Konferencja medialna w Izbie Lekarskiej w Częstochowie w dn. 26.11.2025 r. na temat katastrofalnej sytuacji finansowo-kadrowej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy
Oddział Terenowy
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. Najświętszej Marii Panny
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa
NIP 573-259-06-47

OŚWIADCZENIE

Szanowni Państwo!

W imieniu Zarządu OT OZZL w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Częstochowie chcę przedstawić Państwu problemy nękające nasz szpital, którego tragiczna sytuacja finansowo-kadrowa pogłębia się co raz bardziej, co grozi w bliskiej przyszłości wstrzymaniem udzielania świadczeń medycznych.

Zadłużenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego stale rośnie: w roku 2024 r. łączne przychody szpitala wynosiły ok. 590 mln, zaś całkowite koszty wyniosły powyżej 650 mln, w 2024 r. dług szpitala powiększył się o kolejne 55 mln. Natomiast wysokość zobowiązań wymagalnych na dzień 30.09.2025 r. wynosiła 175 mln zł. Dzienna obsługa zadłużenia kosztuje szpital ponad 90 tysięcy zł.

Stale rosnący dług szpitala doprowadził do sytuacji , że w szpitalu brakuje pieniędzy na bieżące potrzeby tj. zakup leków, odczynników diagnostycznych, naprawę uszkodzonego sprzętu, zakup nowego sprzętu medycznego itp. Z kilkumiesięcznym opóźnieniem wypłacane są wynagrodzenia dla pracowników kontraktowych: lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych oraz techników medycznych.

WSzS w Częstochowie obsługuje ok 1 mln mieszkańców subregionu północnego województwa śląskiego i województw ościennych. WSzS w Częstochowie jest jedna z największych placówek wielospecjalistycznych nie tylko w województwie śląskim, ale i całym kraju. Dysponuje szerokim zapleczem diagnostycznym i terapeutycznym, w tym rozbudowanymi oddziałami specjalistycznymi, stacją hemodializ i dializ otrzewnowych, pracownią hemodynamiki interwencyjnej, licznymi poradniami specjalistycznymi, szpitalnym oddziałem ratunkowym, centrum urazowym, nocną i świąteczną opieką zdrowotną oraz pawilonem pediatrycznym, który zapewnia najmłodszym pacjentom kompleksową opiekę pediatryczną.

Współpracując z Uniwersytetem Jana Długosza w Częstochowie lekarze, (a także pielęgniarki i fizjoterapeuci) WSzS biorą udział w szkoleniu studentów Collegium Medicum, w tym przyszłych lekarzy, co zaowocowało nadaniem tytułu oddziałów klinicznych niektórym oddziałom naszego szpitala, jak Kliniczny Oddział

Kardiologii, Kliniczny Oddział Chirurgii Naczyniowej, Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych oraz Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego. W kolejnych latach do kształcenia kadr medycznych mają dołączyć lekarze z kolejnych oddziałów specjalistycznych zgodnie z programem studiów lekarskich.

Lekarze specjaliści wielu oddziałów nadzorują i są opiekunami lekarzy rezydentów będących w trakcie specjalizacji lekarskich.

Na 32 oddziałach szpitalnych, SORze – jednym z największych w Polsce pod względem ilości przyjmowanych pacjentów oraz w przyszpitalnych poradniach specjalistycznych WSzS zatrudnia:

- 259 lekarzy na etat (w różnym wymiarze etatu)
- 939 pielęgniarek i położnych
- 141 techników medycznych
- 137 osób innych z wyższym wykształceniem(psycholodzy, dietetycy, fizjoterapeuci, diagności labolatoryjni)
- 10 farmaceutów
- 164 osoby średniego personelu medycznego
- 195 osób niższego personelu medycznego
- 159 osób personelu administracyjnego

Szpital zawarł umowy kontraktowe czyli umowy cywilnoprawne z 266 Indywidualnymi Praktykami Lekarskimi oraz 14 Spółkami.

Kilkanaście lat temu by zapewnić ciągłość pracy w Szpitalu (przepisy regulują ilość godzin którą może przepracować pracownik w tygodniu, a niedobory personelu występują od lat), powstały nowe formy zatrudnienia: umowy cywilno-prawne, zawierali je pracownicy bezpośrednio ze Szpitalem, bądź przez podmioty zewnętrzne - Spółki.

Pracownicy byli zachęcani, często wręcz zmuszani, do przechodzenia z etatów (umów o pracę) na umowy kontraktowe. Dla Szpitala była to korzystniejsza finansowo forma zatrudniania personelu, gdyż cały ciężar płacenia składek ZUS i podatku w ten sposób został przerzucony przez szpital na pracownika kontraktowego. Obecnie próbuje się obarczać winą wynagrodzenia personelu medycznego za narastający dług placówek medycznych w publicznym sektorze zdrowia.

Jest to jednak próba odwrócenia uwagi i szukanie tzw. "kozła ofiarnego", czy tematu zastępczego, a należy skupić się na rzeczywistych przyczynach doprowadzających do pogłębiającej się patologii w publicznym sektorze zdrowia.

W 2024 roku w WSzS przeprowadzono 43598 hospitalizacji, leczono 45142 pacjentów, wykonano 9345 operacji i udzielono 172 242 porad specjalistycznych.

W miesiącu listopadzie i grudniu b.r. NFZ obniżył wartość kontraktów o 20% - szpital z tego tytułu otrzyma o ok. 3,5 mln zł mniej do końca bieżącego roku . NFZ nie wypłaca tzw. nadwykonań – od początku roku szpital z powodu niewypłaconych nadwykonań zadłużył się o kolejne ok. 32 mln zł.

Nadwykonanie kontraktu to takie abstrakcyjne określenie, ale to przecież realna liczba konkretnych pacjentów , którzy potrzebowali diagnostyki i leczenia, aby mieć szansę na wyleczenie, czy poprawę stanu zdrowia.
Pacjenci leczeni w oddziałach zachowawczych przynoszą szpitalowi obecnie dług, gdyż procedury medyczne w tych oddziałach wycenione są poniżej rzeczywistych kosztów diagnostyki i leczenia.
Diagnozując i lecząc pacjentów tym samym zadłużamy co raz bardziej szpital. Dochodzimy do absurdu, że aby przestać zadłużać szpital powinniśmy przestać leczyć pacjentów.

Należy na nowo rzetelnie wycenić procedury medyczne, urealnić ich koszt (wzrastające ceny energii, transportu, leków, materiałów medycznych, sprzętu medycznego itp.), co wstrzymałoby proces dalszego zadłużania się placówek medycznych w Polsce.

A przecież powołaniem i obowiązkiem lekarza jest leczyć chorego, a misją szpitala przyjmowanie i zapewnienie jak najlepszej opieki chorym. Decyzja Dyrekcji (podyktowana nie wypłacaniem przez NFZ za świadczenia limitowane powyżej ustalonego limitu) w zakresie ograniczenia przyjęć pacjentów – uderza bezpośrednio w mieszkańców tego regionu zmniejszając dostępność opieki zdrowotnej , skazując pacjentów na zbyt długie oczekiwanie na diagnostykę i leczenie.
W chwili obecnej na wielu oddziałach ograniczone zostało przyjmowanie pacjentów do limitu kontraktu z NFZ i do stanów zagrażających życiu. Planowa diagnostyka i leczenie są przesuwane w czasie – wydłuża się czas do postawienia diagnozy i wdrożenia leczenia, co dla niektórych chorych oznacza przejście od nadziei do beznadziei wielomiesięcznego lub wieloletniego oczekiwania.
W obliczu problemów finansowych placówka ogranicza świadczenia w zakresie ortopedii, okulistyki, neurochirurgii, chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych, pulmonologii i gastroenterologii.

Dyrekcja w porozumieniu z Urzędem Marszałkowskim, tj. organem założycielskim WszS w Częstochowie zamierza wdrożyć kolejny plan naprawczy, który ma polegać na restrukturyzacji szpitala.
Planowane jest połączenie dwóch Oddziałów Pediatrii oraz dwóch Oddziałów Chorób Wewnętrznych.
Oba te działania zmierzają docelowo do zmniejszenia kadry medycznej na oddziałach i rzekomo mają usprawnić ich pracę i zmniejszyć koszty , natomiast związane są z tym zagrożenia, wydają się być bagatelizowane przez Dyrekcję szpitala.
Połączone Oddziały Pediatrii mają liczyć po połączeniu 40 łóżek (zmniejszenie liczby łóżek o 8) i docelowo ma być usytuowany przy ul. Bialskiej 118. Jednak do czasu remontu, który przy dzisiejszej dramatycznej sytuacji finansowej szpitala jest bliżej nieokreślony i działania do niego prowadzące są chaotyczne, połączony Oddział Pediatrii ma być przeniesiony do budynku przy ul. PCK 7. Stwarza to niebezpieczeństwo, że przy obecności całego zaplecza diagnostycznego, SOR-u, Anestezjologii oraz Chirurgii dziecięcej w dotychczasowej lokalizacji tj. przy ul. Bialskiej 118, przy niesprawnie działającym transporcie medycznym, realnie może

być zagrożone zdrowie i życie małych pacjentów.

Takie przejściowe rozwiązanie , w naszej ocenie, o ile w ogóle powinno mieć miejsce to winno być skrócone w czasie do minimum i odbywać się w sezonie nieinfekcyjnym, w okresie najmniejszego statystycznie obłożenia łóżek pediatrycznych.

Co do połączenia oddziałów chorób wewnętrznych w jeden oddział 70-cio łóżkowy to również, jako lekarze mamy wiele wątpliwości i obawiamy się , że spowoduje to pogorszenie jakości opieki nad pacjentem i zmniejszy bezpieczeństwo chorych.
Obecnie lekarze dyżurni oddziałów interny zajmują się nie tylko pacjentami oddziałów chorób wewnętrznych, ale dodatkowo także pacjentami Oddziałów Rehabilitacji Neurologicznej i Kardiologicznej, Oddziałem Reumatologii, które nie posiadają własnej obsady dyżurowej, a 3-ci lekarz dyżurny zajmuje się Izbą Przyjęć, do której kierowani są pacjenci z POZ wymagający hospitalizacji w Oddziale Chorób Wewnętrznych. Lekarze dyżurni konsultują również pozostałe oddziały na PCK tj. Oddział Neurologii, Oddział Psychiatrii oraz Oddział Chorób Zakaźnych, a także Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Nie wiemy z czego mają wynikać oszczędności z połączenia w/w oddziałów, ani jak wg Dyrekcji ma wyglądać organizacja pracy w połączonych oddziałach, bo do tej pory nie odbyły się w tej kwestii żadne rozmowy Dyrekcji z personelem zarówno Oddziałów Pediatrii, jak i Oddziałów Chorób Wewnętrznych, których to rozmów oczekujemy.

Lekarze Oddziałów Interny nie godzą się na pracę w tak dużym oddziale, gdyż to znacząco pogorszy ich warunki pracy i stwarza realne zagrożenie braku kadry lekarskiej do pracy w 70-cio łóżkowym Oddziale Chorób Wewnętrznych.

Do dzisiaj lekarze w Polsce nie doczekali się niestety minimalnych norm zatrudnienia w przeliczeniu na liczbę pacjentów, o co usilnie zabiega obecna Przewodnicząca krajowa OZZL Pani dr Grażyna Cebula-Kubat i niestety w wielu oddziałach szpitalnych w Polsce istnieje ogromna patologia, gdzie np. 1 dyżurny lekarz opiekuje się kilkoma oddziałami na raz , co łącznie daje nawet do 200-stu pacjentów pod opieką jednego lekarza na dyżurze . Należy tutaj wyraźnie podkreślić, że stwarza to realne zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów oraz zagrożenie dla personelu medycznego. Nie chcemy dopuścić do sytuacji , aby zmniejszenie obsady kadry medycznej na łączonych oddziałach jak wyżej celem poczynienia „rzekomych" oszczędności przez szpital doprowadziła do pogorszenia jakości opieki nad pacjentami, aby nie spowodowała obniżenia bezpieczeństwa chorych i kadry medycznej.

Kolejnym działaniem „naprawczym" Dyrekcji jest nie przedłużanie umów terminowych pracownikom szpitala . Jest to ukryta forma zwalniania z pracy często wykwalifikowanych pracowników medycznych, jak lekarze, pielęgniarki, położne, opiekunowie medyczni. Ich umowy wygasają a szpital traci wykwalifikowanych

fachowców, co osłabia jego i tak zdziesiątkowaną kadrę medyczną. W chwili obecnej brakuje w szpitalu pielęgniarek do spełnienia minimalnych norm ustawowych zatrudnienia w przeliczeniu na ilość łóżek. W niektórych oddziałach brakuje również lekarzy specjalistów do zapewnienia ciągłości pracy w oddziale w ordynacji dziennej i zapewnienia ciągłości obsady dyżurowej.

W obliczu starzejącego się społeczeństwa i coraz większej ilości pacjentów geriatrycznych z wielochorobowością istnieje potrzeba zwiększenia łóżek internistycznych i zwiększenie w tym zakresie kadry medycznej, a nie jej redukowanie, gdyż jest to obecnie jedna z najbardziej wymagającej nakładów pracy medycznej grupa pacjentów hospitalizowanych.
Istnieje potrzeba zwiększenia ilości łóżek w Zakładach Opiekuńczo-Leczniczych, aby ciężko chorzy pacjenci, mieli zapewnioną całodobową opiekę medyczną, bez której nie są w stanie funkcjonować.

Zaplanowano zmniejszenie ilości łóżek na wielu oddziałach szpitalnych, są to: Oddziały Neurologii na Bialskiej i PCK, Oddział Neurochirurgii, Oddział Ginekologii, Oddział Neonatologii, Oddział Chirurgii Dziecięcej oraz połączone Oddziały Pediatrii, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej oraz Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej (w sumie redukcja o 65 łóżek szpitalnych) – celem uzyskania oszczędności na skutek zmniejszenia zatrudnienia personelu medycznego w w/w oddziałach.

Przy zmniejszającej się kadrze specjalistów będzie brakowało również lekarzy do kształcenia studentów medycyny oraz rezydentów.

W trakcie procedowania Dyrekcji ze związkami zawodowymi nowych Regulaminów Pracy i Płacy - Dyrekcja informowała pracowników o możliwych zwolnieniach grupowych, które mogłyby potencjalnie wystąpić w przyszłości , co również wpłynęło na pogorszenie atmosfery w pracy wśród zatrudnionych pracowników.

Podczas gdy obsada medyczna jest sukcesywnie zmniejszana to wzrasta systematycznie zatrudnienie kadry kierowniczej i zarządzającej (np. dublujące się stanowiska : Pielęgniarka Naczelna i Dyrektor ds. Pielęgniarstwa, oraz w innych komórkach administracyjnych szpitala) – co budzi wątpliwości co do zasadności takich działań w obliczu katastrofalnej sytuacji finansowej WSzS w Częstochowie.

Zmieniający się co kilka lat dyrektorzy WSzS nie prowadzą jednej wypracowanej linii działania, tylko każdy kolejny wprowadza swój plan naprawczy (nowa koncepcja, nowe reformy, nowe plany restrukturyzacyjne), twierdząc , że nie interesuje ich co robił poprzednik (brak stabilności szpitala). Takie zarządzanie szpitalem w ostatnich trzech latach nie przyniosły poprawy stanu finansów , a wręcz doprowadzając do kolosalnego zadłużenia z 76 mln wymagalnych w 2023 r. do 175 mln wymagalnych w bieżącym roku. Oprócz nieefektywnego zarządzania na wzrost zadłużenia ma wpływ niepłacenie przez NFZ świadczeń nielimitowanych oraz nadwykonań w ramach ryczałtu , a także nieprawidłowa wycena świadczeń

zdrowotnych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT).

Zamknięte kilka lat temu oddziały : Oddział Laryngologii, Ośrodek Ambulatoryjnej Rehabilitacji Kardiologicznej potrzebne w tym regionie województwa śląskiego oraz przynoszące realny dochód szpitalowi - nie zostały do dziś odtworzone, głównie z powodu braku kadry lekarskiej.

Działania poprzednich Dyrekcji szpitala nie zawsze cechowała należyta gospodarność , gdyż niektóre poniesione wydatki szpitala okazały się bezcelowe np. remont sali operacyjnej przy ul. PCK 7 za kwotę 1 mln 300 tys. zł, na której nie odbył się żaden zabieg operacyjny, a sala nie spełnia wymaganych przepisami prawa wymogów, czy np. zakupiony i nieużywany aparat rtg Mammotom z biopsją, podobnie jak zakupiona i nieużywana cewka do rezonansu piersi.

Natomiast brakuje środków finansowych na zapewnienie sprzętów często podstawowych i bardzo potrzebnych , takich jak dzwonki przywołujące przy łóżkach pacjentów na Oddziale Chorób Wewnętrznych , czy np. na zakup łóżek z regulowaną wysokością dla Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej. Zagrożone są również procedury diagnostyczne realizowane poza szpitalem, takie jak ocena histopatologiczna wycinków biopsyjnych pobranych w trakcie badań endoskopowych (gastroskopii, kolonoskopii, bronchoskopii) , gdyż szpital z powodu trudności finansowych nie płaci od wielu miesięcy za wykonywane usługi zewnętrzne swoim kontrahentom.

Obecna Dyrekcja stara się pozyskiwać środki z Krajowego Planu Odbudowy na rozwój Oddziału Kardiologii i Onkologii, natomiast nadal brakuje środków finansowych na remont i rozbudowanie infrastruktury oddziału Rehabilitacji Neurologicznej (istnieje również potrzeba poszerzenia bazy łóżkowej tego oddziału), Oddziału Nefrologii i Stacji Dializ oraz przeprowadzenia remontu na jednym z Oddziałów Chorób Wewnętrznych (brak odpowiedniej ilości toalet dla chorych, wieloosobowe sale, brak izolatek).

Należy podkreślić tutaj , że aby szpital mógł się rozwijać to potrzebna jest nie tylko odpowiednia infrastruktura, ale przede wszystkim wykwalifikowana kadra medyczna, której odpływ ze szpitala staje się obecnie faktem, gdzie proces ten będzie się nasilał, jeśli nie poprawi się w najbliższym czasie sytuacja finansowa szpitala i nie będzie kultury w zarządzaniu szpitalem. Wykwalifikowani specjaliści szukają innych miejsc pracy, gdyż są sfrustrowani powtarzającymi się od kilku lat opóźnieniami regulowania przez pracodawcę wynagrodzenia za wykonaną pracę.
W obliczu problemów finansowych placówka ogranicza świadczenia w zakresie ortopedii, okulistyki, neurochirurgii, chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych, pulmonologii i gastroenterologii.

Nastał ostatni moment, aby ratować publiczne szpitale w Polsce, w tym nasz Wojewódzki Szpital im. Najświętszej Marii Panny w Częstochowie, o co apelujemy usilnie do władz województwa śląskiego i organu założycielskiego szpitala, tj.

Urzędu Marszałkowskiego w Katowicach.
Apelujemy o zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego dla miliona mieszkańców północnego rejonu województwa śląskiego.
Jako lekarze chcemy leczyć i pomagać chorym !!!
Abyśmy my lekarze mogli leczyć swoich pacjentów na poziomie europejskim w publicznych placówkach ochrony zdrowia – należy zapewnić na to odpowiednie środki finansowe, o tym nie mogą zapominać decydenci odpowiedzialni za ochronę zdrowia w Polsce.