, że analiza ekonomiczna, która została przygotowana i zaprezentowana przez prof. Głoda jest bardzo dobra i stanowi podstawę do podejmowania „właściwych decyzji restrukturyzacji szpitala”. Zmiany muszą nastąpić i następują i dobrze, że w drodze „ewolucji” a nie „rewolucji”. Cieszy się, że Prezes nadał kierunek porozumienia ze stroną związkową i że nie ma roszczeń, „bo to zabija dzisiaj szpitale”. Następnie powiedziała: „teraz zastanawiam

się skoro tyle nieprawidłowości było czy te sprawy nie należałyby do pewnych instancji zgłosić, bo ktoś za to odpowiedzialność musi wziąć, to nie jest tak, że to się samo zadziało, to były konkretne decyzje konkretnych osób i ja tak pod rozagę daję i Panu Staroście i Panu Prezesowi żeby się zastanowić i do odpowiedzialności pociągnąć. Kwestia absolutorium, czy po takich działaniach należy się poprzednikom? Bym się bardzo zastanowiła”. Ponadto powiedziała: „jeżeli chodzi o Radę Nadzorczą, to też się trzeba bardzo mocno zastanowić żeby dać fachowców, którzy by byli wsparciem dla Prezesa”. Następnie powiedziała, że zastanawia się czy w szpitalu istnieje komórka dotycząca cyfryzacji, która zajmuje się dostosowywaniem tych wszystkich systemów i czy nie należałoby stworzyć „zespołu fachowców”. Poprosiła żeby to co mówi potraktować jako „podpowiedź”.

Przewodnicząca Komisji podziękowała gościom za przybycie i przedstawienie informacji.

Ad 2)

Przewodnicząca Komisji poddała pod głosowanie protokół nr 12/25 z posiedzenia Komisji w dniu 23 kwietnia 2025 roku.

Wyniki głosowania: obecnych – 3, „za” – 3, „przeciw” – 0, „wstrzymało się” – 0, nie głosowało – 0. Protokół został przyjęty.

Ad 3)

Izabela Dittmann koordynator ds. nadzoru, w związku z wnioskiem Komisji z dnia 23 kwietnia 2025 roku przedstawiła informację na temat „Ankiety zadowolenia pacjenta z usług medycznych świadczonych przez WSP S.A.”. Przypomniała wcześniejsze ustalenia mówiąc: „mieliśmy ustalenia następujące 1000 osób musi nam zagłosować żeby ona była miarodajna, startujemy od grudnia kończymy w styczniu i jeżeli nie byłaby frekwencja zadowalająca kończymy w lutym”. Po czym poinformowała, że ankietę

wypełniło 261 osób co oznacza, że nie osiągnięto ustalonej liczby żeby uznać ankietę za miarodajną.

Komisja po dyskusji, biorąc pod uwagę zachodzące w WSP S.A. pozytywne zmiany wprowadzane przez obecnego Prezesa Zarządu WSP S.A., zdecydowała utrzymać dostępność ankiety na stronie internetowej Powiatu i „po czerwcu” złożyć wniosek do Zarządu Powiatu o jej szersze rozpropagowanie np. w mediach.

Porządek posiedzenia Komisji został wyczerpany. Na tym zakończono posiedzenie Komisji.

Przewodnicząca Komisji ds. Ochrony Zdrowia, Rodziny i Spraw Społecznych

(-) Monika Oleś