

Protokół Nr XXVIII/26
XXVIII nadzwyczajnej sesji Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego
w dniu 16 lipca 2026 r.

rozpoczęcie sesji godz. 14:15

zakończenie sesji godz. 17:00

W dniu 16 lipca 2026 r. w sali im. Władysława Raczkiewicza w Urzędzie Marszałkowskim w Toruniu odbyła się XXVIII nadzwyczajna sesja Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego VII kadencji. Sesję otworzyła przewodnicząca Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego **Elżbieta Piniewska**.

Następnie przewodnicząca sejmiku **Elżbieta Piniewska** powitała Radnych Województwa Kujawsko-Pomorskiego (lista obecności – zał. nr 1), prezydium sejmiku, Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego wraz z zarządem województwa; senatora RP Stanisława Pawlaka; wiceprzewodniczącego Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Władysława Krajewskiego; dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Ludwika Rydygiera w Toruniu Sylwię Sobczak wraz z naczelnym lekarzem szpitala prof. Markiem Jackowskim; dyrektora Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy prof. Janusza Kowalewskiego; dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. Józefa Brudzińskiego w Bydgoszczy Edwarda Hartwicha; dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku Dariusza Szczepańskiego; dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zdrowia Psychicznego im. dra Józefa Bednarza w Świeciu Dariusza Rutkowskiego; dyrektor Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy Mariolę Brodowską; dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy Grażynę Welter-Zamroczyńską; członków Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Ludwika Rydygiera w Toruniu; kierownika oddziału w Toruniu Okręgowego Inspektoratu Pracy w Bydgoszczy Dariusza Kistelę; dyrektorów departamentów Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu i jednostek organizacyjnych oraz wszystkich biorących udział w sesji (lista obecności – zał. nr 2).

Przewodnicząca sejmiku **Elżbieta Piniewska** poinformowała, iż w sesji bierze udział 22 radnych, co stanowi quorum, obrady sesji są prawomocne.

Następnie poinformowała, że 13 lipca br. do Kancelarii Sejmiku wpłynął wniosek radnych (zał. nr 3) o zwołanie sesji sejmiku. Zgodnie z art. 21 ust. 7 ustawy o samorządzie województwa na wniosek co najmniej 1/4 ustawowego składu sejmiku województwa przewodniczący sejmiku obowiązany jest zwołać sesję na dzień przypadający w ciągu 7 dni

od dnia złożenia wniosku. Złożony wniosek spełnił ustawowe wymogi formalne, dlatego też została zwołana nadzwyczajna sesja sejmiku. Integralną część wniosku o zwołanie sesji stanowi porządek obrad, który radni otrzymali (zał. nr 4).

Przewodnicząca sejmiku przypomniała, że sejmik województwa może wprowadzić zmiany w porządku obrad bezwzględną większością głosów ustawowego składu sejmiku, z zastrzeżeniem, że w przypadku sesji zwoływanej w trybie określonym w ust. 7 ustawy o samorządzie województwa dodatkowo wymagana jest zgoda wnioskodawcy.

Nikt nie zgłosił wniosku o zmianę porządku obrad, w związku z tym przystąpiono do jego realizacji.

Jako pierwszy głos zabrał marszałek **Piotr Calbecki**, który przedstawił informację o sytuacji w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Ludwika Rydygiera w Toruniu w świetle zarzutów stawianych przez Porozumienie Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. Powiedział: „Szanowna pani przewodnicząca, panie i panowie radni, wszyscy goście naszej sesji. Miło was widzieć w wakacje. Naprawdę dziękuję za to spotkanie, bo już się trochę stęskniliśmy od ostatniej sesji, a tu proszę, nagle mamy okazję do powtórnego spotkania. Czy ta sesja powinna się odbyć w takim trybie? Od razu odpowiadam: nie. Szanowni państwo, wszyscy na tej sali jesteście członkami rad społecznych naszych jednostek. Nie wiem, dlaczego nie możemy przy innej okazji rozmawiać o problemach, o wyzwaniach naszych placówek, tylko trzeba w środku lata zwoływać takie spotkanie. Za to dobrze też, że ono się odbywa, ponieważ warto przeciąć pewne niedomówienia, nieprawdy, kłamstwa, które padły w ostatnich dniach, i które interesują opinię publiczną. To prawda, ponieważ zdrowie jest najważniejsze i dotyczy każdego z nas, mieszkańców naszego województwa. Jednym z naszych najważniejszych priorytetów, zadań, które realizuje Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego jest odpowiedzialność za stan zdrowia naszych mieszkańców. Pomagamy im w każdej sytuacji, kiedy ich życie, zdrowie jest zagrożone. Dlatego prowadzimy 7 szpitali wysokospecjalistycznych, które odpowiadają na te potrzeby. Nie wszystkie zadania spoczywają na samorządzie województwa. W Polsce jest tak skonstruowany system publicznej opieki zdrowotnej, iż do końca my nie odpowiadamy za wszystkie obszary. Wiemy, że toczy się na ten temat dyskusja, jak powinien ten system być zorganizowany, aby był wydolniejszy. Moje prywatne zdanie jest takie, że brak właśnie odpowiedzialności całościowej za zdrowie mieszkańców naszego kraju i realizację misji solidarności w zakresie zdrowia i zarządzanie tym obszarem z jednego poziomu organizacyjnego jest podstawowym błędem. Ale nie my tu o tym będziemy decydować. Wielokrotnie rozmawialiśmy na ten temat. Dziś trwa debata w kraju, jak ten system uzdrowić.

Szanowni państwo, pani przewodnicząca poprosiła, abym przedstawił sytuację w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Ludwika Rydygiera w Toruniu w świetle zarzutów stawianych przez Porozumienie Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. Po pierwsze chciałbym państwa nie tyle przeprosić, co uzasadnić nieobecność dzisiaj przedstawicieli dwóch instytucji, które nadzorują pracę, działalność szpitali, w szczególności SOR-u.

Pan Wojewoda nie zdecydował się na udział w tym spotkaniu, uzasadniając nieoddelegowanie swoich pracowników na dzisiejsze posiedzenie w sejmiku w ten sposób: *Serdecznie dziękuję za zaproszenie do udziału w sesji sejmiku województwa. Niestety z uwagi na wcześniejsze zaplanowane obowiązki nie mogę w niej uczestniczyć. Jednocześnie przekazuję informacje dotyczące zagadnień związanych z tematyką sesji. Informuję, że od 10 lipca 2026 r. w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu prowadzona jest kontrola, której zakończenie planowane jest na 30 września 2026 roku. Kontrolą objęto okres od 1 lipca 2024 r. do 31 lipca 2026 roku.*

Zgodnie z kompetencjami wojewody kontrola dotyczy funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego, w szczególności zapewnienia odpowiedniej liczby personelu medycznego. Zakres czasowy kontroli obejmujący okres od 1 lipca 2024 roku wynika z faktu, że w 2024 roku przeprowadzona została poprzednia kontrola, która nie wykazała żadnych nieprawidłowości mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo pacjentów korzystających ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu. Jednocześnie informuję, że w okresie pełnienia przeze mnie funkcji wojewody, to jest od 20 grudnia 2023 roku nie wpłynęły żadne skargi dotyczące funkcjonowania SOR-u w Toruniu w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym aż do teraz, czego konsekwencją była decyzja o wyżej wymienionej kontroli.

W związku z trwającymi czynnościami kontrolnymi na obecnym etapie nie jest możliwe przekazanie informacji dotyczących ustaleń ani formułowanie wiążących ocen odnoszących się do funkcjonowania SOR-u w szpitalu wojewódzkim w Toruniu. Podkreślam to w związku z licznymi pytaniami kierowanymi do służb wojewody w tej sprawie. Ewentualne oceny i wnioski będzie można przedstawić dopiero po zakończeniu kontroli oraz sporządzeniu jej ostatecznych ustaleń, które zostaną podane do publicznej wiadomości.

W podobnym tonie napłynęła odpowiedź ustna. Wczoraj rozmawiałem z panią dyrektorką Agnieszką Bańkowską, która jest szefową naszego oddziału NFZ-u, że w trakcie prowadzonych czynności kontrolnych nie są udzielane odpowiedzi. Za to chciała przekazać informację, że z dotychczasowych kontroli nie wynikają jakiegokolwiek rażące czy niepokojące wnioski, jeśli chodzi o nasz szpital wojewódzki w Toruniu.

Chciałbym na wstępie odpowiedzieć tym, którzy czekają na to, w jaki sposób ustosunkuję się do drugiej części zadania postawionego przede mną, czyli jak odpowiem na zarzuty sformułowane przez Porozumienie Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. Nie mogę się ustosunkować do tego pytania, ponieważ nie wpłynęły do mnie, do urzędu marszałkowskiego żadne uwagi, żadne zarzuty, więc państwo wybaczą, nie mogę się odnieść do żadnej treści, bo jej po prostu nie mam. Rozumiem, w kolejnym punkcie poznamy to stanowisko, ja go przynajmniej nie znam, poza oczywiście anonsami medialnymi czy wystąpieniami politycznymi, których byliśmy świadkami w ostatnim czasie w Toruniu. Więc opowiem kilka słów na temat tego, jak funkcjonuje szpital. Z przyjemnością zresztą to uczynię, bo również ta pierwsza część informacji marszałka ma dotyczyć właśnie sytuacji w szpitalu wojewódzkim.

(prezentacja zał. nr 5)

Szanowni państwo, w naszym szpitalu funkcjonuje 36 oddziałów, w tym 3 kliniki, 6 oddziałów klinicznych. Liczba poradni specjalistycznych to 68 tego typu miejsc oraz 135 miejsc dziennego pobytu. Myślę, że pokazuje to skalę tego szpitala. Jest to ogromna liczba i zakres świadczonych usług. Zatrudnienie kształtowało się w zeszłym roku na poziomie 2 568 pracowników. Sądzę, że to jeden z największych pracodawców w Toruniu. Struktura zatrudnienia – analiza przedstawiona na diagramie: 321 lekarzy, rezydenci i stażyści 195, pielęgniarki i położne 886, inne zawody medyczne 711, niemedyczne 138 i administracja 370 osób. Taka struktura świadczy o wielkim skomplikowaniu tej organizacji pracodawczej. Więc zarządzanie taką armią ludzi nie jest wcale takie proste, ale jednak skuteczne, ponieważ jak wiemy, przede wszystkim liczą się efekty tej pracy, a o tych za chwilę. W tej chwili szpital dysponuje 928 łóżkami – ta liczba utrzymuje się mniej więcej na tym samym poziomie. Liczba hospitalizacji rośnie, w 2023 r. mieliśmy 70 000, teraz 83 700. Długość pobytu, to jest ważna informacja, skraca się z 3 dni w tym okresie do 2,6. To świadczy, że stosujemy coraz bardziej nowoczesne procedury leczenia. Zabiegi operacyjne, potężna liczba 25 387 w ciągu jednego roku. Proszę sobie podzielić to przez 365 dni w roku, widzą państwo wówczas skalę i ilość pacjentów, którym w ten sposób ratowane jest życie i zdrowie. Liczba porad specjalistycznych, to 300 000 udzielanych w 2025 roku i rośnie. Liczba porad na SOR-ze również rośnie i tak w 2023 wynosiła na 31 000, a obecnie już prawie 41 000. Jest to ogromny wzrost. Należy się zastanawiać dlaczego. Może kolejne slajdy to wyjaśnią. Pacjenci po prostu korzystają z SOR-u, jako często jedynego miejsca, gdzie mogą uzyskać pomoc. A chyba tak do końca nie powinno być, ale to też wina oczywiście systemu. Izba przyjęć dziecięca, to prawie 17 000. Tutaj mamy constans, a nawet mały spadek. Liczba porad, to jest niedzielną i świąteczną opieką zdrowotną – zmalała do 8 646. I to co nas najbardziej

cieszy, a jednocześnie smuci, że tak mało zmniejsza się liczba urodzeń w naszym szpitalu. W 2025 roku mieliśmy ich 2025.

Pacjenci zaopatrzeni na SOR-ze w 2025 według specjalizacji. Oczywiście najwięcej pacjentów obsługiwanych jest przez chirurgów. Łącznie w zeszłym roku zostało zaopatrzonych prawie 41 000 pacjentów. 70% z nich wraca do domu po zaopatrzeniu, jest bezpieczna i nie wymaga hospitalizacji. Za to 30% pozostaje w szpitalu. W ten sposób do szpitala trafia 12 000 pacjentów każdego roku. Ale wskaźnik 70% pokazuje na to, jak efektywnie pacjenci są leczeni w takim bardzo doraźnym, jak wiemy, na SOR-ze trybie.

To jest ciekawa również informacja. 24% pacjentów trafia na SOR za pośrednictwem zespołów ratownictwa medycznego. Czyli przywożeni są pacjenci karetkami ze skierowaniem od innych lekarzy 6 168 osób – mówimy o tym roku – a bez skierowania aż 9 742 pacjentów. Widzimy zatem, że SOR jest oblegany również przez tych, którzy nie mieli skierowania, źle się czują, a przychodzą, proszą o pomoc i są zaopatrywani w tej skali.

Proszę zwrócić uwagę na to, iż 51% wszystkich badań zleczanych w szpitalu, zleczanych jest przez szpitalny oddział ratunkowy. Te pozostałe liczby to oddziały i poradnie. Więc przeszło połowa wszystkich badań obrazowych i innych, może w innym zakresie, ale podobnym, jest zleczanych przez tą jednostkę.

Szanowni państwo. To, że to jest szpital nowoczesny, nie musimy o tym się tutaj przekonywać. Wystarczy zajrzeć, jak wyglądają oddziały dziś po jego rozbudowie, budowie. Czekają nas kolejne etapy tego projektu – właściwie budowy nowego szpitala na Bielanych w Toruniu. Mamy za sobą pierwszy etap, a przed nami kolejne. Jak wyglądał ten szpital z lotu ptaka w 2016 roku, widzą państwo po lewej stronie, a jak w 2022 roku po prawej stronie tego slajdu. Warto o tym pamiętać, bo szybko czasami zapominamy, co się zmieniło. Po ukończeniu inwestycji, tak wygląda ten budynek wewnątrz i na zewnątrz. Poprosiłem wszystkich dyrektorów naszych szpitali, aby mogli potwierdzić, że to nie jest tylko toruński szpital. W ten sposób zmieniają się wszystkie, które nam podlegają. Mało tego, zadbaliliśmy również o powiatowe placówki, bo jak państwo wiedzą, wszystkie szpitale powiatowe przechodzą gruntowną modernizację i powoli zaczynają wyglądać również tak, jak nasze placówki wojewódzkie. Jest tych inwestycji za nami bardzo dużo, jeszcze trochę przed nami, ale uznaliśmy już wiele lat temu w naszej strategii, że zintegrowany system opieki zdrowotnej, szpitalnej wymaga hierarchizacji, wymaga różnych poziomów tych usług i nie zapominamy o tym podstawowym. Taka jest nasza perspektywa, bo my chcemy, aby szpitale się rozwijały i to, co państwu prezentuję, to kolejne etapy rozwoju. Jesteśmy już w trakcie rozstrzygnięcia przetargu na budowę wysokospecjalistycznej poradni. Jeśli przetarg zostanie ostatecznie rozstrzygnięty, będzie nas ta inwestycja kosztowała 67 mln zł. To jest potężny budynek, w którym będziemy rozwijać usługi ambulatoryjne, wysokospecjalistyczne, ale i

POZ. Tak wyglądają gabinety, np. rezonans w szpitalu dziecięcym, w tej części pediatrycznej. Staramy się, aby szpital był przyjazny i zachęcający pacjentów do leczenia.

Szpital podejmuje bardzo wiele nowych wyzwań w zakresie nauki, promocji, jak też pomocy humanitarnej. Warto o tym pamiętać, że nie tylko zajmujemy się pacjentami chorymi, ale również profilaktyką, popularyzacją zdrowia, aktywnego, zdrowego stylu życia. To wszystko ma wpływ na kondycję zdrowotną i ostatecznie obniża koszty i potrzebę finansowania chorób, kiedy one już się pojawiają. Wielu z nich można zapobiec. Dlatego tak intensywne działania w tym obszarze. Na przykład utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego dla Torunia i powiatu toruńskiego. To jest jedyna placówka, która zabezpiecza pacjentów w zakresie zdrowia psychicznego nie tylko w Toruniu i powiatu. Centrum to jeden z elementów pewnego pilotażowego programu na poziomie krajowym, który rzeczywiście świetnie funkcjonuje, sprawia, iż pacjenci są często zaopatrzeni w miejscu ich zamieszkania, czy blisko miejsca zamieszkania, nie stygmatyzowani. Wprowadzamy w ten sposób nowoczesną psychiatrię.

Polska Szkoła Bariatrii. Ogromny problem otyłości. Nie tylko zabiegi operacyjne, ale również przygotowanie pacjentów, ale wcześniej edukacja żywieniowa.

Trzeci poziom referencyjny w leczeniu psychiatrycznym dzieci i młodzieży. Mamy nowoczesną placówkę w nowoczesnych budynkach z świetnymi specjalistami, którzy pomagają dzieciom i młodzieży.

Otwarcie poradni i oddziału hematologii. To niedawna decyzja szpitala, władz regionu, zarządu województwa, sejmiku, aby właściwie przenieść cały zespół 12 wysokospecjalizowanych specjalistów ze szpitala miejskiego, którzy nie mieli szansy dalej funkcjonowania w tamtym zespole. Przenieśli się w całości na Bielany, a utracilibyśmy ich, gdyby tak się nie stało. Dziś, proszę zwrócić uwagę, jest to oddział, który pęka w szwach. Leczeni są pacjenci nowoczesnymi metodami, a niedługo przejdziemy również do przeszczepów i procedur kart.

Utworzenie najnowocześniejszego w Polsce zakładu patomorfologii klinicznej. To urządzenie, które zakupiliśmy do szpitala, to urządzenie, które potrafi diagnozować w trakcie trwającej operacji. Jest tak krótki czas od pobrania próbki ze stołu operacyjnego od pacjenta do analizy i odpowiedzi, że pacjenci są diagnozowani w trakcie procedury operacyjnej.

Mówiłem już o tym – otwarcie nowego budynku głównego szpitala z centralnym blokiem operacyjnym, lądowisko oraz budynek rezonansu magnetycznego. To są rzeczy, do których już się przyzwyczailiśmy.

Uruchomiliśmy rehabilitację neurologiczną, niezwykle ważna rzecz, tak, aby pacjenci, szczególnie po udarach, ale nie tylko, mogli być od razu rehabilitowani, a nie czekali w długich kolejkach.

Utworzenie pododdziału urologii onkologicznej i małoinwazyjnej. W związku z tym zakupiliśmy chociażby robot da Vinci, który służy właśnie takim zabiegom. Robot, to tylko urządzenie, ale mamy tam już zespół bardzo wysoko wyspecjalizowanych operatorów tego urządzenia, którzy na co dzień pracują i leczą pacjentów w sposób mniej inwazyjny, mniej narażający na różne powikłania itd. Jest z nami na sali pan profesor Kowalewski, który prowadzi Centrum Onkologii. Stworzył, składające się z sześciu takich robotów, centrum zabiegowe, bo tyłu jest pacjentów w tym naszym szpitalu. Staramy się i wdrażamy najnowocześniejsze technologie światowe, nie polskie, europejskie, tylko światowe.

Warto zauważyć, że w szpitalu na Bielanach pojawili się specjaliści i możliwości techniczne, aby leczyć dzieci w okresie prenatalnym. Są wykonywane zabiegi, operacje na tych pacjentach, którzy jeszcze się nie urodzili.

Otwarcie Centrum Endoskopii Przewodu Pokarmowego. To jest światowy poziom, mamy najwybitniejszych w Polsce endoskopistów. Tu odbywają się kongresy, konferencje, szkolenia dla polskich endoskopistów i również europejskich. Jest to jedno z wyróżniających się i prekursorów tej techniki leczenia w Polsce. Liderem, założycielem i wdrożycielem tej idei jest tu obecny z nami pan profesor Marek Jackowski. Organizowane są w związku z tym liczne konferencje, wizyty studyjne, spotkania po to, aby doskonalić te umiejętności, dzielić się nimi z innymi w Polsce i na świecie. Uczestniczymy w najprzeróżniejszych projektach badawczych o wymiarze światowym. Państwo widzą, te towarzystwa i najprzeróżniejsze organizacje o randze światowej, amerykańskie towarzystwo chirurgiczne, które są dla nas partnerem, w których uczestniczymy i współtworzymy nowoczesną, światową medycynę. Bezpieczny szpital przyszłości – wiele takich programów, które realizowane są dotąd w szpitalu, o których może niewiele wiemy, czy nie chcemy pamiętać, warto o nich dzisiaj przypomnieć. Dzień Solidarności z osobami chorującymi na schizofrenię, to już cykliczny projekt realizowany przez naszych psychiatrów. Włączamy w ten sposób zwykłych mieszkańców, uczulając na tę chorobę, edukujemy, jak ją rozpoznać i jak sobie z nią radzić, nie tylko pacjentów, bo przecież wiemy jak bardzo ona jest dotkliwa również dla najbliższych. Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego, Akcja Oczy Etiopii, wspaniałe projekty pomocy Afryce, nie tylko Etiopia, w historii były inne takie kraje jak Czad itd., Lekarze Bez Granic, najprzeróżniejsze akcje organizowane również przez środowiska kościelne, gdzie wspieramy misje poprzez włączenie się charytatywne naszych lekarzy i pielęgniarek w ten plan pomocy potrzebującym nie tylko na naszym kontynencie. Światowy Dzień Higieny Rąk. Pomoc rzeczowa dla Ukrainy to standardowa rzecz, którą realizujemy w ten sposób, że wymieniany sprzęt, ale jeszcze w dobrej kondycji wysyłamy tirami na Ukrainę. Włączamy się również w pomoc w leczeniu tych, którzy przebywają w naszym kraju. Dni otwarte to już standard w szpitalu. Wszyscy mieszkańcy, pacjenci mogą się wybrać na badania profilaktyczne, poznać

takie podstawowe badania. Akcje te cieszą się bardzo dużym zainteresowaniem i cieszę się, że takie są organizowane. Bank Mleka Kobięcego, to jedna z pierwszych chyba, nie wiem czy nie pierwsza inicjatywa tego typu, gdzie matki karmiące, które nie mają wystarczającej ilości mleka własnego mogą korzystać z tego banku i dzielić się w ten sposób swoim macierzyństwem z innymi. Interdyscyplinarna Szkoła Rodzenia – przy tak dużej ilości pacjentek na porodówce jest ona potrzebna nie tylko kobietom, matkom, ale ojcom, którzy też powinni poznać lepiej swoją rolę, kiedy zostają tatusiami. Tydzień Godnego Porodu, to kolejna akcja wychodząca naprzeciw właśnie, tak jak nazwa wskazuje, godnego porodu. Dni otwarte sali porodowej, to znów położnictwo.

Szanowni państwo, certyfikaty, nagrody, może ktoś powiedzieć, no chwała się. Proszę bardzo, jeżeli ktoś by chciał się zmierzyć w takiej konkurencji jak Certificate Excellence Centre European Towarzystwa Endoskopii Gastroenterologicznej dla Centrum Endoskopii i Przewodu Pokarmowego, życzę powodzenia. A to nie jest kwestia napisania wniosku, jakiegoś opisanie aplikacji, to jest kwestia wykazania się doświadczeniem, zasługami rzeczywistymi w danej dziedzinie. Takich nagród, takich wyróżnień jest bardzo, bardzo dużo.

Skargi. Szanowni państwo, to są fakty. W roku 2024 zostało złożonych 65 skarg na funkcjonowanie szpitala, w tym w 15 przypadkach zostały one potwierdzone i zostały uznane jako zasadne. Szanowni państwo, przy tych setkach tysięcy porad zawsze zdarzają się takie, gdzie mogą być popełnione błędy, jakieś niedociągnięcia. To jest oczywiste. Każdy pacjent ma prawo złożyć skargę na to, jak został obsłużony. Więc na te setki tysięcy pacjentów mamy oficjalnych skarg 65. Tyleż samo w 2025 roku, z czego 11 było uzasadnionych.

O problemach nie chcę już więcej mówić. Zacząłem od nich. Trudności z rejestracją, trudności w uzyskaniu informacji. To najważniejsze zarzuty, które nam się stawia, naszemu szpitalowi i nie tylko temu. Ale rzeczywiście, kiedy jest akcja na SOR-ze, na izbie przyjęć, w poradniach mamy często zatory, wówczas mogą pacjenci, czasami słusznie, stracić cierpliwość. Jest to żywy organizm, gdzie tysiące ludzi każdego dnia wchodzi, wychodzi i mogą się zdarzać takie sytuacje, pomimo tego, iż system, który finansuje nasze usługi, jak wiemy, jest mało wydolny.

Szanowni państwo, i ta ostatnia informacja. 78% pacjentów, bo takie ankiety są anonimowo prowadzone, ocenia zaangażowanie personelu medycznego na poziomie bardzo dobrym. 72% ocenia zrozumiałość informacji na poziomie bardzo dobrym. 77% naszych pacjentów poleca nasz szpital rodzinie i znajomym. Nikomu nie życzymy choroby, ale jeśli już się trafi, to całkiem niezły wskaźnik, aby zachęcić kogoś, aby tam, w tym miejscu, gdzie zostało uratowane zdrowie, życie, powierzyć najbliższemu, czyli rodzinie. Tu nie chodzi o kogoś obcego, tylko kogoś, kogo kochamy.

Poproszę teraz pana skarbnika, aby w moim imieniu, przedstawił wynik finansowy szpitala Rydygiera i nie tylko”.

Skarbnik **Paweł Adamczyk** (prezentacja zał. nr 5). Powiedział: „Szanowni państwo, w dużym skrócie oczywiście. Jeżeli chodzi o analizę działalności, my te informacje, które dotyczą Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego, zbieramy również dla innych szpitali. Te informacje zbieramy od 2008 roku i każdego roku przekazujemy państwu, jeżeli chodzi o analizę działalności tej części finansowej, a jednocześnie informacje już dla poszczególnych szpitali, na poziomie oczywiście rad społecznych, jeżeli chodzi o analizę działalności.

Jeżeli chodzi o wyniki finansowe łącznie pokazujemy państwu dane od 2011 do 2025 roku, żeby pokazać jak rośnie skala, jeżeli chodzi o przychody, a jednocześnie koszty i zobowiązania i wyniki finansowe wszystkich naszych jednostek SPZOZ-ów. Obecnie mamy tych jednostek 12, w związku z połączeniem WOMP-ów. Proszę zwrócić uwagę, że tylko w 2025 r., w stosunku do 2024 r., zarówno przychody jak i koszty zwiększyły się około 400 mln zł. Wynik finansowy uległ poprawie, zamknął się łącznie po sporządzeniu sprawozdań finansowych, dlatego że ta informacja, która była na sesji absolutoryjnej, nie była jeszcze pełną informacją, ponieważ nie były zatwierdzone bilanse. Wynik *per saldo* zamknął się łącznie, jeżeli chodzi o wszystkie nasze jednostki, na plusie – 40 mln zł. Z tego wynik dodatni miało 7 jednostek, łącznie na kwotę 80 mln zł i 5 jednostek z wynikiem ujemnym w kwocie 40 mln zł.

Jeżeli chodzi o sytuację finansową, to oczywiście to, co się w chwili obecnej dzieje w przestrzeni publicznej, jeżeli chodzi również o wynagrodzenia i koszty lekarzy i personelu medycznego. Zbieramy również informację od 2008 roku, jeżeli chodzi o zatrudnienie w poszczególnych jednostkach, zarówno jeżeli chodzi o umowę o pracę, jak i o kontrakty. W pewnym podziale oczywiście tutaj lekarze + rezydenci i stażyści, ponieważ oni też wchodzi tutaj do budżetu, pielęgniarki, pozostały personel medyczny, pozostały personel niemedyczny oraz administracja i dyrekcja. W podobnym układzie jest to zarówno w zakresie umów o pracę, jak i kontraktów. To zastawienie robiliśmy dosyć szybko, dlatego że bilanse spłynęły właśnie z końcem czerwca tak, że krótki był czas na przygotowanie tego materiału. Proszę zwrócić uwagę, że we wszystkich naszych jednostkach łącznie, razem z kontraktami, tymi przeliczeniowymi na etat, jest zatrudnionych 8,5 tys. osób. Lekarze to 1 400 osób, pielęgniarki i położne 2 800, pozostały personel medyczny 2 000, pozostały personel niemedyczny prawie 1 500, administracja i dyrekcja 866 osób, czyli razem 8,5 tys. osób. Jak to przekłada się, jeżeli chodzi o koszty? Mówię oczywiście globalnie, jeżeli chodzi o poszczególne jednostki – te informacje będą zawarte w prezentacji szczegółowej.

Jeżeli chodzi o koszty wynagrodzeń, tutaj te koszty wynagrodzeń po to, żeby nie zaburzać, jeżeli chodzi o pochodne, pokazujemy tylko i wyłącznie w zakresie faktycznie

wynagrodzeń, które są wypłacane w ramach umowy o pracę, już bez nagród jubileuszowych, bez żadnych jakichś dodatkowych pochodnych, zus-ów, tylko i wyłącznie, jeżeli chodzi o koszty, które wynikają z umowy o pracę. Jeżeli chodzi o ubiegły rok, te koszty wynagrodzeń osobowych zamknęły się kwotą prawie 730 mln zł, koszty kontraktów 716 mln zł, czyli łącznie wynagrodzenia kontraktowe i wynagrodzenia osobowe we wszystkich naszych jednostkach pochłonęły 1 445 mln zł i dodam, że w stosunku do przychodów, to jest 3 457 tys. zł, czyli pięćdziesiąt parę procent pochłonęły koszty dotyczące wynagrodzeń.

Ostatni slajd dotyczy pewnych średnich wynagrodzeń, które są w poszczególnych grupach i kategoriach. Tu również dokonaliśmy pewnej analizy, pokazaliśmy jak wyglądają średnie wynagrodzenia, jeżeli chodzi o umowę o pracę. Oczywiście są rozbieżności między poszczególnymi jednostkami. Wynika to ze struktury, również z ilości godzin. To są tylko i wyłącznie średnie przeliczeniowe z kosztów na liczbę przeliczeniową godzin zgodnie z Kodeksem pracy i ustawą o działalności leczniczej. I podobnie pokazaliśmy państwu, jeżeli chodzi o kontrakty w podziale na te same kategorie: lekarze, pielęgniarki, położne i pozostały personel medyczny. Jeżeli chodzi o ten pozostały personel niemedyczny i administrację, te kontrakty to jest przeliczeniowo w związku z tym, że tam jest jakiś ułamek etatu, w związku z powyższym ta wielkość jest niewielka. Natomiast jeżeli chodzi o te pozostałe kwestie: lekarz, lekarze rezydenci, pielęgniarki, położne i pozostały personel medyczny, są to średnie, które wychodzą faktycznie z podzielenia poszczególnych rodzajów kosztów na poszczególne grupy”.

Marszałek **Piotr Całbecki** powiedział: „Kończąc, jeszcze odniosę się do kontroli. Otóż obecnie w szpitalu zespoleonym w Toruniu prowadzone są cztery kontrole. Pierwsza przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie dostępności do świadczeń, o tym już mówiliśmy. Druga kontrola prowadzona przez służby wojewody i ona dotyczy szpitalnego oddziału ratunkowego. Była o tym mowa, już cytowana przeze mnie w piśmie. Trzecia kontrola – Rzecznika Praw Pacjenta prowadzona w zakresie funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego bez wskazania terminu zakończenia. I trwa jeszcze jedna kontrola, rutynowa, prowadzona przez Okręgową Inspekcję Pracy w Bydgoszczy, dotycząca stosowania przepisów prawa pracy i BHP. Łącznie do tej pory w 2026 roku przeprowadzono, czy trwa, 10 kontroli. Dodam, że w 2024 roku tych kontroli było 47, a w 2025 roku 52. Owszem, może zdarzały się w raportach pokontrolnych uchybienia, ale nigdzie nie stwierdzono jakiegóż nieprawidłowości funkcjonowania naszego szpitala. O to chyba ktoś pytał, tylko właśnie nie wiem do końca, jak to pytanie brzmi. Sądzę, że dowiemy się za chwilę, ponieważ tak rozumiem, że będzie teraz kolejna prezentacja – naszych gości, mianowicie Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. Z mojej strony to wszystko. Dziękuję bardzo państwu za uwagę”.

Następnie głos zabrał wiceprzewodniczący Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy **Władysław Krajewski**. Powiedział: „Szanowni państwo. Chciałbym od razu zacząć od sprostowania, bo nie są to bowiem zarzuty, a informacje od sygnalistów o nieprawidłowościach, do których może dochodzić tak naprawdę w każdym miejscu, ale w tym wypadku przede wszystkim zgłaszamy informacje, które do nas dotarły z Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Toruniu.

Drodzy państwo, bardzo się cieszymy, że szpital tak się rozwija, więc tym bardziej liczymy na współpracę i otwartość w zakresie naprawienia tych nieprawidłowości, ponieważ z informacji od pracowników i tych zgłoszeń, to chcemy zaznaczyć, że sytuacja w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym jest po prostu zła od strony pracowniczej. Drodzy państwo, ja nie jestem politykiem, ja jestem lekarzem, lekarzem rezydentem, nieraz pracuję na SOR-ze, więc wiemy, my jako porozumienie rezydentów i ja osobiście wiem, jakim newralgicznym punktem w systemie ochrony zdrowia jest szpitalny oddział ratunkowy. Więc tym bardziej, jak dotarły do nas informacje o nieprawidłowości w rzeczonym szpitalu dotyczące właśnie tego kluczowego miejsca, każdego ze szpitali, to nie mogliśmy nie wspomóc pracowników, którzy według informacji od lat alarmują o nieprawidłowościach. Drodzy państwo, problemów jest dużo. Mowa między innymi o możliwym obsadzaniu dyżurów w szpitalnym oddziale ratunkowym lekarzami, którzy w tym samym czasie mieli wykonywać obowiązki również w swoich oddziałach macierzystych. To znaczy, to jest ta prawdziwa, taka występująca nie tylko zresztą w tym szpitalu, bilokacja lekarzy.

Drodzy państwo, również pracownicy zwracali uwagę na rozbieżność pomiędzy przedstawioną dokumentacją, a rzeczywistą organizacją pracy oraz o zgłaszanych przypadkach wywierania presji na osoby, które zgłaszały te nieprawidłowości. Poinformowano nas o karach porządkowych, o braku możliwości skorzystania z pomocy prawnej podczas niektórych spotkań, podczas zgłoszeń tych nieprawidłowości w rozmowach z dyrekcją oraz nawet o personalnych inwektywach i reprimendach.

Drodzy państwo, rozmowy z dyrekcją szpitala, zarówno prowadzone przez pracowników, później przez centrale związkowe, trwały okrągły rok. Okrągły rok nie było żadnych zmian, dlatego musieliśmy, byliśmy wręcz zmuszeni wkroczyć na ścieżkę medialną. Ponieważ zawsze liczymy jednak na współpracę z jakimkolwiek szpitalem, z jakimkolwiek podmiotem, żeby poprawić przede wszystkim w drodze dialogu, otwartości i współpracy z naszej strony również. Najpoważniejszy zarzut dotyczy zabezpieczenia SOR-u. Według informacji przedstawionej przez sygnalistów, regularnie nie ma tam lekarza systemu. Lekarza, lekarza specjalisty, który za ten oddział odpowiada. W związku z tym wymaga się od lekarzy w trakcie szkolenia specjalistycznego, lekarzy którzy muszą pracować pod nadzorem, bo się szkolą, by zabezpieczali jednocześnie swój oddział macierzysty, gdzie

dyżury realizują zgodnie z programem specjalizacji oraz jednocześnie na szpitalnym oddziale ratunkowym, co już absolutnie nie jest zgodne z wieloma programami specjalizacji. Okres szkolenia specjalistycznego, drodzy państwo, służy temu, by móc nauczyć się medycyny możliwie najlepiej i w przyszłości, jako specjalista, móc pomagać pacjentom samodzielnie w sposób jakościowy i bezpieczny. I pytanie tylko do państwa, do wszystkich: w jaki sposób rezydent, który ma rozwijać zdolność bilokacji w jednym i drugim miejscu, zabezpieczając pacjentów w kilku odcinkach szpitala, ma się jakościowo szkolić? To jest jeden z najważniejszych tak naprawdę zarzutów, które zostały postawione przez pracowników szpitala. Przedstawiciel szpitala zapytany przez media wprost o lekarzy zatrudnionych na SOR-ze, lekarzy zabezpieczających SOR, nie potrafi wskazać konkretnej listy lekarzy zabezpieczających ten odcinek, tylko podaje liczbę pracowników szpitala oraz ich tygodniowy czas pracy na SOR. Z naszych informacji wynika, że podczas pierwszej kontroli, jak zgłosiliśmy we współpracy z lokalnym związkiem taką informację do Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ, taką samą informację ten oddział dostał od szpitala.

Co więcej, troszkę idąc za ciosem, jedna z dziennikarek dopytała się o tą podstawę oddelegowania szpitala ze względu na to, że szpital nazywa to swoją taktyką zabezpieczania SOR, że oddelegowani lekarze są zwolnieni z obowiązków w oddziałach macierzystych. Otóż jedna z dziennikarek się dopytała o to, na co dostała odpowiedź w postaci śmiechu oraz dodatkowo nie udzielono jej odpowiedzi, a tylko zaznaczono, jakich dowodów pani by się spodziewała. Drodzy państwo, szpital nazywa to, jak już powiedziałem, taktyką, podkreślam taktyką zabezpieczania SOR i wskazuje, że oddział ratunkowy jest zabezpieczony przez aż pięciu lekarzy dyżurnych, co prawda z innych oddziałów. Tymczasem zgodnie z przepisami dotyczącymi funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych dyżur powinien pełnić lekarz systemu, stale zabezpieczający pracę SOR, a nie lekarz delegowany z oddziału, na którym równocześnie odpowiada za zdrowie i bezpieczeństwo hospitalizowanych na tym oddziale pacjentów.

Proszę państwa, by pokazać skalę problemu tej bilokacji, proszę na chwilę postawić się na miejscu tego pacjenta, który trafia na SOR, a tam nie ma lekarza. Nie ma lekarza, tylko pacjent oczekuje albo na oddelegowanego lekarza, który być może w tym momencie może operować, jeżeli to są specjalizacje zabiegowe, albo nawet nie zabiegowe na sali endoskopowej, które jak pan marszałek również przedstawił, świetnie się rozwijają. Więc naprawdę lekarze tego szpitala, jak też z informacji, które przedstawił pan marszałek widać, że mają ogrom pracy, wykonują ją rzeczowo i pacjenci są z niej zadowoleni. I dlatego pojawiają się informacje o tych nieprawidłowościach, ponieważ nadal chcą zajmować się tym, do czego zostali wyszkoleni, do pracy z pacjentem i przez organizację pracy w taki sposób są zwyczajnie pokrzywdzeni. Ale przede wszystkim zawsze zaznaczamy, że

pokrzywdzony zostanie pacjent ten, który nie dostanie lekarza możliwie najszybciej na SOR-ze oraz zarówno ten pacjent na oddziale macierzystym tego lekarza, ze względu na to, jeżeli pogorszy się jego stan zdrowia, a ten lekarz będzie musiał zaopatrywać pacjenta na oddziale ratunkowym. Drodzy państwo, zdecydowanie nie tak powinna w naszej opinii wyglądać opieka nad pacjentem w dużym mieście, w cywilizowanym kraju.

Najważniejszym zadaniem tak naprawdę, przepraszam najmocniej szanowni państwo, to muszę wtrącić, pomimo mojego ostrego dość tonu i dużych emocji, bo nie da się po prostu przejść wobec tego tematu obojętnie, dziś nie chodzi o wskazywanie winnych, wydanie wyroków, jakichś stanowisk. Chodzi o pełne, niezależne i transparentne wyjaśnienie wszystkich tych wątpliwości. Najważniejszym zadaniem powinno być nie szukanie winnych za wszelką cenę, bo tak zazwyczaj działa kultura kontroli w Polsce, że wynika jakiś problem, trzeba znaleźć winnych, winny zostaje, jeżeli mówimy o jakichś resortach, na przykład zdymisjonowany. I co z tego? Pracownicy nadal pracują w takich warunkach, pacjenci nadal czekają na tego lekarza. Nie, drodzy państwo, to nie wymaga nawet decyzji takich personalnych, to wymaga współpracy i otwartości.

Ta całość przedstawionych przez nas nieprawidłowości, to jest tylko prośba, apel, o stworzenie takich warunków, aby pacjent miał pewność, że opiekuje się nim odpowiednio zabezpieczony zespół, a personel medyczny mógłby wykonywać swoją pracę zgodnie z przepisami, standardami i zasadami bezpieczeństwa. To właśnie jest fundament zaufania do publicznego systemu ochrony zdrowia. Na koniec też chciałbym państwu powiedzieć, żeby każdy z państwa mógł dokonać też własnej oceny. W każdej dziedzinie życia, tak jak zaznaczyłem, w różnych zawodach dochodzi do nieprawidłowości. Dochodzi do nieprawidłowości zarówno wśród medyków, ratowników, pielęgniarek, lekarzy. Jak dojdzie do takiej nieprawidłowości mamy dwa wyjścia. Albo możemy porozmawiać z pacjentem, porozmawiać z jego rodziną, naprawić ewentualnie jakieś zdarzenie niepożądane, wykonać jakąś pracę naprawczą. Albo możemy tuszować ten problem, możemy nie zwracać uwagi, możemy poprawiać dokumentację. I teraz pytanie do państwa, które pozostawię do oceny państwa: Którego lekarza, którego medyka, pielęgniarkę czy ratownika by państwo życzyli dla siebie, dla swoich bliskich i dla ogółu społeczeństwa? Dlatego podkreślamy przede wszystkim, że poprawa jakości bezpieczeństwa jest oparta na otwartości, a nie na tuszowaniu nieprawidłowości. Skutków tego drugiego, szczególnie ostatnimi czasy, chyba widzimy, że jest aż za dużo. Te nieprawidłowości, które mają wydźwięk negatywny, jak to nieprawidłowości. I w mojej ocenie, raz jeszcze powtórzę, po to się spotykamy tutaj. Nie po to, żeby znaleźć winnych, lecz aby naprawić nieprawidłowości, tak, by pacjenci trafiający na ten SOR w przyszłości mieli lepszą, a być może nawet najlepszą opiekę, niż tę, na którą mogą liczyć dziś. Dziękuję państwu bardzo”.

Przewodnicząca sejmiku **Elżbieta Piniewska** otworzyła dyskusję nad przedstawionymi informacjami. Zaproponowała następujący tryb prowadzenia obrad i dyskusji nad przedstawionymi informacjami: prawo radnego do jednej, nieograniczonej czasem wypowiedzi oraz ewentualne jednokrotne zabranie głosu ad vocem przed radnego. Udzielenie głosu nastąpi według kolejności zgłoszeń. Po zgłoszeniu chęci udziału w dyskusji przez radnych lista mówców zostanie zamknięta. Po wyczerpaniu listy mówców radnych głos w dyskusji zabrać będą mogły osoby niebędące radnymi. Jeśli ktoś z obecnych na sali chciałby zabrać głos, przewodnicząca sejmiku poprosiła o zgłoszenie tego faktu pracownikom Kancelarii Sejmiku i dokonanie wpisu na listę mówców. Wówczas po zakończeniu wypowiedzi radnych będzie możliwość zabrania głosu według kolejności zgłoszeń. Zaproponowała, aby czas wypowiedzi mówców niebędących radnymi nie przekraczał pięciu minut. Jednocześnie przypomniała, że zgodnie z § 24 ust. 5 Regulaminu Sejmiku przedmiotem wystąpień na sesji mogą być tylko sprawy objęte porządkiem obrad.

Do udziału w dyskusji zgłosiło się 4 radnych. Przewodnicząca sejmiku zamknęła listę zgłoszeń, z możliwym ad vocem.

Jako pierwszy głos zabrał marszałek **Piotr Calbecki**, który powiedział: „Pani przewodnicząca, chciałbym, jeśli to jest zgodne z procedurą, oddać głos w moim imieniu dyrektorom dwóch szpitali, a jednocześnie chciałbym ustosunkować się w dwóch zdaniach do wypowiedzi przedstawiciela Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy i też z pytaniem, czy wszędzie w Polsce prowadzicie państwo w taki sposób dialog z organami założycielskimi, że poprzez polityków próbujecie zorganizować takie spotkania. To bardzo ciekawa formuła współpracy.

Bardzo proszę najpierw pana Szczepańskiego o to, aby jako dyrektor Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku im. księdza Jerzego Popiełuszki wyjaśnił, jak SOR u niego działa, bo to jest drugi szpital, gdzie mamy szpitalny oddział ratunkowy, a potem poproszę panią dyrektor Sylwię Sobczak o wyjaśnienia związane z tymi zarzutami, o których przed chwilą usłyszeliśmy”.

Przewodnicząca sejmiku **Elżbieta Piniewska**: „Pan marszałek ma takie kompetencje i takie możliwości, że może w swoim imieniu wskazać osobę, która zabierze głos. Często również podczas sesji roboczych w ten sposób postępujemy”.

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku **Dariusz Szczepański** powiedział: „Szanowni państwo. Troszkę mnie pan marszałek zaskoczył. My mamy największy SOR w województwie kujawsko-pomorskim, jeden z większych w Polsce, bo szacujemy między 12 a 14 pozycją. Z tego, co ja się orientuję, nasze SOR-y funkcjonują podobnie. W moim szpitalu jest dwóch, trzech lekarzy systemowych. Rzadko kiedy są sytuacje, że jest jeden lekarz systemu

i wspieramy się wówczas lekarzami niesystemowymi do prostszych prac. Natomiast, jeżeli jest potrzeba, to schodzą z oddziałów lekarze dodatkowo, którzy są dedykowani danego dnia do współpracy z lekarzami systemu. Jest to zrozumiałe, że jeżeli jest lekarz systemu, to on nie ma głębokiej wiedzy w neurochirurgii, w neurologii, czy też w innych specjalizacjach. I to jakby cały model funkcjonowania systemu SOR-u. Dla porównania, u nas aż 70% pacjentów jednak zostaje. Zastanawiam się też, dlaczego mamy inne dane, czy inne społeczeństwo. Natomiast 30% pacjentów jest zaopatrowanych na miejscu i odsyłanych do domu. Nie wiem, czy państwa satysfakcjonuje ta krótka informacja”.

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Ludwika Rydygiera w Toruniu **Sylwia Sobczak** powiedziała: „Szanowni państwo. Oczywiście chciałabym zacząć może od takiego pytania – nie wiem, czy mogę w ten sposób – czy był pan u nas na SOR-ze? Może pan powiedzieć, czy był pan u nas na SOR-ze?”.

Przewodnicząca sejmiku **Elżbieta Piniewska**: „Nie, w ten sposób nie możemy rozmawiać. Rozumiem, że jest to pytanie retoryczne, na które, jeżeli zechce, odpowie w dyskusji pan Krajewski”.

Dyrektor **Sylwia Sobczak** kontynuowała wypowiedź: „Kiwnął pan, że nie był na SOR-ze, w związku z tym uważam, że pomylił absolutnie szpitale. To nie jest ten szpital, o którym jest tutaj dzisiaj mowa. Ja myślę, że też się państwu należą wyjaśnienia dotyczące funkcjonowania SOR-u, przede wszystkim jak to funkcjonuje u nas, ale też kto jest lekarzem systemu. Jeżeli państwo by wzięli, że jest 800 lekarzy w Polsce, którzy są specjalistami medycyny ratunkowej, to przypada trzech lekarzy ogółem na SOR w Polsce. To znaczy, że nie byłyby obstawione żadne dyżury. Dlatego ustawodawca rozszerzył bardzo mocno katalog tego, kto może być lekarzem systemu. Takim lekarzem systemu może być rezydent po drugim roku z różnych dziedzin – ortopedia, wewnętrzny, neurologia. Oczywiście ten katalog w ramach potrzeb był za każdym razem rozszerzany. U nas w szpitalu faktycznie funkcjonuje i też państwu chcę powiedzieć, jak sam SOR funkcjonuje. W naszym szpitalu wojewódzkim od 26 lat jest dokładnie taki sam system. Przechodziliśmy, myślę, że przez 26 lat mnóstwo kontroli, bo jak państwo zauważyliście, to te kontrole nie wykazały nieprawidłowości. Oczywiście zawsze jest coś do poprawienia. Ja się nawet cieszę z kontroli, które nam też dają pewną ścieżkę. Nie jesteśmy idealni. Wracając do naszego SOR-u. SOR w naszym szpitalu obstawia tak, jak tu słusznie było zauważane, sześciu, czasem siedmiu lekarzy. I teraz pytanie, to jest oczywiście retoryczne pytanie, czy lepiej, żeby funkcjonował jeden lekarz zajmujący się wszystkimi pacjentami, czy tak jak my wzięliśmy, żeby z każdej dziedziny lekarz zajmował się swoją dziedziną. Bo u nas jest lekarz, który jest internistą, kardiologiem, ortopedą, chirurgiem, neurologiem, który jest jednocześnie na SOR-ze. I każdy zajmuje się swoimi pacjentami.

Owszem, mamy jeszcze dodatkową rzecz, którą utworzyliśmy, żeby właśnie nie czekał pacjent. Mamy zachowane wszelkie mediany, poczekajmy na wyniki kontroli. Mamy zachowane wszystkie mediany dotyczące przyjęcia pacjenta, ale trzeba wziąć to pod uwagę, że na każdego, tak jak pan marszałek pokazał w naszych wykresach, przypada duża ilość pacjentów i tych pacjentów w SOR-ze jest bardzo dużo.

Taki system, jeszcze raz powtórzę, funkcjonuje 26 lat. Jest oczywiście zawsze lekarz systemu, czyli taki lekarz, który ma pełne uprawnienia do bycia lekarzem systemu. Według przepisów NFZ-u tak naprawdę może to być jeden lekarz na SOR-ze. Tak jak powiedziałam, przyjęliśmy inną formułę, bo nam bardzo zależy na pacjentach. I co jest najważniejsze? Absolutnie mamy to wpisane również w regulamin organizacyjny i każdy, kto przychodzi do naszego szpitala ma pełną jasność, jak ma pracować, w jakich ramach czasowych, jak ma pracować na SOR-ze. Czyli, jeżeli będzie lekarzem pracującym na SOR-ze jest zwolniony z wszystkich obowiązków na danym oddziale. Dla nas ta formuła jest formułą idealną, dlatego że, tak jak powiedziałam, pacjenci są, jak może kolokwialnie się mówi, zaopiekowani przez danego specjalistę z danej dziedziny. Więc myślę, że to rozwiązanie, nie sądzę dzisiaj, żebyśmy je chcieli zmieniać, bo myślę, że jest takim rozwiązaniem, dzisiaj bym powiedziała idealnym.

Jest dużo problemów. Dzisiaj powinniśmy sobie zadawać wiele pytań, dlaczego na SOR-ach jest tylu pacjentów. To jest dyskusja polityczna, nie jakby uderzanie... Dzisiaj, proszę państwa, jestem tutaj z kilkoma osobami, które są lekarzami od wielu lat, poświęcają swoje życie, czas wolny, żeby udzielać pomocy pacjentom. Wszyscy pracowali na SOR-ze. Są osoby, które pracują na SOR-ze i takie osoby również dzisiaj chciałam, żeby tutaj były, bo to jest po prostu, nie wiem, gra jakaś polityczna, która nie ma nic wspólnego z tym, co jest tak naprawdę i jak praca jest w tym szpitalu.

Jest nam wyjątkowo przykro, że takich argumentów używa się i jak zresztą słusznie przedmówca powiedział, że to są informacje, które się uzyskuje od sygnalistów. Jeszcze jedna kwestia. My w naszym systemie, który mamy uruchamiany dotyczący sygnalistów, nie mamy zgłoszonego żadnego sygnalisty. Więc trudno powiedzieć o co, komu i dlaczego chodzi, żeby, nie wiem, zniszczyć imię szpitala, żeby zniszczyć to, co wspólnie wypracowaliśmy przez kilkanaście lat ciężkiej pracy wielu ludzi i jak państwo widzieliście, myślę, że mamy efekty. Jesteśmy jednym ze szpitali w Polsce, który ma dodatni wynik finansowy. Nie chodzi o to, żeby mieć nie wiadomo jakie wyniki, ale żeby być stabilnym finansowo, żeby się rozwijać, żeby dać możliwość ludziom rozwoju i taką możliwość my dajemy. Owszem, nie zawsze w tak dużej organizacji się wszystkim wszystko podoba. To nie jest tak, że możemy powiedzieć, że nie mamy problemów, czy nie mamy kłopotów. W każdej organizacji, a w takiej, w której jest dwa i pół tysiąca ludzi, gwarantuję, że spotykam się

codziennie z różnymi trudnościami. Ale do tej pory myślę, że wypracowałam taki system, który jest przede wszystkim oparty na dialogu. Rozmawiamy, zgłaszamy różne rzeczy, próbujemy rozwiązać, bo idealnych, tak jak powiedziałam, rozwiązań nie ma.

W tym wypadku nie otrzymaliśmy takiego zgłoszenia, nie otrzymaliśmy takiej informacji, więc jest nam wyjątkowo przykro, że posługuje się takimi informacjami, żeby grać przede wszystkim pacjentami. Bo dzisiaj chyba powinni być najważniejsi pacjenci, którzy są zadowoleni. Tak, jak powiedziałam, zdarzają się, zresztą mieliście państwo tutaj możliwość zobaczenia, ile mamy skarg, ile instytucji nas kontroluje i tak jak powiedziałam, jeśli są jakieś nieprawidłowości, to one są takie, które zawsze staramy się poprawić i cenimy to, że kontrole wchodzi. Natomiast naprawdę nie można prowadzić takiej dyskusji dlatego, że widzimy od tego czasu, kiedy jest na nas nagonka, nie wiadomo dlaczego. Dlaczego się znaleźliśmy w takim miejscu? Ktoś mi powiedział – mieliście pecha. Natomiast nie można pozwalać, żeby szkalować imię szpitala.

I myślę, że dzisiaj osoby, które będą również rozmawiały i tutaj będzie udzielony głos, powiedzą też, jak się pracuje na SOR-ze. Poprosiłam m.in. pana profesora Jagielskiego, który jest młodą osobą, jest profesorem na rezydenturze i też pracuje w SOR-ze, i powiem państwu, jak się naprawdę pracuje w SOR-ze, a nie, że ktoś z zewnątrz nas stara się w ten sposób ocenić.

Jeszcze raz bardzo proszę naprawdę o taką wstrzeźliwość, bo bardzo szkodzi to przede wszystkim, tak jak powiedziałam, pacjentom. Dzisiaj ten hejt idzie też na służby medyczne, nie powinno tak być, bo to są ludzie, którzy codziennie ratują życie i zdrowie naszych mieszkańców. I tak jak państwo widzieliście, olbrzymie są to kwoty, liczby, które mówią o tym, jak ci pacjenci są przyjmowani. 40 tys. rocznie pacjentów na SOR-ze. To jest ogrom i to jest temat, którym tak naprawdę wszyscy powinni się zająć, jak zmienić ten system, żeby do szpitala, do najdroższego miejsca w systemie udzielania świadczeń, nie trafiali pacjenci, trafiali do podstawowej opieki zdrowotnej, trafiali do specjalisty, kiedy potrzebują, a nie do szpitala, gdzie mamy problem wszyscy finansowy, a ten system szpitalny jest najdroższym systemem w służbie i ochronie zdrowia. Dlatego jeszcze raz gorący apel. Ja chętnie zawsze, kiedy dostaję pytania, czy na radach społecznych, czy ktoś się do mnie zgłosi, odpowiem i wyjaśnię sytuację. Ale ta droga, która dzisiaj została obrana, myślę, że jest bardzo krzywdząca dla szpitala, dla pracowników, dla pacjentów, dla naszego miasta i nie tylko, ponieważ, jak państwo wiecie, udzielamy świadczeń zdrowotnych z całej Polski, a nawet w tej chwili przyjeżdżają pacjenci ze świata, którzy są operowani, bo tylko u nas taką operację można zrobić. Więc jeszcze raz gorąco apeluję, a ja na pewno w normalnym toku rozmowy, w normalnych okolicznościach chętnie odpowiem na wszystkie państwa pytania. Dziękuję”.

Radna **Anna Maćkowska** powiedziała: „Szanowni państwo. Ja mam tylko pytanie, czy mogłabym się zamienić kolejnością z panem Markiem Gralikiem, ponieważ on odniósłby się do... Jest taka możliwość?”

Przewodnicząca sejmiku wyraziła zgodę.

Przewodniczący Klubu Radnych Prawa i Sprawiedliwości **Marek Gralik** powiedział: „Szanowni państwo. Zacznę od tego, od czego zaczął pan marszałek, od tych słów na początku wypowiedzianych. Bo faktycznie zadać trzeba pytanie, co my tutaj robimy? Czy musiało dojść do zwołania tej dzisiejszej sesji? Pan marszałek wspomniał o wakacjach i słusznie. Środek wakacji, jestem przekonany, że niektórzy z państwa musieli skrócić urlopy, zmienić urlopy, żeby tu przyjechać. Ale pani przewodnicząca, z drugiej strony można powiedzieć, jaką świetną drużynę pani ma, bo w połowie wakacji naprawdę quorum jest bardzo dobre. Czyli, że wszystkim z nas zależy na tym, żeby być i w tym ważnym miejscu na ważne tematy rozmawiać.

Zatem wróćmy do pytania, czy musiało dojść do zwołania dzisiejszej sesji. Oczywiście, że nie, panie marszałku. Oczywiście, że nie. Gdyby pan postąpił inaczej niż pan postąpił i postępuje. Na samym początku, jak tylko dotarła do mnie informacja, bodajże to było 3 czy 4 lipca, złożyłem interpelację do pana, prosząc o to, by pan przeprowadził w szpitalu kontrolę. Wskazałem o jakie ewentualnie nieprawidłowości chodzi. I gdyby pan to zrobił natychmiast, gdyby pan się poczuł takim naprawdę ojcem naszego województwa, którego dzieci mówią, że coś jest nie tak i trzeba to sprawdzić, to przypuszczam tej sesji by nie było. Tej sesji by nie było, gdyby pan odpowiedział na pytania i interpelacje innych radnych, którzy w ten lub inny sposób się do pana zwracali. Tej sesji by nie było, gdyby dane było na Komisji Promocji i Ochrony Zdrowia na te tematy porozmawiać. Przecież myśmy nie wystrzelili z tą sesją od tak sobie. No, ale jeżeli widzimy tu nie, tam nie, tam nie, to została zwołana sesja i faktycznie siła ustawy o samorządzie województwa sprawia, że 8 radnych mogło doprowadzić do tego, oczywiście za zgodą pani przewodniczącej, po przeanalizowaniu wniosku, że my tutaj jesteśmy.

Gdyby pan, panie marszałku, zareagował tak, jak pani dyrektor Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ, która już 3 lipca zaczęła kontrolę. Gdyby chociaż pan tak zareagował, jak pan Wojewoda Kujawsko-Pomorski, który z pewnym ociąganiem się – 7 dni później, ale jednak tę kontrolę rozpoczął, no to przecież my byśmy tutaj nie siedzieli. Bo miałby pan doskonały argument w ręku mówiący, szanowni państwo, dlaczego mi zadajecie pytania? Ja zleciłem kontrolę w tych zagadnieniach, o których państwo prosiliście, czekam na wyniki kontroli.

A więc jesteśmy tutaj, gdzie jesteśmy. Czym zatem się pan zajmował i zajmuje do tej pory, panie marszałku? Czy pańskie działania są adekwatne do sytuacji? Otóż jedyne

działanie takie, o którym przynajmniej ja wiem, którego się pan podjął, niezbyt wymagające, panie marszałku, to zaproszenie bodaj tutaj do tego urzędu dyrektorów siedmiu szpitali prowadzonych przez samorząd województwa. Czemu siedmiu? Nie wiem. Wszystkich? Do tego jeszcze spotkania wróć. To są pana działania. Patrząc, gdy od początku lipca, końcówka czerwca, początek lipca, no mamy, panie marszałku, do czynienia z jakąś quasi sytuacją kryzysową. Nie chodzi o całe województwo i nawet nie cały szpital, ale przynajmniej SOR tego szpitala. Sytuacja kryzysowa. I im więcej mamy doniesień na temat nieprawidłowości, domniemanych, niedomniemanych, tym mniej pana jest. Tym bardziej pan się usuwa w cień. Tak jakby chciał powiedzieć: to województwo mnie nie potrzebuje, ja jako marszałek nie jestem tu potrzebny, ja się nie muszę tym zajmować wcale. I jaka jeszcze inna była reakcja na doniesienie o nieprawidłowościach w SOR? Ta reakcja pana, panie marszałku była dalece nieprofesjonalna i bym powiedział, że szkodząca wizerunkowi pana osobiście, ale też wizerunkowi najwyższego stanowiska w urzędzie marszałkowskim. Ponieważ sygnały o nieprawidłowościach nazywa pan, cytuję: atakami na marszałka i atakami na szpital. A osoby, które te sygnały przekazują, nazywa pan hienami politycznymi. Jak rozumiem, logika by nakazywała tak myśleć, że również hienami politycznymi są te osoby, które zajmowały się lub zajmują się badaniem tych sygnałów. To są też hieny polityczne, czyli pani dyrektor NFZ, pan Wojewoda Kujawsko-Pomorski jest hieną polityczną, bo się zajmuje tym, czym pan się nie zajmuje. Pan się nie zajmuje tym, ja rozumiem pana, bo pan nie chce być hieną polityczną, i dlatego pan się tym nie zajmuje.

Panie marszałku, sygnałów o nieprawidłowościach nie wymyślili politycy. Te sygnały docierają do polityków, jeśli już, przez media, a do mediów od tych, którzy tam są, w środku, w tym szpitalu. Dobrze zatem byłoby, głównie dla pana, panie marszałku, ale również dla całego urzędu, który pan sprawuje, aby ta haniebna część pańskiej wypowiedzi została po prostu usunięta.

To, co pan przedstawił nam dzisiaj, no to jest, panie marszałku, wypowiedź nie na temat. Mamy na sali tutaj nauczycieli i tutaj wysokiej noty pan by nie otrzymał. Miał pan przedstawić informację nie taką, którą pan otrzymał. Nie takiej się rzeczy spodziewaliśmy. Pan umył ręce. To jest bardzo ciekawe, bo do tego wątku wróć. Ale najpierw chciałbym powiedzieć o ciekawym spostrzeżeniu, które dopiero teraz mi się objawiło. Otóż powiedział pan, że otrzymał pan informacje od pani Agnieszki Bańkowskiej, przypomnijmy dyrektor Kujawsko-Pomorskiego NFZ, która powiedziała, według pana, cytuję: *w trakcie kontroli nie są udzielane odpowiedzi*. To jest dla mnie zupełnie zrozumiałe, oczywiste. Ale w innym miejscu czytam w mediach, że odnosząc się do przeprowadzanych teraz kontroli, twierdzi pan, żadna z kontroli do tej pory nie potwierdziła żadnych nieprawidłowości. No tak, no nie potwierdziła, bo nie udziela się żadnych informacji. Cóż to za linia obrony, że do tej pory

kontrolerzy milczą, nie przekazują informacji do prasy, że są jakiejkolwiek nieprawidłowości? I teraz ciekawa rzecz jest taka. Pan marszałek powiedział tak: nie, ja nie będę odpowiadał tutaj na jakieś takie tematy, ja o żadnych zarzutach nie wiem. Jakies zarzuty? Ja nic nie wiem, w związku z tym przedstawię państwu tutaj obraz szpitala, jak jest, jak się wszyscy angażujemy jako cały samorząd. No panie marszałku, jeżeli pan nie wie, co się dzieje w mieście, w Toruniu, nie mówiąc o województwie, tutaj tak blisko, to znaczy, że jest bardzo źle z przekazem do pana i pańskich służb. To jak ja rozumiem, nie czyta pan żadnych portali internetowych, pan się w ogóle tym nie interesuje, co mieszkańcy mówią, co mówią dziennikarze, co mówi porozumienie rezydentów, to pana zupełnie nie interesuje, bo pan czyta tylko te informacje, które pan sam wytworzy. Jak pan wytworzy swoją własną informację, czy biuro prasowe pańskie to wytworzy, o to pan tę informację przeczyta i pan powie tak, to jest rzetelna informacja. Każda inna jest nierzetelna. Telewizja państwowa w likwidacji jest nierzetelna. Radio PIK w likwidacji jest nierzetelne. Portale społecznościowe są nierzetelne itd., itd. I ciekawostką jest to, że pan próbuje jeszcze na dodatek nieco ośmieszyć naszego gościa, mówiąc, cytuję: *że poprzez polityków staraliście się zorganizować to dzisiejsze spotkanie* – taka była treść. To znaczy, że porozumienie rezydentów użyło nas radnych, jako marionetek po to, żeby tutaj wystąpić. Panie marszałku, było zupełnie inaczej. To my zdesperowani złożyliśmy wniosek, żeby doprowadzić do tej sesji i do końca staraliśmy się, ja osobiście, o kontakt z porozumieniem rezydentów, bo cała informacja wyszła od porozumienia rezydentów, no więc szukałem źródła. I na szczęście udało się prawie w ostatniej chwili uchwycić ten kontakt i dzięki temu ten punkt został tam dopisany. Ja jeszcze w piątek nie miałem pewności, czy będzie, a już potem miałem i w poniedziałek był złożony porządek obraz taki, jaki dzisiaj realizujemy, bo ja już wiedziałem, że przedstawiciel porozumienia tutaj będzie. Więc my nie jesteśmy marionetkami. Chciałbym zauważyć również, że pan nie zadał sobie trudu, aby zweryfikować te pewne doniesienia z różnych stron dochodzące do pana, bo musiały dochodzić. Bo, dlaczego pan spotkał się z dyrektorami siedmiu szpitali prowadzonych przez samorząd województwa? Co takiego skłoniło, że właśnie w tym czasie? Czy to było jakieś rutynowe spotkanie? Nie wiem. Co pół roku pan się spotyka z dyrektorami siedmiu szpitali prowadzonych przez samorząd? No nie. Coś takiego wpłynęło, spowodowało, że pan się z nimi spotkał. Co takiego mogło wpłynąć? No przypuszczalnie wpłynęło to, że były jakieś sygnały o nieprawidłowościach, czyli jednak te sygnały dochodziły do pana. Czyli z jednej strony daje pan znać, że tak, wiem o co chodzi, spotykam się z dyrektorami szpitala, którzy mówią mi to, co ja już wcześniej słyszałem w mediach, że wszystko jest ok i potem, to *wszystko jest ok* powtarzam. My nie przesadzamy o tym, czy coś jest ok, czy nie jest ok, my tylko pytamy. I dlatego ze zdumieniem słuchałem pani dyrektor, która mówiła, cytuję: o skalowaniu szpitala, o nagonce szpitala, o tym, że

sejmik jest krzywdzącą drogą do omawiania tych spraw. No pani dyrektor, no gdzież my mamy te sprawy omawiać? Pani mówi o dialogu, o otwartości, przedstawiciel rezydentów mówi co innego. Pracownicy, od których mamy sygnały mówią zupełnie co innego, że tego dialogu właśnie w tym szpitalu nie ma. Oczywiście, że nam wszystkim byłoby wygodniej, gdyby to pani dyrektor załatwiła to ze związkami zawodowymi, ze swoim personelem, z panem marszałkiem, a nie żeby angażować nas tutaj radnych w to wszystko, którzy przecież specjalistami nie jesteśmy. Jeszcze używa pani na dodatek słowa hejt, no teraz będzie wszystko hejtem. Pani dyrektor, naprawdę, proszę traktować nas poważnie.

Kończąc, panie marszałku, jestem po prostu zawiedziony pana postawą jako pierwszej osobie w województwie, która najgorzej ze wszystkich urzędników zareagowała na tę sytuację. Najgorzej ze wszystkich i w najgorzej możliwy sposób. To jest mój wielki zawód. Prosiłbym o poprawę. Dziękuję”.

Radna **Anna Maćkowska** powiedziała: „Szanowni Państwo. Tak trochę jestem w rozdwojeniu, bo dzisiaj pan marszałek bardzo pięknie na początku nas przywitał i powiedział, że się bardzo cieszy, że nas widzi, że stęskniony trochę. A ja tak trochę się poczułam dziwnie, bo należę do tych osób, które również złożyły razem z panem radnym Kempinskim interpelację, w których umieściliśmy pytania do pana marszałka. I tak naprawdę po pana filmiku umieszczonym w mediach społecznościowych, te słowa o hienach politycznych bardzo mnie, że tak powiem, zabolą, bo jako radna raczej myślę, że każdy z nas czuje się w takim obowiązku, aby słuchać mieszkańców, słuchać tych, którzy nas wybrali, bo tak naprawdę ich reprezentujemy. I to sformułowanie „hieny polityczne”, panie marszałku, no myślę, że w pana ustach to naprawdę mnie bardzo zaskoczyło. Staramy się, jako radni, słuchać mieszkańców i też, jeżeli są problemy, próbować je rozwiązywać. I to jest to miejsce, gdzie tak powinno być. W nawiązaniu do tego, co mówił pan Marek Gralik, sama byłam dyrektorem szkoły 25 lat i nie zawsze było idealnie. Jeżeli jakieś problemy się zdarzały i były kontrole, bo były kontrole również z kuratorium, to gdy były jakieś nieprawidłowości, mówiliśmy o tym, to nie po to, aby kogoś faktycznie oskarżać, ale aby znaleźć rozwiązanie i aby poprawić to, co było ewentualnie złego.

Myślę, że te nasze pytania tutaj i nasza chęć rozmowy na temat sytuacji w szpitalu właśnie z tego wynika, że jeżeli jest coś nie tak, to chyba warto się nad tym pochylić i znaleźć rozwiązanie. To tak w nawiązaniu też do interpelacji, którą złożyliśmy i mam nadzieję, że odpowiedzi na te pytania otrzymamy. Ponieważ pan marszałek powiedział, że trwają cztery kontrole, to ja mam pytanie, czy jednak może pan marszałek, czy zarząd województwa zamierza przeprowadzić taką kontrolę, może jakiś audyt, czy kontrolę właścicielską dotyczącą właśnie sytuacji w tym szpitalu, szczególnie na SOR-ze, bo takie informacje dochodzą, niezależnie od kontroli NFZ-u, czy kontroli pana wojewody.

Jeszcze jedno pytanie, nie wiem czy to może do pani dyrektor, ale raczej chyba też do pana marszałka. Dochodzą do nas takie informacje, że w rzeczywistości w szpitalu nie działa laryngologia dla dorosłych. Czy coś państwu wiadomo na ten temat, ponieważ pacjenci odsyłani są do Bydgoszczy czy do Grudziądza. Więc jeżeli można byłoby taką informację, odpowiedź otrzymać. To na razie dziękuję”.

Radny **Leszek Pluciński** powiedział: „Szanowni państwo, mimo deklaracji pana przewodniczącego porozumienia i pana przewodniczącego Gralika, ta dyskusja przyjęła postać typowej polskiej debaty publicznej, ale bardziej oczywiście politycznej, która uwielbia proste rozwiązania. Najczęściej wygląda to tak, że jest jakieś doniesienie do mediów i ma być szybka reakcja, szybkie wyjaśnienie, kontrola, dymisja, sprawa załatwiona. Tylko, że w rzeczywistości nic tak nie funkcjonuje, nic się w ten sposób nie naprawia, nie ma rozmowy, nie ma dyskusji, tylko oczekiwanie na jakieś zainteresowanie mediów, jakąś krótkotrwałą korzyść polityczną.

Ja nie wiem, czy na SOR-ze w Toruniu były jakieś problemy z grafikami, ale wiem, że większość dyrektorów szpitali ma olbrzymie problemy z grafikami i często zaczyna miesiąc z wakacjami, które musi w trakcie trwania miesiąca uzupełnić. Też się zdarzało, jak nie znalazłem, musiałem sam iść na dyżur w różne miejsca. Ja nie wiem, czy przepisy były w jakikolwiek sposób naruszane w szpitalu, ale wiem, że wiele przepisów jest oderwanych od rzeczywistości, pisanych przez biurokratów, którzy nigdy nie mieli i nie byli w konkretnych potrzebach obowiązków realizacji świadczeń medycznych, oderwani od możliwości kadrowych, od możliwości finansowych. Ale wiem, bo widziałem, bo jestem w radzie społecznej, że 41 tys. ludzi z regionu mogło liczyć na fachową pomoc na SOR-ze i to jest dla mnie najważniejsze. Oczywiście trzeba też pamiętać, że SOR, że izby przyjęć, że nocna, świąteczna pomoc to są koła ratunkowe całości systemu. Ten system nie działa, gdyby nie te miejsca, gdzie pacjent zawsze może się zgłosić, już dawno byśmy ten system położyli. Tam, tak naprawdę, ogniskują się wszystkie problemy, które mamy w systemie. Tam wychodzi niewydolność POZ-ów i zły sposób rozliczania, tam wychodzi brak dostępności do specjalistów, tam wychodzi pogarszająca się ostatnio dostępność do diagnostyki obrazowej czy endoskopowej, braki kadrowe, biurokracja, wszystkie nasze patologie. I niestety w ostatnich tygodniach jesteśmy właściwie zasypywani informacjami o tym, jak źle się dzieje na SOR-ze, jakie są kominy płacowe, tylko smutne, że te wszystkie doniesienia nic nie zmieniają. To jest właściwie tylko pożywka do tego, żeby politycy sobie tam deklarowali jakieś kolejne reformy, ministerstwo zgłaszało jakieś pomysły, które tak naprawdę nic wspólnego z żadną reformą nie mają. To jest jakieś gaszenie pożarów, jakieś doraźne działanie, natomiast nie reforma. W ogóle jak słyszę, że politycy chcą reformować, nie wiem, edukację, ochronę zdrowia czy gospodarkę, to już się boję, bo to nie ci ludzie. To jest proces,

to jest dyskusja ekspertów, a potem ewentualnie polityczne porozumienie, żeby to realizować. To oczywiście nie jest miejsce i czas, żeby rozmawiać o reformie. Spotkaliśmy się tu, bo taka była wola polityczna i nie jest to na pewno ten czas. Ale też szkoda naszego czasu na bicie tej piany, bo tu nic tak naprawdę nie naprawimy, nic nie zmienimy. Pacjenci nadal będą mieli problemy, dyrektorzy i personel medyczny nadal będzie się męczył z tym, co nam funduje ministerstwo i NFZ w tej chwili. Nie przedłużajmy tej dyskusji, bo ona do niczego nie doprowadzi. Spróbujmy rozmawiać i szukać rozwiązania. Dziękuję bardzo”.

Radny **Wojciech Jaranowski** powiedział: „Szanowni państwo, ja właściwie miałem zabrać głos w wolnych wnioskach, ale skoro głos zabrał pan dyrektor Szpitala Specjalistycznego we Włocławku, więc też chciałem powiedzieć kilka słów o szpitalu we Włocławku, ponieważ tam również docierają do nas sygnały od pracowników, że nie dzieje się najlepiej, zwłaszcza jeśli chodzi o ograniczanie liczby łóżek na oddziałach, ograniczania zatrudnienia lekarzy i pielęgniarek i również działalności SOR-u, gdzie podjęta przez panią poseł Joannę Borowiak interwencja poselska mówi o tym, że na szpitalnym oddziale ratunkowym we Włocławku pełnią dyżury lekarze odbywający szkolenie specjalistyczne. Dlatego chciałem spytać pana dyrektora, czy rzeczywiście tak jest, czy oni mają uprawnienia do pełnienia tych dyżurów, a zarząd województwa chciałem spytać, czy też zamierza jakoś podjąć działania nadzorcze w aspekcie właśnie tej interwencji poselskiej, a być może i nasza Komisja Rewizyjna będzie też zajmować się sprawami, o których dzisiaj mówimy”.

Marszałek **Piotr Całbecki** powiedział: „Nie wiem, kto zgłosił się z naszych gości do zabrania głosu, ale chciałbym odnieść się do wypowiedzi, przede wszystkim pana przewodniczącego Gralika. No cóż, żyjemy w takim świecie, kiedy marszałek odpowiada za to, że podejmuje decyzje, a i tego się nie uchylam. Nasza reakcja, uważam, jest stosowna do sytuacji, w jakiej się znaleźliśmy. Spotkanie, o którym pan mówił, wszystkich dyrektorów było spotkaniem drugim, zwołanym w dość krótkim czasie od tego standardowego, który organizujemy raz do roku, kiedy analizujemy szczegółowo wyniki finansowe, ale wszystkie inne rzeczy związane prowadzeniem naszych placówek. Dzielimy się właśnie na tym spotkaniu doświadczeniami.

Drugie spotkanie było spowodowane przede wszystkim propozycją ministerstwa, jeśli chodzi o zmiany systemowe. Chciałem zapoznać się z tymi kwestiami, które te zmiany ewentualnie miałyby wprowadzić. No i dość długo rozmawialiśmy i o zarobkach, o wielu innych rzeczach, które nam zajęły głównie większość czasu. Wcześniej nie znaliśmy tych założeń. Sprawa tej reformy, tych zmian przecież wybuchła bardzo niedawno temu, więc dyskutujemy. Chcemy się przygotować ewentualnie na nowe zasady funkcjonowania publicznej opieki zdrowotnej i finansowania jej z środków NFZ-u, co jest oczywiste, że trzeba o takich sytuacjach rozmawiać. Ale tak, rozmawialiśmy również o tym, jak reagować na to,

kiedy pojawiają się takie występy, nie wiem, wypowiedzi polityków. Nie tylko polityków, bo oczywiście śledzimy Internet i widzimy dokładnie, co się w nim dzieje, jak reagują media społecznościowe, widzimy troli, widzimy wszystko panie przewodniczący. I to nie jest tak, że to nam uchodzi uwadze. Za to, to jest oczywiste, że w takiej sytuacji, kiedy mamy zagęszczenie informacjami różnymi w Internecie i w obiegu publicznym, medialnym, tym oficjalnym, również mainstreamowym, staramy się ustalić wspólną politykę informacyjną. Po prostu jest to niezbędne do tego, aby nie podważać zaufania naszych jednostek w stosunku do pacjentów, czy odwrotnie. Lekarz jest do tego, żeby leczyć, szpital, żeby organizować pracę. Pacjent musi mieć pewność, że kiedy trafia do naszych placówek, zostanie zaopatrzone w najwyższym standardzie możliwym do osiągnięcia w danych warunkach, w których funkcjonujemy. Jeśli zaczniemy podważać wiarygodność naszych instytucji, które mają służyć pacjentom, pacjenci z tego powodu ograniczą do nas zaufanie, a ostatecznie utracą zdrowie, bo nie będą korzystać z naszych usług. To nie chodzi o to, że się rozluźni na SOR-ze, czy w jakichś innych oddziałach, tu chodzi o to ostatecznie, że pacjenci niezaopatrzeni w odpowiednim czasie, w nieodpowiedni sposób, z tego powodu, że utracili zaufanie do tych, którzy mogą pomóc, będą chorować, będą umierać. Więc jest to nasza troska o to, aby tak nie było, dlatego o tym rozmawialiśmy dość głęboko, zastanawialiśmy się, co jest inspiracją całej tej sytuacji. Oczywiście rozmawialiśmy również o sytuacji na SOR-ze w Toruniu. I to, co dzisiaj państwo tutaj usłyszeliście jest niczym innym, jak tym, co usłyszeliśmy na tym spotkaniu, ale też inni nasi dyrektorzy wypowiadali się na ten sam temat, czy inne tematy związane z funkcjonowaniem SOR-ów, ale też i z przyjęć, więc wnioski są bardzo, bardzo podobne. Więc proszę wybaczyć, jesteśmy politykami dość dojrzałymi, dlatego czasami, żeby wyrazić swoją opinię na temat tego, o czym mówimy, używam czasami takich sformułowań. Nie jest ono ostre. Hiena jest powszechnie używanym sformułowaniem w polityce. Może w moich ustach rzadko, to prawda, ale czasami, żeby wyrazić naprawdę to, o co myślimy, no muszę użyć takich sformułowań. Bo, jeżeli radni Rady Miasta Torunia organizują pod urzędem marszałkowskim, nie zapukają nawet, tylko od razu organizują spotkanie z dziennikarzami i mówią: afera, zbierajmy informacje, tam jest po prostu piekło, szpital południowy w Warszawie, to w ogóle nic, zobaczmy, zajrzyjmy, marszałku nie śpij, obudź się. Panie radny, pan mnie zna, wiem, co się dzieje w szpitalach, mam zaufanie do dyrektorów. Owszem, nie zawsze jest tak, jakbyśmy chcieli, ale oczywiście naprawiamy różne rzeczy w tych szpitalach, bo nie ma w tak dużych organizmach, gdzie jest tak ogromna odpowiedzialność, presja psychiczna na lekarzach, na pielęgniarkach, żeby nie popełniać błędów, a odpowiedzialność zarządzających, no gigantyczna. Mówimy o zdrowiu i życiu i dlatego, tak powiedziałem, broniąc tych ludzi przed SOR-em w Toruniu, którzy codziennie, nie od wielkiego dzwonu, nawet jeśli trzeba przerwać urlop, mówią o tych

problemach, tylko codziennie zmierzają się z nimi ratując życie, kiedy się leje krew, kiedy trzeba zaopatrzyć pacjenta, czasami w niewybredny sposób odbierać nie podziękowanie, ale wręcz atak, bo to są miejsca styku, gdzie są ogromne ryzyka.

I słuchajcie, mówiąc i wykorzystując tą atmosferę, tej ciężkiej pracy i odpowiedzialności, żeby organizować spotkania, potem państwo dołączyliście z panią poseł. No przepraszam bardzo, jestem w gabinecie, wtedy mnie nie było, ale potem byłem, mogliście do mnie przyjść, zadzwonić, porozmawiać, a nie robić konferencję, jeszcze odpychając od tego, aby wysłuchała waszej wypowiedzi moja rzeczniczka. Przepraszam bardzo, to już trochę przekroczyliście granicę. To wszystko, co chciałem powiedzieć i tyle na ten temat, dziękuję bardzo”.

Nastąpiły wystąpienia osób niebędących radnymi, którzy wpisali się na listę mówców.

Dyrektor szpitala **Sylwia Sobczak** powiedziała: „Chciałam zaapelować do wszystkich państwa, żeby naprawdę się powstrzymać od niewłaściwych ocen. Poczekajmy na wyniki kontroli. Dzisiaj skończyła się jedna kontrola inspekcji pracy – bez uwag. Są jeszcze trzy kontrole i zapraszam. Również w dniu dzisiejszym, jeśli ktoś ma ochotę, szczególnie przedstawiciel porozumienia rezydentów. Zapraszam do szpitala na SOR”.

Członek Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Ludwika Rydygiera w Toruniu **Przemysław Termiński** powiedział: „Jestem członkiem rady społecznej szpitala z ramienia wojewody, stosunkowo od niedawna, bo trochę chyba ponad rok. Mam, myślę, jeszcze w miarę świeży ogląd tego, co się w szpitalu dzieje. Nie jestem zasiedziały, jak niektórzy od parunastu lat, którzy mogą mieć ten ogląd trochę już taki historyczny.

Wysłuchałem wypowiedzi przedstawiciela związku rezydentów i tak próbuję zrozumieć treść tej wypowiedzi, bo w mojej ocenie sprowadza się do tego, że rezydenci po prostu pracując na oddziałach, nie chcą pracować na SOR-ze. Tak ja rozumiem tą wypowiedź, ponieważ chcą inaczej układać swoją ścieżkę zawodową. Z wypowiedzi, które później padały w tej dyskusji wynika, że nie jest to jakaś praktyka szczególnie nasza toruńska, tylko raczej jest to powszechna praktyka ogólnokrajowa i taka jest formuła pracy na SOR-ach. Te zarzuty, które państwo przedstawiacie, ciężko nawet skomentować jako zarzuty, ponieważ one są absolutnie nieskonkretyzowane. To jest trochę takie gadanie jedna pani drugiej pani coś tam powiedziała. Jest informacja, że macie państwo sygnał od sygnalistów. A ja nie wiem, ilu było tych sygnalistów, ani kiedy oni to sygnalizowali, ani czy oni jakieś konkretne zarzuty zgłosili, bo jedyny zarzut, który ja usłyszałem, to jest to, że oni byli oddelegowani z pracy na oddziale do pracy na SOR-ze. No tak, taka jest formuła funkcjonowania SOR-u.

Szpital funkcjonuje od lat. 70% pacjentów przyjmowanych na SOR-ze powinna być przyjmowana w POZ-cie. O tym pan radny Pluciński bardzo ładnie powiedział, że POZ-ty po prostu tych funkcji nie realizują. Realizują je SOR-y. Tak jest to skonstruowane.

O reformie zdrowia nie będziemy rozmawiać, bo to nie jest forum na tą dyskusję. Natomiast zwróćcie państwo uwagę, że szpital nie ma problemu z pozyskiwaniem kolejnych rezydentów. Co roku, z tego co ja mam wiedzę, kilkadziesiąt nowych osób przychodzi, ale jednocześnie ileś osób, którym ta formuła pracy nie odpowiada, odchodzi. I teraz zadajmy sobie pytanie, czy z tego tytułu cierpią pacjenci. Pacjenci głoszą troszkę nogami – bardzo chcą przyjść do tego szpitala. Wydają pozytywne opinie na temat tego szpitala. Bardzo mało zarzutów i skarg jest na funkcjonowanie szpitala. Relacja między pacjentem a szpitalem jest bardzo czynna, płynna i funkcjonująca. Natomiast jeśli pojedyncze osoby – rezydenci zgłaszają zarzuty, to jest to pytanie, czy to jest ocena sytuacji, czy są faktyczne zarzuty, bo tego nie poznaliśmy. Ja nie usłyszałem konkretnego zarzutu na zasadzie: miałem być tego dnia na bloku operacyjnym, musiałem wyjść z bloku operacyjnego, pójść komuś nogę sklejać na SOR-ze akurat albo odwrotnie, nie mogłem być na SOR-ze, bo musiałem operować. Zdolność bilokacji, o której wspomniał pan doktor, to akurat lekarze opanowali do perfekcji, co wiemy z mediów. Natomiast ja mogę zagwarantować, jako radny tego szpitala, że absolutnie takiej zdolności nie ma, a przynajmniej nie ma tego, że jeden lekarz wystawia dwie faktury, bo w tym czasie pełni dwie funkcje w tym samym czasie. W dyskusji, to jak powiedział pan doktor Pluciński, dyskusja polityczna sprowadziła się do ataków na marszałka, co marszałek powiedział, czego nie powiedział, gdzie był, gdzie nie był. Szczerze, to jest obraźliwe w stosunku do tych rezydentów, którzy przyszli z problemem. Jakiś problem widzą, a państwo radni się koncentrują na dyskusji o tym, czy marszałek był, czy go nie było w danym momencie w gabinecie. Ja bym oczekiwał od radnych, jako członek rady szpitala, konkretnych rozwiązań. Jeśli mówimy: mało ludzi na SOR-ze, ok, to wychodzi pan radny i mówi: panie marszałku, proszę zmienić w budżecie zapis i znaleźć budżet na kolejnych 20 lekarzy. To byłby argument w dyskusji, a nie dyskusja na temat tego, czy pan marszałek był w gabinecie, czy nie był. No ludzie, to jest niepoważne w stosunku do tych rezydentów. Jako radny szpitala, też czuję się, że w stosunku do mnie to jest niepoważne, bo zostałem poproszony o przyście tutaj. Natomiast nie bardzo usłyszałem diagnozy problemu, no w ogóle problemów nie usłyszałem. Usłyszałem, że jest dramatyczna sytuacja. Kogo jest dramatyczna sytuacja? Szpitala? No nie bardzo. Pacjentów? Nie widzę tego. Lekarzy? Nie widzę. Mam wrażenie, że dramatyczna sytuacja jest pana radnego, który nie znalazł argumentów innych niż to, że pana marszałka nie było w gabinecie w danym momencie.

Ja mogę państwu tylko na koniec powiedzieć jedno zdanie – jako członek rady tego szpitala – oświadczam, że nie znalazłem, nie wiem o jakichkolwiek problemach, które by skutkowały ujemnymi konsekwencjami dla pacjentów. Dziękuję”.

Profesor **Mateusz Jagielski** powiedział: „Szanowni państwo. Ja tak po wysłuchaniu swojego przedmówcy, to tak naprawdę mógłbym tutaj nie wychodzić, ponieważ w pełni zgadzam z tym, co zostało powiedziane. Z jedną rzeczą się nie zgadzam. Ja nie zostałem poproszony, aby tutaj wystąpić. Ja przyszedłem prosto z pracy, kiedy się dowiedziałem o tym, że będzie tutaj na temat naszego szpitala sesja.

Chciałbym powiedzieć, czemu tu jestem. Ponieważ jakby nie godzę się na to, że miejsce, któremu oddałem całe swoje serce zawodowe, jest tak obrażane tym, co się dzieje, tym wiadrem płomieni, które się wylewa na miejsce mojej pracy, na miejsce, naprawdę proszę mi wierzyć, któremu poświęciłem ogrom swojego zawodowego czasu i swoje serce. Byłbym gołosłowny, gdybym wyszedł tutaj i przemawiał do państwa jako profesor nauk medycznych, który nie ma pojęcia o tym, jak wygląda praca na oddziale ratunkowym. Ja całą specjalizację swoją, którą ukończyłem całkiem niedawno, bo ukończyłem trzy lata temu, przepracowałem w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Toruniu. Też pracowałem na oddziale ratunkowym, wydaje mi się, że w gorszych warunkach, na pewno lokalowych, ale na takich samych zasadach i proszę mi wierzyć, przez te sześć lat specjalizacji nie raz zdarzyło mi się narzekać na pracę na oddziale ratunkowym. Sam niejednokrotnie w trakcie dyżuru chciałem złożyć wypowiedzenie, rezygnować, ale zdaję sobie sprawę, ile te dyżury mi, specjaliście chirurgii, komuś, kto na co dzień teraz pracuje jakby w ramach oddziału, ile to dało. Jak wielkim doświadczeniem, możliwością była praca w chirurgii urazowej, co przekłada się teraz na moją praktykę. I to tyle, co chciałem państwu powiedzieć.

Widzę, że nie ma możliwości zadawania pytań, na które są odpowiedzi, więc mi, człowiekowi niezwiązanemu z polityką nasuwa się takie pytanie może retoryczne: po wynikach tych wszystkich kontroli, które będą i pokażą, że zarzuty są bezpodstawne, kto podejmie się tego, aby przywrócić dobre imię mojemu szpitalowi, miejscu, któremu poświęciłem całe swoje zawodowe serce, i z którego jestem dumny. Jest mi bardzo, bardzo przykro, jak teraz szpital jest postrzegany na arenie ogólnopolskiej, ale też na arenie europejskiej, ponieważ tak, jak było tu mówione, do nas pacjenci są kierowani z różnych miejsc kraju i wiem, jak lekarze kierujący do nas w tej chwili postrzegają szpital. Dziękuję bardzo”.

Pan **Piotr Pasiński** powiedział: „Dzień dobry. Ja chodzę na sejmik prawie od 20 lat i się nie spotkałem, żeby głos zabrała osoba spoza rady sejmiku. To jest pozytywne.

Następna sprawa. To, że jest informacja o SOR-ze, o szpitalu, to też jest pozytywne. Rzecz polega na tym, że jest dyskusja publiczna, że wiele osób się interesuje problemem,

a problem jest. Wiadomo, że jest problem ważny, istotny i jest zasadny, ponieważ SOR jest jak papierek lakmusowy w danej instytucji. Bo osoba, która się dostaje na oddział wewnętrzny, jakiś onkologiczny już jest bezpieczna, bo ona przeszła weryfikację i tam leży jak w łóżku, jest zaopiekowana, czeka na odbiór. A w SOR-ze jest tragedia. Wszystkie te dane, o których się mówi, że 40 tys. – nie wiadomo, czy to jest prawda. To są wpisywane dane statystyczne, nie wiadomo, czy to jest prawda.

SOR-y powstały po to, ja się dziwiłem, po to, żeby był oddział i większa płaca. Były kiedyś izby przyjęć. Co to jest za SOR? I SOR-y, ogólnie biorąc jak rozpoznanie mam, poprzez, nie osobiście, ale przez członków rodziny, to są instytucje, które od początku były niebezpieczne, ponieważ do SOR-u kierowano z oddziałów, przychodni lekarskich, szpitali. Jak ktoś się źle poczuł, nie podano herbaty albo jakichś ciasteczek, przesuwano do SOR-u. Bez wiedzy osoby rodzinnej, wózkiem pracownik przewozi do SOR-u, a w SOR-ze co natychmiast robiono? Odbierano dokumenty, odbierano telefony. Rozmawiamy o szpitalu, o przypadku tutaj. Odbieramy dokumenty, telefony, żeby ta osoba się nie mogła skontaktować fizycznie. Jest włączana w SOR-ze, ja się później dowiedziałem, że w SOR-ze są łóżka, oddziały. I o tym nie wiedziałem jeszcze. Izba przyjęć i gabinety. Ja o tym nie wiedziałem, że to jest tak niebezpieczne miejsce, że kogoś można położyć, i to za dnia było, położyć i z tą osobą nie można się skontaktować. Ja miałem przypadek, że przez trzy godziny telefony były odebrane, nie mogłem się skontaktować. Przychodzę do recepcji, a on mnie się pyta, o co chodzi. Tam jest kierownik tego przypadku, to był kierowniczką jakiegoś tych ratowników, kierowców. I nikogo nie było. O lekarzu można sobie pomarzyć. I później się okazało, że jakiś lekarz dyżurował, który był rezydentem. Po dwóch latach zobaczyłem go. Patrzę, że jakiś student. No po prostu student, w wieku ... I żadnych innych odpowiedzialnych osób nie było. Nie mówię, że mam wiedzę. Nie było żadnych odpowiedzialnych osób. Tam byli ratownicy, którzy mają trudności z wysławianiem się, nie mówiąc o wiedzy, którzy nie muszą mieć średniego wykształcenia, nie mówiąc o jakimś medycznym. Ratownicy, kierowcy, na tej zasadzie. To było jeszcze w starym budynku. I ogólnie biorąc pozytywnie mówię tak, że jak rezydenci podali informację, to była pozytywna informacja, ale związana z informacją ogólnokrajową. Jakby nie było tego zezwolenia mediów na tą informację, nie byłoby informacji o Toruniu. Bo to jest patologia systemowa w całym kraju, ponieważ SOR-y powstały po to, żeby wyłudzić pieniądze. Stawki wyższe. To chyba logika wskazuje, o co chodzi w tych SOR-ach. Żeby były w kontraktach pensje wysokie lekarzy, którzy nie muszą pracować fizycznie, mogą być na innym wydziale i oni zabierają najwięcej kasy, a jakby rezydenci tyle, co tam stażyści mogą zarobić – do 12 tys. zł maksymalnie. A lekarz z doświadczeniem może mieć w kontrakcie pół miliona nawet. To jest logiczne, to jest tajemnica poliszynela, ile zarabia.

I chodzi o to, że SOR-y są naprawdę niebezpiecznym miejscem. Ja chciałem iść do okulisty. Kilka razy byłem. Jakaś dziwna sytuacja. Po prostu biurokracja jest totalna. Ja bym musiał czekać godzinę na przyjęcie informacji, jakaś, ktoś przyjdzie. I później mnie wysłano do oddziału okulistycznego SOR-u. Tam na piętro idę. I oczywiście drugi raz poszedłem, to nie było nikogo. I oczywiście wysyłają na operację, nie informują o co chodzi, żeby dostać na kontrakcie za pacjenta, ileś tam pięćdziesiąt tysięcy albo sześćdziesiąt. Tak to wygląda. Niestety pan marszałek odbiegł od tej sytuacji całkowicie. Jest w innym świecie.

Pani Sobczak jest, ja pamiętam, od chyba 2012 roku dyrektorką. Bo chodzi o to, że to jest naprawdę, tam zmiana sytuacji. Zmiana sytuacji kadrowej, kierowniczej, ponieważ pani Sobczak przyszła z Tucholi. Była kierowniczką w departamencie kultury i później startowała na dyrektorkę i została wybrana”. *(Upłynął pięciominutowy czas wypowiedzi – przewodnicząca sejmiku odebrała głos mówcy).*

Pana **Michał Lewandowski** – mieszkaniec Torunia powiedział: „Szanowni państwo. Serdecznie dziękuję za możliwość zabrania głosu. Mam takie pytania techniczne odnośnie prezentowanych treści. Ponieważ w prezentacji zostało pokazane, że status zatrudnienia jest 51% osób na umowę o pracę, do 49% osób na kontraktach. Natomiast rozumiem, że to w prezentacji było do ogółu. Moje pytanie jest, jak to wychodzi wśród lekarzy i pozostałych osób? Kolejne moje pytanie jest też odnośnie danych statystycznych, które nam pan przedstawiał, bądź pan skarbnik, jak się nie mylę. Tam było pokazane średnie zatrudnienie lekarzy na umowę o pracę oraz wśród kontraktów. Bardzo szybko ten slajd przeleciał. Średnie były tak bardzo porównywalne. Natomiast moje pytanie jest, jak to zostało policzone? Czy zostało policzone średnie per osoba? Czy zostało policzone to uwzględniając, że osoba na kontrakcie pracuje 40 godzin, bo tu można się doszukiwać jakichś różnych rzeczy.

Pani dyrektor chwaliła się pozytywnym wynikiem finansowym. Slajd bardzo szybko przeszedł. Natomiast moje pytanie, bo na tym slajdzie było widać wzrost zarobków, wzrost kosztów, ale też wzrost zobowiązań. Zobaczyłem, że zobowiązania nie zostały uwzględnione przy wyniku finansowym. I jak to można wytłumaczyć?

Kolejna moja prośba jest taka, jeżeli państwo pokazują jakieś dane statystyczne, to średnia arytmetyczna jest taka dająca informacje, ale troszkę jałową. Czy w przyszłości można byłoby prosić też, żeby dawać odchylenie standardowe, abyśmy mieli szersze wyobrażenie. I jeszcze medianę, bo średnia arytmetyczna, wiemy wszyscy, że łatwo ją jest manipulować, a takie bardziej przejrzyste dane, byłyby bardziej zasadne, bardziej czytelne. Bardzo dziękuję”.

Wiceprzewodniczący Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Władysław Krajewski **Władysław Krajewski** ad vocem powiedział:

„Szanowni państwo, tak jak najbardziej ad vocem, bo tyle pytań padło, w szczególności do rezydentów, do mnie, jako ich przedstawiciela z porozumienia rezydentów. Panu z rady społecznej szpitala chciałem tylko powiedzieć, że odpowiedzi są i są na papierze. Są te postulaty złożone. Co więcej, na te postulaty i próby zmian, to dyrekcja wystosowała swoją odpowiedź. Co więcej, dziękujemy bardzo za tę odpowiedź, bo w odpowiedzi również z informacji od osób sygnalizujących to, dziękujemy za wpisy, które tylko potwierdzają tezę, o której mówimy. Więc tym bardziej podpisane przez panią dyrektor. Więc dziękujemy bardzo, więc tam to jest wszystko napisane jak najbardziej.

Co więcej, chciałbym zwrócić uwagę, że również te materiały, na których bazowały media ogólnopolskie, ogrom tych mediów, to ja podejrzewam, że w takim razie mogą być wystosowane, oby nie, bo liczę, że tak obejdzie się bez tego, ale jeżeli państwo będą czuli się pokrzywdzeni, i to w pełni rozumiem, bo rzeczywiście ciężko o swoim „dziecku”, tak dokładnie mówiąc, można poczuć się urażonym. Więc ewentualnie te duże media, w takim razie, opublikują sprostowanie, jeżeli mają państwo informacje, które odbiegają od rzeczywistości i państwo mogą zwrócić się do tych mediów ogólnopolskich, więc takie sprostowanie łącznie z przeprosinami, jeżeli, media się zdecydują, jak najbardziej mogą być opublikowane.

Drodzy państwo, chciałem też wrócić do kwestii, że lekarze z oddziału są oddelegowani, no to kolejne potwierdzenie, że wystarczy tego lekarza zatrudnić. Ale, oczywiście lekarze w każdym polskim szpitalu pełnią rolę konsultującego lekarza, który przychodzi i konsultuje tego pacjenta na SOR-ze z tych wszystkich działek medycyny jak najbardziej specjalistycznych. Tylko chodzi o to, że nawet lekarze obecnie na SOR-ze dokonywali takich wpisów, zwracali uwagę, rozmawiali też z dyrekcją, że nie wyrażają zgody i nie mają podpisanej osobnej umowy do pełnienia takiego stanowiska na SOR. Dlaczego to jest ważne? Ponieważ namawianie do tego, że lekarz ma być oddelegowany z oddziału w trakcie szkolenia specjalistycznego narusza program specjalizacji, a to znaczy narusza prawo. Rezydenci nie mogą być w czasie swojego szkolenia specjalistycznego kierowani na SOR, chyba że są to niektóre specjalizacje, kiedy mają staż kierunkowy na SOR. Więc oddelegowanie jakiegokolwiek rezydenta na SOR jest bezprawne.

Drodzy państwo, dodatkowo chciałbym powiedzieć – prosta rzecz – wystarczy zatrudnić tego lekarza na SOR i wtedy jak najbardziej, ja myślę, że nawet rezydenci, którzy bardzo chcą pracować, wspierać ten system, zresztą większość szpitala opiera się na pracy rezydentów, więc tym bardziej po negocjacjach z dyrekcją myślę, że mogliby się podjąć takiej pracy, ale pracy przede wszystkim z umową, z oficjalnym prawnym stanowiskiem w tym wszystkim i wtedy jak najbardziej tacy lekarze mogą pracować.

Drodzy państwo, jeszcze jedną sprawę chciałbym poruszyć. Porozumienie Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego jest częścią związku zawodowego. Nie należymy do bojówek, młodzieżówek, żadnych partii politycznych, nie mamy żadnych powiązań politycznych, mamy wiele wypowiedzi naszych. Mogą państwo sprawdzić moje wypowiedzi, moich kolegów pod różnymi rządami. My nigdy nie należeliśmy do żadnej partii. To my 8 lipca dostaliśmy maila od pana radnego, że prosi o kontakt. To pan radny zwrócił się po wszystkich informacjach medialnych do nas. Nie my szukaliśmy kontaktu. Nie, nawet nasi sygnaliści.

Dlaczego ja, jako lekarz, który nie pracuję w tym szpitalu. Mam nadzieję, że prośba przybycia na SOR było tylko podyktowana tym, że miałbym zobaczyć, jak on działa, a nie ze względu na kwestie zdrowotne. Ale chciałbym też zaznaczyć, że to jest właśnie to, dlaczego ja w dniu dzisiejszym przed państwem się wypowiadam i w mediach musimy się wypowiadać. To, o czym wspominałem wcześniej, presja, zastraszanie lekarzy, zwolnienia, które odbyły się w przeciągu kilku lat tak naprawdę. I oczywiście, że są na to dowody. Drodzy państwo, dziękuję bardzo”.

Pan **Dominik Romiński** – Porozumienie onkoSojusz powiedział: „Szanowni państwo. Przewinęli się dzisiaj pacjenci podczas tych wypowiedzi i ja właśnie tych pacjentów reprezentuję, jeśli chodzi o Stowarzyszenie Kierunek Zdrowie, które działa w Toruniu od ćwierć wieku. Proszę mi wybaczyć, bo dzisiejsze wystąpienie jest dla mnie trochę bardzo emocjonujące, ponieważ szpital wojewódzki, który znamy od lat, jest dla nas przykładem wzorowej współpracy. I ja też celowo używam tego słowa, ponieważ w sytuacjach kryzysowych na dyrekcję szpitala mogliśmy liczyć. W sytuacjach zagrożenia życia pacjenci w Toruniu, w województwie zostali zaopiekowani. Dostępność się zwiększa, a jak państwo słyszeli, model funkcjonowania SOR-u jest taki sam od lat. Można by więc założyć, że osoby, które podejmują na nim pracę, będą wiedziały, z czym trzeba się mierzyć. Przed chwilą był pan uprzejmy powiedzieć, że gdyby przedstawiło się rezydentom umowy o pracę na SOR-ze, to prawdopodobnie cała sytuacja zostałaby rozwiązana. Stąd też wydaje mi się takim trochę niepoważnym stawianie sprawy na sejmiku, wrzucanie tego tematu w media i powodowanie pewnych napięć, które wśród pacjentów się pojawiają, bo czytając nagłówek ma się wrażenie, że SOR w Toruniu zaraz zostanie zamknięty. A z tym właśnie mierzy się organizacja pozarządowa, do której tysiące pacjentów w ciągu roku trafia z każdą bolączką, z każdym zagrożeniem. My przeżyliśmy tutaj dramat w obszarze hematologii kilka lat temu i proszę mi wierzyć, ogromnie traumatyczną sytuacją dla chorych było zwątpienie w to, czy dalej będą mogli być leczeni. Docierają do nas głosy, że właśnie takim efektem odbiła się fala związana z nagonką na szpital wojewódzki. Nie chciałbym się szerzej odnosić, ale w tej chwili onkoSojusz reprezentuje kilkadziesiąt organizacji w ochronie zdrowia. Żadna z

organizacji do dzisiejszego popołudnia nie zgłosiła żadnego problemu ze strony pacjentów w dostępie do SOR-u.

To, że na SOR-ze skupiają się wszystkie problemy związane z ochroną zdrowia w Polsce jest niestety wynikiem tego, w jaki sposób system działa. A to, że pośrednio skupiają się na dyrekcji, która dodatkowo pokazała państwu, że jest prężnym menadżerem z dodatnim wynikiem finansowym pokazuje tylko, że w nierównej sytuacji ekonomicznej, w systemie, który jest niewydolny, jest w stanie funkcjonować. SOR funkcjonuje bez przerwy. To, że model pracy na nim wygląda tak od kilkudziesięciu lat wynika z tego, że takie mamy karty. Takimi kartami możemy grać, ale wynik jest taki, że działa nieprzerwanie. I ze strony pacjentów to jest wszystko to, na co my chcemy liczyć.

Jeśli oczekiwania młodych faktycznie zmieniają się z biegiem czasu, to może warto rozważyć scenariusz, w którym zostaną oni inaczej zaopiekowani, bo te karty może faktycznie uległy zmianie. Ale na pewno nie modelem, który jest teraz prowadzony, bo naraża na stres osoby chore. Bardzo dziękuję”.

Marszałek **Piotr Całbecki** ad vocem poprosił, aby na tematy finansowe odpowiedzi udzielił skarbnik województwa.

Skarbnik województwa **Paweł Adamczyk** powiedział: „Najpierw te informacje finansowe, o które pan prosił. My te informacje, jeżeli chodzi o wyniki finansowe, zamieścimy jutro na stronie w BIP-ie, tam gdzie jest menu przedmiotowe – finanse województwa – sprawozdania. I tam są dwie takie zakładki: jedno sprawozdania budżetowe, a drugie sprawozdania osób prawnych. I tam, gdzie będzie sprawozdanie osób prawnych, będzie sprawozdanie z wykonania planów finansowych, ostateczne po bilansach. Czyli to, co w chwili obecnej jest to, co było prezentowane na sesji absolutoryjnej. W związku z tym, że mamy już po bilansach zweryfikowane, to my to zostawienie, jako materiał uzupełniający, zamieścimy. Bo myślę, że chyba nie ma teraz potrzeby, żeby rozwijać temat i każdą jednostkę omawiać szczegółowo w zakresie przychodów i kosztów. Każdy, kto będzie zainteresowany, to będzie mógł w BIP-ie jutro na to zerknąć.

Kwestie dotyczące należności i zobowiązań. Tak, to są kwoty, które są podane łącznie, jeżeli chodzi o wszystkie nasze 12 jednostek. Ja przedstawiałem informacje łączne, dlatego, że jakbym miał tutaj omawiać każdą jednostkę, to bym musiał mówić chyba z dwie godziny. Jest to niemożliwe, nie mam takiego zwyczaju, żeby przedstawiać na sesji te materiały, tym bardziej, że są później publikowane. Ale też chcę zwrócić państwa uwagę, szczególnie dla tych osób, które nie są wtajemniczone, że te zobowiązania, jeżeli one wychodzą tak duże, to proszę zwrócić uwagę również na należności. Dlatego, że jednak to nie jest tak, że na koniec roku wszystkie płatności są popłacone. Przykładowo nawet rachunki, jeżeli chodzi o lekarzy, składane są dopiero po zakończeniu miesiąca i dopiero są

wypłacane w miesiącu następnym. W związku z powyższym, z jednej strony są należności, a z drugiej strony są zobowiązania, ale te wszystkie informacje w podziale ogółem, jak również w podziale na wszystkie nasze jednostki, tak jak powiedziałem, będą w tym materiale.

Jeżeli chodzi o zatrudnienie, które było prezentowane, jest to zatrudnienie, które dosyć szybko zebraliśmy i jest to przeciętne, średnie zatrudnienie, które zebraliśmy z jednostek. Oczywiście ten materiał jeszcze będziemy weryfikować, dlatego, że to zostało dosyć szybko zrobione, nie było zbyt dużo czasu na weryfikację. Jeżeli będziemy mieli ten materiał również zweryfikowany, to my go również opublikujemy, ale już w takiej wersji, żebyśmy mieli pewność, że wszystko, co publikujemy, to jest na 100%, że ja się mogę pod tym podpisać. Natomiast mamy tu jeszcze pewne małe rozbieżności. Pan pytał, czy to jest przeciętne. Tak, to jest przeciętne, jeżeli chodzi o kontrakty. Zgodnie z przepisami to jest przeliczone tylko i wyłącznie według wymiaru czasu pracy. Czyli, nie przeliczaliśmy tutaj wartości na lekarzy, na osoby. W zakresie umów o pracę, jak i kontraktów przeliczamy tylko i wyłącznie, tak jak jest wskaźnik przeliczeniowy, czyli 7 godzin, 35 minut, jeżeli chodzi o lekarzy i plus dodatkowe jeszcze normy, bo to wynika z ustawy o działalności leczniczej. Te wartości, które tutaj były dzisiaj przedstawione są wartościami uśrednionymi tylko i wyłącznie do wartości tak zwanego wskaźnika przeliczeniowego. Dziękuję bardzo”.

Marszałek **Piotr Całbecki** powiedział: „A propos tego, czy w ogóle interesujemy się szpitalami. Panie przewodniczący, pan skarbnik ma swój odrębny program, który monitoruje każdego miesiąca sytuację dosłownie na każdym oddziale, jeśli chodzi o wyniki finansowe i oczywiście bilans ogólny. Jesteśmy w stałym kontakcie roboczym. Jest z nami pani Agnieszka Lisek, która jest dyrektorem Departamentu Zdrowia. Po to mamy departament, który nadzoruje pracę tych szpitali, aby na bieżąco kontrolować, rozmawiać, zgłaszać i rozwiązywać problemy, jeżeli takie są zgłaszane.

Chciałbym też odnieść się do wystąpienia pana doktora, przedstawiciela Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Rezydentów. Myślę, że doskonałą odpowiedzią na te zarzuty, właściwie kierowane pod adresem systemu, ale w tym przypadku konkretnie tego szpitala, była wypowiedź pana profesora Jagielskiego, który jest wybitnym endoskopistą, jednym z najlepszych w Europie profesorem, który powiedział, że zdobył swoje umiejętności, będąc rezydentem jako chirurg m.in. na SOR-ze. Więc mówienie o tym, że rezydenci, którzy mają się nauczyć rzemiosła, tracą czas i nie uczą się specjalizacji na SOR-ze, kiedy są oddelegowywani do specjalizacji, którą w tej chwili na danym oddziale prowadzą, jest to po prostu małe, panie doktorze, niezrozumienie. Może jestem starej daty, ale nie wyobrażam sobie takiej po prostu postawy. Czy umowa może być czy nie dodatkowa, bo przecież my to wiemy, że rezydenci są finansowani centralnie ze środków ministerialnych. Jest to

regulowane centralnie przez ministerstwo – widełki. To jest kwestia właśnie tego, czy ten rezydent, kiedy schodzi, ma się wypisywać jako rezydent, i przejść na umowę o pracę? To jest tak karkołomne i niewykonalne, że po prostu proponowanie czegoś takiego jest po prostu, moim zdaniem, nie do wykonania.

A poza tym jeszcze, szanowni państwo, SOR to jest obowiązkowy etap szkolenia każdego rezydenta. I rzeczywiście może już nie chcą tam wracać, ale jeśli ktoś chce przez całe życie być lekarzem, i w każdej sytuacji ratować życie, nie będąc nawet w szpitalu, ale na urlopie, bo widzi potrzebującego człowieka, który nagle ma krwotok, no trzeba, przepraszam bardzo. Jeszcze była kiedyś przysięga Hipokratesa, teraz chyba już jej nie ma. Warto do niej sięgnąć i o nią zapytać, gdzie się podziała. Jeszcze, jeśli pani przewodnicząca pozwoli, pan radny Michał Czepek chciał zabrać głos.

Chciałbym jeszcze raz zaapelować do naszych kolegów z Prawa i Sprawiedliwości, abyście nie ulegali takim namowom, że każda sprawa jest fajna i dobra do uprawiania polityki, bo nie jest. Są obszary, owszem, które wymagają ogromnego nadzoru, pilnowania. Widzimy w Polsce, jest wiele nieprawidłowości, ale nie ma ich w naszych szpitalach i to chciałem powiedzieć i zakończyć moją wypowiedź. Dziękuję bardzo”.

Przewodnicząca sejmiku **Elżbieta Piniewska** powiedziała, że niestety nie może w tym punkcie udzielić mu głosu, bo zamknęła już listę mówców. Radny Michał Czepek będzie mógł zabrać głos w wolnych głosach i wnioskach.

Radna **Anna Maćkowska** ad vocem powiedziała: „Panie marszałku, nie dostałam odpowiedzi na pytanie odnośnie laryngologii. Powiedziałam, że takie są informacje, że nie funkcjonuje oddział laryngologii i czy coś wiadomo na ten temat”.

Przewodnicząca sejmiku **Elżbieta Piniewska** zwróciła uwagę, że rozmawiamy w kwestii zarzutów dotyczących funkcjonowania SOR-u.

Radna **Anna Maćkowska** ad vocem dokończyła: „Ale, to było o szpitalu. Ja takie pytanie zadałam, gdy zabrałam głos, że dochodzą takie informacje, że nie funkcjonuje w rzeczywistości laryngologia, że pacjenci odsyłani są do Bydgoszczy i do Grudziądza. Dlatego zapytałam, czy coś na ten temat wiadomo i czy jest to prawda”.

Marszałek **Piotr Całbecki** powiedział: „Oczywiście, że wiadomo i to nie od dziś, że w związku z problemami kadrowymi laryngologia pracuje w trybie dziennym, nie całodobowym, co jest rzeczywiście problemem, ale szukamy rozwiązań, dlatego chcemy jak najszybciej znaleźć takie. Szanowni państwo, to nie jest ani pierwszy, ani ostatni. We wszystkich szpitalach bez przerwy następują pewne rotacje organizacyjne, co wynika z bardzo wielu czynników. Chyba już nie będziemy o tym dzisiaj mówić, bo to byśmy do rana tutaj spędzili czas. Dziękuję bardzo”.

Lista mówców została wyczerpana.

Przewodnicząca sejmiku zamknęła dyskusję. Sejmik informacje rozpatrzył.

Kolejnym punktem porządku obrat były wolne głosy i wnioski.

Przewodnicząca sejmiku **Elżbieta Piniewska** zapytała, czy najpierw ktoś z radnych chce w tym punkcie zabrać głos? Jeżeli ktoś z gości będzie chciał zabrać głos, to na zakończenie, po wystąpieniach radnych.

Radny **Michał Czepek** powiedział: „Szanowni państwo. Jest taki serial pt. *Szpital New Amsterdam*. Świetny serial, pokazujący jak my byśmy chcieli widzieć, jako mieszkańcy regionu, służbę zdrowia. Marzymy o tym, żeby było dokładnie tak, jak u doktora Maxa Goodwina, żeby był lekarz specjalista z każdej specjalizacji na SOR-ze, kiedy my takiej pomocy potrzebujemy.

I świetnie słyszeć, że podobny system działa w szpitalu w Toruniu, w szpitalu naszym specjalistycznym im. dra Rydygiera, bo większość szpitali w Polsce takiego szczęścia nie ma. Zwłaszcza szpitale powiatowe, które prowadzą SOR-y mają pojedynczych lekarzy przypadkowych specjalizacji. Dlaczego? Dlatego, że dyżury na SOR-ze, tak jak powiedział nasz kolega pan doktor Pluciński, to jest rzeźbienie w drewnie. To jest szukanie na siłę ludzi, którzy obsadzą te dyżury. Ja też pracuję w soboty, niedziele i święta, bo taka specyfika mojej pracy, ale ja też rozumiem, że lekarze też mają swoje rodziny. Mają żony, mężów, dzieci i chcą z nimi spędzać czas. I te pieniądze, które się oferuje za te dyżury w weekendy, soboty, niedzielę, święta nie są warte tego, żeby tracić kontakt z rodziną. Ja to doskonale rozumiem. Ale też doskonale rozumiem wysiłki dyrektorów szpitali, tych powiatowych i tych regionalnych, żeby móc zapewnić te dyżury na SOR-ach.

Te 40 tys. porad w roku udzielanych przez SOR w szpitalu w Toruniu, to jest 110 porad dziennie. To jest także kontakt z bezdomnymi, z osobami nietrzeźwymi, osobami pod wpływem środków odurzających, agresywnymi, a czasami też takimi, których brzydzimy się dotknąć. Bezdomnymi na przykład, przewożonymi albo osobami, którym puściły zbieracze, mówiąc wprost. I z tym się mierzą lekarze. Ja też rozumiem, że to nie jest nic fajnego, że to nie jest fajny rodzaj tej pracy. Pomimo tego, że lekarze mają serce, mają powołanie do tego, żeby ratować ludziom życie, czasami z takimi sytuacjami także muszą się mierzyć.

Jestem zaskoczony informacją od przedstawiciela OZZL-u, pana rezydenta, bo wspomniał pan w swoim wystąpieniu tutaj, że była prowadzona, po doniesieniach rezydentów, kontrola Narodowego Funduszu Zdrowia w 2025 roku i nikt tego nie podchwycił. I co, ta kontrola nic nie wykazała? Znaczący wszystko było w porządku? Szanowni państwo, ja w kontrolę NFZ-u wierzę głęboko. Cofnijmy się o trzy miesiące. 7 kwietnia 2026 roku media opublikowały informacje o nieprawidłowościach tu, po sąsiedztwie, w szpitalu w Aleksandrowie Kujawskim. I co? 6 maja były już wyniki kontroli NFZ-u i nałożona ogromna kara finansowa, bo dla mnie 130 tys. zł to jest bardzo dużo, potrącona z kontraktu dla tego

szpitala. Tu pytanie do kolegi pana przewodniczącego Marka Gralika. Naprawdę nie można było poczekać do końca prowadzonych kontroli? Tu słyszeliśmy, że jest kontrola i wojewody i kontrola Narodowego Funduszu Zdrowia i kontrola Rzecznika Praw Pacjentów. Naprawdę nie można było poczekać z tą sesją do tej kontroli?

Powiem państwu, że zaskakujące jest to, że w radzie społecznej w szpitalu im. dra Rydygiera zasiadają także przedstawiciele radnych Prawa i Sprawiedliwości. I co? Kilka tylko dni temu, po zatwierdzeniu bilansu finansowego za 2025 rok, radny Prawa i Sprawiedliwości w tym szpitalu podniósł rękę, żeby dać pani dyrektor nagrodę za całokształt pracy w 2025 roku.

Bycie lekarzem to jest służba, tak samo jak policjanta, jak strażaka, jak żołnierza, księdza też, tak oczywiście. Bardzo się cieszę, że zdecydowana większość rezydentów ma tego świadomość. Dziękuję”.

Przewodniczący Klubu Radnych Koalicji Obywatelskiej **Robert Malinowski** powiedział: „Szanowni państwo. Rzadko zabieram głos, ale dzisiaj jestem zbulwersowany wystąpieniem pana przewodniczącego Gralika. Uczestniczymy w sesjach, na których często i gęsto rozmawiamy o sytuacji w szpitalach, w sprawach finansowych, organizacyjnych i chyba uczestniczymy w innych sesjach, bo na tej sesji i na tej sali jest to często powtarzane.

Pan marszałek się tym zajmuje. Nasze szpitale są dofinansowane, wyposażone i świetnie zorganizowane. My, jako radni, jesteśmy członkami rad społecznych. Proszę państwa, ja byłem w różnych szpitalach wojewódzkich: w Świeciu, w tej chwili jestem w Bydgoszczy. Nigdy do członków rad społecznych nie zgłosił się nikt w sprawie sytuacji rezydentów. Nigdy czegoś takiego nie było i nie słyszałem od koleżanek i kolegów o takiej sytuacji. Szanowni państwo, byśmy na pewno zareagowali, byśmy się zainteresowali.

Z drugiej strony szpital Rydygiera w Toruniu jest szpitalem wzorcowym. Proszę państwa, wyliczyłem, że to jest około 120 osób dziennie przyjętych na SOR-ze w Toruniu. Proszę państwa, tak duża ilość świadczy o tym, że mają duży szacunek dla tego SOR-u, bo jakby coś nie grało, to by nie przychodzili.

Ja z racji swojej pracy społecznej zajmuję się młodymi sportowcami. W kolarstwie zdarzają się kraksy, jestem dosyć często na różnych SOR-ach, i w Grudziądzu, i w Polsce ostatnio też byłem i naprawdę SOR-y pracują w taki sposób wszędzie. Ci lekarze się nie rozdwoją. Ilość ludzi, która tam przychodzi w różnych sprawach, tak jak mówi pani dyrektor, to jest problem. Ogromna ilość mieszkańców, ale mają zaufanie, idą do SOR-u, a nie do POZ-u. To jest problem systemowy. Jak to zrobić, żeby ludzie nie przychodzili z bólem zęba czy zadrapaniem na SOR. Angażują bardzo poważne sprawy.

Byłem ciekawy, jaki jest główny temat dzisiejszego zwołania sesji nadzwyczajnej. Jakie są konsekwencje? I główny temat jest, żeby przy tej okazji, kiedy my nigdy nie

słyszeliśmy o rezydentach, że mają jakieś problemy, zaatakować marszałka. To było bulwersujące. Pan przewodniczący Gralik ani na sekundę nie odniósł się do wystąpienia wiceprzewodniczącego porozumienia rezydentów, które było interesujące – interesujące z mojego punktu widzenia. Ale ani razu się nie odniósł. Tylko i wyłącznie do ataku na marszałka, że się nie interesuje. A 55 kontroli w 2025 roku, to jest jedna kontrola w tygodniu, nie wykazały, jak mówi pani dyrektor, żadnych, bo byśmy my widzieli, jako członkowie rad społecznych, żadnych poważniejszych problemów. Szukanie problemów na siłę jest nieporozumieniem, ale w przyszłym roku są znowu jakieś polityczne działania i trzeba w marszałka uderzyć. I to był główny powód dzisiejszego spotkania na sesji nadzwyczajnej. Jak można mówić takie rzeczy na marszałka, kiedy się ciągle tym zajmujemy. My się ciągle szpitalami zajmujemy. I w radach społecznych i tu. I marszałek się tym nie interesuje? I miał w ciągu pięciu minut zwołać kontrolę? No, kto tu jest poważny? To jest coś niesamowitego. Poważny człowiek mówi takie rzeczy? Nie zareagował w ciągu jednego dnia. No ludzie kochani, bo kontrola się musi skończyć. To tam ktoś nie czeka za zamkniętymi drzwiami na kontrolę. Kontrola musi się skończyć i dopiero wtedy są wyniki tej kontroli. Jestem zbulwersowany i naprawdę zmieniłem zdanie na temat pana przewodniczącego po prostu. Dziękuję bardzo”.

Przewodniczący Klubu Radnych Prawa i Sprawiedliwości **Marek Gralik** powiedział: „Ja chciałem tak zakończyć zupełnie czymś innym, ale tu muszę się odnieść. Drogi Robercie, jak niewiele zrozumiałeś z tego, co ja powiedziałem i na tym skończę.

Natomiast szanowna pani przewodnicząca, chciałbym bardzo serdecznie podziękować za zorganizowanie obrad tej sesji. I chciałbym naprawdę bardzo podziękować pani za takie demokratyczne podejście, za umożliwienie zabrania głosu przez osoby reprezentujące różne środowiska, bez limitowania, ile tych osób ma wystąpić, z bardzo dużym czasem 5 minut, jak uważam. I konstatacja jest taka, że Przewodnicząca Rady Miasta Bydgoszczy ma się czego od pani uczyć”.

Przewodnicząca sejmiku **Elżbieta Piniewska** powiedziała: „Staram się trzymać litery prawa i to jest zawsze transparentne”.

Radny **Przemysław Przybylski** powiedział: „Szanowni państwo. Oczywiście, że zagłosowałem i podniosłem rękę za nagrodą dla pani dyrektor dlatego, że była analiza dokonań budżetu i zrobiłem to w pełni świadomie. To, co dzieje się dobrego w szpitalu trzeba podkreślać i promować, a nawet wynagradzać. Natomiast intencją było to, żeby wyjaśnić, nawet nie zarzut, tylko czy te informacje, które są, dochodzą, czy są prawdziwe, czy nie. Bo one również mogą być szkalujące placówkę i temu miało służyć to spotkanie. Dziękuję”.

Przewodnicząca sejmiku **Elżbieta Piniewska** powiedziała: „Myślę, że nie mamy takich detektywistycznych możliwości.

Wiceprzewodniczący Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy **Władysław Krajewski** powiedział: „Szczерze mówiąc, to też wszystkim państwu chciałem podziękować, niezależnie od strony barw politycznych, czegokolwiek, tak naprawdę, bo bardzo się cieszę, że ta dyskusja się odbyła. Mam nadzieję, że ostatni apel, żeby przede wszystkim nie zrobić z tego, tak kolokwialnie mówiąc, nawalanki politycznej, tylko rzeczywiście przychylić się do informacji o tych nieprawidłowościach, żeby wszystkim, zarówno lekarzom, pielęgniarkom, ratownikom, wszystkim pracowało się bezpieczniej i lepiej mogło się pracować pod kątem tego leczenia pacjentów.

Droży państwo, zabrałem też głos ad vocem, żeby po prostu wyprostować parę kwestii. Bardzo krótko. Mianowicie kwestię osobnej umowy, przede wszystkim, dla rezydentów. To nie chodzi o to, że będą schodzili, i nagle będą zmieniać się te umowy z jedną na drugą w trakcie dyżuru, tylko chodzi o to, że taka osoba będzie zatrudniona na SOR. Będzie przechodziła zgodnie z oficjalnym grafikiem wpisanym tego dnia, na przykład na SOR od tej godziny do innej. Ponieważ tak to działa w moim szpitalu, w małej miejscowości o bardzo dużych ambicjach, ale w małej miejscowości i tak to działa, że rezydenci podejmują się dodatkowej pracy w momencie, jak skończą swój podstawowy czas pracy, zaczynają dyżur na SOR-ze, na który mają podpisaną stosowną umowę, jak najbardziej w taki sposób. Ale to co, rezydenci nie mają schodzić do tych pacjentów? Uczyc się specjalizacji na przykład w zakresie zaopatrzenia urazów? Absolutnie nie. Chodzi o to, i o co apelowali rezydenci, zwracając się do dyrekcji, że chcą być lekarzami konsultującymi, tak jak powinno być. Wtedy lekarz konsultujący schodzi z oddziału, lekarz SOR-u zabiegowy, niezabiegowy, czasami większy, jeżeli to są większe ośrodki, pilnuje tych pacjentów, opiekuje się nimi do momentu, póki lekarz przyjdzie na tę konsultację, udzieli pomocy. I tak dosłownie, również działa w moim ośrodku, w ośrodku moich kolegów. Więc dlatego chciałem naprostować tę informację, żeby rzeczywiście w złym świetle nie pokazać tych rezydentów.

A wspominając tu o tym szpitalu New Amsterdam, tylko apeluję do radnego, żeby nie mówić o nim medykom. Dlaczego? Ze względu na to, że już lepszym przykładem byłby serial The PiTt, ze względu na to, że medycy bardzo nie lubili akurat tego serialu, ponieważ pokazuje taki nierealistyczny obrazek zarówno personelu lekarskiego, jak i tego pielęgniarskiego, który ponad siły niszczy wszystko po prostu, żeby uratować pacjenta. I tak to wygląda, że próbujemy pomóc temu pacjentowi, ale przede wszystkim tam pokazują lekarza, który śpi na oddziale, który nie wychodzi z niego...”

Przewodnicząca sejmiku **Elżbieta Piniewska** przerwała wypowiedź mówiąc: „Ale to już jest recenzja serialu i nie możemy wchodzić już w te niuanse”.

Wiceprzewodniczący porozumienia **Władysław Krajewski** dokończył wypowiedź: „Ostatnie zdanie, to też od medyków. To tylko moja rada, jeżeli mogę, od 1999 roku nie ma

śłużby zdrowia, jest system ochrony zdrowia. Dla mnie nie ma absolutnie, nie ma różnicy pod kątem nazywania tego systemu, ale dla niektórych medyków jest to czuły punkt. Dziękuję bardzo”.

Przewodnicząca sejmiku **Elżbieta Piniewska** powiedziała: „Wiem. My zwracamy tutaj uwagę na onomastykę”.

Pan **Michał Jakubaszek** powiedział: „Jestem radnym Miasta Torunia. Chciałem od razu powiedzieć, że nie jestem politykiem, nie żyję z polityki. Wykonuję wolny zawód, podobnie jak mój kolega, radny Adrian Mól, który zorganizował tę konferencję kilkanaście dni temu. Nie żyjemy z polityki w przeciwieństwie do pana marszałka choćby, który od 20 lat przecież jest marszałkiem województwa. Nie chciałbym więc, abyśmy rozmawiali o polityce, bo nie takich argumentów używaliśmy, nie do tego się odwoływaliśmy i nie to było przedmiotem konferencji prasowej. Przedmiotem konferencji prasowej były publikacje ogólnopolskich mediów, wiarygodnych mediów i zadawaliśmy te same pytania, które zadawali dziennikarze, głęboko poruszeni sytuacją, jaka jest opisywana. A jaka była sytuacja i jaką sytuację opisywali? Opisywali sytuację, którą przedstawili lekarze rezydenci. Nie jest też prawdą, proszę państwa, że atakowaliśmy pana marszałka. Panie marszałku, prosiłbym, aby pan odsłuchiwał przebiegu tej konferencji. Nie jest też prawdą, abyśmy atakowali dyrekcję szpitala. Nie jest też prawdą, jak dalej pan marszałek mówił i komentował to w filmiku, że atakujemy lekarzy czy personel medyczny. Przecież to sami lekarze zaalarmowali ogólnopolskie media i prosili o interwencję. To jest nielogiczne po prostu.

Ale, panie marszałku, chciałbym jeszcze odnieść się do dwóch elementów, dwóch rzeczy, a mianowicie zastanawiam się, czy w tym wyreżyserowanym na pana zlecenie przecież i nagrany i opublikowany w mediach społecznościowych filmiku, w którym pan się odnosi między innymi do naszej konferencji, czytał pan w ogóle komentarze pacjentów, internautów. Czy czytał pan komentarze pracowników tego szpitala? Nie czytał pan. Tak też myślałem, proszę państwa, bo tam nie wypowiadali się politycy, poza moim jednym komentarzem, chociaż politykiem się nie uważam, było sto kilkadziesiąt komentarzy pacjentów tego województwa, mieszkańców Torunia i nie tylko.

Ta rzeczywistość, która dzisiaj jest rysowana i malowana przez pana marszałka, te laurki, które były prezentowane tak spontanicznie na dzisiejszej sesji, czy te opinie pani dyrektor, one kompletnie się rozjeżdżają z tymi komentarzami i opiniami, które są właśnie pod pana filmikiem w mediach społecznościowych, gdzie można w sposób wolny i nieskrępowany się wypowiadać. Może warto jednak zadać pytanie panie marszałku, dlaczego tak się dzieje i jak ta rzeczywistość faktycznie wygląda. I już ostatnia kwestia, do której chciałem się odnieść, to ten filmik, bo dzisiaj pan powiedział, że o tych hienach politycznych, jak pan mówił, to odnosiło się to do radnych, którzy zorganizowali konferencję

prasową. Domniemam, o jakich radnych może chodzić, ale przecież my zadawaliśmy te same pytania, wnioskowaliśmy o kontrolę, którą przeprowadził wojewoda, dyrektor NFZ-u. Zadawaliśmy te same pytania, które zadawali dziennikarze, lekarze rezydenci. Czy to też są hieny polityczne, czy nie? Zastanawiam się, jak pan to wszystko godzi, tak po ludzku, po prostu, tak nazywać ludzi i odczłowieczać. Jak osoba, która tak często powołuje się na chrześcijańskie wartości, na Jana Pawła II, cytuję wręcz często osoby, które świecą przykładem, są osobami świętymi; mówić o kimś innym, że jest hieną polityczną. Jest mi bardzo przykro. I wyszedłem z tą inicjatywą zorganizowania konferencji razem z moim kolegą Adrianem Mólem, głęboko poruszony tymi informacjami, licząc na to, że pan marszałek stanie na wysokości zadania. Nie będę oceniał tego, czy pan marszałek stanął na wysokości zadania. Dziękuję bardzo”.

Więcej chętnych do zabrania głosu nie było.

W związku z wyczerpaniem porządku obrad przewodnicząca sejmiku **Elżbieta Piniewska** podziękowała wszystkim za obecność i zamknęła obrady XXVIII nadzwyczajnej sesji Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Protokół sporządziła:

Anna Sobierajska