

Powinna zostać uchwalona jedna ustawa, regulująca zależności pomiędzy – tak naprawdę – trzema sektorami: podstawową opieką zdrowotną, ambulatoryjną opieką specjalistyczną i leczeniem szpitalnym. Dziś tego nie ma – mówi Członek Zarządu Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych, Dyrektor ZOZ w Strzyżowie Paweł Pikul w rozmowie o systemie ochrony zdrowia.

### **Panie Dyrektorze, jakiego koloru ma Pan dziś koszulę?**

Białą.

### **Czyli wszystko wróciło do normy?**

Tak. Niestety – bo w przypadku ochrony zdrowia chcemy tę normę w końcu zmienić.

Jeśli zaś chodzi o „Czarny tydzień”, to nasza akcja protestacyjna rzeczywiście się zakończyła. Wzięło w niej udział około 160 szpitali powiatowych. Wywiesiliśmy czarne flagi, plakaty z hasłem „Szpitalne łóżko poczeka, choroba nie”. Czarne były również stroje pracowników.

W środę o godz. 11.45 zorganizowaliśmy przed szpitalami minutę ciszy dla systemu. Przed placówkami stanął personel, pojawiły się również karetki pogotowia i czarne flagi.

### **Cisza dla systemu, bo głośno już było?**

Rzeczywiście było. Niestety bez efektu. Od wielu miesięcy alarmowaliśmy, że obecna polityka finansowania systemu ochrony zdrowia doprowadza nasze placówki do załamania i realnie zagraża bezpieczeństwu pacjentów. 3 marca, podczas akcji protestacyjnej dyrektorów szpitali i starostów pod Ministerstwem Zdrowia, mówiliśmy o tym głośno. Złożyliśmy na ręce pana wiceministra sześć postulatów. Nie widzimy jednak efektu. Dialogu z resortem nie ma. Stąd drugi etap naszego protestu, pod hasłem „Czarny tydzień”.

### **Prezes OZPSP Waldemar Malinowski mówił na zorganizowanej ze Związkiem Powiatów Polskich konferencji prasowej, że jest to tak naprawdę protest dla pacjentów; by uświadomić im jak wygląda system ochrony zdrowia. Jak oni reagowali na tę czerń?**

Od początku zakładaliśmy, że akcja zostanie przeprowadzona tak, by w żaden sposób nie utrudniać pacjentom korzystania ze świadczeń. Osobom, które pytały o jej sens, wyjaśnialiśmy przyczyny protestu. Mówiliśmy wprost, że sytuacja finansowa wielu szpitali jest dziś tak trudna, iż część placówek może wkrótce utracić zdolność do dalszego funkcjonowania w obecnym kształcie.

### **Dramatyczny stan systemu ochrony zdrowia potwierdza tegoroczny raport Związku Powiatów Polskich, prezentowany zarówno na specjalnym posiedzeniu plenarnym Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, jak i podczas posiedzenia parlamentarnego zespołu ds. szpitali samorządowych poświęconego m.in. sytuacji szpitali powiatowych. Brał Pan udział w tym drugim wydarzeniu. Jakie wnioski z niego płyną?**

Na spotkaniu dopytywałem, kiedy zostaną uregulowane nadwykonania za rok 2025 rok, bo jeszcze do tamtego momentu nie wszystkie świadczenia były uregulowane – zarówno w zakresie limitowanym, jak i nielimitowanym. Przedstawiłem ponadto informację dotyczącą szpitali powiatowych województwa

podkarpackiego, wskazując, że na 18 analizowanych przeze mnie placówek, 15 zakończyło ubiegły rok ujemnym wynikiem finansowym. Rozmawialiśmy również o ograniczeniach – zastosowaniu stawki degresywnej, przede wszystkim w diagnostyce obrazowej. Przedstawiciel Związku Powiatów Polskich przedstawił z kolei wnikliwą analizę dotyczącą szpitali powiatowych. Dobitnie wybrzmiało, że 91% placówek posiada stratę na sprzedaży, co jest przerażające.

Jeśli mam być szczery, w odpowiedzi nie uzyskaliśmy zbyt dużo konkretnych informacji od przedstawicieli strony rządowej. Oczywiście przedstawiono nam, jak wygląda realizacja wypłaty nadwykonań. Natomiast, co do dalszej deklaracji – przede wszystkim w sprawie wypłat za świadczenia limitowane za rok 2025 – to takiej ze strony NFZ nie było.

### **Ostatnio dużo słyszeliśmy za to o programie konsolidacji. Jak ocenia Pan tę propozycję ze swojej perspektywy?**

W mojej ocenie, sama konsolidacja nie wystarczy. Proponowałbym reformę całego systemu ochrony zdrowia. Przede wszystkim, powinna zostać uchwalona jedna ustawa, regulująca zależności pomiędzy – tak naprawdę – trzema sektorami: podstawową opieką zdrowotną, ambulatoryjną opieką specjalistyczną i leczeniem szpitalnym. Dziś tego nie ma. System jest tak przeregulowany, że pacjent, który do niego wchodzi, gubi się. Nie wie, czy ma udać się do lekarza rodzinnego, czy jednak powinien leczyć się w szpitalu – w pierwszym stopniu referencyjności, czy w zupełnie innym miejscu. Brakuje koordynacji, uzależnienia pomiędzy zakresami. To, moim zdaniem, należy zmienić w pierwszej kolejności.

Drugą kluczową kwestią jest realne uaktualnienie wycen świadczeń i zastosowanie mechanizmu ich waloryzacji. Dziś korekty są zbyt małe i nie nadążają za rzeczywistym wzrostem kosztów, które zmieniają się nieustannie i powinny być na bieżąco uwzględniane w finansowaniu.

Dlatego, jeśli mówimy o zmianach strukturalnych, należy patrzeć na system całościowo, a nie sprowadzać dyskusji wyłącznie do konsolidacji.

### **W przestrzeni publicznej bardzo często słyszymy, że winni za sytuację szpitali są dyrektorzy. Spotkał się Pan osobiście z takimi zarzutami?**

Oczywiście, a moi koledzy jeszcze częściej. Jako Związek Powiatów Polskich obaliliście jednak argument o złym zarządzaniu, publikując raport, z którego jasno wynika, że to system stoi dziś na głowie. Jest niewydolny i przeregulowany.

### **A jak wygląda sytuacja szpitala w Strzyżowie?**

Na tle wielu innych placówek sytuacja mojego szpitala pozostaje stabilna. Poprzedni rok zakończyliśmy z dodatnim wynikiem, choć oczywiście czekamy jeszcze na ostateczne potwierdzenie po badaniu biegłego rewidenta. Odnotowaliśmy jednak spadek zysku netto o około 2 mln zł w stosunku do 2024 roku, co pokazuje skalę presji finansowej także w relatywnie stabilnych jednostkach.

### **Był „Czarny tydzień”. A czy równie czarno widzi Pan przyszłość systemu ochrony zdrowia?**

Nie musi być czarno, ale bez odważnych i systemowych decyzji trudno o realny optymizm. Potrzebna jest całościowa reforma systemu ochrony zdrowia.

## **Dialogu z resortem nie ma – wywiad z Pawłem Pikulem**

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: środa, 06, maj 2026 15:03

Anna Dąbrowska

Odśłony: 334

---

Jeżeli nie będzie porozumienia ponad podziałami i dziesięcioletniej strategii, nietykalnej przynajmniej w dziesięciu punktach, to zapomnijmy, że coś się zmieni. Tej reformy nie da się przeprowadzić w krótszym czasie.

Ponadto, to o czym już mówiłem, czyli nowa ustawa o działalności leczniczej, która jasno określi relacje pomiędzy POZ-em, AOS-em i szpitalami oraz zmiany w wycenie świadczeń. Bez tego nie ruszymy.

**Dziękuję za rozmowę.**