# Spotkanie w siedzibie NFZ. Samorządy powiatowe, Minister Zdrowia i kierownictwo Funduszu o przyszłości systemu

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: piątek, 17, październik 2025 16:27
Joanna Gryboś-Chechelska
Odsłony: 1973

W siedzibie Narodowego Funduszu Zdrowia odbyło się kluczowe spotkanie przedstawicieli Związku Powiatów Polskich z kierownictwem Ministerstwa Zdrowia oraz NFZ, poświęcone aktualnym wyzwaniom systemu ochrony zdrowia i przyszłości szpitalnictwa powiatowego w Polsce. W rozmowach uczestniczyli członkowie Zarządu i Komisji Rewizyjnej ZPP, a także przewodniczący konwentów powiatów. Ze strony rządowej w spotkaniu wzięli udział: minister zdrowia Jolanta Sobierańska-Grenda, prezes NFZ Filip Nowak oraz wiceprezes NFZ Jakub Szulc.

Spotkanie, które miało charakter roboczy i merytoryczny, było jednym z najważniejszych w ostatnich miesiącach forów dialogu między samorządami a resortem zdrowia. Dyskusja objęła szeroki zakres tematów – od finansowania świadczeń, przez ustawę o minimalnym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia, po konsolidację szpitali i nowe kierunki reform systemowych.

## Powiaty na pierwszej linii systemu

Spotkanie otworzył Andrzej Płonka, prezes Zarządu Związku Powiatów Polskich, witając minister Jolantę Sobierańską-Grendę i kierownictwo Funduszu. W swoim wystąpieniu podkreślił, że zdrowie to dziś najtrudniejszy obszar zadań samorządowych i że powiaty oczekują od państwa jasnych kierunków działania. - „*Oczywiście, że problemów są dziesiątki – i wszystkich dziś nie rozwiążemy. Ale chcielibyśmy wiedzieć, czego się od nas oczekuje. Jak ma wyglądać konsolidacja? Jakie będą zasady finansowania i co w praktyce oznacza nowa ustawa o restrukturyzacji?”* – mówił Andrzej Płonka.

Prezes ZPP zwrócił też uwagę na lokalne uwarunkowania decyzji dotyczących szpitali. – *„Każdy z nas żyje w innych realiach społecznych, z różnymi oczekiwaniami mieszkańców. Musimy zachować równowagę między racjonalnością finansową a poczuciem bezpieczeństwa zdrowotnego ludzi”* – podkreślał.

## „System wymaga odwagi, racjonalności i współpracy ponad podziałami”

Na wstępie Minister Zdrowia Jolanta Sobierańska-Grenda podziękowała za zaproszenie i podkreśliła swoje osobiste doświadczenie związane z funkcjonowaniem szpitali w mniejszych ośrodkach.
– *„Znam i czuję Polskę powiatową. Tam stawiałam pierwsze kroki zawodowe, tam mierzyliśmy się z tymi samymi problemami. Zawsze powtarzałam, że w powiatach procesy restrukturyzacyjne przebiegały szybciej i bardziej odpowiedzialnie niż w dużych szpitalach wojewódzkich”* – powiedziała.

Minister Sobierańska-Grenda zaznaczyła, że obecna sytuacja finansowa systemu ochrony zdrowia jest wyjątkowo trudna i wymaga pełnej transparentności w komunikacji. – *„Nie możemy udawać, że nie ma problemów. Fakty są takie, że w tym roku NFZ faktycznie znalazł się na granicy wypłacalności. System jest przeciążony, a jego struktura wymaga przebudowy”* – podkreśliła.

Szefowa resortu wskazała, że mimo rekordowych nakładów – przekraczających 6% PKB – środki są niewystarczające z powodu nadmiaru zobowiązań i kosztów wynikających z ustawy o minimalnym wynagrodzeniu. – *„Ustawa zrobiła wiele dobrego – zwiększyła atrakcyjność zawodów medycznych, zahamowała emigrację kadr – ale czas zatrzymać spiralę, której system nie udźwignie. Rozmawiamy o zamrożeniu ustawy lub zmianie wskaźnika waloryzacji w powiązaniu z inflacją”* – poinformowała minister.

## Racjonalizacja sieci szpitali i konsolidacja


Phoca PDF

Minister zwróciła uwagę, że Polska wciąż utrzymuje zbyt rozproszoną sieć szpitali i oddziałów, w tym wielu o niskim obłożeniu. – *„Demografia jest nieubłagana – będzie nas mniej i będziemy starsi. Nie możemy utrzymywać oddziałów, które są puste. Konsolidacja jest konieczna – pozwala racjonalniej zarządzać personelem, ograniczać presję płacową i lepiej wykorzystywać inwestycje”* – stwierdziła.

Jednocześnie przypomniała, że nowa ustawa, podpisana przez Prezydenta RP, daje samorządom realne narzędzia do przeprowadzania zmian. – *„Decyzje pozostają po stronie właścicieli szpitali. Ministerstwo Zdrowia oraz NFZ są do dyspozycji, by wspierać samorządy w rozwiązywaniu problemów formalnych i finansowych”* – zapewniła.

**Finansowanie i inwestycje: 1 mld zł z Funduszu Medycznego i program oddłużeniowy**

Minister poinformowała, że w najbliższym czasie uruchomiony zostanie nowy program inwestycyjny finansowany z Funduszu Medycznego, o wartości 1 miliarda złotych. – *„Środki te będą przeznaczone na modernizację infrastruktury i zakup sprzętu, nie na utrzymywanie pustych łóżek. Program ma być prosty, otwarty i prorozwojowy – tak, aby rzeczywiście poprawiał jakość świadczeń”* – podkreśliła.

Równocześnie resort prowadzi rozmowy z Bankiem Gospodarstwa Krajowego dotyczące programu oddłużeniowego dla szpitali. – *„W przyszłym tygodniu spotykamy się z prezesem BGK. Przy wsparciu Ministerstwa Finansów chcemy ustalić zasady i kryteria skorzystania z mechanizmu oddłużeniowego. Nikt się z tego projektu nie wycofuje”* – zapewniła minister.

**Wsparcie dla menedżerów i profesjonalizacja zarządzania**

Minister zwróciła uwagę na znaczenie profesjonalnego zarządzania w ochronie zdrowia i zapowiedziała uruchomienie nowego programu coachingowego dla dyrektorów szpitali. – *„Dyrektorzy często podejmują niepopularne decyzje i ponoszą ich konsekwencje. Chcemy ich wesprzeć w procesach restrukturyzacyjnych – szkoleniowo, doradczo i organizacyjnie”* – wyjaśniła.

Jednocześnie wskazała na potrzebę wzmocnienia roli menedżerów oraz racjonalizacji struktury zatrudnienia w szpitalach. – *„W wielu placówkach liczba pracowników administracyjnych wzrosła nawet o 300%. To sygnał, że trzeba na nowo uporządkować strukturę i skoncentrować zasoby na działalności medycznej”* – zaznaczyła.

**Reformy systemowe: deregulacja, przesunięcia kompetencji, cyfryzacja**

Minister poinformowała o planowanych działaniach deregulacyjnych i systemowych. – *„Rozważamy likwidację stażu podyplomowego dla lekarzy – to rocznie 1,2 mld zł z budżetu. Kształcenie praktyczne mogłoby odbywać się w ramach 6. roku studiów medycznych. Chcemy również przesunąć część kompetencji pomiędzy zawodami: opiekunowie medyczni – pielęgniarki – lekarze. To niezbędne, by lepiej wykorzystać zasoby kadrowe”* – zapowiedziała.

Wśród priorytetów resortu znalazła się także cyfryzacja systemu ochrony zdrowia. – *„Wkrótce wejdzie w życie ustawa o e-rejestracji. To realna zmiana dla pacjentów i krok w stronę nowoczesnego systemu zarządzania dostępnością świadczeń. Zachęcam samorządy i dyrektorów szpitali do aktywnego wdrażania tych rozwiązań”* – powiedziała.



Phoca PDF

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: piątek, 17, październik 2025 16:27
Joanna Gryboś-Chechelska
Odsłony: 1973

## Apel o współpracę ponad podziałami

Minister podkreśliła, że zdrowie powinno być sferą wolną od sporów politycznych. – *„Zdrowie musi być apolityczne. Na szpitalnych łóżkach leżą pacjenci o różnych poglądach – tam polityka nie istnieje. Musimy wspólnie budować koalicję dla zdrowia i podejmować decyzje w oparciu o racjonalne przesłanki, a nie emocje”* – podsumowała.

## Prezes NFZ: System ochrony zdrowia wymaga dyscypliny finansowej i racjonalizacji świadczeń

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, Filip Nowak, podczas spotkania odniósł się do bieżącej sytuacji finansowej Funduszu oraz wyzwań stojących przed systemem ochrony zdrowia. Podkreślił konieczność odpowiedzialnego gospodarowania środkami i racjonalnego planowania świadczeń medycznych. – „*Pani Minister wspomniała, że Fundusz mówi, iż nie ma pieniędzy – i nagle one się pojawiają. Faktycznie w tym roku wielu mogło się zdziwić, bo w niektórych województwach – m.in. śląskim i mazowieckim – zaproponowaliśmy obniżenie kontraktów na ostatni kwartał”* – powiedział Filip Nowak. Jak wyjaśnił, decyzja ta wynikała z rozbieżności między środkami pochodzącymi ze składki zdrowotnej a obowiązkami finansowymi NFZ.

Prezes zaznaczył, że decyzje te były podejmowane z poczucia odpowiedzialności i w ramach dyscypliny finansów publicznych. – „*Mieliśmy jasny sygnał, że środków nie będzie. Jednak dzięki pojawieniu się tych funduszy mogliśmy dziś poinformować, że kontrakty ostatecznie nie zostaną obniżone” – podkreślił.*

Nowak zaznaczył jednak, że aktualna sytuacja finansowa nie przypomina tej z czasów pandemii, gdy Fundusz dysponował znaczną poduszką finansową. – „*Dodatkowe środki pozwalają utrzymać finansowanie do końca roku, w tym pokryć nadwykonania w obszarach nielimitowanych – porodów czy SOR-ów – ale nie wystarczą na świadczenia limitowane. Szpitale nie mogą budować strategii finansowej na sprzedaży usług bez kontroli, licząc, że NFZ wszystko zapłaci”* – zaznaczył.

Prezes NFZ zapowiedział, że w tym i przyszłym roku nie ma przestrzeni na wzrost finansowania świadczeń limitowanych. – „*Musimy pracować zarówno po stronie przychodowej, jak i kosztowej. Zachęcam do korzystania z narzędzi, które pomagają ograniczyć koszty bez pogorszenia dostępności dla pacjentów”* – dodał.

Nowak wskazał na konieczność elastycznego podejścia do struktury szpitali. – „*Nie każdy oddział zabiegowy musi działać w systemie całodobowym, jeśli analizy pokazują, że w weekendy nie przyjmowani są pacjenci. W wielu przypadkach wystarczy realizacja świadczeń planowych lub stworzenie ambulatorium doraźnego. Restrukturyzacja i konsolidacja nie oznaczają likwidacji szpitali, lecz racjonalizację ich działania”* – wyjaśnił.

Prezes zapewnił, że NFZ będzie wspierał placówki w procesach konsolidacyjnych i zmianie profilu działalności. – „*Kiedy samorządy lub szpitale zdecydują się na współpracę, konsolidację lub utworzenie konsorcjum, NFZ pomoże dobrać najkorzystniejsze rozwiązanie formalne i finansowe. Nasi dyrektorzy oddziałów są do dyspozycji, by wspólnie analizować strukturę produktową i kierunki wycen świadczeń” –* zapewnił.

Filip Nowak przypomniał również, że nie ma obecnie podstaw do oczekiwania na wypłatę „nagród” za przekroczenie ryczałtów. – „*Nie wszystkie świadczenia limitowane będą zapłacone. Musimy wrócić do*



Phoca PDF

*pojęcia „degresji" – czyli finansowania nadwykonań jedynie w zakresie kosztów zmiennych. W przyszłym roku potrzebujemy 50 mld zł dotacji budżetowej, a tych środków w budżecie nie ma"* – zaznaczył.

Kończąc wystąpienie, prezes NFZ zwrócił się do samorządowców o dalsze wsparcie w kwestii zmian w ustawie o minimalnym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia. – „*Bez zamrożenia mechanizmu automatycznego wzrostu wynagrodzeń będziemy zmuszeni obniżać kontrakty. W przeciwnym razie, przy braku zmian, moglibyśmy stanąć przed koniecznością redukcji wartości kontraktów nawet o 40%, co żaden szpital by nie wytrzymał* „– mówił.

– „*Musimy wspólnie dążyć do racjonalizacji finansowania systemu i ochrony jego stabilności – to nasz wspólny obowiązek wobec pacjentów"* – podsumował Filip Nowak.

**Wiceprezes NFZ: ustawa o minimalnym wynagrodzeniu kluczowym wyzwaniem dla stabilności finansów ochrony zdrowia**

Podczas spotkania Wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia, Jakub Szulc, przedstawił analizę strukturalnych problemów systemu finansowania ochrony zdrowia. Jak podkreślił, obecna sytuacja NFZ wynika w dużej mierze z konsekwencji dwóch aktów prawnych – przede wszystkim ustawy o sposobie ustalania minimalnego wynagrodzenia w ochronie zdrowia.

– „*Tradycyjnie plan finansowy NFZ na początku roku różnił się od tego końcowego, ale zawsze w kierunku wzrostu – dzięki pozytywnej dynamice spływu składki zdrowotnej. Dziś mamy do czynienia z procesem odwrotnym – strukturalnym, który przyrasta i nie zwalnia. Jeśli nic się nie zmieni, presja będzie tylko rosnąć"* – wskazał Szulc.

Wiceprezes zaapelował o wsparcie w dyskusji nad zmianami w ustawie o minimalnym wynagrodzeniu. – „*To właśnie ten akt prawny powoduje konieczność coraz większego finansowania NFZ ze źródeł pozaskładkowych. Składka zdrowotna rośnie wraz z PKB, ale demografia działa na naszą niekorzyść – coraz więcej osób przechodzi na emerytury, a liczba osób aktywnych zawodowo maleje"* – wyjaśnił.

Jak przypomniał, ustawa o minimalnym wynagrodzeniu weszła w życie 1 lipca 2022 roku. W tym czasie na funduszu zapasowym NFZ znajdowało się ponad 25 mld zł – środki te w latach 2023–2024 zostały niemal w całości przeznaczone na realizację zapisów ustawy. – „*W 2023 roku dotacja budżetowa wyniosła 0,2 mld zł, w 2024 zaplanowano 8 mld, a zrealizowano ponad 18 mld. Na 2025 rok planowano 18 mld, dziś potrzeba już 27 mld i brakuje kolejnych 14 mld, aby „wyzerować" płatności. W 2026 roku założona dotacja to 26 mld, ale faktyczne potrzeby wynoszą 49 mld"* – wyliczył Szulc.

Jak dodał, konsekwencją ustawowych regulacji jest trwały wzrost kosztów. – „*Cena za punkt w szpitalu wzrosła z 1,00 zł w 2022 roku do 1,92 zł obecnie. Każda rekomendacja kosztowa nie działa tylko w roku jej wprowadzenia – wpływa także na kolejne lata. Do końca 2025 roku na realizację ustawy przeznaczymy 138 mld zł, z czego 58 mld w samym 2025 roku. To oznacza, że około jedna czwarta całkowitych kosztów systemu ochrony zdrowia trafia tylko na jeden cel"* – zaznaczył.

**Związek Powiatów Polskich: apel o przewidywalność i racjonalność**

W końcowej części spotkania prezes Andrzej Płonka ponownie zabrał głos, popierając stanowisko ministerstwa w sprawie konieczności zmian systemowych. – „*Gdyby posłuchano stanowiska naszego*



Phoca PDF

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: piątek, 17, październik 2025 16:27
Joanna Gryboś-Chechelska
Odsłony: 1973

*Zgromadzenia Ogólnego, nie byłaby dziś potrzebna nasza zgoda – mówiliśmy dokładnie to samo, tylko innym językiem. To nas zabija"* – powiedział Prezes ZPP.

Płonka zwrócił też uwagę, że powiaty potrzebują stabilnych zasad i przewidywalnych decyzji. – *„Nie możemy co roku zaczynać wszystkiego od nowa. System potrzebuje spójności, bo za tym stoją realne placówki, ludzie i pacjenci"* – mówił.

**Samorządy: potrzebne jasne reguły i realne partnerstwo**

W dalszej części spotkania głos zabrali zebrani starostowie, którzy poruszyli m.in. kwestie: braku kontraktów na endoprotezoplastykę, niepewności dotyczącej przyszłości Centrów Zdrowia Psychicznego, oraz trudności w zapewnieniu opieki medycznej w Domach Pomocy Społecznej.

Samorządowcy apelowali o stabilność finansową i możliwość wcześniejszego poznania zasad nowych programów, w tym Funduszu Medycznego. Zwracali też uwagę na potrzebę włączenia wojewodów w planowanie bezpieczeństwa zdrowotnego regionów.

**Kierunek: racjonalizacja i współpraca**

Zarówno minister zdrowia, jak i kierownictwo NFZ, zgodzili się, że konieczna jest ścisła współpraca z samorządami. – „*Nie chcemy obiecywać rzeczy nierealnych. Ale chcemy mówić o faktach, szukać rozwiązań i działać wspólnie*." – podkreśliła minister zdrowia.

Spotkanie w NFZ pokazało, że między samorządami a resortem zdrowia rośnie gotowość do szczerej rozmowy o problemach systemu. Zarówno minister zdrowia, jak i szefowie NFZ nie unikali trudnych tematów – przyznając, że konieczne są zmiany strukturalne, a nie tylko kosmetyczne korekty. Powiaty z kolei oczekują, że będą traktowane jako równorzędny partner w procesie naprawy systemu – nie tylko wykonawca centralnych decyzji.

Wszyscy zgodzili się co do jednego: bez odważnych decyzji i współpracy między wszystkimi szczeblami władzy publicznej polska ochrona zdrowia nie zyska stabilności, na którą od lat czekają zarówno pacjenci, jak i pracownicy medyczni.



Phoca PDF