

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: niedziela, 12, kwiecień 2026 07:55

Anna Dąbrowska

Odslony: 1928

Samorządy stoją pod ścianą. Ich przedstawiciele spotkali się w Warszawie ze stroną rządową, by powiedzieć wprost, że bez zdecydowanych działań centralnych system ochrony zdrowia po prostu się rozsypie.

W piątek, 10 kwietnia, w gmachu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji odbyło się dodatkowe posiedzenie plenarne Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego. Było ono nietypowe, gdyż w całości **poświęcone systemowi ochrony zdrowia**. Spotkanie zainicjował **Związek Powiatów Polskich**, który wobec dramatycznej sytuacji szpitali powiatowych od miesiąca domaga się od Ministerstwa Zdrowia odpowiedzi na kluczowe pytania dotyczące **wynagrodzeń w systemie ochrony zdrowia, finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz restrukturyzacji podmiotów leczniczych i zapowiadany program pożyczkowy Banku Gospodarstwa Krajowego**.

– *Z panią minister rozmawialiśmy i myślę, że rozmawiamy. Ta forma dialogu trwa. Natomiast, w naszej ocenie, wydaje się, że trzeba poinformować o tym, co się dzieje i stąd nasza prośba o tą Komisję Wspólną – aby te sprawy, które dzisiaj będą tu poruszone, dotarły do rządu. Bo być może rząd nie wie, jak to wygląda dzisiaj. Szpitale zaczynają się przewracać! (...) Ludzie zostaną zupełnie bez opieki – mówił Prezes ZPP **Andrzej Płonka**.*

Prezes ZPP **skrytykował również powszechną narrację stawiającą NFZ w roli bankruta, a samorządy jako odpowiedzialne za zamykanie szpitali, podkreślając, że to rząd ma instrumenty pozwalające na dokonywanie zmian w systemie**. – *Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest żadnym bankrutem. Bo albo rząd daje pieniądze, albo rząd nie daje pieniędzy. Albo są na to środki, albo ich nie ma. Albo oszczędzamy, a jak nie, to reformujemy i mówimy, jak to ma wyglądać. W związku z czym uważam, że jeżeli Narodowy Fundusz Zdrowia przez całe lata wykupywał usługi zabezpieczające zdrowotnie naszych mieszkańców, no to to się do pewnego czasu „tliło”. Dzisiaj przestaje się nawet tlić i widzimy, że środków nie ma. (...) też nie może być tak, że narracja – niestety ze strony rządu – idzie taka, iż to nie rząd, tylko samorządy zamykają szpitale. Drodzy Państwo, jest to straszne nadużycie! Tak nie powinno być na pewno w naszym kraju.*

Na spotkaniu pojawiła się również liczna reprezentacja starostów i organów założycielskich prowadzących szpitale powiatowe. Mimo dostosowywania terminu posiedzenia do kalendarza Minister Zdrowia Jolanty Sobierańskiej-Grendy, ostatecznie sama polityk nie była obecna na spotkaniu.

Obradom standardowo przewodniczyli Prezydent Wodzisławia Śląskiego **Mieczysław Kieca** oraz Wiceminister Spraw Wewnętrznych i Administracji **Tomasz Szymański**. Z ramienia ZPP obecni byli także Dyrektor Biura **Rudolf Borusiewicz**, jego zastępca **Grzegorz Kubalski** oraz Kierownik Działu Monitoringu Prawnego i Ekspertyz mec. **Bernadeta Skóbel**.

Po równi pochyłej

Na początku posiedzenia **Bernadeta Skóbel** przedstawiła skrótowe informacje na temat sytuacji finansowej szpitali powiatowych na koniec 2025 roku. Tego typu analizy **Związek Powiatów Polskich** prowadzi corocznie, a najnowsze dane ukazują, że sytuacja placówek jest coraz gorsza – wyniki finansowe pogarszają się, a zadłużenie narasta.

– *Porównując dane za rok 2025 i dane za rok 2024, widać dużo wyższe „tąpnięcie”, niż obserwowaliśmy w poprzednich latach. (...) w 207 szpitalach odnotowaliśmy stratę łączną w wysokości przeszło 1,8*

miliarda złotych. To jest kwota około 30% wyższa niż w zeszłym roku.

Prawniczka podkreśliła, że dramatyczna sytuacja dotyczy zarówno SPZOZ-ów, jak i spółek prawa handlowego.

– *Dane pokazują, że samo przekształcenie szpitala w spółkę prawa handlowego nie poprawia w dłuższej perspektywie czasowej sytuacji finansowej. Czyli problem nie leży w strukturze organizacyjnej czy w formie prowadzenia działalności, ale ma po prostu inne przyczyny.*

Mecenas przytoczyła także m.in. dane dotyczące strat na sprzedaży.

– *Jeżeli mówilibyśmy tylko i wyłącznie o wyniku netto szpitali, to on wynosi minus 1,26 mld zł. Gdybyśmy przeszli już na dane jednostkowe, 91% szpitali odnotowało straty na sprzedaży. Tylko 19 placówek było na plusie. Natomiast średnia dla wszystkich szpitali, jeżeli chodzi o straty na sprzedaży, to jest minus 9 mln zł. Gdybyśmy wzięli pod uwagę tylko te szpitale, które odnotowały stratę, to jest minus 10 mln zł.*

Pełny raport dostępny będzie na stronie internetowej ZPP oraz na portalu Dziennik Warto Wiedzieć za kilka dni.

Pożyczki i restrukturyzacja – zapowiedzi ciąg dalszy

Związek Powiatów Polskich zwrócił się do strony rządowej z pytaniem dotyczącym restrukturyzacji podmiotów leczniczych i zapowiadany programem pożyczkowym Banku Gospodarstwa Krajowego. Jest to instrument, który w ostatnich latach był wielokrotnie zapowiadany przez poprzednie i obecne kierownictwo Ministerstwa Zdrowia. Na jednym z ostatnich posiedzeń Zespołu ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej KWRiST, strona samorządowa otrzymała odpowiedź, z której wynikało, że Ministerstwo Zdrowia i Bank Gospodarstwa Krajowego są w zasadzie gotowe, do tego, by taki program uruchomić, ale potrzebują „zielonego światła” ze strony Ministerstwa Finansów. Teraz ZPP raz jeszcze postanowił zapytać o konkrety.

– *Nam generalnie chodzi o to, żeby Ministerstwo Finansów i Ministerstwo Zdrowia przekazały jednoznaczny informację czy ten instrument będzie czy go nie będzie. Jeżeli będzie, to kiedy możemy się go spodziewać. Dlatego że od takiej informacji jest uzależnione również podejmowanie decyzji o charakterze restrukturyzacyjnym – tłumaczyła Bernadeta Skóbel.*

Z odpowiedzi przedstawicieli strony rządowej wynika, że **oczekiwanych przez stronę samorządową ustaleń dwóch resortów nie ma.**

– *Od wielu miesięcy trwały prace ze strony Ministerstwa Zdrowia, Banku Gospodarstwa Krajowego, a także Ministerstwa Finansów, żeby wypracować ten mechanizm. Z uwagi na to, że do tej pory, pomimo naszych starań, nie uzyskaliśmy w naszej ocenie adekwatnego wsparcia do wprowadzenia tego mechanizmu ze strony Ministerstwa Finansów, my się zdecydowaliśmy na to, żeby podjąć kroki i po prostu samodzielnie spróbować przeprowadzić zmianę ustawy o działalności leczniczej i wprowadzić ten mechanizm. W związku z tym, w ciągu kilku, kilkunastu dni projekt ustawy powinien zostać wprowadzony do planu prac programowych i legislacyjnych. Niemniej tutaj konieczne jest wsparcie Ministerstwa Finansów, które umożliwiłoby nam wygospodarowanie środków, które to środki następnie mogłyby być pożyczane przez Bank Gospodarstwa Krajowego podmiotom szpitalnym w trudnej sytuacji,*

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: niedziela, 12, kwiecień 2026 07:55

Anna Dąbrowska

Odłony: 1928

w szczególności tym, które będą przygotowywały, a następnie realizowały programy naprawcze – mówiła przedstawicielka Ministerstwa Zdrowia.

Głos zabrała także Sekretarz Stanu w Ministerstwie Finansów **Hanna Majszyk**, która podkreśliła, że **problem nie tkwi w braku środków, a w kwestiach prawnych.**

– Ja, wbrew kierunkowi, w którym poszła Minister Zdrowia, jestem zawsze zdania, że w rządzie jest jeden głos, a nie dwa. Będzie projekt, ocenimy – mówiła. – Co do zasady Minister Zdrowia dokładnie zna środki, którymi dysponuje. (...) **będziemy oczywiście otwarci na ich dysponowanie, żeby ten mechanizm stworzyć. Problem z tym mechanizmem nie leży w środkach, bo jakie środki Minister Zdrowia ma w roku 2026, dokładnie wie. Natomiast chodzi tutaj o mechanizm w ogóle jakby techniczny. Dlatego, że to nie jest zwykły mechanizm BGK-u, i od tego trzeba zacząć, bo gdyby tak było, to BGK jest otwarty, żeby udzielać pożyczek, w tym na restrukturyzację. Dobrze Państwo wiecie, że szpitale nie spełniają same w sobie, również przy konsolidacji, określonych wskaźników, żeby bank mógł pójść w takim kierunku. I to w tym jest problem. I nie jest łatwo przejść z systemu budżetowego na system bankowy, żeby utrzymać wszystkie parametry prawne dla funkcjonowania takich mechanizmów. (...) oczywiście **pracujemy i będziemy starać się te problemy prawne rozwiązać.****

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia **Katarzyna Kęcka** zapewniła z kolei, że Ministerstwo Zdrowia jest gotowe złożyć wniosek o wpis do wykazu prac legislacyjnych, by rozpocząć procedowanie stosownej ustawy, ale zrobi to dopiero po sfinalizowaniu rozmów z Ministerstwem Finansów. Na stanowcze pytania ze strony przedstawicieli ZPP o planowany termin przyjęcia ustawy przez Radę Ministrów, wiceminister odmówiła odpowiedzi na tym etapie.

Brak sprawczości rządu nie uszedł uwadze mec. **Bernadety Skóbel**. – *O instrumencie BGK-u słyszymy od dwóch lat. Dwa lata na przygotowanie projektu ustawy to jest naprawdę dużo czasu, a mają Państwo wszelkie zasoby, środki prawne, finansowe, organizacyjne, żeby projekt ustawy przygotować, bo to jest Państwa zadanie* – komentowała.

W toku dyskusji **Andrzej Płonka** podkreślił, że w obszarze ochrony zdrowia samorzady są dziś w patowej sytuacji. – (...) *nie dziwcie się nam, samorządowcom, dzisiaj, że na Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego sytuacja jest nerwowa, ponieważ na tym dole to my jesteśmy i mamy codziennie kłopoty. Dzisiaj to już jest tragedia* – mówił. – (...) **Dzisiaj szpitale w Polsce mają około 28 miliardów długów. W tym jest 1/3 powiatowych szpitali. To przecież wyraźnie wskazuje, że system nie działa.** (...) *Doszliśmy pod ścianę.*

Prezes przekonywał, że będzie coraz gorzej, a za 2-3 lata problem zadłużenia dosięgnie także ratownictwa medycznego. – *Proszę nam powiedzieć, co my mamy zrobić w powiatach, gdzie się szpital "przewraca", bo stoją w kolejkach płatności usług różnego rodzaju. Nie zapłacimy, bo środków nie ma. Wymagane zadłużenie rośnie. Co my mamy zrobić? Lesko upadnie, Żywiec mi za chwileczkę upadnie. Jak Żywiec upadnie, przewróci się Bielsko-Biała. (...) My nie wiemy, co mamy zrobić. My nie wiemy, co będzie jutro. (...) I jeszcze jedna rzecz, nie może być tak, że za podwyżki i to, że ich nie będzie, winne będą samorzady. Bo jeżeli rząd ma taką wizję i chce dać podwyżki, proszę bardzo, ale nie z worka Narodowego Funduszu Zdrowia* – mówił.

Katarzyna Kęcka przypomniała, że **resort, w oparciu o rzeczywiste i realne potrzeby pacjentów, tworzy mapę potrzeb zdrowotnych**, która odpowie m.in. na problem niewykorzystanych zasobów

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: niedziela, 12, kwiecień 2026 07:55

Anna Dąbrowska

Odśłony: 1928

łózkowych. – *W oparciu o tę mapę potrzeb zdrowotnych będziemy też wskazywali Państwu kierunki ewentualnej konsolidacji podmiotów – zewnątrzpodmiotowej, konsolidacji wewnątrzpodmiotowej. (...) Nasze prace w resorcie w tej chwili skupione są na tym, po pierwsze, aby stworzyć i dać państwu narzędzie w postaci mapy potrzeb zdrowotnych i to będzie prawdopodobnie na początku czerwca. (...) W tej chwili szykujemy i też jakby w takich trzech rozdziałach: taki obszar szybki – tam będzie kardiologia, neurologia i szybka pomoc. Drugi obszar to jest zabezpieczenie w ginekologię i te tematy, które są szalenie wrażliwe z punktu widzenia kobiet, czyli też oddziały porodowe. A trzeci obszar to jest takie pozostałe zabezpieczenie. I tutaj też patrzymy w kierunku Powiatowych Centrów Zdrowia, żeby też państwu wspomóc te możliwości. Te prace się toczą. Plan jest taki, że na początku trzeciego kwartału my to państwu przekazemy, żebyście też państwo jako starostowie mieli możliwość spojrzenia na podmioty, których państwo jesteście właścicielami – mówiła.*

Przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia przedstawili także informację dotyczącą środków z Funduszu Medycznego.

– *Wczoraj został ogłoszony konkurs, w którym to wsparcie będzie dotyczyło dofinansowania inwestycji. To chodzi o wsparcie infrastruktury podmiotów, które będą się konsolidowały. Nabór projektów będzie trwał do końca października, w związku z tym ocena tych projektów i podpisanie umów – liczymy na to, że na przełomie roku bądź na początku przyszłego roku to nastąpi, więc środki będą mogły być wypłacone dopiero w przyszłym roku. Taki jest proces przygotowania projektów, tym bardziej, że one dotyczą inwestycji budowlanych i trzeba je przygotować, a też w powiązaniu z procesami konsolidacyjnymi, które trwają i też muszą być przygotowane, wymaga to wszystko niestety trochę czasu. Natomiast te środki są zabezpieczone. Też będzie dofinansowanie możliwe w kwocie pokrywającej wszystkie koszty danej inwestycji, czyli 100% kosztów inwestycji będzie pokrywane, w tym oczywiście VAT – zapewniła Zastępca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia **Joanna Rytel-Szczęsna**.*

W kontekście restrukturyzacji podmiotów leczniczych głos zabrał także Zastępca Prezesa NFZ **Jakub Szulc**, który podkreślił, **że na to zagadnienie nie można patrzeć jedynie w kontekście finansów.** – *Jeżeli będziemy zajmowali się tylko i wyłącznie stroną finansową, a nie będziemy zajmowali się strukturą i tym, co leży tak naprawdę u podstaw tego, dlaczego jesteśmy w takiej sytuacji, w jakiej jesteśmy, to jakkolwiek instrument finansowy pozostanie tylko instrumentem do zasycania dziury.*

Zastępca Prezesa NFZ podkreślił także, że **obecne zaangażowanie finansowe budżetu państwa wynosi w sumie 40 000 000 000 zł, co daje kwotę większą, niż w ubiegłych latach.**

– *Nie możemy mówić o tym, że nagle finansowanie się zmniejszyło i stało się coś złego, bo mamy mniej środków. **Środków mamy zdecydowanie więcej.** Natomiast, ja się z Państwem od początku do końca zgadzam: system jest strukturalnie niezbilansowany. Jest tak, ponieważ **przy wzrastających przychodach istotnie zwiększyliśmy bazę kosztową**, czyli koszty – tak już mówiąc najbardziej wprost, najbardziej prostym językiem – rosną nam zdecydowanie szybciej, niż rosną nam przychody.*

Zastępca Prezesa NFZ podkreślił, że blisko połowa tych podmiotów, które mają dzisiaj problemy finansowe, to podmioty, które funkcjonują na ujemnych kapitałach własnych, co oznacza, że **problem trwa od co najmniej 10 lat i nie uda się go naprawić w ciągu pół roku czy – z dużym prawdopodobieństwem – nawet 2 lat.**

– *Stąd ja zwracam państwu uwagę, na to co zadziało się do tej pory i co już mamy na stole. To jest*

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: niedziela, 12, kwiecień 2026 07:55

Anna Dąbrowska

Odśłony: 1928

przecież mechanizm 50/50, czyli możliwość zejścia z pełnego profilu funkcjonowania przy zachowaniu 50% finansowania w ramach ryczału PSZ, w który już dzisiaj można wchodzić. To, co Państwo usłyszeliście dzisiaj na okoliczność wsparcia inwestycyjnego z Funduszu Medycznego, gdzie mówimy o procesach, w zasadzie, jeżeli proces jakiegokolwiek konsolidacji wewnętrznej czy zewnętrznej reorganizacji rozpoczął się po wejściu w życie ustawy, to rozwiązanie mechanizmu wsparcia w ramach Funduszu Medycznego będzie dotyczyło każdego podmiotu i każdej zmiany, która się dokonała po tym czasie. Mamy na stole w tym momencie bardzo zaawansowane prace, czy w zasadzie kończące się prace w Ministerstwie Zdrowia na okoliczność zmiany, przedefiniowania funkcjonowania przede wszystkim świadczeń w ramach hospitalizacji planowej, które razem z możliwością zejścia z przeprofilowania w dół, a więc z pełnego profilu zabezpieczenia do hospitalizacji planowej albo do hospitalizacji jednego dnia, są również istotnym elementem, które będą miały wpływ w długim okresie na państwa bazę kosztową – wymieniał Zastępca Prezesa NFZ.

W tym punkcie Sekretarz Strony Samorządowej **Marek Wójcik** podkreślił, że dyskutowany **problem dotyczy nie tylko powiatów, ale również miast i województw.**

Problematyczna struktura kosztów

Związek Powiatów Polskich wywołał również dyskusję na temat finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. 1 lipca sektor ochrony zdrowia wejdzie w nowy okres podwyżkowy.

*– (...) jeżeli chodzi o rok 2026, będziemy musieli borykać się z kolejnymi podwyżkami rządu blisko 9%. Są to podwyżki niespotykane w sektorze administracji publicznej i dużo wyższe niż chociażby podwyżka minimalnego wynagrodzenia za pracę. Związek Powiatów Polskich chciał zapytać o przyszłość, bo przecież podwyżki mają charakter coroczny, więc nasze pytanie dotyczy tego, jaki mają Państwo plan na rok 2027 i ewentualnie kolejne lata – mówiła **Bernadeta Skóbel**.*

Prawniczka ZPP zadała również konkretne **pytania dotyczące procesu legislacyjnego.** – *Na ostatnim posiedzeniu Zespołu do spraw Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej pani Minister wspomniała o tym, że są planowane prace legislacyjne nad projektem ustawy o zawodzie pielęgniarstwa i zawodzie położnej. Rzeczywiście taki projekt został wpisany do wykazu prac legislacyjnych, tylko z opisu tego projektu w wykazie prac legislacyjnych nie wynika w ogóle, że miałby on w jakikolwiek sposób dotyczyć powiązania tej ustawy z nowelizacją ustawy podwyżkowej. Nie ma słowa na ten temat. Ponadto planowany okres zakończenia prac legislacyjnych na poziomie Rady Ministrów dotyczących tej ustawy o zawodzie pielęgniarstwa i zawodzie położnej to jest 3-4 kwartał 2026 roku. Więc gdyby Państwo mieli plan legislacyjny polegający na tym, że najpierw ta ustawa jest procedowana, a później ewentualne zmiany ustawy podwyżkowej, no to patrząc na kalendarz prac legislacyjnych, jest mało prawdopodobne, przynajmniej w naszej ocenie, że w 2027 roku coś w zakresie ustawy podwyżkowej się zmieni. Jeżeli się myślę, to prosba o sprostowanie i przekazanie informacji, co państwo planujecie, jeżeli chodzi o działania legislacyjne związane z ustawą podwyżkową.*

Bernadeta Skóbel podkreśliła także, że **struktura kosztów powoduje, że wynagrodzenia stanowią podstawowy problem w sektorze ochrony zdrowia i że bez działań po stronie rządowej, nie uda się tego zmienić.** – *W przypadku szpitali pierwszego i drugiego poziomu wynagrodzenia te tak naprawdę zawierają 80-85%, a w niektórych szpitalach ponad 100% przychodu. Ponad 100% przychodu to jest pewien paradoks. Ale jeżeli patrzymy na strukturę, no to niestety muszą nam państwo pomóc w tym, żeby strukturę zrationalizować – mówiła.*

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: niedziela, 12, kwiecień 2026 07:55

Anna Dąbrowska

Odśłony: 1928

Katarzyna Kęcka poinformowała, że projekt ustawy jest na etapie uzgodnień wewnętrznych. Resort zakłada, że Prezydent podpisze ją w listopadzie. W akcie ma znajdować się delegacja do ustawy podwyżkowej. – *Czyli mówimy tutaj o poziomach kompetencyjnych dla pielęgniarek i położnych, które będą spójne z ustawą o najniższym wynagrodzeniu. I tutaj też będą przygotowane w ramach tego rozporządzenia dla państwa, podające konkretne przykłady, czynności wykonywanych na danym stanowisku pracy, przypisane do danej grupy: 6, 5, 2. Tak jest to planowane. I drugi obszar z kolei, bo tutaj też mówimy o wynagrodzeniach w ramach działalności gospodarczej, czyli B2B, co niejednokrotnie też było podnoszone, jest w tej chwili w projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. To jest nasze UD285. Wprowadzamy przepisy przyznające Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz NFZ-owi uprawnienia do pozyskiwania szczegółowych danych powiązanych z konkretnym PESEL-em lub numerem prawa wykonywania zawodu, niezależnie od grupy zawodowej. Czyli będzie to dotyczyło zarówno lekarzy, jak i pielęgniarek, ratowników i fizjoterapeutów, żeby można było zbierać te dane o wynagrodzeniach, żeby można było je przeanalizować i też podjąć w przyszłości ten temat – mówiła wiceminister.*

Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia **Jakub Bydłoń** zapewniał z kolei, że zmiany są konieczne. – *Te zmiany, które dotyczą kompetencji pielęgniarek, tych trzech grup, no one siłą rzeczy będą musiały być przeprowadzone potem do ustawy o najniższym wynagrodzeniu, ponieważ ta grupa druga, grupa piąta i szósta, one dotyczą pielęgniarek i gdybyśmy tego nie zrobili, to będziemy mieli wtedy taki dualizm, że będziemy mieli w jednej ustawie określone pewne zakresy kompetencji, czego w tej chwili nie ma. I ja przypomnę, że mamy teraz duży problem z tymi pozwami, które są w sądach, ponieważ do ustawy został wpisany taki podział na grupy, jaki został wpisany. Natomiast nikt tak do końca chyba wtedy nie zastanowił się nad tym, co ta pielęgniarzka z grupy drugiej ma robić innego niż pielęgniarzka z grupy piątej albo z grupy szóstej. W tej chwili próbujemy zniwelować ten problem i wprost zapisać w akcie prawnym rangi ustawy, a potem dalej rozporządzenia, do czego będzie delegacja w ustawie, żeby już ten dyrektor szpitala, czy to powiatowego, czy jakiegokolwiek innego, nie borykał się potem z problemem udowadniania przed sądem, że pielęgniarzka z dyplomem studiów magisterskich, specjalizacją może robić coś innego niż pielęgniarzka ze średnim wykształceniem – mówił.*

Po tej wypowiedzi mec. **Bernadeta Skóbel** przypomniała, że nie jest prawdą, że w czasie prac legislacyjnych nad nowelizacją ustawy, nikt nie zwrócił uwagi na skutki proponowanego podziału pielęgniarek na grupy. – *Osobiście na Zespole do Spraw Ochrony Zdrowia zwracałam Państwu uwagę na to, że ustawa jest nierealizowalna i zawiera braki legislacyjne powodujące, że będą spory sądowe na tym gruncie. (...) Usłyszałam wtedy odpowiedź, że projekt został uzgodniony w zespole trójstronnym i nie możemy już go zmieniać. Taka była Państwa odpowiedź na uwagę merytoryczną i legislacyjną. Co do tego, że wszyscy się teraz borykamy z pozwami, nie, my się borykamy z pozwami, nasze szpitale, a nie państwo się borykacie, bo państwo w niczym nam nie pomagacie, żeby problem rozwiązać – mówiła.*

Odnosząc się do procesu legislacyjnego prawniczka zwróciła uwagę na to, że „ustawa podwyżkowa” **nie dotyczy tylko i wyłącznie problemów pielęgniarek.**

– *Tam są inne grupy zawodowe, które też otrzymują wynagrodzenia, które są w przypadku większości powiatów. Ja nie mówię o dużych miastach na prawach powiatu, ja mówię o typowych powiatach małych, ziemskich, gdzie poziom wynagrodzeń na stanowiskach pracy rażąco odbiega w górę od median wynagrodzeń na stanowiskach pracy, które wymagają wyższych kwalifikacji. Jeżeli dochodzimy do sytuacji, w której noszowy albo salowa – osoby, od których wymagane jest wykształcenie podstawowe –*

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: niedziela, 12, kwiecień 2026 07:55

Anna Dąbrowska

Odśloni: 1928

ma gwarantowane wynagrodzenie minimalne wyższe niż urzędnik zatrudniony na stanowisku specjalistycznym, który wydaje decyzje administracyjne, no to chyba mamy jakiś paradoks absurdów. Moje pytanie dotyczyło tego, nie czy Państwo, jak Państwo uregulujecie kwestie związane z kwalifikacją pielęgniarek, bo to jest problem, który się za nami ciągnie. (...) Natomiast dla nas najważniejsze jest to, jaki będzie współczynnik, według którego będą wyliczane podwyżki w kolejnym roku i czy państwo zamierzacie go utrzymać, czy w tym zakresie podjąć prace legislacyjne.

W odpowiedzi **Katarzyna Kęcka** przypomniała raz jeszcze, że resort przygotowuje mapę potrzeb zdrowotnych. – *To jest to wykorzystanie właśnie norm zatrudnienia w oparciu o łóżka, które mają niski poziom obłożenia. Te zmiany pomogą nam wprowadzić też zmiany, jeśli chodzi o zatrudnienie personelu. To jest pierwsza zmiana, która jest ważna. Druga zmiana to jest ta ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej (...). Ja wiem, że nie cofniemy czasu, mam tego świadomość. Prawo wstecz nie działa; ale to ureguluje na później. Natomiast moja odpowiedź brzmi: tak, mamy zamiar do tego wrócić w tym roku jeszcze.*

O finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej

Związek Powiatów Polskich, nawiązując do ostatniej nowelizacji zarządzenia Prezesa NFZ-u w sprawie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, podjął temat finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

– *My, jako przedstawiciele organów właścicielskich, oczywiście rozumiemy to, że Narodowy Fundusz Zdrowia szuka oszczędności i szuka sposobu na to, żeby racjonalizować wydatkowanie świadczeń opieki zdrowotnej. Jest to jak najbardziej zrozumiałe działanie, tylko sposób, w jaki państwo to robicie, i tutaj zwracam się i do NFZ-u, i do Ministerstwa Zdrowia, bo przecież oczywistym jest, że tego typu decyzje są podejmowane – zakładam – w jakimś porozumieniu, jest z punktu widzenia świadczeniodawców nie do przyjęcia. Czyli wprowadzacie Państwo projekt rozporządzenia, który zawiera lakoniczne uzasadnienie, które nie wskazuje żadnych analiz finansowych, na podstawie których przyjmujecie Państwo pewne wartości, według których będziecie finansować nadwykonania. Wprowadzacie rozwiązanie polegające na tym, że de facto za udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które są nielimitowane, będziecie Państwo płacić po roku – mówiła **Bernadeta Skóbel**.*

ZPP zadał konkretne pytania o to, czy strona rządowa ma w planach wprowadzanie kolejnych rozwiązań mających na celu znalezienie oszczędności w NFZ, a jeśli tak to jakie; czy NFZ dysponuje analizami finansowymi, na podstawie których wprowadzony został konkretny próg finansowania świadczeń nielimitowanych i jaka była metodologia analizy kosztów zmiennych w sytuacji, w której dla każdego świadczeniodawcy poziom „odcięcia” jest różny, bo zależy od wielkości kontraktu. Ważne pytanie dotyczyło płatności.

– *To jest takie trochę pytanie retoryczne, ale je zadam – mówiła **Bernadeta Skóbel**. – Chciałam zapytać, czy Narodowy Fundusz Zdrowia podlega Dyrektywie w sprawie zwalczania opóźnień w płatnościach w transakcjach handlowych. I pytam o to dlatego, że w tej Dyrektywie jest taki przepis, który mówi o tym, że w przypadku, gdy jakiś warunek w umowie lub praktyka dotycząca daty lub terminu płatności za koszty odzyskiwania nie są uzasadnione warunkami przyznawanymi wierzycielowi lub służą przede wszystkim temu, aby przysporzyć dłużnikowi dodatkowej płynności finansowej na koszty wierzyciela, może być uznane za nadużycie. (...) Dlaczego na to zwracam uwagę? Dlatego, że ta Dyrektywa służy temu, żeby dłużnik jednostronnie nie kształtował umowy w taki sposób, żeby nie płacić, odciągając termin zapłaty za*

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: niedziela, 12, kwiecień 2026 07:55

Anna Dąbrowska

Odłony: 1928

zrealizowaną usługę. **Jak mamy płacić wykonawcom w terminie 60 dni w sytuacji, w której Narodowy Fundusz Zdrowia płaci po roku?** Czy Państwo, Pana zdaniem, Panie Prezesie, pod tę Dyrektywę podlegacie czy nie?

Zastępca Prezesa NFZ nie czuł się kompetentny do odpowiedzi na pytanie, czy Fundusz podlega pod wspomnianą Dyrektywę. – *Jeśli chodzi o Dyrektywę, ja nie odpowiem, bo nie jestem ani prawnikiem, ani specjalistą od prawa unijnego, pod jakie zobowiązania konkretnych aktów Narodowy Fundusz Zdrowia podlega – tłumaczył.*

Oдноśnie zarządzenia **Jakub Szulc** powiedział, że choć rozumie zaskoczenie samorządów, przedstawione propozycje rozwiązań były znane już wcześniej. – *To nie jest tak, że my z propozycją tych rozwiązań, które przedstawiliśmy, wyszliśmy z dnia na dzień, bo rozmawialiśmy o nich jednak długo wcześniej. I pewnie Państwo, tak jak tu siedzicie, w znakomitej większości wiecie, że mówimy nie tylko o ambulatoryjnych świadczeniach diagnostyki kosztochłonnej, ale mówimy także o ambulatoryjnej opiece specjalistycznej czy rehabilitacji. To są te zmiany, które już zapowiadaliśmy i które będziemy proponować w najbliższym czasie. I ja rozumiem z jednej strony to, o czym mówi pani Mecenas, że państwo macie zobowiązania wobec swoich dostawców, czyli najczęściej osób, które są zatrudnione na podstawie umowy kontraktowej w szpitalu, to znaczy umowy B2B. I też ten obszar, który wybraliśmy do tego, by dokonać w nim zmian, jest obszarem nieprzypadkowym, dlatego że to są właśnie dokładnie te obszary działalności, gdzie mamy bardzo wysoki odsetek osób, które wykonują działalność leczniczą na zasadzie właśnie stosunku cywilno-prawnego – powiedział.*

Gorzkie podsumowanie

Trwające ponad dwie godziny posiedzenie podsumował zastępca dyrektora Biura ZPP **Grzegorz Kubalski**, zaznaczając, że będą to gorzkie słowa. – *Państwo przedstawiliście nam kilka informacji. Doceniam, że szły w kierunku pokazania, że jedziemy wspólnie na tym samym wózku. Kłopot polega na tym, że rzeczywistość wygląda trochę inaczej – na dwóch poziomach, zarówno poziomie merytorycznym, jak i na poziomie przekazu publicznego. Na poziomie merytorycznym jest jedna podstawowa różnica. Tak, rzeczywiście wszyscy mamy problemy w systemie ochrony zdrowia. Ale to Państwo odpowiadacie za ustalanie zasad działania bezpośrednio lub pośrednio, podczas gdy my mamy możliwość działania w takich granicach, które państwo nam wyznaczą. W związku z czym państwa ubolewanie, że jest trudno, jest trochę inne niż to ubolewanie, które my wyrażamy. Bo o ile my nie mamy praktycznie żadnych możliwości zadziałania, to Państwo, zwłaszcza ci, którzy sprawują władzę publiczną, taką możliwość zadziałania mają. Pytanie, czy są do tego skłonni.*

Przedstawiciel ZPP przypomniał słowa Minister Zdrowia Jolanty Sobierańskiej-Grendy z wystąpienia, które miało miejsce dzień wcześniej.

– *„W tej chwili dedykujemy do ochrony zdrowia dodatkowe środki, które mają również wzmocnić reorganizację szpitali”. Przed chwilą dowiedzieliśmy się, że z tym kierowaniem środków to jest trochę trudno. „Mają zderegulować niektóre wymagania, które są w szpitalach, więc będziemy mogli optymalnie zorganizować pracę tych szpitali”. Proszę Państwa, my jako jednostki samorządu mamy serdecznie dość narracji, w której wynika, że problemy szpitali nie są problemami systemowymi ochrony zdrowia, ale są problemami złego zarządzania w konkretnym szpitalu. Ja dokonam tutaj porównania z sytuacją z edukacji. Jeżeli w klasie nie zdaje dwóch czy trzech uczniów, to znaczy, że jest to problem tych uczniów, bo się nie nauczyli. Jeżeli w klasie nie zdaje 30 uczniów, to znaczy, że jest problem systemowy, bo po*

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: niedziela, 12, kwiecień 2026 07:55

Anna Dąbrowska

Odśłony: 1928

*prostu nauczyciel niczego nie nauczył. Jeżeli byśmy mieli do czynienia z sytuacją, że mamy 10% szpitali, które nie są sobie w stanie poradzić, to tak, to są pewnie problemy zarządcze. Jeżeli my mamy 10% szpitali, które sobie z trudem radzą i to tylko i wyłącznie dzięki temu, że mają specyficzną strukturę, która pozwala im ciągnąć sytuację i to z roku na rok coraz słabiej, to znaczy, że problem jest po stronie systemu. My w systemie ochrony zdrowia osiągnęliśmy taki etap, że jeżeli nie podejmiemy natychmiast odważnych decyzji, to ten system się rozsypie. I my nie powinniśmy udawać, że jest inaczej. Nasz wniosek o to, żeby było dedykowane temu posiedzenie Komisji Wspólnej miało właśnie na celu sprawienie, że ten temat głośno wybrzmi w debacie publicznej. Bo to, co my często podnosimy w ramach posiedzeń Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej, to jest w mniejszym czy większym stopniu bagatelizowane, po czym słyszymy po dwóch czy trzech latach: "Nikt tego nie był w stanie przewidzieć". Kłopot polega na tym, że **my pewne sytuacje, jako Związek Powiatów Polskich, przewidywaliśmy od lat, mówiliśmy o tym zarówno poprzedniej władzy, jak i obecnej, a sytuacja cały czas jest taka, jaka jest.***

Słowa Grzegorza Kubalskiego skomentowała **Katarzyna Kęcka**. – *Może nie w pełni spełniliśmy państwa oczekiwania, ale przedstawiliśmy również dzisiaj mechanizmy, które wspomogą procesy restrukturyzacyjne. To, co Pan słusznie zauważył, i my wiemy o tym, to są zaniedbania 30-letnie i to, że obecnie funkcjonujący system ochrony zdrowia realnie nie jest dostosowany do faktycznych potrzeb społeczeństwa, potrzeb związanych z wielochorobowością i z demografią, to, o czym dzisiaj mówiliśmy, to my te mechanizmy projektujemy. Więc proszę nie mówić, że myśmy państwu nic nie przedstawili. Mamy pewien spójny kierunek i chcemy poniekąd, wykorzystując te mechanizmy, przeprojektować system ochrony zdrowia tak, aby był zabezpieczony za 5, za 10, za 15 lat. I wszyscy, jak tutaj siedzimy, mamy też świadomość, że nie zrobimy tego w 3 miesiące – skomentowała.*

Inne sprawy

W związku z tym, że Ministerstwo Zdrowia nie odpowiedziało szczegółowo na wszystkie pytania ze strony przedstawicieli samorządów, **Mieczysław Kieca** zwrócił się z prośbą do korporacji samorządowych o pisemne sformułowanie pytań do 15 kwietnia. Zostaną one przesłane do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o udzielenie odpowiedzi. Temat będzie kontynuowany na kolejnym posiedzeniu Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej.

KWRiST wydała **pozytywną opinię z uwagami** do projektu ustawy o zmianie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej oraz niektórych innych ustaw (UD258).

Najbliższe, standardowe, posiedzenie Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego odbędzie się **29 kwietnia**.