

PROTOKÓŁ NR 26/2026

Z POSIEDZENIA Komisji Zdrowia i Spraw Społecznych

z dnia 18 czerwca 2026 r.

Porządek posiedzenia:

1. Otwarcie posiedzenia i stwierdzenie prawomocności obrad.....	1
2. Przyjęcie porządku obrad.	1
3. Wyjaśnienie sytuacji w Akademickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Mikołowie.....	2
4. Przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia komisji.	29
5. Sprawy organizacyjne, wolne głosy i wnioski.	29
6. Zamknięcie posiedzenia.	29

1. Otwarcie posiedzenia i stwierdzenie prawomocności obrad.

Przewodniczący komisji Zbigniew Długaj otworzył **26.** posiedzenie Komisji Zdrowia i Spraw Społecznych, które odbyło się w Starostwie Powiatowym w Mikołowie. Następnie powitał zebranych: pana Starostę wraz z Zarządem Powiatu, radnych Rady Powiatu Mikołowskiego, członków Rady Nadzorczej Akademickiego Centrum Zdrowia w Mikołowie, Prezes Akademickiego Centrum Zdrowia wraz z pracownikami, przedstawicieli personelu Akademickiego Centrum Zdrowia oraz wszystkich mieszkańców i pacjentów obecnych na posiedzeniu.

Przewodniczący Komisji stwierdził, że w posiedzeniu uczestniczy 7 członków komisji więc obrady są prawomocne.

2. Przyjęcie porządku obrad.

Przewodniczący komisji, Zbigniew Długaj, przedstawił porządek obrad oraz ze względu na to, że poprzednia komisja odbyła się dzień wcześniej zawnioskował o

zdjęcie z porządku obrad punktu 4 – Przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia komisji. Poinformował, że protokół ten zostanie przyjęty na kolejnym posiedzeniu.

W związku z brakiem uwag poprosił o jego przyjęcie.

Wyniki głosowania: ZA: 7, PRZECIW: 0, WSTRZYMUJĘ SIĘ: 0, BRAK GŁOSU: 0, NIEOBECNI: 0

Członkowie komisji jednogłośnie przyjęli porządek posiedzenia.

3. Wyjaśnienie sytuacji w Akademickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Mikołowie.

Przewodniczący na wstępie podkreślił, że posiedzenie komisji zostało zwołane nie w celu osądzania kogokolwiek, prowadzenia działań śledczych ani zajmowania stanowiska po którejkolwiek ze stron, lecz w celu rzetelnego zapoznania się z zaistniałą sytuacją, wysłuchania wszystkich zainteresowanych stron oraz zebrania informacji pozwalających lepiej zrozumieć okoliczności i wyzwania, z jakimi obecnie mierzy się szpital.

Przewodniczący komisji w pierwszej kolejności udzielił głosu pracownikowi Akademickiego Centrum Zdrowia, pani L. D., która wcześniej złożyła w tej sprawie pisemną prośbę.

Położna L. D. powitała zebranych, podkreślając, że zabiera głos wyłącznie we własnym imieniu i nie reprezentuje żadnej instytucji ani grupy. Następnie odczytała przygotowane pismo, w którym wyraziła zaniepokojenie medialnym sporem dotyczącym wewnętrznych spraw placówki. Zaznaczyła, że publiczna debata w tej kwestii wpływa niekorzystnie na wizerunek całego szpitala. Za niepokojące uznała wykorzystywanie pacjentów oraz mieszkańców jako argumentów w sporze o charakterze personalnym i organizacyjnym. Podkreśliła, że pacjenci nie powinni być zmuszani do opowiadania się po którejkolwiek ze stron. Zarzuciła części radnych powiatowych brak zaangażowania w okresie, gdy półtora roku wcześniej ważyły się losy oddziału oraz zagrożone były miejsca pracy kilkudziesięciu osób. Przypomniała, że ówczesny prezes i dyrektor nie podjęli wówczas rozmów z personelem ani nie stanęli w jego obronie. Zwróciła uwagę, że nie organizowano wtedy publicznych

debat nad sytuacją personelu ani nie apelowano o wysłuchanie osób, które przez lata budowały szpital. Zauważyła również brak podobnego zaangażowania w obronie oddziałów zagrożonych likwidacją. Wyraziła jednocześnie wdzięczność Radzie Nadzorczej szpitala oraz Radzie Powiatu Mikołowskiego za ówczesne wysłuchanie pracowników. Wskazała, że odpowiedzialność za szpital powinna obejmować całą jego społeczność, niezależnie od zajmowanych stanowisk, funkcji czy aktualnych sporów, a nie ograniczać się do wybranych spraw. Podkreśliła, że personel nie zajmował się wzajemnymi oskarżeniami, lecz walczył o utrzymanie oddziałów i dobro pacjentek w ramach działalności społecznej. Poinformowała, że położne w swoim wolnym czasie i na własny koszt prowadzą w mediach społecznościowych stronę „Urodzimy w Mikołowie”, ponieważ wierzą, że przyszłość szpitala buduje się pracą i zaangażowaniem, a nie konfliktem. Dodała, że te działania przynoszą realne efekty – oddział wypracowuje ponad 100% procedur, a mikołowska sala porodowa zajęła 5. miejsce spośród blisko 40 placówek w województwie śląskim w rankingu fundacji „Rodzić po Ludzku”, opartym na ankietach pacjentek. Podsumowując, wyraziła ubolewanie, że osobiste ambicje, urazy i kalkulacje polityczne przesłaniają to, co najważniejsze. Ostrzegła, że konflikty w szpitalu mijają, jednak skutki utraty zaufania do placówki będą odczuwalne przez lata.

Następnie **Przewodniczący komisji** poprosił o zabranie głosu prezes Akademickiego Centrum Zdrowia w Mikołowie, panią Katarzynę Muszak.

Prezes, Katarzyna Muszak, odniosła się do zagadnień poruszonych podczas wcześniejszej dyskusji na sesji absolutoryjnej i na wstępie zaznaczyła, że będzie odnosić się do poszczególnych obszarów tematycznych. W pierwszej kolejności omówiła temat udarów, który jak wskazała wzbudził niepewność wśród radnych oraz mógł wpłynąć na odbiór sytuacji przez mieszkańców, ze względu na fakt rejestrowania sesji.

Podkreśliła, że część przekazanych informacji była niesprawdzona, co mogło wywołać niepokój pacjentów oraz negatywnie wpłynąć na poczucie bezpieczeństwa i wizerunek Akademickiego Centrum Zdrowia.

Odnosząc się do kwestii diagnostyki udarów, wskazała, że w przypadku niedziałającego tomografu, niezależnie od czasu trwania awarii, obowiązkiem

placówki jest zgłoszenie tego faktu do WKRM. W konsekwencji zespoły ratownictwa medycznego nie kierują pacjentów z podejrzeniem świeżego udaru do tej jednostki. Procedura ta była realizowana na bieżąco przez Izbę Przyjęć pod nadzorem Dyrektora ds. Medycznych.

Podkreśliła, że decyzje te podejmowane były z pełną świadomością konsekwencji finansowych, gdyż leczenie udarów stanowi istotne źródło przychodów dla spółki. Jednocześnie zaznaczyła, że nadrzędnym priorytetem pozostaje bezpieczeństwo pacjentów. W zakresie rozliczeń przedstawiła dane za okres od stycznia do maja, gdzie łącznie rozliczono 71 przypadków udarów, w tym:

- 10 przypadków bez procedur kardiologicznych,
- 61 przypadków z procedurami kardiologicznymi.

Wskazała, że rozliczenia nie były wyłącznie zasługą jednego lekarza. 30 przypadków przypisano działaniom dr. Świderskiego, natomiast 31 zostało rozliczonych przez pozostały personel oddziału chorób wewnętrznych. Omówiła również ścieżki transportu pacjentów w przypadku braku możliwości udzielenia świadczeń. Wyjaśniła, że najbliższymi ośrodkami są:

- GCM – w odległości ok. 9 km,
- szpital Megrez – w odległości ok. 14 km.

Zaznaczyła, że tego typu sytuacje występowały również wcześniej, jednak okres awarii tomografu był dłuższy niż dotychczas. Poinformowała, że prowadzone są analizy kliniczne przypadków, w tym liczby wykonanych tromboliz. Planowane jest szczegółowe przeanalizowanie ok. 70 przypadków pod kątem zasadności zastosowanych procedur oraz ewentualnych przyczyn organizacyjnych.

W dalszej części odniosła się do funkcjonowania bloku operacyjnego oraz zarzutów dotyczących zagrożenia dla zdrowia i życia pacjentek w związku z ograniczeniem personelu. Wyjaśniła, że kwestia dotyczy stanowiska kierownika bloku operacyjnego, które obecnie zajmuje pielęgniarka posiadająca kwalifikacje i kompetencje instrumentariuszki. Zaznaczyła również, że oddział ginekologiczno-położniczy od dłuższego czasu generuje największe straty finansowe dla spółki.

Prezes odniosła się również do organizacji pracy oddziału ginekologiczno-położniczego oraz bloku operacyjnego. Wskazała, że zabiegi wykonywane na oddziale realizowane są przez wykwalifikowany personel – położne, w tym osoby posiadające doświadczenie jako pielęgniarki zabiegowe. Podkreśliła zaangażowanie zespołu oddziału ginekologiczno-położniczego w działania mające na celu poprawę wyniku finansowego jednostki. W związku z powyższym podjęto decyzję o ograniczeniu liczby dni operacyjnych z pięciu do czterech w tygodniu. Celem tej zmiany było dostosowanie wykorzystania zasobów do rzeczywistych potrzeb oraz zmniejszenie obsady bloku operacyjnego.

Przedstawiła dane dotyczące wykorzystania czasu pracy bloku operacyjnego na podstawie raportów z kwietnia i maja. Wskazała, że przy dostępności bloku w godzinach od 7:00 do 14:35 (455 minut dziennie), rzeczywiste wykorzystanie czasu operacyjnego wynosiło odpowiednio m.in.: 45, 50, 25, 65, 132 oraz 203 minuty dziennie. Na tej podstawie oceniono, że decyzja o reorganizacji pracy bloku operacyjnego była zasadna z punktu widzenia zarządczego.

Poinformowała, że kierownik bloku operacyjnego, pani Aleksandra, otrzymała propozycję pozostania na dotychczasowym stanowisku, z zachowaniem wynagrodzenia oraz godzin pracy, przy jednoczesnym rozszerzeniu zakresu obowiązków o czynności pielęgniarki-instrumentariuszki. Umożliwia to efektywne wykorzystanie czasu pracy zarówno przy realizacji zabiegów operacyjnych, jak i w zakresie obowiązków administracyjnych.

Podkreśliła, że blok operacyjny nie ma charakteru wieloprofilowego i obecnie funkcjonuje jedna sala operacyjna. Wskazała, że liczba wykonywanych zabiegów wynosi średnio dwa dziennie, sporadycznie osiągając poziom trzech lub czterech. Zaznaczyła, że celem działań zarządczych jest optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów i potencjału kadrowego, adekwatnie do rzeczywistego zapotrzebowania. Jednocześnie podkreśliła, że wprowadzone zmiany nie mają negatywnego wpływu na bezpieczeństwo pacjentek. Wskazała również, że decyzja dotycząca reorganizacji pracy bloku operacyjnego została podjęta zespołowo we współpracy z ordynatorem oddziału ginekologiczno-położniczego, lekarzem anestezjologiem odpowiedzialnym za bezpieczeństwo anestezjologiczne, Dyrektorem ds. Medycznych oraz Dyrektorem ds. Pielęgniarstwa.

Podkreśliła, że nie była to decyzja podejmowana jednoosobowo. W kolejnej części wypowiedzi pani prezes odniosła się do kwestii funkcjonowania pracowni tomografii komputerowej oraz współpracy z podmiotem realizującym świadczenia w zakresie diagnostyki obrazowej. Wskazała, że w roku poprzednim pojawił się temat zakończenia współpracy przez prof. Barona. Szpital był związany z tym podmiotem umową dziesięcioletnią na wykonywanie badań diagnostyki obrazowej. W dniu 29 września wystosowane zostało przez prof. Barona pismo z zapytaniem o dalsze działania szpitala, w tym o ewentualne ogłoszenie konkursu na realizację świadczeń. Pismo to wpłynęło do szpitala w dniu 7 października.

Pani prezes wskazała, że jako spółka szpitalna jednostka była zobowiązana do przeprowadzenia konkursu na świadczenia w zakresie diagnostyki obrazowej. Podkreśliła, że w trakcie całego roku prowadzone były rozmowy oraz kierowane zapytania ze strony prof. Barona, jednak ze strony szpitala nie padła informacja o zamiarze zakończenia współpracy ani rezygnacji z jej kontynuowania. W odpowiedzi na otrzymane pismo, w dniu 13 października przekazano informację o przygotowywaniu dokumentacji niezbędnej do ogłoszenia konkursu. Następnie, jeszcze w październiku, po otrzymaniu odpowiedzi, prof. Baron skierował pismo do Narodowego Funduszu Zdrowia oraz do pani prezes, w którym poinformował, że od dnia 1 stycznia zaprzestanie świadczenia usług na rzecz spółki oraz nie przystąpi do ogłoszonego konkursu. W związku z powyższym pani prezes była zobowiązana do poinformowania Narodowego Funduszu Zdrowia o planowanych działaniach mających na celu zapewnienie ciągłości i zabezpieczenia realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki obrazowej, co jest niezbędne dla funkcjonowania oddziału neurologicznego. Jednocześnie podkreśliła, że nieprawdziwe są informacje przekazane podczas sesji, jakoby ogłoszony konkurs przewidywał okres współpracy jedynie na jeden rok.

Wskazała, że w dokumentacji konkursowej określono okres współpracy na pięć lat. Odniosła się również do wątpliwości dotyczących możliwości rozpoczęcia współpracy przez nowy podmiot od dnia 1 stycznia. Wskazała, że kwestie organizacyjne, takie jak instalacja nowego tomografu, wyposażenie pracowni czy ewentualne prace adaptacyjne, stanowiły element analiz i planowania w ramach prowadzonego postępowania. W dalszej części wypowiedzi pani prezes zaapelowała o rzetelne

posługiwanie się informacjami, wskazując, że rozpowszechnianie niezweryfikowanych danych jest krzywdzące dla zespołu zaangażowanego w realizację procesów w szpitalu. Poinformowała, że pełna dokumentacja dotycząca postępowania zakupowego, obejmująca m.in. opinie rzeczoznawców, udział prawników oraz przebieg procedury negocjacyjnej, jest dostępna do wglądu.

Podkreśliła, że wszystkie działania były prowadzone zgodnie z obowiązującymi procedurami, a zarzuty dotyczące preparowania dokumentów są nieuzasadnione. Wskazała, że kierownictwo, w odpowiedzi na pojawiające się wątpliwości i zarzuty, zwraca się do pracowników o ich wyjaśnienie, co stanowi standardową praktykę zarządczą. Odniosła się również do wypowiedzi radnego dotyczącej funkcjonowania pracowni tomografii komputerowej.

Wyjaśniła, że wcześniejsza pracownia oraz zespół nie stanowiły zasobów własnych szpitala, lecz należały do podmiotu zewnętrznego zespołu prof. Barona. Jednocześnie pozytywnie oceniła dotychczasową współpracę z tym podmiotem. Poinformowała, że obecnie szpital korzysta z teleradiologii, co jest rozwiązaniem powszechnie stosowanym w większości placówek w Polsce. Podkreśliła, że kluczowe znaczenie ma wypracowanie właściwego modelu współpracy i komunikacji pomiędzy lekarzami klinicznymi a radiologami. Wskazała także, że zgłaszane przez personel medyczny uwagi dotyczące czasu oczekiwania lub jakości opisów wymagają konkretnych, udokumentowanych przypadków, które umożliwią podjęcie działań wyjaśniających.

Odniosła się do postępowań konkursowych, poinformowała, że w związku z pozyskaniem środków z Krajowego Planu Odbudowy, zawierane od 1 stycznia umowy miały charakter krótkoterminowy, co wynikało z obowiązujących limitów finansowych. Podkreśliła, że ewentualny brak rozstrzygnięcia konkursów wynikał z niespełnienia warunków formalnych przez oferentów, a nie z działań po stronie szpitala.

W dalszej części wypowiedzi pani prezes poinformowała, że w dokumentacji postępowania znajduje się również stanowisko mecenasa, który nadzoruje i koordynuje procesy konkursowe w szpitalu. Podkreśliła, że funkcjonowanie szpitala nie jest uzależnione wyłącznie od tomografii komputerowej – placówka dysponuje

sprawnym aparatem RTG oraz zabezpieczeniem w postaci lekarzy radiologów, z których usług można korzystać w razie potrzeby.

Odnosząc się do kwestii kontenera, pani prezes wskazała, że decyzje zarządcze podejmowane są na podstawie dostępnych danych oraz we współpracy z zespołem. Wyjaśniła, że w związku z awarią tomografu podjęto pilne działania zmierzające do zapewnienia ciągłości świadczeń. W dniu 29 kwietnia wpłynęła oferta dostarczenia tomografu wraz z kontenerem z możliwością uruchomienia już 1 maja.

Podkreśliła, że działanie to wynikało z chęci szybkiego zabezpieczenia potrzeb pacjentów oraz zapewnienia ciągłości pracy, jednak po dostarczeniu sprzętu stwierdzono, że nie spełnia on wymagań, w szczególności w zakresie zgodności z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia. W związku z tym podjęto decyzję o jego zwrocie. Zaznaczyła, że rozpowszechniane informacje dotyczące kosztów na poziomie 35 tys. zł są niepotwierdzone.

Pani prezes wskazała, że sytuacja ta została przeanalizowana wewnętrznie, a zespół wyciągnął wnioski na przyszłość, w szczególności w zakresie konieczności każdorazowej weryfikacji wymagań formalnych i kontraktowych.

Następnie poinformowała, że niezwłocznie rozpoczęto rozmowy z innymi podmiotami, w wyniku których pozyskano nowy kontener, mniejszy i lepiej dostosowany do warunków lokalowych, usytuowany w pobliżu izby przyjęć. Wskazała również, że na bieżąco uwzględniane są uwagi personelu dotyczące jego funkcjonalności.

W dniu 26 maja przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia dokonał oceny i potwierdził, że kontener spełnia wymagania określone w umowie, co umożliwia realizację świadczeń. Jednocześnie prezes zwróciła uwagę, że mimo uzyskanej akceptacji, podczas sesji w dniu 27 maja pojawiły się publiczne wypowiedzi podważające jakość i warunki funkcjonowania kontenera.

W dalszej części wypowiedzi pani Katarzyna Muszak odniosła się do kwestii organizacji transportu pacjentów na badania tomografii komputerowej w związku z przedłużającą się awarią aparatu. Wskazała, że decyzję o rodzaju transportu pacjenta podejmuje lekarz kierujący, uwzględniając stan kliniczny pacjenta,

natomiast za realizację transportu odpowiada podmiot wykonujący usługę transportową oraz zespół transportujący. Podkreśliła, że transport odbywa się pomiędzy podmiotami leczniczymi posiadającymi odpowiednie zaplecze medyczne, w tym zabezpieczenie w zakresie stanów nagłych.

Zwróciła uwagę na pojawiające się wątpliwości części personelu dotyczące powyższych zasad. Podkreśliła konieczność przypomnienia obowiązujących procedur oraz wzmocnienia komunikacji wewnętrznej w tym zakresie.

Ponadto poinformowała o wystąpieniu awarii laboratorium w godzinach porannych. Wskazała, że w laboratorium wykorzystywany jest sprzęt dzierżawiony, a w przypadku awarii stosowana jest standardowa procedura polegająca na zgłoszeniu usterki do firmy serwisowej, która dokonuje diagnostyki i naprawy urządzeń. W dalszej części wypowiedzi pani prezes przedstawiła przebieg zdarzeń związanych z awariami sprzętu diagnostycznego. Poinformowała, że serwis techniczny zgłosił uszkodzenie elementu tomografu komputerowego (matrycy) oraz brak możliwości usunięcia usterki w tym samym dniu, z planowanym terminem naprawy na poniedziałek.

Podkreśliła, że awarie sprzętu mają charakter niezależny od działań personelu zarządzającego. Wskazała również na równoległą awarię laboratorium. W związku z powyższym kierownik laboratorium podjął działania organizacyjne, w tym współpracę ze Szpitalem św. Józefa w zakresie zabezpieczenia realizacji badań diagnostycznych.

Zaznaczyła, że współpraca pomiędzy placówkami ma charakter wzajemnego wsparcia w sytuacjach awaryjnych. W dniu zdarzenia przekazano do personelu dwa komunikaty dotyczące funkcjonowania laboratorium:

- o godz. 13:22 – informujący o zakresie badań możliwych do wykonania na miejscu oraz o możliwości kierowania części badań do Szpitala św. Józefa, z przewidywanym czasem realizacji do 2 godzin,
- o godz. 14:14 – uzupełniający informacje, wraz ze wskazaniem ścieżki kontaktu i organizacji zleceń.

Poinformowała, że o zaistniałej sytuacji zostały również powiadomione zespoły transportowe firm zewnętrznych, z zaznaczeniem priorytetowego charakteru realizowanych zleceń. Podkreśliła, że mimo ograniczeń możliwe było wykonywanie części kluczowych badań na miejscu, co nie stanowiło podstawy do zamknięcia izby przyjęć.

W godzinach wieczornych tego samego dnia doszło dodatkowo do awarii zasilania w rejonie ul. Okrzei, co spowodowało czasowe wyłączenie tomografu w Szpitalu św. Józefa. Sytuację określiła jako kumulację niekorzystnych zdarzeń.

W związku z ograniczoną dostępnością badań tomografii komputerowej podjęto działania interwencyjne, obejmujące kontakt z innymi podmiotami leczniczymi. Uzyskano możliwość wykonania badań w szpitalu w Świętochłowicach oraz w szpitalu w Chorzowie.

Omówiono przypadek pacjenta skierowanego na badanie tomografii komputerowej. Pacjent został początkowo przetransportowany do placówki w Świętochłowicach. Z uwagi na brak możliwości wykonania tam badania z kontrastem, podjęto decyzję o przekazaniu pacjenta bezpośrednio do szpitala w Chorzowie

W toku weryfikacji ustalono, że pacjent został przekazany w stanie odwodnienia oraz z niesprawnym dostępem dożylnym, co wymagało wcześniejszego zabezpieczenia medycznego przed wykonaniem badania i mogło wpłynąć na wydłużenie czasu jego realizacji.

Pani prezes poinformowała, że dokonała analizy dokumentacji medycznej oraz raportów izby przyjęć. Wskazała na brak pełnych danych dotyczących czasu wyjazdu i powrotu pacjenta oraz brak jego ujęcia w raportach dotyczących pacjentów w stanie ciężkim.

Podkreśliła konieczność rzetelnego dokumentowania przebiegu hospitalizacji i transportu pacjentów oraz zwróciła uwagę na potrzebę pełnego i obiektywnego przekazywania informacji dotyczących zdarzeń medycznych. W dalszej części wypowiedzi pani prezes odniosła się do kwestii komunikacji wewnętrznej oraz dokumentowania przebiegu zdarzeń. Wskazała, że informacje o trudnościach

organizacyjnych nie były na bieżąco przekazywane do kierownictwa, pomimo funkcjonującej praktyki wzajemnego informowania się o istotnych zdarzeniach.

Poinformowała, że pacjent, którego przypadek był przedmiotem analizy, powrócił do szpitala i został ponownie przyjęty. W związku ze zgłaszanymi sygnałami dotyczącymi wydłużonego czasu oczekiwania na badania, przeprowadzono weryfikację dokumentacji medycznej oraz raportów izby przyjęć. Wskazała na brak pełnych danych dotyczących czasu transportu pacjenta (godziny wyjazdu i powrotu), a także brak jego ujęcia w raportach obejmujących pacjentów w stanie ciężkim.

Zwróciła uwagę, że zgłaszane informacje miały charakter ogólny i nie były poparte konkretnymi danymi, co utrudniało ich rzetelną ocenę. Podkreśliła konieczność przekazywania informacji w sposób kompletny, oparty na faktach oraz właściwego dokumentowania zdarzeń medycznych.

W kwestii funkcjonowania laboratorium poinformowała, że awaria i ograniczenie dostępności badań wymusiły podjęcie działań zabezpieczających. Polegały one na współpracy z placówkami medycznymi w Tychach, Murckach i Siemianowicach Śląskich. Proces ten koordynował dyrektor ds. medycznych, monitorując sytuację w personelu oraz na bieżąco oceniając stan pracy izby przyjęć, oddziału neurologii i pracowni diagnostycznych.

Następnie wskazała, że w poniedziałek po powrocie do pracy dowiedziała się o skardze skierowanej przez pracowników izby przyjęć do starostwa powiatowego, dotyczącej organizacji pracy podczas awarii. Podkreśliła, że wcześniej personel nie zgłaszał dyrekcji żadnych uwag ani sygnałów o wydłużonym czasie oczekiwania na badania.

Na polecenie dyrekcji kierownik laboratorium dokonał analizy współpracy z laboratorium Szpitala św. Józefa w okresie awarii. Z przekazanych informacji wynika, że czas realizacji badań nie przekraczał dwóch godzin.

Podkreśliła, że ocena sytuacji wymaga odniesienia do konkretnych przypadków i danych, a nie wyłącznie do ogólnych odczuć. W związku z powyższym zorganizowano spotkanie z personelem, podczas którego omówiono przebieg zdarzeń oraz zasady postępowania w sytuacjach awaryjnych.

W trakcie spotkania potwierdzono przywrócenie pełnej sprawności laboratorium po usunięciu awarii przez serwis techniczny. Uczestnicy spotkania potwierdzili znajomość przyjętych rozwiązań organizacyjnych. Sporządzono stosowną notatkę służbową dokumentującą przebieg spotkania oraz sposób zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń.

Na zakończenie podkreśliła zrozumienie dla emocji towarzyszących sytuacjom nadzwyczajnym, przy jednoczesnym wskazaniu konieczności opierania komunikacji i oceny zdarzeń na rzetelnych danych i obowiązujących procedurach. W dalszej części wypowiedzi pani Katarzyna Muszak odniosła się do kwestii wyposażenia medycznego, w szczególności respiratorów oraz funkcjonowania sterylizatorni.

Wyjaśniła, że respirator jest specjalistycznym urządzeniem medycznym, do którego nie stosuje się tzw. „wąsów” tlenowych, lecz dedykowane układy oddechowe. Wskazała, że pojawiające się informacje o niewłaściwym wyposażeniu w tym zakresie są niezgodne ze stanem faktycznym i wynikają z błędnego przekazu.

Podkreśliła, że decyzje dotyczące zakupu i użytkowania sprzętu medycznego nie są podejmowane jednoosobowo, lecz w porozumieniu z osobami odpowiedzialnymi za poszczególne obszary funkcjonowania szpitala, z uwzględnieniem zarówno potrzeb klinicznych, jak i możliwości finansowych placówki.

W odniesieniu do zarzutów dotyczących niewykorzystywania sterylizatorni wskazała, że decyzja o korzystaniu z usług zewnętrznych została podjęta na podstawie analizy ekonomicznej i organizacyjnej. W momencie zawierania umowy z podmiotem zewnętrznym zapewniono korzystne warunki finansowe realizacji usług.

Jednocześnie podkreśliła, że prowadzenie sterylizatorni wewnętrznej wiąże się z koniecznością spełnienia określonych wymagań kadrowych i technicznych, w tym zatrudnienia wykwalifikowanego personelu oraz poniesienia kosztów ewentualnych napraw i zakupu nowego sprzętu.

Z informacji przekazanych przez kierownika działu technicznego wynika, że koszt zakupu niezbędnego wyposażenia wyniósłby około 150–200 tys. zł, co na obecnym etapie przekracza możliwości finansowe placówki. W związku z tym kontynuowane

jest korzystanie z usług zewnętrznych, których koszt nie przewyższa kosztów prowadzenia sterylizacji we własnym zakresie.

Zaznaczyła, że rozwiązanie to ma charakter czasowy, a jego zasadność podlega bieżącej analizie. Deklarowała możliwość powrotu do realizacji sterylizacji wewnętrznej w przyszłości, po zapewnieniu odpowiednich środków finansowych i przygotowaniu organizacyjnym.

Na zakończenie podkreśliła zaufanie do kompetencji i doświadczenia personelu medycznego oraz znaczenie racjonalnego i odpowiedzialnego podejmowania decyzji w zakresie zarządzania zasobami szpitala. Wskazała, że szpital jest placówką powiatową, nieposiadającą oddziału intensywnej terapii, z jednym anestezjologiem na dyżurze. W celu zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów zatrudniono dodatkowego specjalistę, co umożliwiło poprawę dostępności świadczeń, w tym znieczuleń do badań endoskopowych oraz zabezpieczenia zabiegów pilnych i planowych.

Poinformowała, że decyzja o wyłączeniu jednego respiratora transportowego z dwóch posiadanych została podjęta wspólnie z kierownikiem izby przyjęć, pielęgniarką oddziałową oraz zespołem anestezjologów. Uzasadniła ją organizacją transportów medycznych w przypadku przekazywania pacjentów do innych placówek wykorzystywany jest sprzęt zespołów transportowych.

Podkreśliła, że decyzja ta została podjęta w sposób racjonalny, z uwzględnieniem rzeczywistych potrzeb oraz możliwości technicznych i finansowych szpitala.

Prezes szpitala Katarzyna Muszak, odniosła się do wcześniejszego wystąpienia w sprawie zakupu wyposażenia medycznego, w tym nowej lodówki do przechowywania produktów leczniczych. Prezes oświadczyła, że jako osoba jednoosobowo odpowiedzialna za płynność finansową placówki jest zmuszona do ścisłej kategoryzacji wydatków, wskazując jednocześnie, że narastające, wielomilionowe zadłużenie jednostki wynika z sumowania mniejszych kosztów bieżących, takich jak zakupy sprzętu, pościeli, odzieży czy napraw instalacyjnych.

Poinformowała, że decyzja o przesunięciu zakupu nowej lodówki na okres jesienny, czyli wrzesień lub październik, była podyktowana bieżącą strategią budżetową, a

samo odłożenie wydatku w czasie nie wywołało żadnego negatywnego wpływu na bezpieczeństwo pacjentów. Prezes kategorycznie zapewniła, że procedura zabezpieczenia, przechowywania oraz dystrybucji leków i szczepionek była realizowana w sposób nieprzerwany, a wszystkie działania w tym zakresie były na bieżąco koordynowane i konsultowane z Państwową Inspekcją Sanitarną oraz z pielęgniarką epidemiologiczną szpitala. W celu szczegółowego wyjaśnienia sprawy i potwierdzenia prawidłowości działań

Prezes przytoczyła oficjalne stanowisko szpitalnej pielęgniarki epidemiologicznej sporządzone na podstawie dokumentacji wewnętrznej, z którego jednoznacznie wynika, że obowiązujące w szpitalu procedury bezpieczeństwa zadziałały prawidłowo, nadzór nad preparatami szczepionkowymi oraz produktami leczniczymi był sprawowany w sposób ciągły, a łańcuch chłodniczy został w pełni zachowany, co gwarantowało prawidłowe i bezpieczne działanie produktów leczniczych w przypadku konieczności ich użycia.

W dalszej części wypowiedzi prezes szpitala Katarzyna Muszak odniosła się do kwestii formalnych związanych z zakupem lodówki, informując, że osobiście podpisała pismo do Państwowej Inspekcji Sanitarnej, określające ostateczny termin zakupu urządzenia, co zostało zrealizowane i potwierdzone podczas późniejszej kontroli Sanepidu, choć wymagało podjęcia trudnych decyzji zarządczych.

Następnie prezes odniosła się do poruszonej przez dr. Świderskiego kwestii dostępności leku Levonor oraz wyposażenia izby przyjęć w zestaw przeciwwstrząsowy, wskazując, że w działalności placówki medycznej kluczowa jest otwarta komunikacja i wspólne rozwiązywanie problemów, a personel ma prawo do popełniania błędów. Wyjaśniając powody czasowego braku leku Levonor w wersji wymagającej przechowywania w stałej temperaturze, co wiązało się z awarią lodówki, prezes wskazała, że już w ubiegłym roku wyraziła zgodę na procedowane przez dział zamówień publicznych i aptekę szpitalną awaryjne dokupienie alternatywnej wersji leku, niewymagającej przechowywania w warunkach chłodniczych. Podkreśliła przy tym, że mimo zatwierdzenia przez nią tego wydatku, zamówienie na rzecz izby przyjęć nie zostało wówczas sfinalizowane z powodu braku dalszego zainteresowania i weryfikacji tematu ze strony kierownictwa tego

oddziału, przez co lek ostatecznie zakupiono dopiero w bieżącym roku w ramach standardowej procedury przetargowej.

Przechodząc do kwestii zobowiązań finansowych za usługi transportu medycznego, prezes szpitala Katarzyna Muszak przyznała, że placówka boryka się z opóźnieniami w płatnościach wobec kontrahentów, co odzwierciedla powszechną i niezwykle trudną sytuację finansową wielu szpitali w kraju. Wyjaśniła, że pion finansowo-księgowy zmuszony jest do ciągłego balansowania budżetem w celu zapewnienia w pierwszej kolejności środków na wynagrodzenia pracownicze oraz kluczowy serwis aparatury medycznej, co wiąże się z koniecznością stałego zawierania ugód z dostawcami. Odnosząc się bezpośrednio do incydentu z niezrealizowanym kursem, prezes potwierdziła, że po weryfikacji nagrania rozmowy stwierdzono odmowę wykonania usługi przez pracownika firmy świadczącej usługę, uzależniając transport od uregulowania zaległości finansowych, co stało się podstawą do podjęcia bezpośrednich rozmów z właścicielem tej firmy. Kontynuując wystąpienie, prezes Katarzyna Muszak wyjaśniła, że opóźnienia w płatnościach za transport medyczny wynikają z trudnej sytuacji finansowej placówki, co zostało pisemnie potwierdzone przez właściciela firmy, jako bezpośrednia przyczyna frustracji personelu tej firmy. Prezes poinformowała, że szpital posiada podpisane dwie umowy na transport medyczny, które obligują do zgłaszania kursów planowych z jednodniowym wyprzedzeniem. Niezrealizowanie omawianego transportu wynikało z niedopełnienia tego wymogu przez personel oddziału, który nie zgłosił wyjazdu w terminie. Jednocześnie prezes zaznaczyła, że w celu zachowania dyscypliny budżetowej wdrożono zarządzenie wewnętrzne nakazujące personelowi uzasadnianie konieczności zamawiania transportu z firm zewnętrznych (poza stałymi umowami), co jest dopuszczalne wyłącznie w przypadkach przekroczenia czasu oczekiwania lub zagrożenia życia.

W dalszej części wypowiedzi prezes odniosła się do roli farmaceuty klinicznego, wskazując, że jego kompetencje przynoszą placówce bezpieczeństwo farmakoterapii oraz wymierne korzyści finansowe. Jako przykład podała wrywkową analizę zaledwie 20 historii chorób, w których zakwestionowanie 7 przypadków nieuzasadnionego podania leków pozwoliło na oszczędność rzędu 2 134 zł.

Podkreśliła jednak, że pełne wykorzystanie tego potencjału wymaga otwartości na dialog ze strony zespołu lekarskiego.

Prezes zaprzeczyła, jakoby istniał konflikt personalny między nią a ordynatorem oddziału, dr. Boskiem, diagnozując problem jako brak obustronnej komunikacji oraz brak szacunku wobec zespołu zarządzającego. Dodała, że z tego powodu zmuszona była wyłączyć się z bezpośrednich kontaktów w pewnych obszarach, zapewniając jednocześnie, że każda formalna sprawa wymagająca jej decyzji jest na bieżąco procedowana.

Podsumowując, prezes zaapelowała do radnych o opieranie się na sprawdzonych informacjach i zaprzestanie powielania w przestrzeni publicznej krzywdzących oraz nieprawdziwych opinii o rzekomym zagrożeniu bezpieczeństwa pacjentów, braku procedur na wypadek zdarzeń masowych czy krytycznych brakach w wyposażeniu respiratorów. Odniosła się również do zarzutów jednej z radnych dotyczących utraty zaufania, wykazując, że udzielone wcześniej informacje o trzymiesięcznym oddelegowaniu lekarza oraz o zamiarze rozwiązania umowy ze związkami zawodowymi były w pełni prawdziwe i rzetelne.

Przewodniczący komisji Zbigniew Długaj podziękował za przedstawienie stanowiska i przypomniał, że na sesji absolutoryjnej wnosił o podjęcie tematu również przez Radę Nadzorczą. Następnie Przewodniczący oddał głos Przewodniczącej Rady Nadzorczej, pani Grażynie Sarnes.

Przewodnicząca Rady Nadzorczej Grażyna Sarnes poinformowała, że Rada Nadzorcza spotkała się 10 czerwca 2026 roku, co stanowiło konsekwencję wcześniejszego posiedzenia z 21 maja 2026 roku oraz przekazania pod koniec maja do rozpoznania Rady spraw dotyczących zasad gospodarowania aparaturą i sprzętem medycznym w szpitalu powiatowym.

Przewodnicząca Rady, poinformowała, że w celu obiektywnego zbadania sytuacji wewnętrznej oraz potencjalnego konfliktu w Szpitalu, zwołała na dzień 10 czerwca 2026 roku nadzwyczajne posiedzenie Rady Nadzorczej, na które zaprosiła ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych dr. Roberta Świdorskiego, Przewodniczącego Rady Powiatu Grzegorza Conrada oraz wszystkich członków Zarządu Powiatu, którzy stawili się na spotkanie. Przewodnicząca przedstawiła

wniosek oraz oficjalne stanowisko Rady Nadzorczej. Wskazała, że strony sporu prezentują odmienne oceny tej samej sytuacji, a szczegółowa analiza przekazanej dokumentacji wymaga czasu i wewnętrznej weryfikacji. Oświadczyła, że mając na uwadze dobro spółki, Rada Nadzorcza odrzuca jakąkolwiek presję zewnętrzną i działa wyłącznie w granicach prawa, w tym Kodeksu spółek handlowych. Zapowiedziała jednocześnie, że w najbliższych tygodniach organ przeprowadzi szczegółową analizę dokumentów, dokona wizji lokalnej oraz skontroluje gospodarowanie sprzętem medycznym. Wyniki tych działań zostaną przedstawione walnemu zgromadzeniu wspólników do sierpnia 2026 roku. Podsumowując, przewodnicząca zaznaczyła, że zaistniały spór ma podłoże głównie personalne i wymaga maksymalnie obiektywnego podejścia. Ponieważ nie wyczerpano jeszcze wszystkich możliwości wypracowania kompromisu, wskazała na konieczność dążenia do obniżenia napięcia oraz polubownego rozwiązania konfliktu.

Przewodniczący komisji podziękował Przewodniczącej Rady Nadzorczej za przedstawienie stanowiska, po czym otworzył dyskusję i poprosił członków rady o zgłaszanie pytań.

Głos zabrała **radna Barbara Pepke**, która zaznaczyła, że reprezentuje mieszkańców powiatu mikołowskiego niepowiązanych politycznie oraz odrzuciła zarzuty dotyczące budowania kapitału politycznego na sprawach szpitala. Wyraziła zaniepokojenie faktem, że podczas gdy inne jednostki medyczne koncentrują się na restrukturyzacji i pozyskiwaniu funduszy, zarząd szpitala angażuje środki w długotrwały konflikt personalny z ordynatorem oddziału wewnętrznego. Zaapelowała o podjęcie dialogu, wycofanie się z prób dyskredytacji czy zwolnienia lekarza oraz wysłuchanie głosu personelu, który czuje się ignorowany przez dyrekcję. Wskazując na trudną sytuację finansową szpitali powiatowych, radna zwróciła uwagę na brak widocznej aktywności powiatu mikołowskiego w ubieganiu się o środki zewnętrzne, w tym z Krajowego Planu Odbudowy, Regionalnego Programu Operacyjnego czy programu FEnIKS, kierując do prezes szpitala zapytanie o konkretne działania i efekty placówki w tym obszarze. Dodatkowo, powołując się na swoje wykształcenie z zakresu Prawa Zamówień Publicznych, radna zakwestionowała opieszałość w procedowaniu zakupów strategicznej aparatury medycznej. Podkreśliła, że zbyt późne zamówienie kluczowego sprzętu, w tym tomografu, poskutkowało koniecznością uciążliwego transportowania cierpiących pacjentów po innych szpitalach w województwie w celu

wykonania badań. Zgłosiła również zastrzeżenia personelu dotyczące złej organizacji warunków lokalowych, wskazując na zbyt wysoką temperaturę w pomieszczeniu tomografu, co prowadzi do konieczności utylizacji i marnotrawienia drogich leków. Na zakończenie radna negatywnie oceniła publiczne obarczanie pracowników winą za błędy organizacyjne i wytykanie im nieudolności podczas obrad komisji, uznając to za jaskrawy dowód na krytyczny brak bieżącej, wewnętrznej komunikacji Prezes z podległym jej zespołem medycznym.

Przewodniczący komisji poinformował o problemach technicznych, związanych z brakiem dostępu części zaproszonych gości do systemu elektronicznego i poprosił radnych o tradycyjne zgłaszanie się do dyskusji, po czym udzielił głosu pani prezes szpitala.

Prezes Katarzyna Muszak stanowczo odrzuciła twierdzenia radnej Barbary Pepke, zarzucając jej operowanie nieprawdziwymi informacjami. Poinformowała, że placówka skutecznie pozyskuje fundusze zewnętrzne, wskazując na zdobyte środki z Krajowego Planu Odbudowy na cyberbezpieczeństwo, wykorzystanie funduszy z programu FEnKS oraz oczekiwanie na rozstrzygnięcie konkursu dotyczącego wsparcia podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Sprostowała również, że procedura, związana z uruchomieniem tomografu kontenerowego nie podlegała przepisom Prawa zamówień publicznych, a działania w tym zakresie były prowadzone prawidłowo. Prezes wskazała na próby upolityczniania spraw szpitala przez radnych oraz wykorzystywanie personelu i pacjentów jako narzędzi w sporze, co jej zdaniem dezorganizuje pracę zarządu i uniemożliwia stabilne funkcjonowanie jednostki.

Następnie głos zabrał **sekretarz powiatu Łukasz Ryguła**, który poparł stanowisko prezes i szczegółowo przedstawił podjęte inicjatywy finansowe. Wymienił m.in. niedawne rozmowy w Wojewódzkim Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej, wniosek złożony do ministra obrony narodowej w ramach programu dotyczącego statusu szpitala przyjaznego wojsku oraz ubiegłoroczny wniosek do wojewody o dofinansowanie zakupu tomografu. Dodał, że według wstępnych ustaleń z Wydziałem Zdrowia Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego, procedury na nowym tomografie będą mogły być kontraktowane w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, co zapobiegnie przestojom w eksploatacji urządzenia.

W odpowiedzi **radna Barbara Pepke** podtrzymała swoje krytyczne zdanie na temat skuteczności urzędu. Powołując się na własne doświadczenia zawodowe i bezpośrednie rozmowy z pracownikami instytucji wojewódzkich rozpatrujących wnioski, powtórzyła, że w powszechnej opinii powiat mikołowski wykazuje wieloletnią bierność w pozyskiwaniu funduszy na tle innych samorządów. Na zakończenie zaapelowała o zamknięcie tego wątku i powrót do głównego tematu obrad.

Następnie głos zabrała **specjalistka ds. konsultingu z Akademickiego Centrum Zdrowia P.O.** Odnosząc się do wypowiedzi radnej Barbary Pepke, wyjaśniła, że szpital jest w trakcie przygotowywania obowiązkowego planu naprawczego na podstawie przepisów ustawy UD71. Podkreśliła, że placówka aktywnie monitoruje sytuację oraz prowadzi robocze rozmowy dotyczące konsolidacji. Wskazała również na formalne bariery w finansowaniu, z jakimi mierzą się szpitale powiatowe.

Radny Andrzej Szafraniec wyraził zaniepokojenie trudną sytuacją finansową oraz rosnącym zadłużeniem szpitala. Wskazał również na dwumiesięczny brak odpowiedzi na pisma i skargi radnych. Zarządowi placówki zarzucił błędy menedżerskie, nietransparentność, nieprzestrzeganie procedur akredytacyjnych ISO oraz przekazywanie sprzecznych informacji w sprawie zakupu tomografu komputerowego. Jednocześnie radny zaprzeczył, jakoby intencją radnych były zwolnienia personelu. Podkreślił przy tym wiarygodność argumentów dotyczącego ordynatora i zaapelował o pilne rozwiązanie konfliktu kadrowego w placówce

Główna księgowa Akademickiego Centrum Zdrowia w Mikołowie przedstawiła sytuację finansową placówki. Poinformowała, że na początku 2025 roku zespół opracował plan naprawczy, którego wdrożenie przyniosło oczekiwane rezultaty. Wynik finansowy za 2025 rok poprawił się o 1,5 miliona złotych w porównaniu do roku ubiegłego, co jest bezpośrednią zasługą zrealizowanych działań naprawczych.

Radna Marta Syryjczyk zadała pytanie dotyczące statusu oddelegowania ordynatora do POZ, którego trzymiesięczny okres dobiega końca, oraz dopytała o sytuację kadrową w przychodni.

Prezes zarządu wyjaśniła, że okres oddelegowania ordynatora kończy się w lipcu, po czym powróci on do pełnienia dotychczasowych obowiązków na oddziale. Dodała, że placówka nawiązała współpracę z dwoma nowymi lekarzami, a trzeci dołączy do zespołu na pełen etat w tym samym miesiącu.

Głos zabrał **ordynator dr Robert Świdorski** (lekarz dyżurny), odnosząc się do kwestii swojego powrotu na oddział oraz relacji z kierownictwem. Oświadczył, że formalnie wraca na stanowisko z dniem 17 lipca, jednak zarzucił prezes zarządu brak woli współpracy, próby wywierania nacisków na związki zawodowe w celu pozbawienia go ochrony związkowej oraz dążenie do rozwiązania z nim umowy o pracę. Zakwestionował również optymistyczny obraz sytuacji kadrowej w POZ, uznając dotychczasowe rozwiązania za tymczasowe.

Następnie głos zabrał **starosta mikołowski Mirosław Duży**, odnosząc się do ogólnej sytuacji w ochronie zdrowia oraz realiów funkcjonowania szpitali powiatowych. Wskazał, że systemowe niedofinansowanie ze strony państwa, rosnące koszty bieżące oraz niewystarczające kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia generują problemy finansowe w większości placówek w kraju, co zmusza samorządy do stałego dopłacania do działalności podległych im spółek medycznych. Podkreślił, że powiat mikołowski jest dumny ze swojego szpitala i od lat podejmuje intensywne działania na rzecz jego utrzymania. Zwrócił także uwagę na specyfikę regionu śląskiego, charakteryzującego się wysokim zagęszczeniem podmiotów leczniczych w stosunku do liczby mieszkańców, co dodatkowo utrudnia bilansowanie się placówek powiatowych.

Starosta mikołowski oświadczył, że Zarząd Powiatu, działający jako Walne Zgromadzenie Wspólników, ma pełne zaufanie do obecnej prezes zarządu szpitala, określając ją jako kompetentnego i merytorycznego menedżera. Zwrócił uwagę na trudną sytuację finansową jednostek powiatowych, których relatywnie niewielkie budżety są mocno obciążane koniecznością pokrywania strat szpitali. Sytuację tę pogarszają wchodzące w życie kolejne ustawowe podwyżki płac oraz fakt, że koszty osobowe sięgają obecnie blisko 90% przychodów placówki. Poinformował o planach restrukturyzacji, które w zależności od wybranego modelu konsolidacji wewnętrznej bądź zewnętrznej dają szansę na pozyskanie od 20 do 70 milionów złotych na rozwój szpitala. Podsumowując, starosta stwierdził, że placówka funkcjonuje prawidłowo i

zapewnia bezpieczeństwo mieszkańcom. Oceniał, że u podłoża zaistniałej sytuacji kryzysowej leży wyłącznie konflikt personalny pomiędzy panią prezes zarządu a dr. Świderskim, którego jednocześnie określił jako cenionego specjalistę w swojej dziedzinie.

Starosta mikołowski poinformował, że w przeszłości dwukrotnie proponował dr. Świderskiemu objęcie stanowiska prezesa szpitala, jednak kandydat nie wyraził na to zgody. Zarzucił lekarzowi próby nieformalnego zarządzania placówką z pominięciem oficjalnych organów oraz wskazał na negatywne wnioski z przeprowadzonych audytów dotyczących jego dotychczasowej funkcji. Zdaniem starosty u podłoża kryzysu leży mechanizm, w którym odmowa realizacji żądań finansowych personelu medycznego przez zarząd skutkuje eskalacją sporów przy udziale związków zawodowych. Podkreślił przy tym, że oddziały szpitalne, w tym oddział wewnętrzny, funkcjonują bez zakłóceń.

W celu rozwiązania problemu personalnego starosta zaproponował, jako optymalne wyjście, polubowne zakończenie współpracy na ustalonych warunkach finansowych, co pozwoliłoby na dalsze wykorzystanie wiedzy medycznej doktora. Zadeklarował, że w przypadku braku porozumienia lub negatywnej opinii Rady Nadzorczej przed zaplanowanym na 30 czerwca Walnym Zgromadzeniem Wspólników, weźmie pod uwagę alternatywne rozwiązania, w tym sondażowe, tajne głosowanie rady powiatu w celu wyznaczenia kierunku działań. Zwrócił uwagę na dylematy budżetowe powiatu, wskazując, że konieczność stałego pokrywania strat szpitala uniemożliwia podnoszenie pensji ponad 800 pracownikom innych jednostek powiatowych m.in. szkół, domów dziecka i pomocy społecznej. Poinformował, że w latach 2020–2025 Powiat Mikołowski oraz podległe mu gminy przekazały na rzecz Akademickiego Centrum Zdrowia łącznie 18,5 miliona złotych, w tym sam powiat 15 milionów złotych. Starosta zaapelował o wygaszenie emocji politycznych i udzielenie kredytu zaufania obecnej prezes zarządu oraz jej doradcom w celu dokończenia restrukturyzacji i pozyskania 20 milionów złotych na konsolidację wewnętrzną placówki.

Odnosząc się do wypowiedzi starosty mikołowskiego, głos zabrał **ordynator dr Robert Świderski**. Oświadczył on, że przedmiotem sporu nie są żądania finansowe personelu, lecz pogarszająca się struktura i warunki funkcjonowania szpitala, co w jego ocenie bezpośrednio zagraża bezpieczeństwu pacjentów oraz

pociąga za sobą odpowiedzialność prawną lekarzy. Zarzucił prezes zarządu przedstawianie niepełnych informacji oraz wykorzystywanie administracji szpitala do celów personalnych. Zaapelował również o umożliwienie zabrania głosu oczekującym mieszkańcom i seniorom.

W odpowiedzi na dyskusję, **Przewodniczący komisji** zapewnił o szacunku dla wszystkich uczestników i wyjaśnił procedurę udzielania głosów, uwzględniając wcześniejsze zgłoszenia radnych.

Radny Henryk Stencel zaapelował o powściągnięcie emocji politycznych i personalnych, wskazując, że kwestie kadrowe powinny być rozwiązywane wewnętrznie przez kierownictwo placówki. Zwrócił się do prezesa Zarządu o formalne oświadczenie w sprawie ciągłości i prawidłowości procesów medycznych w szpitalu.

Prezes zarządu, Katarzyna Muszak, oświadczyła, że zastępczy tomograf komputerowy w kontenerze funkcjonuje prawidłowo, a leki są przechowywane w monitorowanych, właściwych warunkach temperatury i wilgotności. Zapewniła również o pełnym bezpieczeństwie pacjentów korzystających ze sprzętu medycznego.

Głos zabrał **mieszkaniec i pacjent placówki**, który zgłosił zastrzeżenia do dostępności prezesa zarządu dla interesantów. Poinformował, że w maju wielokrotnie podejmował bezskuteczne próby osobistego kontaktu i spotkania z kierownictwem w budynku szpitala.

Prezes zarządu Katarzyna Muszak, odnosząc się do zarzutów mieszkańca dotyczących jej nieobecności w okresie majowym, oświadczyła, że z realizacji swoich obowiązków służbowych oraz czasu pracy rozlicza się wyłącznie przed radą nadzorczą. Wyraziła ubolewanie z powodu braku kontaktu z mieszkańcem i zapowiedziała szczegółowe wyjaśnienie sprawy oraz przepływu informacji w biurze zarządu.

Występujący **mieszkaniec** podtrzymał swoje krytyczne stanowisko dotyczące dostępności kierownictwa oraz finansowania działalności spółki. Zapowiedział również przygotowanie i osobiste dostarczenie petycji mieszkańców do Ministerstwa Zdrowia.

Głos zabrała **dr A. S.**, lekarka dyżurna izby przyjęć, przedstawiając szczegółowy przebieg awarii sprzętu medycznego podczas weekendowego dyżuru.

Poinformowała, że w wyniku jednoczesnej awarii tomografu komputerowego w Szpitalu św. Józefa oraz aparatury laboratoryjnej, pacjent z podejrzeniem niedrożności przewodu pokarmowego był transportowany między placówkami w Mikołowie, Świętochłowicach i Chorzowie. Podkreśliła, że badanie diagnostyczne wykonano finalnie w Chorzowie po kilkugodzinnym transporcie pacjenta. Mówczyni wskazała, że choć procedury formalne ostatecznie zadziałały, to wielogodzinne opóźnienie w diagnostyce realnie wpływa na bezpieczeństwo pacjenta, za które bezpośrednią i prawną odpowiedzialność ponosi lekarz dyżurny.

Dr A. S. kontynuowała wypowiedź, podkreślając osobistą i prawną odpowiedzialność lekarzy za życie i zdrowie pacjentów w obliczu braków sprzętowych. Wskazała, że przeniesienie diagnostyki tomograficznej poza teren placówki po zakończeniu współpracy z prof. Baronem drastycznie wydłużyło czas oczekiwania na wyniki badań i skomplikowało logistykę ostrych dyżurów. Zwróciła uwagę, że konieczność koordynowania alternatywnych planów diagnostycznych nakłada na personel przeciążonej izby przyjęć nadmierne obowiązki administracyjne, co bezpośrednio rzutuje na spadek jakości świadczeń medycznych.

Głos zabrał kolejny **mieszkaniec i pacjent placówki** dzieląc się osobistymi doświadczeniami z hospitalizacji w Szpitalu św. Józefa oraz w Akademickim Centrum Zdrowia. Wyraził uznanie dla wysokich kompetencji mikołowskiej kadry medycznej, krytykując jednocześnie wcześniejsze zachowania niektórych lekarzy oraz koncepcję sprowadzania personelu medycznego z innych miast.

Mieszkanka Mikołowa zgłosiła skargę na funkcjonowanie izby przyjęć szpitala Akademickiego Centrum Zdrowia. Poinformowała, że 28 maja bieżącego roku, zgłaszając się o godzinie 7:10 z objawami nagłego i silnego nadciśnienia tętniczego, nie uzyskała pomocy medycznej. Dodała, że obecny na dyżurze personel odmówił podjęcia działań ratunkowych z powodu konieczności dopełnienia formalności urzędowych oraz odesłał ją do innej placówki pełniącej dyżur. Pomoc medyczną, badanie EKG oraz farmakoterapię, otrzymała ostatecznie dopiero w przychodni rejonowej.

Prezes zarządu Katarzyna Muszak w odpowiedzi na zgłoszenie mieszkanki zaprosiła ją na spotkanie w celu oficjalnego złożenia wyjaśnień. Zadeklarowała, że sprawą odmowy udzielenia pomocy niezwłocznie zajmie się pełnomocnik ds. jakości Akademickiego Centrum Zdrowia.

Kierownik bloku operacyjnego, zgłosiła zastrzeżenia co do bezpieczeństwa i zgodności z przepisami zmian organizacyjnych, łączących funkcje i redukujących etaty instrumentariuszek przy funkcjonowaniu bloku na jednym 19-letnim stole.

Prezes zarządu Katarzyna Muszak w odpowiedzi wyjaśniła, że optymalizacja zasobów jest niezbędna i bezpieczna przy 140-procentowym wykonaniu ryczałtu, a zakres obowiązków jest adekwatny do kompetencji.

Następnie głos zabrała kolejna **mieszkanka i pacjentka szpitala**, która wyraziła swoje zaniepokojenie brakiem stacjonarnej tomografii i bezpieczeństwem w jednostkach, kwestionując argumentację o braku środków i wskazując na możliwość pozyskania zewnętrznego kapitału, proponując aktywniejsze pozyskiwanie funduszy od lokalnych przedsiębiorców. Mieszkanka kontynuowała swoją wypowiedź, krytykując brak skutecznych kanałów komunikacji wewnętrznej w szpitalu działającym w systemie ISO 9001 oraz sprowadzanie systemowych problemów placówki wyłącznie do konfliktu wokół osoby dr Roberta Świderskiego. Wyraziła stanowczy sprzeciw wobec bagatelizowania zgłaszanych nieprawidłowości, takich jak awarie aparatury, w tym funkcjonowanie pracowni tomografii komputerowej w kontenerze, nieprzestrzeganie procedur przechowywania leków czy destabilizacja pracy poradni POZ. Zarzuciła Radzie Powiatu brak podjęcia realnych działań kontrolnych i formalne przekierowanie jej wcześniejszego pisma bezpośrednio do zarządu spółki. Powołując się na własne wieloletnie doświadczenie zawodowe w certyfikowanych laboratoriach oraz działalności w organizacjach pożytku publicznego, zakwestionowała argumentację o braku środków finansowych i zwróciła się bezpośrednio do **starosty mikołowskiego** o merytoryczne uzasadnienie poparcia dla obecnego sposobu zarządzania Akademickim Centrum Zdrowia.

Starosta mikołowski poinformował, że według oficjalnych dokumentów, audytów oraz rankingów m.in. zajęcie 5. miejsca na Śląsku przez oddział położniczy, szpital funkcjonuje prawidłowo, a obecne kierownictwo daje rękojmię dalszego rozwoju.

Zapowiedział starania o pozyskanie funduszy zewnętrznych na zakup nowego tomografu komputerowego w ramach programów obrony cywilnej lub ze środków własnych powiatu, a także perspektywę pozyskania 20 milionów złotych na konsolidację wewnętrzną.

Sekretarz powiatu Łukasz Ryguła zwrócił się do mieszkanki i pacjentki z zapytaniem o ocenę parametrów technicznych i logistycznych zastępczego tomografu w kontenerze, wskazując, że urządzenie posiada wszelkie wymagane dopuszczenia Sanepidu oraz Narodowego Funduszu Zdrowia do bezpiecznego użytkowania.

Mieszkanka sprostowała, że jako pacjentka poradni transplantologicznej w Katowicach posiada wiedzę o standardach specjalistycznych badań diagnostycznych. Zaaapelowała o wdrożenie takich metod zarządzania jakością, które pozwolą na zatrzymanie w szpitalu doświadczonej kadry medycznej, w tym dr. Świderskiego, oraz zapewnią personelowi stabilne warunki pracy, podkreślając kluczową rolę czynnika ludzkiego w systemie ochrony zdrowia.

Prezes zarządu Katarzyna Muszak sprostowała ramy czasowe awarii sprzętu diagnostycznego, informując, że najdłuższe wyłączenie tomografu miało miejsce pod koniec kwietnia, a nie w październiku. Dodała, że od października do grudnia badania realizował i opisywał prof. Baron, a zarząd dąży do prowadzenia działań w atmosferze kultury i współpracy.

Mieszkanka Mikołowa, zgłosiła zapytanie dotyczące rzekomych planów likwidacji przychodni rejonowej przy ul. Okrzei, wskazując na niepokój okolicznych mieszkańców, w szczególności osób starszych i seniorów z pobliskich osiedli.

Prezes zarządu Katarzyna Muszak kategorycznie zaprzeczyła informacjom o planowanym zamknięciu poradni przy ul. Okrzei, określając krążące doniesienia jako nieprawdziwe.

Dr A. S. ponownie zabrała głos, opisując wieloletni proces budowania zgranego i merytorycznego zespołu medycznego przez ordynatora, dr. Roberta Świderskiego. Wyraziła głębokie zaniepokojenie faktem, że problemy kadrowe innych jednostek,

w tym poradni POZ, są rozwiązywane kosztem personelu jej oddziału poprzez przymusowe oddelegowania. Zarzuciła prezes zarządu fasadowość deklarowanego dialogu, brak rzeczywistej informacji zwrotnej oraz ignorowanie sprzeciwu zespołu wobec decyzji personalnych. Wskazała na biurokratyzację komunikacji z dyrekcją i podtrzymała obawy personelu dotyczące ryzyka dalszego destabilizowania obsady oddziału, co w jej ocenie bezpośrednio rzutuje na bezpieczeństwo pacjentów.

Radna Marta Syryjczyk zaapelowała o powrót do głównego tematu posiedzenia, jakim jest konflikt personalny w placówce. Zwróciła się do dr. Roberta Świderskiego oraz zarządu szpitala z pytaniem o propozycje wyjścia z kryzysu i możliwość osiągnięcia konsensusu. Wskazała jednocześnie na rolę obecnej na sali przewodniczącej rady nadzorczej w późniejszym rozliczeniu zaistniałej sytuacji.

Radna Mirosława Lewicka poinformowała, że radni podczas swoich dyżurów od jesieni ubiegłego roku przyjmują liczne zgłoszenia od zaniepokojonych pacjentów oraz personelu medycznego m.in. anestezjologów, co świadczy o narastaniu problemów w szpitalu. Dodała, że sytuacją w placówce zaczęły interesować się media. Podkreśliła, że w ubiegłych latach, przy poprzednich prezesach zarządu, radni nie doświadczyli kryzysu o takiej skali i zwróciła się z zapytaniem o dalsze procedowanie oraz ścieżkę postępowania w tej sprawie.

Ponownie głos zabrał **dr Świderski**, który zadeklarował chęć dalszej pracy dla dobra szpitala, odpierając zarzuty pani prezes o braku współpracy.

Pani prezes podkreśliła swoją wyłączną odpowiedzialność za decyzje personalne w spółce, zarzucając personelowi brak woli dialogu.

Radny Piotr Zienc skrytykował ton wypowiedzi prezes i zagroził blokadą środków finansowych z budżetu powiatu, jeśli zarządzanie placówką nie ulegnie poprawie.

W odpowiedzi **Przewodniczący komisji** zakwestionował pomysł radnego Piotra Zienca dotyczący potencjalnego ograniczenia budżetu szpitala, uznając to za działanie na szkodę mieszkańców.

Radny Zienc doprecyzował, że Rada ma prawo kształtować budżet i powinna brać pod uwagę skrajnie kontrowersyjne decyzje zarządu.

Następnie głos zabrał **radny Henryk Czich**, który podziękował personelowi medycznemu za pracę i zaapelował do zarządu oraz lekarzy o odłożenie emocji i merytoryczne porozumienie ponad podziałami dla dobra pacjentów.

W dalszej części posiedzenia wypowiedział się **ordynator dr Robert Świderski**, który poparł uwagi radnego dotyczące braku ciągłości opieki lekarskiej w POZ. Wskazał, że od półtora roku szpital funkcjonuje w sposób prowizoryczny, bez długofalowej strategii, a dotychczasowe osiągnięcia dobrze działających oddziałów są niszczone. Powołując się na relacje przyjmowanych pacjentów, ordynator poinformował o wielodniowym czasie oczekiwania na wizyty i recepty w POZ. Zarzucił zarządowi brak działań w celu pozyskania i wyszkolenia stałej kadry medycznej, podając jako wzór własne sukcesy w związaniu zespołu lekarzy z oddziałem wewnętrznym.

Radny Andrzej Szafraniec zapytał o konkretne efekty współpracy z konsorcjum Szpitala św. Józefa oraz z Akademią Śląską.

Prezes Katarzyna Muszak wyjaśniła, że współpraca prowadzona od stycznia 2025 roku przynosi korzyści finansowe. Wynikają one ze współdzielenia dyżurów na oddziale chorób wewnętrznych oraz ze wsparcia w przypadkach awarii własnego sprzętu w centralnej sterylizatorni, co dzięki uprzejmości Szpitala św. Józefa nie generuje wyższych kosztów dla placówki. Zaznaczyła jednak, że relacje z liderem konsorcjum uległy pogorszeniu po zmianie na stanowisku tamtejszego prezesa.

Następnie głos zabrał **dr Świderski**, który zarzucił prezes manipulowanie danymi systemowymi i statystykami m.in. w kwestii liczby badań echo serca i holterów czy rozbieżności w wynikach finansowych ginekologii. Krytycznie odniósł się także do opóźnień w rozwiązaniu problemu zepsutego tomografu, oceniając działania zarządu jako spóźnione, prowizoryczne i nieefektywne w porównaniu do standardów zarządzania w sektorze prywatnym. Podsumowując dyskusję, pan ordynator skrytykował politykę finansową szpitala w tym opóźnienia w płatnościach za transport i brak zakupu lodówki medycznej oraz ostrzegł przed długofalowymi skutkami „łatania dziur”, które niszczy wypracowane relacje z personelem. Ponownie zaproponował jednak podjęcie rozmów naprawczych z zarządem.

W odpowiedzi **sekretarz powiatu Łukasz Ryguła** uznał działania prezes w kwestii tomografu za zasadne. Wskazał, że dotychczasowy kontrahent, prof. Baron, unikał przedłużenia umowy z uwagi na niekorzystne wyceny świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Opóźnienia płatnicze uzasadniał koniecznością czasowego finansowania przez szpital świadczeń medycznych przed ich refundacją przez NFZ. Ordynator odparł, że błędem zarządczym był brak wcześniejszego podjęcia rozmów z firmami konkurencyjnymi.

Następnie **prezes** zarzuciła ordynatorowi brak dbałości o kwestię tomografu w okresie, gdy pełnił on funkcję dyrektora ds. medycznych.

Ordynator zaprzeczył, jakoby osobiście prowadził negocjacje z prof. Baronem i przypomniał swoje działania na rzecz pozyskania oraz utrzymania kluczowej kadry lekarskiej, w tym kardiologa i anestezjologa. Dodał, że rezygnację ze stanowiska złożył z powodu braku możliwości współpracy z prezes, a propozycję starosty dotyczącą zarządzania szpitalem odrzucił dwukrotnie, mając na uwadze granice swoich kompetencji menedżerskich.

Następnie **Przewodniczący** zamknął dyskusję z uwagi na późną godzinę.

Radny Andrzej Szafraniec zgłosił chęć złożenia wniosku formalnego.

Przewodniczący komisji zwrócił uwagę na to, że radny Andrzej Szafraniec nie jest członkiem tej komisji, więc nie posiada uprawnienia do samodzielnego składania wniosków.

Przewodniczący komisji Zbigniew Długaj, podsumował spotkanie, podkreślając, że celem komisji było umożliwienie wszystkim stronom, zarządowi szpitala, ordynatorowi, radzie nadzorczej, staroście, pracownikom i mieszkańcom swobodnego wypowiedzenia się, a sama komisja nie ma kompetencji do wydawania wyroków.

Przewodniczący, jako uprawniony członek komisji, złożył formalny wniosek do Zarządu Powiatu o zobowiązanie go do niezwłocznego przekazania Komisji Zdrowia wyników przeprowadzonej kontroli oraz wizji lokalnej w Akademickim Centrum Zdrowia. Przekazanie to ma nastąpić niezwłocznie po przedstawieniu wspomnianych

wyników Walnemu Zgromadzeniu Wspólników przez Radę Nadzorczą, co zgodnie z harmonogramem planowane jest do końca sierpnia.

Po przygotowaniu i wyświetleniu treści dokumentu, członkowie komisji przystąpili do głosowania.

Głosowano w sprawie: Komisja zwraca się do Zarządu Powiatu by po otrzymaniu od Rady Nadzorczej spółki informacji w związku z przeprowadzoną wizją i kontrolą w Akademickim Centrum Zdrowia w Mikołowie, niezwłocznie przekazać te informacje do Komisji Zdrowia.

Wyniki głosowania ZA: 7, PRZECIW: 0, WSTRZYMUJĘ SIĘ: 0, BRAK GŁOSU: 0, NIEOBECNI: 0

Komisja jednogłośnie zaopiniowała ww. wniosek 7 głosów „za”.

4. Przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia komisji.

Przewodniczący komisji Zbigniew Długaj poinformował, że w związku z wykreśleniem tego punktu z porządku obrad, protokół z poprzedniego posiedzenia zostanie przyjęty na kolejnym spotkaniu komisji.

5. Sprawy organizacyjne, wolne głosy i wnioski.

W punkcie dotyczącym spraw organizacyjnych, wolnych głosów i wniosków głos zabrał **radny Andrzej Szafraniec**. Zaapelował do obecnej na sali Przewodniczącej Rady Nadzorczej, aby w ramach zapowiadanej kontroli szczegółowo przeanalizowała kwestię nieobecności pani prezes w pracy oraz doniesienia o jednoczesnym zatrudnieniu pracowników w kilku podmiotach.

6. Zamknięcie posiedzenia.

Przewodniczący komisji Zbigniew Długaj podziękował członkom komisji oraz wszystkim uczestnikom: zaproszonym gościom, przybyłym pracownikom,

Zarządowi Powiatu, członkom Rady Nadzorczej, Zarządowi Szpitala, a także mieszkańcom i pacjentom.

Następnie zamknął 26. posiedzenie Komisji Zdrowia i Spraw Społecznych Rady Powiatu Mikołowskiego VII kadencji.

Na tym protokół zakończono.

Protokołowała: Patrycja Jurecka

**Przewodniczący Komisji
Zdrowia i Spraw Społecznych**

Zbigniew Długaj