



ZWIĄZEK
POWIATÓW
POLSKICH

Stanowisko
Zarządu Związku Powiatów Polskich
w sprawie sytuacji w ochronie zdrowia

Warszawa, 2 stycznia 2026 roku

Związek Powiatów Polskich z rosnącym niepokojem obserwuje narastający kryzys w publicznym systemie ochrony zdrowia, który w perspektywie kilku najbliższych miesięcy spowoduje zmniejszenie faktycznej dostępności pacjentów do leczenia oraz dalsze pogorszenie sytuacji finansowej podmiotów leczniczych sektora publicznego, które odpowiadają za zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego.

Szpital powiatowy staje przed perspektywą przygotowania programów naprawczych, zgodnie z nowymi wymogami prawnymi. Żadne działania naprawcze nie będą jednak skuteczne, jeżeli decyzje władz centralnych dotyczące zarówno organizacji systemu ochrony zdrowia jak i wsparcia procesów restrukturyzacyjnych nie będą komunikowane i wdrażane ze stosownym wyprzedzeniem oraz poprzedzone rzetelną analizą finansową i prawną.

Zorganizowany 4 grudnia 2025 rządowy szczyt zdrowotny był sztuką uników. Na szczycie zdrowotnym organizowanym przez Prezydenta RP 5 grudnia 2025 więcej czasu i uwagi poświęcono utrzymaniu dobrostanu personelu medycznego niż pacjentom.

Oczekujemy jasnej deklaracji i działań dotyczących dalszych losów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. W 2022 r. z zaufaniem powiaty i ich szpitale podeszły do pomysłu włączenia kosztów podwyżek w wycenę świadczeń oraz odejścia od ich finansowania na tzw. PESEL. Zaufanie to zostało jednak przez stronę rządową nadużyte, a koszty funkcjonowania tej ustawy już teraz przerzucane są na szpitale. Utrzymanie obecnego mechanizmu podwyżkowego wygeneruje dodatkowe roczne koszty w wysokości 12 miliardów złotych tj. więcej niż szacowany wzrost wpływów ze składki zdrowotnej na 2026 r. względem roku 2025. Szacowany wzrost płac w sektorze ochrony zdrowia będzie przeszło 2-krotnie wyższy niż wzrost płacy minimalnej. Trudno uznać, że taki wzrost płac dla jednej grupy zawodowej jest uzasadniony społecznie. Przypominamy, że system ochrony zdrowia jest dla pacjentów a nie dla lekarzy i pielęgniarek.

Wynagrodzenie personelu medycznego bez wątplenia powinno być godne, stabilne i adekwatne do poziomu odpowiedzialności, kompetencji oraz obciążenia pracą. Jednocześnie utrzymywanie obecnych regulacji płacowych, opartych na sztywnych mnożnikach i oderwanych od realiów całego rynku pracy, prowadzi do coraz większych dysproporcji między wybranymi grupami zawodowymi a ogółem pracowników w Polsce, gdzie mediana wynagrodzeń w kraju wynosi około 7 tys. zł miesięcznie.

Wnosimy o niezwłoczne przedstawienie instrumentów mających wspierać realizację programów naprawczych. Obowiązek przygotowania programów według nowych zasad formalnie ziści się 1 kwietnia 2026 roku, ale szpitale i podmioty właścicielskie już podejmują działania przygotowawcze. Tymczasem nie ma zapowiadanego od 1,5 roku programu Banku Gospodarstwa Krajowego. Ponadto, nadal nic nie wiadomo na temat instrumentu jaki miałby zostać uruchomiony w ramach Funduszu Medycznego.

Podmioty realizujące inwestycje w ramach KPO, w szczególności w zakresie opieki długoterminowej, nadal nie wiedzą, czy będą miały kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Nie wiadomo kiedy zostanie uruchomione narzędzie informatyczne do przygotowania programów naprawczych oraz na jakich zasadach oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia mają współpracować z podmiotami leczniczymi w zakresie opracowania programów (o takiej współpracy wielokrotnie wspominało kierownictwo Ministerstwa Zdrowia i NFZ). Zwracamy również uwagę, na brak zapowiadanych działań dotyczących zmniejszenia zbędnych obciążeń kadrowo-organizacyjnych, które generują niepotrzebne koszty dla systemu ochrony zdrowia.

Oczekujemy przygotowania jasnego harmonogramu dokonania zmiany wycen świadczeń opieki zdrowotnej oraz jednoznacznej informacji o zasadach na jakich ma odbywać się dostęp do tzw. nielimitowanych świadczeń. Kierownictwo resortu wielokrotnie wskazywało, że istnieją procedury, które są przeszacowane oraz o nadużyciach wynikających z wprowadzenia świadczeń nielimitowanych m.in. w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Zapomina się jednak przy tym o procedurach, które są wycenione na niekorzyść świadczeniodawców. Jeżeli dokonuje się zmiany wycen, taryf lub zmienia zasady udzielania świadczeń nielimitowanych, to równolegle z tymi działaniami powinna być dokonywana zmiana wycen w niedoszacowanych procedurach. Obecne działania NFZ wprost uderzają w tzw. szpitale powiatowe, które będą prowadzić do dalszego pogarszania sytuacji finansowej.

Protestujemy przed wprowadzaniem systemowych zmian w ochronie zdrowia poprzez podejmowane często bez właściwych konsultacji decyzje Ministra Zdrowia i Prezesa NFZ. Praktyką stało się wprowadzanie, na wątpliwej podstawie prawnej, zmian w rozporządzeniu w sprawie ogólnych warunków umów, dotyczących spraw, które powinny być przedmiotem materii ustawowej, albo istotnie modyfikowanie, w drodze zarządzenia Prezesa NFZ, warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej względem warunków wynikających z tzw. rozporządzeń koszykowych.

Protestujemy przeciwko planowanej likwidacji współczynników 1,07 i 1,06 dla szpitali I i II poziomu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz obniżeniem znaczenia współczynników jakościowych. Z uwagi na drastyczne niedoszacowanie procedur realizowanych głównie w tzw. szpitalach powiatowych, proponowana zmiana tylko pogłębi problemy finansowe szpitali powiatowych. Jeżeli celem Rządu jest likwidacja szpitali powiatowych to wnosimy o to, żeby Rząd jasno to zakomunikował.

Apelujemy o utrzymanie zasad finansowania posiłków dla pacjentów na takich zasadach jak przewidziano w pilotażu „Dobry posiłek w szpitalu”. Po pierwsze treść „Raportu w sprawie ustalenia taryf świadczeń DAiR.521.4.2025 Świadczenia gwarantowane obejmujące implementację standardu żywienia w podmiotach leczniczych dla wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach leczenia szpitalnego”, opracowanego przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wskazuje, że szpitale nie będą miały zagwarantowanych środków na sfinansowanie podwyższonych kosztów przygotowania posiłków. Po drugie przy włączeniu finansowania posiłków w taryfę JGP, przy niedoszacowaniu procedur realizowanych przez szpitale powiatowe, w praktyce koszt ten zostanie przerzucony na podmioty lecznicze.

Wnosimy o zmianę zasad finansowania nadwykonań w świadczeń nielimitowanych tj. wprowadzenie rozliczeń miesięcznych oraz umożliwienie wystawiania przez świadczeniodawców faktur bezpośrednio po zakończeniu miesiąca. Obecny system rozliczenia tych należności, jednostronnie narzucony przez NFZ, w naszej ocenie narusza unijne i krajowe przepisy o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych. W motywie 28 zd. 1 i 2 Preambuły do Dyrektywy Parlamentu Europejskiego I Rady 2011/7/UE z dnia 16 lutego 2011 r. w sprawie zwalczania opóźnień w płatnościach w transakcjach handlowych wskazano, że *„dyrektywa powinna zakazać nadużywania swobody zawierania umów na niekorzyść wierzyciela. W konsekwencji w przypadku gdy jakiś warunek w umowie lub praktyka dotyczące daty lub terminu płatności, stopy procentowej odsetek za opóźnienia w płatnościach lub rekompensaty za koszty odzyskiwania należności nie są uzasadnione warunkami przyznanymi wierzycielowi lub służą przede wszystkim temu, aby przysporzyć dłużnikowi dodatkowej płynności finansowej na koszt wierzyciela, może to zostać uznane za takie nadużycie.”*.

Prezes Zarządu
Związku Powiatów Polskich

Andrzej Płonka