**Rządzący muszą wziąć odpowiedzialność za finansowanie szpitali powiatowych**

Kategoria: Aktualności
Opublikowano: wtorek, 20, październik 2026 10:23
Rafał Rudka
Odsłony: 322

Za zasady finansowania szpitali i skutki decyzji podejmowanych na szczeblu centralnym odpowiadają rząd, Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia. Powiaty i miasta na prawach powiatu nie mogą dłużej ponosić finansowych konsekwencji tych decyzji ani być obciążane winą za systemowy kryzys. To zasadniczy przekaz Szczytu Szpitali Powiatowych, który zgromadził w Warszawie ponad 400 uczestników z całej Polski. Najważniejszym rezultatem spotkania jest wspólne stanowisko zawierające osiem postulatów skierowanych do władz państwowych.

Szczyt odbył się 19 października 2026 r. w Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie. Zorganizowały go wspólnie Związek Powiatów Polskich oraz Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych. W spotkaniu uczestniczyli starostowie, prezydenci miast, wicestarostowie, członkowie zarządów powiatów, dyrektorzy i prezesi szpitali oraz inni przedstawiciele samorządu terytorialnego i podmiotów leczniczych.

Przyjęte stanowisko jest apelem do parlamentu, rządu i NFZ o przyjęcie finansowej i politycznej odpowiedzialności za skutki decyzji podejmowanych na szczeblu centralnym w ciągu ostatnich kilkunastu lat. Dokument podpisali Andrzej Płonka, prezes Zarządu Związku Powiatów Polskich, oraz Waldemar Malinowski, prezes Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych.

– *Nie przyjmiemy na siebie winy za system, którego reguły ustalają rządzący* – podkreślił podczas otwarcia Szczytu Andrzej Płonka, prezes Zarządu ZPP i starosta bielski.

Prezes ZPP wskazał, że samorządy odpowiadają za nadzór nad placówkami, decyzje właścicielskie i racjonalne wykorzystanie majątku. Nie ustalają jednak wysokości składki zdrowotnej, wycen świadczeń, ustawowych podwyżek wynagrodzeń ani limitów kształcenia kadr medycznych. Obowiązki i koszty wynikające z centralnych rozstrzygnięć wpływają natomiast na budżety szpitali, a następnie obciążają powiaty i miasta na prawach powiatu.

Odpowiedzialność za usunięcie systemowych przyczyn kryzysu spoczywa na władzach centralnych. Rząd i parlament kształtują przepisy oraz zasady finansowania ochrony zdrowia, Ministerstwo Zdrowia odpowiada za politykę wobec sektora, a NFZ za kontraktowanie i rozliczanie świadczeń. Każda decyzja zwiększająca koszty funkcjonowania placówek powinna mieć zapewnione finansowanie. Jak zaznaczył Andrzej Płonka, obecna sytuacja jest następstwem działań i zaniechań kolejnych rządów, a zmiana rządu nie zeruje tej odpowiedzialności.

Skalę problemu pokazują przywołane podczas Szczytu wyniki analizy ZPP obejmującej 207 szpitali i dane za 2025 rok. Ponad 90 proc. badanych placówek wykazało stratę na działalności podstawowej. Tak powszechny ujemny wynik wymaga odpowiedzi dotyczącej zasad finansowania całego sektora. Nie można wyjaśniać go wyłącznie błędami poszczególnych dyrektorów czy samorządów.

– *Nawet najlepszy starosta i najlepszy dyrektor nie zbilansują szpitala, jeżeli system każe mu leczyć za mniej, niż to leczenie kosztuje* – mówił prezes ZPP.

O wyczerpywaniu się możliwości dalszego funkcjonowania placówek mówił także Waldemar Malinowski, prezes OZPSP. Wskazywał na pogarszającą się sytuację finansową szpitali i niedostateczny dialog z decydentami. Przyłączył się do apelu o jasne stanowisko władz oraz deklaracje dotyczące zmian.

Na Szczycie zabrakło obecności minister zdrowia Jolanty Sobierańskiej-Grendy. Fakt ten spotkał się z


Phoca PDF

wyjątkowo negatywnym odbiorem uczestników tego spotkania. Samorządowcy i zarządzający szpitalami wyrażali głębokie rozczarowanie brakiem szefowej resortu na spotkaniu poświęconym kryzysowi placówek. Oczekiwali jej osobistego udziału i bezpośrednich odpowiedzi na pytania przekazane Ministerstwu Zdrowia przed wydarzeniem. Wśród uczestników pojawiało się poczucie zlekceważenia wagi problemów, z którymi na co dzień mierzą się powiaty, miasta na prawach powiatu i ich szpitale.

Ministerstwo Zdrowia reprezentowali: wiceminister Tomasz Maciejewski; prof. Barbara Więckowska, dyrektor Departamentu Analiz i Strategii; Aleksandra Smolińska, doradca ministra zdrowia; Michał Misiura, zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa; Melanie Raczek-Żeromska, zastępca dyrektora Departamentu Prawnego, oraz Katarzyna Kopeć-Ziemczyk, dyrektor Biura Komunikacji.

Narodowy Fundusz Zdrowia reprezentowali Jakub Szulc, zastępca prezesa NFZ, oraz Michał Dzięgielewski, doradca prezesa NFZ. W spotkaniu uczestniczył również Daniel Rutkowski, prezes Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji.

Obecny był także płk dr n. med. Arkadiusz Kosowski, pełnomocnik ministra obrony narodowej ds. koordynacji działań w zakresie zintegrowanej opieki zdrowotnej.

Kancelarię Prezydenta RP reprezentowali Jarosław Margielski, doradca Prezydenta RP, który przybył z pismem od Prezydenta Karola Nawrockiego, oraz Dorota Wijata, przedstawicielka Biura Gabinetu Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.

Wśród prelegentów znaleźli się również prezydent Sosnowca Arkadiusz Chęciński, reprezentujący Związek Miast Polskich, prezydent Chorzowa Szymon Michałek, Bernadeta Skóbel z Biura ZPP oraz przedstawiciele Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych: Wojciech Wiśniewski, Dorota Gołąb-Bełtowicz i Marta Nowacka. Rozmowa obejmowała perspektywę organów prowadzących i właścicieli szpitali, zarządzających placówkami oraz ekspertów zajmujących się finansowaniem ochrony zdrowia.

Szczyt zakończył się przyjęciem stanowiska, w którym uczestnicy zwrócili uwagę na zajmowanie przez komorników rachunków bankowych szpitali, odmowy udzielania kredytów przez banki oraz zbyt niską wycenę niektórych procedur, która nie pozwala pokryć nawet odgórnie narzuconych kosztów zatrudnienia personelu. Wskazali również, że NFZ jednostronnie wyznacza odległe terminy płatności za już zrealizowane świadczenia.

Konsekwencje tego stanu rzeczy ponoszą mieszkańcy. Środki, które samorządy przeznaczają na pokrywanie niedoborów w finansowaniu leczenia, ograniczają możliwości realizacji innych zadań, w tym m.in.: prowadzenia szkół, pomocy społecznej, pieczy zastępczej czy transportu publicznego. Jak podkreślił prezes ZPP, mieszkaniec płacący składkę zdrowotną i podatki ma prawo oczekiwać, że system zapłaci za jego leczenie, i nie odbędzie się to kosztem innych usług.

Uczestnicy Szczytu sformułowali osiem konkretnych postulatów. Stanowisko obejmuje zarówno bieżące finansowanie placówek, jak i zasady ich restrukturyzacji oraz odpowiedzialność za decyzje dotyczące przyszłości sieci szpitalnej.

1. Jednoznaczna deklaracja w sprawie ustawy płacowej i finansowanie podwyżek.
   Uczestnicy domagają się rozstrzygnięcia przyszłości ustawy o sposobie ustalania najniższego



Phoca PDF

wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. W przypadku braku woli zmiany jej przepisów rzeczywiste koszty wynikających z niej podwyżek powinny być pokrywane z budżetu państwa.

2. Waloryzacja kontraktów uwzględniająca pozostałe koszty wynagrodzeń.
   Potrzebny jest mechanizm uwzględniający wzrost kosztów wynikający z podwyższania minimalnego wynagrodzenia za pracę w odniesieniu do pracowników nieobjętych ustawą płacową. Stanowisko zawiera również żądanie zapewnienia środków na wzrost wynagrodzeń personelu zatrudnianego na podstawie umów cywilnoprawnych.
3. Waloryzacja kontraktów o wzrost kosztów pozapłacowych.
   Finansowanie placówek powinno uwzględniać także wzrost kosztów ich funkcjonowania niezwiązanych z wynagrodzeniami. Uczestnicy domagają się wprowadzenia odpowiedniego mechanizmu aktualizacji wartości kontraktów.
4. Rzetelna wycena świadczeń.
   Wyceny powinny odzwierciedlać rzeczywiste koszty udzielania pomocy. W wystąpieniu otwierającym Szczyt prezes ZPP zwrócił również uwagę na konieczność finansowania gotowości szpitali do przyjmowania pacjentów, niezależnie od bieżącego obłożenia oddziałów.
5. Comiesięczne płatności za wykonane świadczenia.
   Stanowisko przewiduje wprowadzenie zasady comiesięcznego regulowania należności za zrealizowane świadczenia opieki zdrowotnej. Szpitale potrzebują regularnych wpływów, aby opłacać personel, leki, diagnostykę i pozostałe koszty leczenia.
6. Pilna restrukturyzacja zadłużenia i ograniczenie obciążeń samorządów.
   Oczekiwany mechanizm powinien obejmować także rozwiązania dla podmiotów podejmujących działania konsolidacyjne. Uczestnicy domagają się ponadto mechanizmu ograniczającego odpowiedzialność finansową samorządów za zobowiązania podmiotu leczniczego w przypadku jego planowanej likwidacji.
7. Wskazanie odpowiedzialności za decyzje o likwidacji oddziałów lub placówek.
   Minister zdrowia lub wojewodowie powinni jednoznacznie wskazać w Schemacie Zabezpieczenia Opieki Szpitalnej, które oddziały szpitalne lub całe podmioty lecznicze mają zostać zlikwidowane. Decyzje dotyczące kształtu sieci szpitalnej muszą być jasno określone przez organy odpowiedzialne za jej planowanie.
8. Sądowoadministracyjna kontrola zarządzeń prezesa NFZ.
   Uczestnicy oczekują wprowadzenia przepisów umożliwiających poddanie tych zarządzeń kontroli sądów administracyjnych.

Postulaty te wymagają wspólnych działań rządu, Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Finansów i NFZ, a w sprawach ustawowych także parlamentu. – *Odpowiedzią na kryzys nie może być odsyłanie samorządów i szpitali pomiędzy kolejnymi instytucjami. Potrzebne są decyzje określające zakres wsparcia, źródła pieniędzy i terminy wdrożenia rozwiązań* – mówił prezes ZPP.

Związek Powiatów Polskich podtrzymał gotowość do rozmowy o konsolidacji, współpracy placówek i zmianie profili ich działalności tam, gdzie poprawi to opiekę nad mieszkańcami. Prezes ZPP przypomniał koncepcję szpitali powiatowych jako lokalnych centrów zdrowia, łączących leczenie szpitalne z diagnostyką, opieką ambulatoryjną, rehabilitacją i opieką długoterminową, we współpracy z podstawową opieką zdrowotną.

Warunkiem takich zmian są rzetelne dane o potrzebach zdrowotnych, udział samorządów w podejmowaniu decyzji i finansowanie całego procesu. Każde rozstrzygnięcie organizacyjne musi



Phoca PDF

odpowiadać na pytania, gdzie pacjent otrzyma pomoc, w jakim czasie i jak do niej dotrze. Placówka przejmująca zadania musi mieć personel, kontrakt i możliwość przyjęcia dodatkowych chorych. Odpowiedzialność za reformę obejmuje więc także rzeczywiste zabezpieczenie mieszkańców.

Podczas Szczytu wybrzmiał również związek przyszłości szpitali powiatowych z bezpieczeństwem państwa. Andrzej Płonka przypomniał ich rolę podczas pandemii COVID-19 oraz znaczenie lokalnej sieci placówek w przypadku epidemii, katastrof, zdarzeń masowych i zagrożeń militarnych. Oczekiwanie od szpitali dodatkowej gotowości kryzysowej wymaga określenia zadań i zapewnienia pieniędzy na ich przygotowanie oraz utrzymanie.

– *Gotowość na kryzys buduje się przed kryzysem. Szpitala zamkniętego z braku pieniędzy nie przywróci do działania żadna deklaracja o bezpieczeństwie państwa* – zaznaczył prezes ZPP.

Realizacja stanowiska wymaga wskazania odpowiedzialnych instytucji, terminów i źródeł finansowania oraz sprawdzenia wykonania działań. Od rządu, Ministerstwa Zdrowia i NFZ uczestnicy oczekują decyzji i środków pozwalających zapewnić mieszkańcom dostęp do leczenia.

Państwo musi zapewnić finansowanie odpowiadające zadaniom, które nakłada na szpitale. Skutków centralnych decyzji nie można dalej przerzucać na powiaty, miasta na prawach powiatu i dyrektorów placówek.

*Pełna treść stanowiska przyjętego podczas Szczytu zajduje się* TUTAJ.



Phoca PDF