

PROTOKÓŁ NR 44/2026
z wyjazdowego posiedzenia Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej
w dniu 20 lutego 2026 r.

W wyjazdowym posiedzeniu, które odbyło się w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej (SPZOZ), uczestniczyli członkowie Komisji oraz zaproszeni goście, zgodnie z listą obecności stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszego protokołu.

Posiedzeniu komisji przewodniczył Przewodniczący Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej - Jarosław Uchman.

Ad. 1. Otwarcia wyjazdowego posiedzenia Komisji o godzinie 13:00 dokonał Przewodniczący Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej - Jarosław Uchman, witając uczestniczących w posiedzeniu Komisji.

Na podstawie list obecności Przewodniczący stwierdził istnienie quorum i uprawnienia Komisji do podejmowania wiążących decyzji.

W związku z zachowaniem sprawnego przebiegu obrad, Przewodniczący zaproponował procedowanie punktu numer 4 dotyczącego postępu prac remontowych oraz wizji lokalnej pracowni RTG po punkcie numer 6 pn. „Sprawy różne”. Pozostali członkowie komisji przystali na powyższą propozycję.

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia i stwierdzenie kworum.
2. Informacja o bieżącej sytuacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej.
3. Informacja o sytuacji finansowej SPZOZ na podstawie sprawozdania F-01 za IV kwartał 2025 roku.
4. Postęp prac remontowych wraz z wizją lokalną pracowni RTG.
5. Wnioski i oświadczenia radnych.
6. Sprawy różne.
7. Zamknięcie obrad.

Ad. 2. Przewodniczący udzielił głosu Dyrektorowi SPZOZ – Markowi Ryszce. Dyrektor zapowiedział przedstawienie sytuacji w dwóch aspektach: medycznym (z udziałem zastępcy ds. medycznych) oraz finansowo-technicznym (z udziałem służb finansowych). Wskazał również na rolę diagnostyki obrazowej i poprosił o wypowiedź kierownika pracowni RTG w zakresie funkcjonowania pracowni (RTG/CT/MR).

Kierownik pracowni RTG – Wojciech Piotrowski przedstawił informacje o uruchomieniu pracowni RTG w docelowym miejscu, wskazując m.in.:

- zakup nowoczesnego aparatu RTG w przetargu (w miejsce aparatu wyeksploatowanego);
- liczbę wykonanych badań RTG od uruchomienia (podano stan na dzień posiedzenia - 630 badań);
- godziny funkcjonowania pracowni (od poniedziałku do piątku w godzinach 8-18) i możliwość wydłużenia wykonywania badań;
- funkcjonowanie rezonansu magnetycznego (7 dni w tygodniu – z wyłączeniem części niedziel), liczbę badań wykonanych od początku roku (ponad 900 badań);
- funkcjonowanie tomografii komputerowej po powrocie z okresu tomografu mobilnego;
- informację o planach zwiększenia dostępności badań w kolejnym miesiącu.

W toku wypowiedzi Zastępca Dyrektora ds. Medycznych – dr Lidia Górka wskazała, że oddziały dysponują personelem umożliwiającym zabezpieczenie dyżurów i całodobowe funkcjonowanie, a kierownictwo pielęgniarskie nie zgłaszało szczególnych problemów kadrowych. Następnie Dyrektor SPZOZ zwrócił się do radnych z pytaniem o ewentualne uwagi do obsługi medycznej pacjentów.

Radna Magdalena Kieszek zadała pytanie odnośnie do wpisu internetowego w sprawie braku radiologa i oczekiwaniu na badanie aparatem RTG.

Dr Lidia Górka w odpowiedzi na powyższe pytanie wskazała m.in., że:

- SPZOZ nie jest szpitalem z SOR, a Izba Przyjęć działa w innym reżimie organizacyjnym;
- w przypadku urazów wymagających leczenia ortopedycznego (przy braku ortopedii całodobowej) personel może kierować pacjenta do jednostek zapewniających właściwe świadczenie;
- w weekendy opisy badań realizowane są w oparciu o tele-radiologię;
- pacjent jest informowany o czasie oczekiwania na opis – wskazywano przedziały rzędu 2–3 godzin, a w sytuacji dużego obciążenia – dłuższe;
- w dni robocze część opisów realizują radiolodzy stacjonarnie, co skraca czas oczekiwania;
- tele-radiologia funkcjonuje w SPZOZ od lat i jest rozwiązaniem stosowanym w wielu szpitalach;
- w przypadkach pilnych możliwe jest pilne zlecenie/eskalacja opisu.

Przewodniczący Rady Powiatu zadał pytanie od kiedy działa tele-radiologia i czy jest to rozwiązanie nowe.

Kierownik pracowni RTG odpowiedział, że tele-radiologia w praktyce funkcjonuje od 2015 roku, co wynika m.in. z niedoboru radiologów i organizacji świadczeń w wielu podmiotach.

Radny Henryk Majewski zapoznał pozostałych uczestników posiedzenia ze zdarzeniem dotyczącym członka jego rodziny. Powiedział, że w sytuacji zagrożenia (zadławienie) pacjentka została odesłana z Izby Przyjęć do innego szpitala z uwagi na brak określonego specjalisty; według relacji – bez udzielenia pomocy na miejscu, a w szpitalu docelowym personel był zdziwiony skierowaniem pacjentki w takim stanie transportem prywatnym. Radny wskazał, że jego intencją nie jest wyciąganie konsekwencji, a dopilnowanie, aby taka sytuacja się nie powtórzyła.

Dr Lidia Górka poprosiła radnego o doprecyzowanie, kiedy zdarzenie miało miejsce, aby można było sprawdzić obsadę dyżurową i okoliczności. W odpowiedzi podkreślono, że w sytuacjach nagłych (duszność, nagły ból itp.) należy wzywać ratownictwo medyczne, ponieważ zespół medyczny ocenia właściwy kierunek transportu i może ominąć etapy pośrednie, skracając czas niezbędny do udzielenia pomocy. Wskazano również na ograniczenia wynikające z poziomu referencyjności i zakresu świadczeń (brak niektórych procedur/specjalistów dostępnych całodobowo).

Ad. 3. Dyrektor SPZOZ w Rawie Mazowieckiej przedstawił szczegółową informację dotyczącą sytuacji finansowej szpitala, wyników poszczególnych oddziałów oraz działań podjętych w celu poprawy stabilności finansowej jednostki.

Wyniki oddziałów – zestawienie porównawcze 2024–2025

Oddział	Wynik 2024 (zł)	Wynik 2025 (zł)	Uwagi
Oddział Pediatriczny	-3 200 000	-2 800 000	niedoszacowanie świadczeń, spadek hospitalizacji
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	-2 100 000	-2 500 000	spadek liczby porodów
Oddział Chorób Wewnętrznych	-600 000	-200 000	wynik bliski bilansowania

Oddział Chirurgiczny	150 000	50 000	zmienność liczby procedur
Diagnostyka obrazowa	1 200 000	1 600 000	wzrost liczby badań

1. Ogólna sytuacja finansowa SPZOZ

Dyrektor poinformował, że działania zarządcze podejmowane w 2025 roku ukierunkowane były przede wszystkim na ograniczenie straty finansowej jednostki oraz stabilizację sytuacji ekonomicznej szpitala. W szczególności wskazano, że:

- podstawowym celem zarządczym było zmniejszenie straty finansowej o około 50% w stosunku do roku poprzedniego,
- według danych wstępnych strata szpitala za rok 2025 wyniosła ok. 4,5 mln zł, co - jak podkreślił dyrektor - stanowi znaczącą poprawę w porównaniu z rokiem wcześniejszym,
- w roku 2025 odnotowano wzrost przychodów szpitala o ok. 10% rok do roku,
- równocześnie wdrożono działania ograniczające koszty funkcjonowania jednostki.

Dyrektor podkreślił, że poprawa wyniku finansowego była efektem zarówno zwiększenia przychodów ze świadczeń medycznych, jak również wprowadzenia mechanizmów kontroli kosztów.

2. Działania optymalizacyjne i kontrola kosztów

Dyrektor szczegółowo omówił działania mające na celu poprawę sytuacji finansowej, wskazując przede wszystkim na:

a) kontrolę rozliczeń czasu pracy personelu medycznego

W wyniku przeprowadzonych analiz ujawniono nieprawidłowości w zakresie rozliczania czasu pracy niektórych osób zatrudnionych na kontraktach medycznych, polegające m.in. na:

- zawyżaniu liczby przepracowanych godzin,
- wystawianiu faktur wymagających korekty,
- konieczności wystawienia licznych faktur korygujących.

Dyrektor wskazał, że działania kontrolne pozwoliły ograniczyć nieuzasadnione koszty osobowe.

b) weryfikację rozliczeń procedur medycznych

W toku kontroli stwierdzono również nieprawidłowości w zakresie rozliczania niektórych procedur medycznych, w szczególności:

- rozliczania znieczuleń do badań endoskopowych,
- konieczności dokonania korekt rozliczeń,
- prowadzenia postępowań wyjaśniających i odzyskiwania środków.

c) ogólną racjonalizację kosztów funkcjonowania jednostki

Dyrektor wskazał, że prowadzono działania polegające na:

- analizie kosztów świadczeń medycznych,
- monitorowaniu wykorzystania kontraktów,
- kontroli wydatków operacyjnych,
- ograniczaniu kosztów administracyjnych.

3. Struktura przychodów i zobowiązań

W dalszej części wystąpienia dyrektor odniósł się do struktury przychodów i kosztów działalności szpitala, wskazując, że:

- podstawowym źródłem przychodów pozostają środki z Narodowego Funduszu Zdrowia,
- istotnym problemem systemowym pozostają tzw. nadwykonania świadczeń medycznych,
- brak pełnego finansowania nadwykonań wpływa negatywnie na wynik finansowy jednostki,
- opóźnienia w regulowaniu zobowiązań generują dodatkowe koszty w postaci odsetek i not księgowych wystawianych przez kontrahentów.

Dyrektor podkreślił, że stabilność finansowa szpitala uzależniona jest w znacznym stopniu od decyzji płatnika publicznego oraz poziomu kontraktowania świadczeń.

4. Wyniki finansowe poszczególnych oddziałów

Dyrektor przedstawił także analizę wyników finansowych poszczególnych oddziałów szpitalnych, wskazując na znaczne zróżnicowanie ich rentowności.

Z przedstawionej informacji wynikało, że:

- część oddziałów generuje straty wynikające z wysokich kosztów funkcjonowania oraz niedoszacowania świadczeń przez NFZ;
- szczególne trudności dotyczą oddziałów o charakterze zachowawczym, w tym pediatrii oraz oddziałów związanych z opieką nad matką i dzieckiem;
- istotnym problemem pozostaje spadek liczby hospitalizacji w niektórych zakresach świadczeń;
- wskazano wyraźny spadek liczby porodów w porównaniu z rokiem poprzednim, co wpływa na wynik finansowy Oddziału Ginekologiczno-Położniczo, Noworodkowego;
- dyrektor podkreślił, że przy obecnym poziomie finansowania niektóre oddziały nie mają możliwości osiągnięcia dodatniego wyniku finansowego.

Jednocześnie wskazano, że:

- część oddziałów funkcjonuje stabilnie lub zbliża się do bilansowania działalności;
- wyniki oddziałów są stale monitorowane;
- podejmowane są działania organizacyjne zmierzające do poprawy efektywności.

5. Wynik działalności oddziałów w ujęciu porównawczym

Dyrektor przedstawił także porównanie wyników oddziałów za lata 2024 i 2025, wskazując:

- zmianę poziomu zadłużenia;
- koszty obsługi zobowiązań;
- zróżnicowanie kosztów świadczeń pomiędzy oddziałami;
- wpływ zmian organizacyjnych na wyniki finansowe.

Podkreślono, że sytuacja finansowa szpitala wykazuje tendencję stabilizacyjną, choć nadal wymaga działań naprawczych.

6. Sprawozdawczość finansowa i dane F-01

Dyrektor odniósł się również do sprawozdawczości finansowej, w tym danych wynikających ze sprawozdania F-01, wskazując, że:

- dane finansowe wymagają zamknięcia okresów sprawozdawczych;
- pełne wyniki możliwe są do przedstawienia po zamknięciu kwartału;
- różnice w danych wynikają z księgowania faktur i korekt;
- szczegółowe zestawienia będą dostępne po zakończeniu okresu rozliczeniowego.

7. Ocena ogólna sytuacji ekonomicznej szpitala

Podsumowując wystąpienie, dyrektor wskazał, że:

- sytuacja finansowa SPZOZ ulega stopniowej poprawie;
- podejmowane działania organizacyjne przynoszą wymierne efekty;
- dalsza stabilizacja wymaga kontynuacji działań naprawczych;
- kluczowe znaczenie dla przyszłej sytuacji finansowej będzie miało finansowanie świadczeń przez NFZ oraz poziom kontraktów na kolejne lata.

Ad. 5. Wnioski i oświadczenia radnych

W tym punkcie nikt nie zabrał głosu.

Ad. 6. Sprawy różne

Przewodniczący przekazał informację o uroczystości pogrzebowej wieloletniego pracownika Szpitala św. Ducha w Rawie Mazowieckiej lekarza i kierownika dr Jana Budka, wskazując, że uroczystość pogrzebowa odbędzie się tego dnia o godzinie 15:00 w kaplicy cmentarza.

Radny Henryk Majewski zwrócił się o udostępnienie następujących dokumentów:

1. kserokopii grafiku dyżurów lekarzy (bez informacji o wynagrodzeniach),
2. regulaminu organizacyjnego szpitala (kopia, bez żądania oryginału).

Dyrektor SPZOZ w swojej wypowiedzi nawiązał do kwestii wpisów publikowanych w Internecie dotyczących funkcjonowania szpitala. Poinformował, że dysponuje wydrukiem wpisu z dnia 3 lutego br. i odczytał jego treść, wskazując, że wpis zawiera zarzuty dotyczące nepotyzmu w jednostce, nierównego traktowania lekarzy oraz kwestii pełnienia podwójnych dyżurów w nocy z 7 na 8 listopada 2025 r. Dyrektor zwrócił się do radnej Magdaleny Klimczak z pytaniem, czy odczytany wpis jest jej autorstwa.

Radna Magdalena Klimczak potwierdziła, iż jest autorem wskazanego wpisu, a także oświadczyła, że podtrzymuje jego treść i nie wycofuje żadnego ze sformułowań w nim zawartych. Wskazała, że wpis dotyczył jej zdaniem nierównego traktowania pracowników oraz zarzutów dotyczących nepotyzmu. Wskazała, że według posiadanych przez nią informacji jeden z lekarzy został zawieszony bez zachowania standardowej procedury, bez uprzedniego pisma oraz bez możliwości złożenia wyjaśnień. Radna poruszyła również kwestię rozliczeń finansowych związanych z fakturami za rok 2024, wskazując na konieczność wyjaśnienia tej sprawy oraz uregulowania należności. Radna odniosła się ponadto do drugiego przypadku dotyczącego obsady dyżuru w nocy z 7 na 8 listopada 2025 r., wskazując, że według przekazanych informacji sprawa została zgłoszona do prokuratury oraz może zostać wskazana sygnatura postępowania.

W odpowiedzi (w dyskusji) padło stanowisko, że „żadnych dyżurów podwójnych nie było” oraz że wskazany dyżur nie był wykonywany i nie było za niego płatności (wypowiedź dotyczyła konkretnie nocy 7/8 listopada).

Radna Magdalena Kieszek przedstawiła następujące stanowisko:

- jeden lekarz został zawieszony „natychmiast”, bez pisma i bez wysłuchania, do czasu wyjaśnienia,
- a w sprawie innego lekarza – według radnej – nie podjęto analogicznych działań, mimo pojawiających się w przestrzeni publicznej zarzutów dotyczących dyżurów.

Radna wielokrotnie apelowała o ponowne przywrócenie doktora pełniącego funkcję kierownika anestezjologii do pełnienia obowiązków, argumentując m.in., że jest to „świetny specjalista”, a jego odsunięcie – w jej ocenie – działa na szkodę szpitala.

Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej Jaromir Tomaszewski odniósł się do użytego sformułowania o „uczciwości” doktora pełniącego funkcję kierownika anestezjologii i rzekomym zwrocie środków. Wypowiedź wskazywała, że jeśli wykazano „33 błędy”, to nie jest to już pojedynczy błąd, a sytuacja o poważniejszym charakterze – przywołano również wprost odniesienie do trybu rozwiązania umowy w trybie dyscyplinarnym (art. 52) jako analogię.

Przewodniczący w odpowiedzi (w ramach dyskusji) wskazał, że:

- o tym, czy doszło do naruszeń/nieprawidłowości, powinny rozstrzygać właściwe organy (sąd),
- a do czasu wyjaśnienia kwestii spornych szpital powinien zabezpieczyć swój interes.

W toku dyskusji przytoczono treść pisma radnych dotyczącego kwestii zwłoki w regulowaniu należności wobec jednego z lekarzy oraz związanych z tym ewentualnych konsekwencji wynikających z przepisów prawa pracy. Wskazano na potrzebę wyjaśnienia zaistniałej sytuacji oraz podstaw podjętych decyzji organizacyjnych.

Przewodniczący poruszył temat możliwości przystąpienia SPZOZ w Rawie Mazowieckiej do programu „Szpitale Przyjazne Wojsku” oraz działań realizowanych w ramach programu „Tarcza Wschód”, dotyczących przygotowania podmiotów leczniczych do funkcjonowania w sytuacjach zagrożenia bezpieczeństwa państwa.

Dyrektor SPZOZ poinformował, że na dzień posiedzenia szpital nie otrzymał szczegółowych wytycznych ani formalnych decyzji dotyczących przystąpienia do programu, a jednostka monitoruje rozwój sytuacji.

W toku dyskusji radni zwrócili się z prośbą o przygotowanie szczegółowych materiałów informacyjnych w tym zakresie oraz zawnieśli o ponowne omówienie tematu na kolejnym posiedzeniu Komisji, ze szczególnym uwzględnieniem ewentualnych obowiązków organizacyjnych, zakresu udziału szpitala oraz źródeł finansowania.

Ad. 4. Kierownik pracowni RTG – Wojciech Piotrowski przekazał, że prace zostały zakończone, pracownia RTG działa prawidłowo, a przerwy wynikały z odbiorów, szkoleń i certyfikacji personelu oraz prac zabezpieczających (m.in. polimeryzacja podłóg).

W tej części posiedzenia podano również (jako podsumowanie diagnostyki obrazowej – dane za 2025 r.) liczbę badań w poszczególnych pracowniach (RTG, TK, USG, MR) oraz dyskutowano o kontraktowaniu i planach NFZ na rok 2026 w zestawieniu z wykonaniami roku poprzedniego.

Celem wizji lokalnej było zapoznanie się z warunkami lokalowymi pracowni, jej wyposażeniem technicznym, zastosowanymi rozwiązaniami technologicznymi oraz organizacją pracy i obsługi pacjentów. Pracownię RTG przedstawił Kierownik – Wojciech Piotrowski, który szczegółowo omówił wyposażenie diagnostyczne, funkcjonalność urządzeń oraz rozwiązania techniczne zastosowane w pomieszczeniach.

W trakcie prezentacji kierownik wskazał, że pracownia wyposażona została w nowoczesny aparat rentgenowski z automatycznie regulowanym stołem diagnostycznym, dostosowującym swoje położenie do parametrów pacjenta. Stół umożliwia zdalne sterowanie za pomocą pilota, posiada funkcję opuszczania oraz tzw. „pływający” blat, co znacząco ułatwia ułożenie pacjenta i wykonanie badań diagnostycznych. Omówiono również możliwości aparatury w zakresie wykonywania zdjęć kości długich oraz badań całego kręgosłupa. Wskazano, że urządzenie umożliwia wykonanie pełnego obrazowania kręgosłupa na jednym zdjęciu, także u pacjentów o ponadprzeciętnym wzroście, poprzez odpowiednie ustawienie aparatu i zakresu skanowania. Kierownik pracowni zaprezentował także działanie lampy rentgenowskiej, która automatycznie ustawia się w odpowiedniej pozycji, m.in. do badań klatki piersiowej, oraz statyw umożliwiający wykonywanie badań w pozycji stojącej.

Podczas wizji lokalnej przedstawiono również rozwiązania techniczne zastosowane w pomieszczeniach pracowni, w szczególności:

- specjalistyczną, nową wykładzinę podłogową o właściwościach prądoprzewodzących, zapewniającą odprowadzanie ewentualnych ładunków elektrycznych do uziemienia, co zwiększa bezpieczeństwo pacjentów i personelu,
- wydzielone pomieszczenie do przebierania się pacjentów oraz miejsce do pozostawienia rzeczy osobistych,
- system klimatyzacji zapewniający właściwe warunki pracy urządzeń oraz komfort pacjentów,
- system monitoringu umożliwiający obserwację pacjenta podczas wykonywania badania,
- wspólną sterownicę obsługującą zarówno pracownię tomografii komputerowej, jak i pracownię rentgenowską.

Kierownik pracowni RTG podkreślił, że zastosowane rozwiązania techniczne oraz wyposażenie spełniają obowiązujące standardy bezpieczeństwa i zapewniają wysoką jakość wykonywanych badań diagnostycznych oraz komfort pracy personelu medycznego.

Radni pozytywnie ocenili warunki lokalowe, nowoczesność zastosowanego sprzętu oraz organizację pracy w pracowni rentgenowskiej.

Ad. 7. Wiceprzewodnicząca Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej Bożena Cichowicz, podziękowała wszystkim uczestnikom za merytoryczną i konstruktywną debatę. Wobec wyczerpania przyjętego porządku obrad Wiceprzewodnicząca dokonała zamknięcia posiedzenia komisji o godzinie 15:45.

W załączeniu:

-załączniki wymienione w treści protokołu.

Sporządziła: Małgorzata Borowiec

Przewodniczący Komisji
(-) Jarosław Uchman