

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 17, październik 2025 16:27

Joanna Gryboś-Chechelska

Odsłony: 1693

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 Jolanę 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

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 17, październik 2025 16:27

Joanna Gryboś-Chechelska

Odłony: 1693

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 samorzady 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 samorzady i dyrektorów szpitali do aktywnego wdrażania tych rozwiązań”* – powiedziała.

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 17, październik 2025 16:27

Joanna Gryboś-Chechelska

Odłony: 1693

Apel o współpracę ponad podziałami

Minister podkreśliła, że zdrowie powinno być sferą wolną od sporów politycznych. – *„Zdrowie musi być apolityczne. Na szpitalnych łózkach 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 wspomniła, 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*

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 17, październik 2025 16:27

Joanna Gryboś-Chechelska

Odłony: 1693

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 obniżyć 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 splywu składki zdrowotnej. Dziś mamy do czynienia z procesem odwrotnym – strukturalnym, który przyrasta i nie zwalnia. Jeśli nic się nie zmieni, presja będzie tylko rosła”* – 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 „wyzerosować” 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 postuchano stanowiska naszego*

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 17, październik 2025 16:27

Joanna Gryboś-Chechelska

Odsłony: 1693

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 szczerzej 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.