

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

**Komisja
Samorządu
Terytorialnego
i Polityki
Regionalnej**

■ **PODKOMISJI STAŁEJ FINANSÓW
I USTROJU SAMORZĄDU
TERYTORIALNEGO
(NR 13)
z dnia 18 grudnia 2025 r.**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej – podkomisji stałej finansów i ustroju samorządu terytorialnego (nr 13)

18 grudnia 2025 r.

Podkomisja stała finansów i ustroju samorządu terytorialnego, obradująca pod przewodnictwem poseł **Iwony Małgorzaty Krawczyk (KO)**, przewodniczącej podkomisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– informacja ministra zdrowia na temat funkcjonowania szpitali prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego oraz ich sytuacji finansowej – aktualnej i przewidywanej na 2026 r.

W posiedzeniu udział wzięli: **Rafał Głowczyński** dyrektor Departamentu Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Michał Misiura** zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Michał Dziegielewski** pełnomocnik prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, **Katarzyna Michalik** inspektor Wydziału Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie, **Katarzyna Kosik-Gajewska** zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego, **Arkadiusz Pączka** wiceprzewodniczący Federacji Przedsiębiorców Polskich, **Wojciech Wiśniewski** ekspert do spraw ochrony zdrowia w Federacji Przedsiębiorców Polskich, **Bernadeta Skóbel** kierownik Działu Monitoringu Prawnego i Ekspertyz Biura Związku Powiatów Polskich oraz **Marek Wójcik** pełnomocnik zarządu do spraw legislacyjnych Związku Miast Polskich.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Mateusz Daszewski i Sławomir Jakubczak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł **Iwona Małgorzata Krawczyk (KO)**:

Szanowni państwo, dzień dobry. Nazywam się Iwona Krawczyk i poprowadzę jako przewodnicząca to posiedzenie podkomisji. Nadmienię tylko, że jest to 13. nasze posiedzenie. Mam nadzieję, że ta liczba nie wywoła negatywnych emocji i wszyscy będziemy zgodni co do rozwiązań dedykowanych naszym samorządom.

Witam serdecznie wszystkich obecnych na posiedzeniu. Witam serdecznie oczywiście posłów, witam koleżanki i kolegów. Witam zaproszonych gości, którzy będą najpierw relacjonować, później przedstawiać i na końcu odpowiadać na pytania, jeżeli takowe będą. Pozwólcie państwo, że z imienia i nazwiska przywitam każdego z obecnych. Witam pana Rafała Głowczyńskiego, dyrektora Departamentu Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia. Witam serdecznie pana Michała Misiurę, zastępcę dyrektora Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia. Witam pana Jacka Bębenka, naczelnika wydziału w Departamencie Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia. Witam pana Rafała Bułanowskiego, witam serdecznie, radcę w Departamencie Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia. Witam pana Cezarego Pokorskiego, radcę w Departamencie Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia. Witam pana Michała Dziegielewskiego. Jest pan Michał? Jest. Pełnomocnik prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Witam panią Bernadetę Skóbel, jest pani, kierownik Działu Monitoringu Prawnego i Ekspertyz Biura Związku Powiatów Polskich. Witam panią Katarzynę Michalik, inspektora, dzień dobry, Wydziału Organizacji Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie i witam panią Katarzynę Kosik-Gajewską, dzień dobry, zastępcę dyrektora Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia, Rodziny, Równego Traktowania i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego Katarzyna Kosik-Gajewska:
Małopolskiego.

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

To z błędem dostałam. Małopolskiego w Warszawie. Witam wszystkich bardzo serdecznie.

Szanowni państwo, dzisiejszy temat podkomisji jest tematem wywołanym przez samorządowców. To oni się upominają, to oni oczekują, to oni czasami nawet żądają odpowiedzi na najbardziej nurtujące ich pytania. Temat dotyczy funkcjonowania i finansowania szpitali samorządowych, które odgrywają tak istotną, wręcz kluczową rolę w zapewnianiu dostępności do świadczeń zdrowotnych, a jednocześnie sytuacja ekonomiczna rodzi pytanie o długofalową stabilność finansową jednostek samorządu terytorialnego oraz adekwatność obowiązujących mechanizmów finansowania. Teraz, z perspektywy naszej podkomisji, szczególnie ważne jest zrozumienie, jak obecne rozwiązania wpływają na budżety powiatów i województw, również niektórych gmin, a także jakie są prognozy na rok 2026 w kontekście kosztów funkcjonowania, kontraktowania świadczeń oraz zobowiązań finansowych. Do pytań przejdziemy później.

Bardzo proszę, rozpoczniemy od zaprezentowania, bo w porządku dziennym mamy rozpatrzenie informacji ministra zdrowia na temat funkcjonowania szpitali prowadzonych przez jednostki samorządu oraz ich sytuacji finansowej aktualnej i przewidywalnej na 2026 rok.

Bardzo proszę, pan dyrektor. Tak? Bardzo proszę, pan dyrektor Głównyński.

Dyrektor Departamentu Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia Rafał Głównyński:

Tak. Dzień dobry. Rafał Głównyński, dyrektor Departamentu Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia. Szanowni państwo, przypadło mi w udziale przedstawienie sytuacji finansowej szpitali prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego. Na początku chciałbym zwrócić uwagę na to, że mój Departament Nadzoru i Kontroli na bieżąco monitoruje sytuację finansową wszystkich szpitali, wszystkich podmiotów leczniczych publicznych w Polsce. To jest dość kluczowe na początku. Przez szpitale publiczne rozumiem samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, ale także szpitale działające w formie spółki, przy czym tylko te, które mają ponad 50 akcji lub udziałów podmiotu publicznego, czyli uczelni medycznej, samorządu, Skarbu Państwa, bo szpitalem samorządowym może też być szpital w całości prywatny, ale w danym regionie pełniący rolę szpitala samorządowego, posiadającego kontrakt z NFZ. Będę mówił tylko o tych, o których, jeżeli chodzi o własność, można powiedzieć, że są to szpitale publiczne.

Jeżeli chodzi o takie szpitale publiczne działające w formie i spółek, i SPZOZ, których podmiotem tworzącym w przypadku SPZOZ, właścicielem w przypadku spółek, jest samorząd terytorialny, to mamy ich w Polsce 476. Jeżeli chodzi o szpitale tzw. wojewódzkie to jest 169 szpitali, szpitale powiatowe – 251, szpitale miejskie, czyli szpitale, gdzie właścicielem lub podmiotem tworzącym jest miasto na prawach powiatu – 43 i tutaj marginalna liczba, ale jednak mamy szpitale gminne, jest ich 13. Większość tych szpitali to szpitale prowadzone w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, bo jest ich 347, a szpitale spółki to 129. Teraz już nie będę rozbijał tych poszczególnych elementów na województwo, powiat, miasto i gminę. Przedstawiliśmy to też w formie materiału, który wczoraj został skierowany do Komisji, więc zakładam, że podkomisja tym materiałem dysponuje.

Zacznę od tego, że jedną z podstawowych wielkości służących ocenie sytuacji finansowej szpitali, która też medialnie najczęściej się pojawia w kontekście szpitali, to są zobowiązania, zadłużenie i jeżeli chodzi o ten element, to w tej chwili dysponujemy najświeższymi danymi, które są na koniec trzeciego kwartału 2025 r. Co prawda na stronie ministerstwa mamy jeszcze drugi kwartał 2025 r., ale na potrzeby Komisji przygotowaliśmy to troszeczkę wcześniej, bo musimy te wszystkie dane zagregować, bo nie tylko szpitale, ale także przychodnie, które są w formie SPZOZ i to trochę czasu zajmuję.

Jeżeli więc chodzi o zobowiązania i najbardziej aktualne dane, to te zobowiązania szpitali samorządowych wynoszą w tej chwili 22 mld 754 mln zł, w tym zobowiązania wymagalne, czyli tam, gdzie termin płatności minął, czyli tzw. zobowiązania przeterminowane, gdzie termin płatności z faktury już jest nieaktualny, to jest 3 mld 607 mln zł. Patrząc na perspektywę czasową, bo też taką przedstawiliśmy, można powiedzieć, że od 2018 r. zobowiązania ogółem szpitali samorządowych wzrosły dwukrotnie, a zobowiązania wymagalne szpitali samorządowych wzrosły trzykrotnie.

Teraz sobie przypominam, od czego w ogóle miałem zacząć. Sytuacja szpitali w Polsce jest zróżnicowana. Chciałem od tego zacząć, bo szanowni państwo, my dzisiaj mówimy o ogóle szpitali, wrzucamy wszystkich do jednego worka, ale wiadomo, że sytuacja szpitali

jest mocno zróżnicowana. Należy o tym pamiętać i od tego miałem zacząć swoją wypowiedź, ale teraz mi się przypomniało, bo teraz patrzę na dane, które posiadam, dotyczące tego, ile szpitali na koniec tego trzeciego kwartału 2025 r. miało zobowiązania wymagalne, a ile ich nie miało. Otóż zobowiązania wymagalne, których co do zasady być nie powinno, miało 57% szpitali, a 43% szpitali tych zobowiązań nie miało.

Teraz, jeżeli chodzi o zróżnicowanie sytuacji, to chciałbym przedstawić tę informację, ale w rozdziale na szpitale wojewódzkie, powiatowe, miejskie i gminne. Jeżeli chodzi o szpitale wojewódzkie, to tam zobowiązania wymagalne posiadało 44% szpitali, 56% tych zobowiązań nie posiadało. Jeżeli chodzi o powiat, to już jest tutaj dość duża różnica, ponieważ 64%, czyli dwie trzecie szpitali zobowiązania wymagalne posiadało, pozostałe nie posiadały. W przypadku miast na prawach powiatu jest podobnie – 65%, a gmin 54% do 46%.

Kolejnym, bardzo ważnym czynnikiem albo daną, która bardzo dobrze opisuje sytuację finansową szpitali, jest ich wynik finansowy. Tylko tutaj chciałbym od razu zaznaczyć w kontekście najbardziej aktualnych danych – jeżeli chodzi o wynik finansowy w dalszym ciągu musimy posługiwać się danymi za koniec 2024 r., bo nie chcielibyśmy mówić o wynikach śródrocznych, bo one zupełnie nie odzwierciedlają ostatecznej sytuacji. O wynikach za 2025 r. będziemy mogli porozmawiać, jeżeli takie zaproszenie wpłynie, wtedy jak najbardziej będziemy mogli się też pojawić, najlepiej w czerwcu przyszłego roku, bo to jest czas, kiedy zatwierdzane są sprawozdania finansowe szpitali, a które muszą być sporządzone do końca marca przyszłego roku.

Jeżeli chodzi więc o wyniki finansowe na koniec 2024 r., czyli te najbardziej aktualne, mam tu taką informację, która dotyczy skumulowanych wyników finansowych wszystkich szpitali samorządowych, o których wcześniej mówiłem – i SPZOZ ów i spółek, więc jak dodalibyśmy wszystkie wyniki finansowe wszystkich tych szpitali, to wynik finansowy tego jednego szpitala, który by z nich wszystkich powstał, to byłby wynik na tzw. minusie i byłoby to 1 mld zł. Tutaj też sytuacja jest dość mocno zróżnicowana. Jeżeli chodzi o wyniki finansowe, to wynik dodatni na koniec 2024 r. posiadało 49% szpitali, a wynik ujemny 51%, czyli to jest tak mniej więcej po połowie. Podobnie było w 2023 r. Jeżeli chodzi o podział już na poszczególne szczebla samorządu, to wygląda to w ten sposób, że jeżeli chodzi o szpitale wojewódzkie, tam wynik na tzw. plusie miało 62% szpitali, czyli dwie trzecie, jeżeli chodzi o powiaty, to jest 45%, miasta na prawach powiatu, gdzie ten wskaźnik jest najniższy to 28%, a gminy 31%.

To jest taka informacja dotycząca wszystkich szpitali, którą przedstawiłem. Jeżeli byłaby potrzeba jakichś doprecyzowań, to jeżeli będziemy mogli odpowiedzieć od razu – bo jeżeli chodzi o liczby, to tutaj można zadać różne pytania – to odpowiemy od razu, a jeżeli będą jakieś pytania wymagające jakichś dodatkowych analiz, to oczywiście będziemy odpowiadali na piśmie. Jeżeli chodzi o drugą część informacji, to tutaj przekażę głos kolegom z ministerstwa i z NFZ. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Bardzo dziękuję. Moja propozycja jest taka, że najpierw wsłuchamy się czy wysłuchamy całego materiału, który został przygotowany, a dopiero później przejdziemy do dyskusji.

Bardzo proszę.

Zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia Michał Misiura:

Pani przewodnicząca, Michał Misiura, Departament Lecznictwa. Jeśli chodzi o działania, które zmierzają do poprawy sytuacji szpitali powiatowych, a podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia z perspektywy Departamentu Lecznictwa, to jest przede wszystkim poprawa sytuacji finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia. Staramy się uzupełnić środki, które posiada Narodowy Fundusz Zdrowia, poprzez dotację podmiotową. Wskażę tylko, że pierwotny budżet Narodowego Funduszu Zdrowia na 2025 r. to było 183,6 mld zł. Zwiększenie dotacji podmiotowej to obecnie jest 205,9 mld zł, a dotacja podmiotowa przekazywana do Narodowego Funduszu Zdrowia wynosi już 31,8 mld zł. Dodatkowo wspólnie z Ministerstwem Finansów została przekazana kwota ponad 1,5 mld zł na wzmocnienie funduszu zapasowego oraz kwota 922 mln zł z emisji obligacji na wzmocnienie również funduszu zapasowego.

W ostatnich dniach weszła w życie także ustawa o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym, która pozwoliła na zwiększenie limitu środków przekazywanych na tzw. nadwykonania dziecięce i sfinansowanie ich w pełnej kwocie ze środków Funduszu Medycznego, dlatego do Narodowego Funduszu Zdrowia w tych dniach zostanie przekazane kolejne 3 mld 560 mln zł i łączna kwota na nadwykonania dziecięce, która będzie zapłacona z Funduszu Medycznego, wyniesie 4,4 mld zł.

Zgodnie z informacją, jaką przekazał Narodowy Fundusz Zdrowia, środki te pozwolą na zapłatę nadwykonań w nielimitowanych zakresach świadczeń oraz w programach lekowych i chemioterapii za drugi i trzeci kwartał. Czwarty kwartał zostanie pokryty natomiast w rozliczeniu rocznym w lutym 2026 r. Zapewne jeszcze w szczegółach na ten temat pan dyrektor Dziegielewski będzie mógł powiedzieć.

Jeśli chodzi natomiast o pozafinansowe działania, to przypomnę, że we wrześniu weszła ustawa reformująca system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń. Wprowadzono rozwiązania, które uelastyczniają tę sieć, możliwość przekształceń, dają szereg instrumentów łatwiejszego przekształcenia szpitali będących w sieci poprzez możliwość likwidacji profili oddziałów szpitalnych, przekształcenia ich na oddziały planowe, jednodniowe. Wprowadzono też rozwiązania w zakresie programów naprawczych, które doszczegóławiają elementy programu tak by były one rzetelnie przygotowywane. Przygotowana jest też odpowiednia platforma tak by te programy naprawcze były przygotowane w formie elektronicznej, opiniowane przez wojewodów oraz przez Narodowy Fundusz Zdrowia, przez oddziały wojewódzkie.

W Ministerstwie Zdrowia trwają też prace związane z projektem „Zdrowy szpital, bezpieczny pacjent”. W ramach środków z Funduszu Medycznego przewidywana jest na wsparcie procesów konsolidacyjnych kwota 1 mld 48 mln zł. Będą to umowy dotacyjne dla szpitali, z których przynajmniej jeden będzie musiał być szpitalem sieciowym i związane to będzie z procesami konsolidacyjnymi. Zakładamy, że dzięki tym procesom możliwe będzie wdrożenie pewnych oszczędności związanych też z bardziej efektywnym wykorzystywaniem kadry medycznej. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę, pan pełnomocnik.

Pełnomocnik prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Michał Dziegielewski:

Dziękuję bardzo. Pan dyrektor Misiura powiedział większość, ja tylko w uzupełnieniu do tej informacji powiem, że przynajmniej w niektórych województwach, tam, gdzie to będzie technicznie możliwe, Narodowy Fundusz Zdrowia będzie finansował nadwykonania w zakresach dziecięcych także za październik i listopad, czyli tam, gdzie są zamknięte już rozliczenia po to, żeby zamknąć ten proces jeszcze w tym roku, tak że część z tych nadwykonań powinniśmy zapłacić jeszcze z planu finansowego tegorocznego. Nie wszędzie będzie to technicznie możliwe, bo chodzi o to, żeby to wszystko spaść w krótkim czasie, a płaciliśmy także nadwykonania za drugi i za trzeci kwartał, tak że ten proces przynajmniej przyspieszymy i o tyle poprawimy sytuację finansową w niektórych ośrodkach.

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Bardzo dziękuję. Czy wszystkie materiały, które miały zostać zaprezentowane, zostały zaprezentowane? Tak?

Szanowni państwo, zbieramy się tutaj, bo samorządowcy oczekują od nas informacji takiej, której nie znajdują, po pierwsze, na stronach internetowych czy ministerstwa, czy Narodowego Funduszu Zdrowia, informacji, która jest albo dająca im możliwość współuczestniczenia w zmianach w uszczelnianiu, w działaniach, albo informacji, która mówi tak „my to zrobimy, wy nic do tego nie macie”. Oczekiwałam dzisiaj jakichś takich naprawd albo założeń, albo konkretnych informacji w tematach, które mogę przekazać, albo tym z państwa, którzy nas oglądają i sami będą słyszeć, albo przekazać samorządom. W związku z tym chciałabym usłyszeć dzisiaj, ile do końca roku brakuje środków Narodowemu Funduszowi Zdrowia, które byłyby niezbędne do zapłacenia wszystkich zakontraktowanych świadczeń i wypłaty świadczeń nielimitowanych, chociażby tych, które wynikają z dbałości o dzieci bądź tych chorób, dla których stworzyliśmy sieć. To jest jedno pytanie.

Druga rzecz, jak słyszę od pana dyrektora, że mówimy o uelastycznianiu, o kwestii przekształcania szpitali, chciałabym dopytać i chciałabym, żeby to mocno wybrzmiało, czy samorządowcy uczestniczą w spotkaniach, których celem jest wypracowanie mechanizmu służącego właśnie uszczelnianiu i możliwościom zwiększania zasobów kadrowych poprzez jakieś konsolidacje. Wie pan, jak słyszę... Pamiętam, że jak w takiej małej miejscowości na Dolnym Śląsku wiele lat temu przekształcono szpital w spółkę prawa handlowego, to do dzisiaj – cudownie, że jest – do dzisiaj płacimy i spłacamy długi szpitala, które były na skutek. Przekształcenie pozwoliło utrzymać jednostkę...

Pełnomocnik prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Michał Dziegielewski:
COVID...

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Nie, nie. Pozwoliło utrzymać placówkę. Niemniej jednak do dzisiaj długi są spłacane przez powiat. Stąd też, jak słyszę znowu informacje o tym, że takie działania... Oczywiście są zasadne i są niezbędne dlatego, że coraz większymi pieniędzmi dysponuje Narodowy Fundusz Zdrowia, bo o tym wiemy. To są naprawdę... 250 mld zł planuje się na rok następny. 247 mld zł bodajże, tak? W dalszym ciągu wiemy, że te środki będą niewystarczające. Słyszeliśmy na szczycie, że ta niewystarczalność środków jest po części wynikiem konieczności znalezienia czy uszczelnienia systemu. Może to zostało inaczej wypowiedziane, natomiast chciałabym dzisiaj wiedzieć, jakie są planowane działania, które nie będą pogłębiały tej dziury finansowej, która jest w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Mówiąc o tym programie „Zdrowy szpital, bezpieczny pacjent”... Dzisiaj zadawałam pytanie, które dotyczyło programu, który jest pod nazwą „Odwołuję, nie blokuje”. Jak słyszę, że w 2024 r. 1,5 miliona wizyt nie odbyło się, proszę państwa... W tym roku na koniec czerwca to już było 744 tys. To świadczy o tym, że my potrzebujemy jakiegoś mechanizmu, bo to też są ogromne środki, bo w tym czasie...

Posel Elżbieta Gelert (KO) – spoza składu podkomisji:

Tylko 2%.

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Tylko 2%, Elu, być może. Tu jest 2%, tu jest 1%, tu jest 7%, ale za chwileczkę nam panowie dyrektorzy pewnie powiedzą. Natomiast wdrażanie takiego systemu... Mówię o takiej elastyczności. Pan dyrektor powiedział o tej elastyczności, czyli ta elastyczność powoduje, że ktoś krócej będzie czekał w kolejce, ktoś szybciej dostanie się do specjalisty. Stąd też chciałabym, żeby w tym temacie...

Zanim panowie będziecie odpowiadać, to bardzo proszę, pani dyrektor, pani poseł, bardzo proszę.

Posel Elżbieta Gelert (KO) – spoza składu podkomisji:

Dziękuję bardzo. Chciałabym zadać takie pytanie, bo wiadomo, proszę państwa, to, co już powiedziała pani przewodnicząca o tym, jakie są wyniki finansowe, to się wszędzie pokazuje, wszyscy o tym wiemy. Nic panowie nie pokazaliście tutaj nowego ani odkrywczego. Natomiast mnie by tu interesowało przede wszystkim, czy jest jakiś kalendarz w tej chwili przekształceń tych szpitali, konsolidacji tych szpitali, bo wiadomo, ukazała się ustawa, ustawa funkcjonuje, do tego rozporządzenie się ukazało, w jaki sposób należy budować i opracowywać plan naprawczy. Podejrzewam, że ten plan naprawczy... Jeżeli jest ok. 50% szpitali z wynikiem ujemnym, to te 50% będzie musiało przygotowywać plany naprawcze i co teraz z tego będzie wynikało.

Następne pytanie, jak będą mogły szpitale sięgnąć po te pieniądze, po ten 1 mld zł, który jest ewentualnie, na jakich zasadach, kogo to będzie obowiązywać, czy tylko i wyłącznie szpitale, które będą dokonywały konsolidacji między sobą, czy też będą przekształcały się wewnętrznie i ten plan naprawczy będą tworzyły li tylko na bazie swojego własnego szpitala, czy to będą musiały być dwa, trzy czy cztery szpitale, które będą podlegały konsolidacji wspólnej i wtedy ewentualnie będą mogły uczestniczyć w tym projekcie podjęcia – to też nie pieniędzy, bo powiedzmy szczerze, że nikt za darmo nikomu nic nie da, ale przynajmniej będzie mógł wziąć pożyczkę niskoprocentową, którą będzie można... Z tego, co my wiemy, a też nigdzie na razie nie jest to zapisane, w jaki sposób ten kredyt, ta pożyczka będzie spłacana? Czy będzie umarzana? Na jakich warunkach? Na razie dużo się o tym mówi.

Wiem, że na pewno trwają rozmowy, ale zaczyna się już rok kolejny. Proszę państwa, my tylko się zastanawiamy, skąd dorzucić pieniądze i skąd wziąć pieniądze. Już wzięliśmy w tym roku pieniądze, wszyscy zadowoleni, bo już jakoś zapłacimy nadlimity, co roku płacimy te nadlimity. Co roku. Jak ja pamiętam, to zawsze grudzień jest miesiącem, gdzie wszyscy zaczynają dyskusję na temat limitów, nadlimitów, czy 100%, czy 40%, czy 60%, co to są nadlimity i to się powtarza od kilkunastu lat, czyli ten system jest nierozwiązywalny od tylu lat.

Miejmy nadzieję, że w końcu znajdzie się jakaś metoda na to, żeby jednak sobie poradzić z tym, co to jest limitowe, a co to jest bezlimitowe itd, ale mnie przede wszystkim interesuje czy my... Żeby poradzić sobie w ogóle z finansowaniem to musimy rozmawiać o organizacji,

przekształcaniu i o tym, co jest najważniejsze, bo przyjdzie za chwilę styczeń, a już w tej chwili szpitale przecież mówią, bo tak jest, że otrzymują propozycje kontraktów, które nie są wykonaniem roku 2025, tylko początkiem roku 2025. To dobrze, jeżeli początek 2026 r. będzie się równał początkowi 2025 r., to dobrze, jak się będzie równał, a najczęściej są jeszcze niższe. Natomiast wiadomo, że w trakcie roku pieniądze są dosypywane i nikt w tej chwili nie mówi o tym, żeby ten kontrakt...

Na razie faktycznie wiem, zdaję sobie sprawę, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie może dać pieniędzy więcej, niż ma w budżecie, bo to jest przekroczenie, to jest dyscyplina, nie może w takim razie więcej zaoferować, ale szpitale tak naprawdę, proszę państwa, stoją pod ścianą, bo muszą z kolei się godzić na to, że wiedzą od razu z góry, że to będzie za mało. Czyli jeżeli się nie dokona jakichkolwiek zmian przekształceń i nie pomoże się tym wszystkim jednostkom, oczywiście i jednostkom, ale też i samorządom, bo przecież samorządy prowadzą te jednostki, to będzie potem, tak jak pani przewodnicząca mówi, że teraz samorząd płacze i płaci, a wcześniej nie płakał, nie płacił i nie patrzył. To tak często bywa.

Mnie bardziej interesowałoby właśnie nie to, jak w tym roku państwo popłacicie, bo już jest tyle szumu i to faktycznie będzie w większości zapłacone, tylko co w przyszłości. Niestety koszty dochodzą coraz większe. To na pewno państwo w Narodowym Funduszu Zdrowia wiedzą, że ciągle dochodzi płacenie za to, za takie programy, za inne. Programów i schematów lekowych jest coraz więcej. One są przecież potrzebne tym pacjentom, ale one kosztują. W tej chwili też rozgorzała wielka dyskusja, bo przecież szukanie pieniędzy dla szpitali, to nie jest tylko szukanie pieniędzy w samych szpitalach, bo to w całej organizacji służby zdrowia, również i w farmacji, również i w lekach, również i w tym, co uchwalają posłowie, dając coraz większe i szersze możliwości korzystania z bezpłatnych leków.

Ostatnio, przynajmniej prasa donosi, dyskutuje na ten temat, ile leków dla osób starszych jest wypisywanych. Coraz więcej jest wypisywanych leków właśnie tych darmowych itd, itd, tak że gdzieś tych pieniędzy pewnie trzeba szukać, ale swoją drogą trzeba powiedzieć samorządowcom i powiedzieć szpitalom, jak mają się naprawdę przygotować do podjęcia ewentualnie działań, które przyniosą im oszczędności. Wiem, że weszła ustawa, że weszło też to rozporządzenie o pisaniu projektów, bo przecież one zawsze są pisane z głowy, ale muszę powiedzieć, że napisanie w tej chwili planu naprawczego... Na szczęście ja nie mam takiego problemu pisania planu naprawczego, ale nie wiem, jakbym napisała na bazie tego, co w tej chwili Narodowy Fundusz Zdrowia mi zaproponował do podpisania umowy, jak napisałabym, żebym na przykład o te 2% lepiej wyszła niż w tym roku przy założeniach takich jakie w tej chwili są, bo nie mogę sobie wymyśleć, że napiszę, że 10% więcej dostanę z Narodowego Funduszu Zdrowia, ale tak się nie da, bo trzeba pracować na cyfrach, które się posiada.

Tylko apeluję, żeby może więcej samorządowcy i dyrektorzy szpitali wiedzieli. Kalendarz działań, który państwo przewidujecie, że proszę bardzo, już plany, bo oni muszą już plany naprawcze pisać, bo mówię, że 50% w tej chwili ma wyniki ujemne, a jak ma wyniki ujemne, to już musi pisać plan naprawczy. Nie ma na co czekać. On musi sobie zdawać sprawę z tego, że musi pisać ten plan naprawczy. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę.

Ekspert do spraw ochrony zdrowia w Federacji Przedsiębiorców Polskich Wojciech Wiśniewski:

Dzień dobry. Wojciech Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich. Nie ukrywam, że czuje się trochę spięty siedząc obok państwa posłów. Postaram się dosyć precyzyjnie powiedzieć kilka rzeczy. Mianowicie chciałbym zwrócić uwagę, że ta sytuacja, w której się znalazł system ochrony zdrowia, na wiele sposobów jest paradoksalna. Pierwszy paradoks polega na tym, że mówimy o najgłębszym kryzysie finansowym systemu ochrony zdrowia w warunkach, kiedy po raz pierwszy od wielu lat nakłady na ochronę zdrowia nie tylko nominalnie, ale i w relacji do PKB, wzrosły mniej więcej o jedną trzecią.

Drugi paradoks polega na tym – i dlatego mnie stresuje obecność państwa posłów – że niestety parlament uchwalił szereg ustaw, które nałożyły na Narodowy Fundusz Zdrowia kolejne obowiązki, nie zapewniając mu źródła finansowania, czyli Bogu ducha winny Narodowy Fundusz Zdrowia zbiera teraz cięgi za decyzje, których samodzielnie nie podjął.

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Nie zbiera.

Posel Elżbieta Gelert (KO) – spoza składu podkomisji:

Publicznie.

Ekspert do spraw ochrony zdrowia w FPP Wojciech Wiśniewski:

Publicznie, w debacie publicznej – może w ten sposób.

Jednocześnie trzeci paradoks polega na tym, że z jednej strony Ministerstwo Zdrowia nie otrzymuje dostępu do środków w formie dotacji, które może skierować do NFZ w tej wysokości, bo już oficjalnie wiadomo, że brakuje w przyszłorocznym planie 23 mld zł. Nie daje się im z jednej strony tych pieniędzy, a z drugiej strony nie zgadza się na plany oszczędnościowe czy racjonalizację wydatków.

Czwarty paradoks polega na tym, że na rządowym szczycie zdrowotnym słyszymy, że nie będzie wzrostu przychodów, a na szczycie prezydenckim, że nie będzie redukcji presji kosztowej. Chciałbym zapytać – to w jaki sposób? Przyznaję, że jestem po studiach filozoficznych, odebrałem chyba najlepszy kurs logiki w tym kraju i wydaje mi się, że to nijak się nie spina. To jest sytuacja, w której chce się na wielu poziomach zjeść ciastko i mieć ciastko.

Powiem też państwu, że w tej korespondencji między ministrem zdrowia i ministrem finansów, nawiasem mówiąc – to nie wyciekło, to zostało udostępnione w trybie dostępu do informacji publicznej – jest na przykład zawarta informacja, że zobowiązania za czwarty kwartał za świadczenia nielimitowe będą pokryte z przyszłorocznego planu, czyli scenariuszem bazowym założonym przez polski rząd jest regulowanie zobowiązań za czwarty kwartał z przyszłorocznego planu.

Jesteśmy w sytuacji, w której ta sytuacja z roku na rok będzie się pogłębiać. Nie ma żadnej perspektywy, w której ta sytuacja się poprawi. To uzależnienie Narodowego Funduszu Zdrowia od pieniędzy budżetowych z powodu braku eliminacji przyczyn tej sytuacji będzie coraz większe. W 2027 r. będzie potrzebne z budżetu jakieś 70 mld zł, w 2028 r. jakieś 90 mld zł. Przypomnę tylko, że są to przychody budżetu państwa mniej więcej w tej wysokości, co wszystkie dochody z PIT w tej chwili. Biorąc pod uwagę, że jest to węzeł gordyjski, którego nikt chyba nawet nie zamierza w tej chwili przeciąć, mam pytania bardzo detaliczne.

Mianowicie w obecnym projekcie planu finansowego na kolejny rok jest informacja, że wartość dotacji podmiotowej wyniesie 26 mld zł. W ubiegłym roku plan był taki, że ta dotacja będzie przekazywana co miesiąc w wysokości jednej dwunastej wysokości planowanych środków. Oczywiście wydarzyło się zupełnie inaczej. Chciałbym zapytać, czy zostało zawarte jakieś porozumienie z ministrem finansów w sprawie tego, w jakich interwałach i w jakiej wysokości ta dotacja będzie przekazywana, bo przypomnę tylko, że 100% kryzysu płynności NFZ jest przerzucana na świadczeniodawców i z ich strony z kolei na dostawców, których my akurat zrzeszamy. Mogę powiedzieć, że jeżeli ta sytuacja nie ulegnie zmianie, a jednocześnie bardzo niebezpieczny pomysł jak możliwość restrukturyzacji SPZOZ będzie kontynuowany, wiele szpitali w Polsce, w tym szpitali samorządowych, jest na prostej drodze do wypowiedzenia umowy kredytu kupieckiego, w oparciu o który może w ogóle prowadzić swoją działalność, więc jeżeli mogę zapytać o to, w jaki sposób ta dotacja będzie przekazywana.

Posel Elżbieta Gelert (KO) – spoza składu podkomisji:

Czy mogę?

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Dobrze. Za chwileczkę. Może zrobmy tak, bo nie wiem, czy pan poseł Hok...

Posel Elżbieta Gelert (KO) – spoza składu podkomisji:

Chciałam przeprosić, bo już idę. Chciałabym przeprosić, bo muszę wyjść, bo mam komisję regulaminową i tylko to. Chciałam przeprosić, a jednocześnie odsłucham potem, bo nie...

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Bardzo proszę, pan poseł Marek Hok.

Posel Marek Tomasz Hok (KO) – spoza składu podkomisji:

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, właściwie mógłbym tylko powtórzyć te uwagi, które pani poseł Gelert, pani dyrektor szpitala, artykułowała. Tylko się zastanawiam, czy macie państwo

jakaś kontrolę nad tym, czy samorządy próbują przynajmniej konsolidować swoje jednostki szpitalne, czy są jakiejkolwiek próby, bo jak wiemy, nie ma ustawowego obowiązku łączenia, konsolidacji usług medycznych na danym terenie w danym województwie. Takie próby, jeżeli są, to na jakim są etapie?

Chyba musimy się wszyscy zgodzić, że bez łączenia, bez konsolidacji, bez właśnie tego typu działań, te nasze szpitale, zwłaszcza mniejsze powiatowe, nie ujadą i ten problem powinien być jak najszybciej rozwiązany, bo to, co powiedział tutaj pan prezes, dosypywanie co roku z budżetu państwa coraz większej ilości miliardów nie poprawi sytuacji systemowo, a chyba jednak większość samorządów prowadzących swoje jednostki szpitalne oczekuje na jakąś ustawę systemową, która zmieni tę historię, ponieważ jak wiemy, mamy, mówiąc delikatnie, bardzo dużo podmiotów medycznych, a brakuje nam z kolei, co wynika z demografii, oddziałów opiekuńczych, długoterminowych, rehabilitacyjnych, geriatrycznych.

Co prawda jest to narastający problem i chyba musimy w tym kierunku myśleć o zmianach systemowych, bo dosypywanie z roku na rok, to o czym mówimy, właściwie nie poprawia tej sytuacji, a wprost odwrotnie – pogarsza, zwłaszcza tych szpitali małych powiatowych, które na swoim terenie mają szpitale, które mają neurochirurgię, okulistykę, nefrologię, okulistykę i wiele innych oddziałów, które są bardzo kosztochłonne, co wynika nie tylko ze wzrostu wynagrodzeń zawodów medycznych, ale kosztów stałych. Mamy dostęp do najnowszych technologii, mamy dostęp do najnowszej diagnostyki, do terapii lekowych, zwłaszcza w onkologii i chorobach rzadkich, ale to jest coraz droższe, a odbija się na wyniku finansowym szpitala, który prowadzi te programy lekowe czy też diagnostykę wysokospecjalistyczną.

Jeszcze raz – czy są jakieś informacje na temat konsolidacji działań samorządowców w tym właśnie kierunku? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Bardzo dziękuję. Tylko się odniosę, żebyśmy w ogóle wiedzieli, o czym mówimy. Budżet państwa na rok następny to jest 920 mld zł i zobaczcie państwo – 250 mld zł to jest ochrona zdrowia, 200 mld zł bezpieczeństwo, ogólnie szeroko rozumiane bezpieczeństwo, czyli tak naprawdę to stanowi już prawie połowę budżetu, czyli nie można powiedzieć, że państwo nie inwestuje w zdrowie, bo inwestuje i tych środków jest coraz to więcej.

Natomiast kwestia, po pierwsze, demografii, po drugie, depopulacji powiatów, to wszystko też powinno wpływać na rozwiązania, ale odnosząc się do tego, co mówił pan poseł Mark Hok, znam dwa przykłady z Dolnego Śląska inicjatyw łączenia szpitali, to jest wojewódzki szpital specjalistyczny w Legnicy ze szpitalem psychiatrycznym w Złotoryi, to na pewno jest ten proces, który się rozpoczął. Wiem, że jest także przymiarka do połączenia dwóch innych podmiotów, bodajże w Zgorzelcu. To z informacji, które do nas docierają. Natomiast tym bardziej jestem ciekawa tej odpowiedzi, jak ten proces jest wdrażany i czy mamy dużo sygnałów, informacji, działań w zakresie tych starań czy łączenia.

Pan powiedział o tych dwóch szczytach. Prawda? Proszę pamiętać, jeden miał wymiar pragmatyczny, bo to rząd odpowiada za politykę zdrowotną. Drugi miał wymiar symboliczny i fajnie, jak pan prezydent będzie współpracował z rządem i wtedy na pewno te rozwiązania będą.

Kto z państwa chciałby jeszcze zabrać głos? Bardzo proszę.

Wiceprzewodniczący Federacji Przedsiębiorców Polskich Arkadiusz Pączka:

Dzień dobry. Arkadiusz Pączka, także Federacja Przedsiębiorców Polskich. Dziękując za ten materiał, bo on rzeczywiście jest taką bazą można powiedzieć do pewnych zmian, tam widać szczegółowo podział na... Jest bazą do pewnej strategii, ale tej strategii zabrakło, bo to, jak wygląda dzisiaj struktura zarówno zadłużenia, zobowiązań, kosztów szpitali gminnych, samorządowych i wojewódzkich tutaj doskonale widać, ale zabrakło mi jeszcze bardziej rozbitych danych dotyczących na przykład zobowiązań wymagalnych, bo one dynamicznie rosną na przestrzeni lat 2023–2025. Ta dynamika jest bardzo duża.

Państwo w materiale też zauważyli, że w analizowanym okresie dynamika przychodów była wyższa niż dynamika wzrostu kosztów, tylko za okres 7 lat. Natomiast tak naprawdę jakbyśmy wzięli dwa ostatnie lata, to jest zgoła odwrotnie, ale już abstrahując od szczegółów tego materiału, to chciałbym powiedzieć, że on jest doskonałą bazą do pewnych strategii, o których pan wspominał, jak ma wyglądać konsolidacja. To jest moje pytanie. Pani minister zapowiadała też kwestię dotyczącą pożyczek z Banku Gospodarstwa Krajowego dla jednostek szpitalnych. Też chyba nie wiemy, na jakim etapie jest to uzgodnienie z BGK i z MF, a to wszystko powoduje,

o czym kolega wspomniał, przestrzeń do tego co my dzisiaj jako przedsiębiorcy nazywamy nielegalną restrukturyzacją, a mianowicie przestrzenią dla doradców restrukturyzacyjnych, którzy oferują dyrektorom szpitali możliwości rozpoczęcia postępowań restrukturyzacyjnych, które mają określone skutki dla czy to właściciela, czy dla pacjenta. Tak więc to ryzyko jest coraz większe i to ryzyko będzie się niestety nasilało.

Rozumiem, że to jest materiał bazowy, który jest przygotowaniem do pewnej strategii, która powinna za moment ukazywać terminy, *deadline*, wszystkie możliwe elementy finansowe, ale także zapobiec czemuś, co dzisiaj się na rynku bardzo silnie rozwija, a mianowicie w naszym przekonaniu nielegalna restrukturyzacja SPZOZ. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę, wcześniej zgłosił się... Bardzo proszę, a zaraz po pani będzie pan Marek Wójcik, sekretarz Związku Powiatów Polskich.

Kierownik Działu Monitoringu Prawnego i Ekspertyz Biura Związku Powiatów Polskich Bernadeta Skóbel:

Na odwrót. Bernadeta Skóbel, Związek Powiatów Polskich, a pan Marek Wójcik reprezentuje Związek Miast Polskich. Odnosząc się najpierw może do tego materiału, które przygotowało Ministerstwo Zdrowia, mimo wszystko prosiłabym o to, żeby na przyszłość tego typu materiały były bardziej pogłębione, jeżeli chodzi nie tyle o to, kto jest podmiotem właścicielskim, jeżeli chodzi o typ samorządu, ale również z jakim poziomem szpitala mamy do czynienia w kontekście sieci. Dlatego że my zauważamy coś takiego na podstawie analiz, które my prowadzimy, że w ramach szpitali prowadzonych przez powiaty gorszą sytuację finansową odnotowują szpitale pierwszego i drugiego poziomu. W tym kontekście na przykład informacja o tym, że tym szpitalom zostanie odebrany współczynnik podnoszący wyceny, który został przewidziany chociażby przy ostatniej podwyżce wyceny świadczeń w związku z podwyżką wynagrodzeń w lipcu 2025 r., informacja o tym, że te współczynniki zostaną cofnięte, jest dla nas wręcz paraliżująca, więc uprzejma prośba o to, żeby również uwzględniać tego rodzaju podział w materiałach.

Odnosząc się do informacji związanej z trzecim kwartałem 2025 r., czyli tym, co jest na pierwszej na pierwszej stronie. Zwracam uwagę na to, jesteśmy niemal przekonani, że jeżeli chodzi o dane za czwarty kwartał będą one jeszcze gorsze dla szpitali. Już wyjaśnię, dlaczego. Dlatego, że jeżeli bierzemy pod uwagę to, w jaki sposób są przekazywane środki do szpitali, które mają ryczałt w związku z podwyżką, zmianą wyceny świadczeń, w związku z ustawą podwyżkową, to w lipcu my mamy zwykłą tych przychodów, bo tak jest ułożony system. Poza bodajże województwem pomorskim nie wiemy, dlaczego w tym roku w przypadku jednego z województw środki związane z podwyżką wyceny świadczeń w ramach ryczałtu akurat w jednym województwie będą przekazywane w kwotach równych, ale we wszystkich pozostałych województwach w lipcu mamy wyższe przychody. Co to oznacza? Że dane za czwarty kwartał roku 2025 będą jeszcze gorsze.

Odnosząc się do tematu związanego z restrukturyzacją szpitali, my tak naprawdę nadal nie mamy informacji dotyczących tego, jakimi instrumentami potencjalnie będą mogły dysponować i szpitale, ale też powiaty czy miasta na prawach powiatu w kontekście restrukturyzacji. Też chciałabym uzyskać, jeśli można, odpowiedź na to pytanie, dlatego że o instrumencie tego wsparcia w ramach BGK słyszymy od 1,5 roku i nadal nie mamy żadnych szczegółów. Po prostu mamy podejrzenie, że w ogóle nad tym instrumentem nikt nie pracuje, bo gdyby coś miało być, to już powinno być, jeżeli mamy tak naprawdę w perspektywie najbliższych miesięcy przygotowywać programy naprawcze.

Tak samo był zapowiadany instrument w ramach Funduszu Medycznego, który miał wspierać właśnie proces konsolidacji podmiotów leczniczych. Nie mamy żadnych szczegółów na temat tego, w jaki sposób ma to wyglądać, a to jest bardzo istotna kwestia w kontekście tego, czy szpitale i powiaty będą zainteresowane konsolidacją, bo każdy pyta „co ja zyskam, jeżeli chciałbym się połączyć ze słabszym szpitalem”, słabszym w znaczeniu ekonomicznym, bo na razie są tylko związane ryzyka z tym, a jak włączymy w jeden to będziemy jeszcze biedniejsi. Tak to trochę jest odbierane w środowisku, więc my też musimy mieć informacje na temat tego, z jakich instrumentów tak naprawdę możemy korzystać i na jakich zasadach te instrumenty będą udzielane.

Też nie mamy jasnego przekazu co do tego, w jakim zakresie my w ogóle możemy planować ewentualne dodatkowe źródła przychodów. Zwracam na to uwagę dlatego, że wzór programu naprawczego przewiduje, że my te przychody w ramach programu naprawczego musimy sobie

w jakiś sposób zaprojektować w perspektywie trzyletniej. Teraz podam przykład KPO inwestycji związanych z opieką długoterminową. My tak naprawdę nie wiemy, czy będziemy mieć kontrakty. Te szpitale, które przystąpiły do tego konkursu – daj Boże, żeby zrealizowały inwestycje, które są zaplanowane – nie mają pewności, czy w ogóle będą miały kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, a więc też brakuje nam takiego planowania na poziomie rządowym. Jeżeli jest robione A, to pytanie, gdzie jest B, gdzie jest C, czyli dalsze działania, które stanowią pewną kontynuację.

Mówię o tym w takim kontekście, że na szczycie medycznym „Bezpieczny pacjent” 4 grudnia była pokazana taka prezentacja związana z wartością inwestycji w ochronie zdrowia, tylko nikt nie zrobił analizy, czy wszystkie te inwestycje znalazły później finansowanie w postaci kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, a my mamy przykłady z Polski, które pokazują, że na przykład szereg inwestycji było zrealizowanych z dotychczas dostępnych środków i również szpitale powiatowe później niestety nie mogły liczyć na kontrakt.

Jeszcze odnosząc się do tej analizy, zwracam uwagę na to, że widać, że na przełomie roku 2022 i 2023 następuje drastyczne pogorszenie sytuacji zdrowotnej szpitali i nie ma co ukrywać, że jest to związane po prostu ze zmianą ustawy podwyżkowej, mówiąc w skrócie. Ta sytuacja tutaj się nie poprawi – podzielam stanowisko mojego przedmówcy – bo jeżeli składka zdrowotna na rok 2026 w porównaniu do roku 2025 rośnie o 11 mld zł, a spodziewane koszty samych podwyżek w systemie ochrony zdrowia, jeżeli ta ustawa nie zostanie zmieniona, wyniosą 12 mld zł, to nie ma szans, żeby ten system się spał. Tutaj żadne programy naprawcze nie pomogą, bo matematyka się nie zgadza, więc też prosiłabym o to, jeżeli osoby reprezentujące Ministerstwo Zdrowia w ogóle mają legitymację do tego, żeby w tej sprawie się wypowiedzieć, to chciałabym usłyszeć, czy ministerstwo w ogóle planuje jakiejkolwiek zmiany legislacyjne związane z ewentualnym zamrożeniem przynajmniej do końca roku 2026 właśnie ustawy podwyżkowej i co państwo dalej planujecie w tym zakresie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę, pan Marek Wójcik.

Pełnomocnik zarządu do spraw legislacyjnych Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Pani przewodnicząca, państwo posłowie, szanowni państwo, Marek Wójcik, Związek Miast Polskich. Uczestniczę w różnych spotkaniach, które służą wypracowaniu modelu opanowania kryzysu w Narodowym Funduszu Zdrowia i dziękuję, że pani przewodnicząca zechciała ten temat również na komisji sejmowej i podkomisji sejmowej uwzględnić.

Słyszę tak wiele różnych recept, że postanowiłem przygotowując się na spotkanie, nie dawać żadnych recept, tylko będzie informacja, będzie prośba i życzenia. Przygotowałem parę obrazów, bo temat jest tak obszerny, że można by godzinami mówić. Najpierw na ekranie macie państwo informację o zobowiązaniach. Pokazuję to dlatego, że ten trend, który mamy, to są zobowiązania i ogółem, i wymagalne. Pokazuję to w tak długiej perspektywie czasowej aż to słynnej ustawy 203, żeby unaocznic to, że skutkami tejże ustawy 203 jest to, że przez 11 lat właściwie próbowaliśmy ratować sytuację, dochodząc do pewnego poziomu ok. 1,5 mld zł zobowiązań wymagalnych. On się przez pewien czas utrzymał i z powodów, które państwo znacie, o nich tutaj mówiliście, to wszystko skoczyło od góry. Ten trend jest tak silny – miałem nie mówić o receptach – że wymagać będzie zdecydowanych działań, a nie tylko drobnych.

Poproszę następny obraz. Teraz, skoro mówimy o samorządowych... Będzie mnóstwo liczb, bardzo państwa przepraszam, ale chciałem być konkretny. Gdybyście państwo zobaczyli, jak wygląda różnica, jeżeli chodzi o zobowiązania rok do roku między 2003 r. a 2004 r. w samorządach to ogółem w zależności od kategorii samorządów to jest naście procent, średnio 10,3%, natomiast przy wymagalnych rok do roku wzrost 30%, rok do roku między 2003 r. a 2004 r. w zależności od tego, jaka kategoria samorządu. To bywa różnie, ale też zwracam uwagę na ostatnią kolumnę, w której zawarta jest informacja o tym, ile własnych dochodów samorządy musiały przeznaczyć na spłatę zobowiązań. Mamy różną sytuację. Średnio w Polsce prawie 28% tego, co mamy, ale miasta na prawach powiatu blisko połowę swoich wszystkich dochodów musiały przeznaczyć na likwidację zobowiązań.

Poproszę dalej. Teraz jest tak... Może jeszcze dalej. Dobrze. Tu proszę państwa, zderzam trzy lata – 2002 r., 2003 r. i 2004 r., jak rosły zobowiązania samorządowych SPZOZ. To są zobowiązania ogółem. Widać wyraźnie skok i jeszcze poproszę dalej, bo zależy mi na tych dwóch slajdach. To będzie pierwszy slajd. To są województwa. To są wszystkie województwa i tu jest perspektywa pięcioletnia. Otóż, jak w ciągu 5 lat zmieniały się zobowiązania szpitali nadzorowanych

przez samorządy terytorialne. Województwa, tu są województwa. Na czele jest lubelskie i wyjmuję to nie bez powodu, bo są takie samorządy, którym bez znaczącego wsparcia modły i zaklinania pod tytułem łączenie szpitali i na przykład restrukturyzacja nic nie pomoże.

Jak państwo zobaczycie tutaj, to w większości przypadków mamy piramidę rosnącą i poproszę o następny slajd, w którym będą powiaty. Teraz możecie państwo policzyć, w ilu województwach rok do roku mamy taki ciągły przyrost. Nie ma tego w zachodniopomorskim i to jest ciekawa sytuacja, ponieważ tam jest trochę zrestrukturyzowanych i przekształconych szpitali, ale o wiele więcej takich jest na Pomorzu i na Opolszczyźnie. One też są na samym końcu. U nich nie ma tej piramidy w górę, zobaczcie, ostatnie trzy województwa. Wybija się jeszcze kujawsko-pomorskie, już jest tam piramida w górę, ale we wszystkich pozostałych, a na czołowiec to znacząco widać, szczególnie na Podkarpaciu, dynamika tych zobowiązań jest niebywała. Widać wyraźnie pewien określony trend.

Poproszę dalej. Tu jeszcze więcej liczb, ale tu pokazuję państwu dziesiątkę najbardziej zadłużonych jednostek samorządu, inaczej – dziesiątkę samorządów, w których SPZOZ mają największe zobowiązania. Tu się sytuacja nie zmienia, jeżeli chodzi o te samorządy.

Natomiast pokazuję to tylko z jednego powodu, o którym już powiedziałem. Nie ma możliwości, żeby na bazie ustawy restrukturyzacyjnej, która – przepraszam za tę ocenę – niewiele wnosi do procesu restrukturyzacji... Nie ma w niej narzędzi. Tu pani mecenas przed chwilą słusznie o tym mówiła. Nie ma narzędzi ekonomicznych, które pozwolą na to, żeby uciec z tej piramidy zadłużenia. Te dziesięć pierwszych samorządów...

To poproszę dalej. Tu mamy pierwszą dziesiątkę aż od 2016 r. Ciągłe to są te same samorządy z drobnymi wyjątkami, ale najważniejsze jest, że te pierwsze dziesięć samorządów i ich szpitale generują ponad połowę zobowiązań wszystkich samorządowych szpitali. Tu są drobne korekty, w tej czołówce ciągle lubelskie, śląskie, podkarpackie i Grudziądz, z miast członkowskich Związku Miast Polskich to jest Dąbrowa Górnicza, Kraków był, Częstochowa była też przez pewien czas wcześniej przed 2016 r. w tej pierwszej dziesiątce.

Poproszę dalej. Czyli wniosek z tej pierwszej części jest taki, że skala problemów w tych województwach wynikająca m.in. z niepodjęcia przez wiele lat działań restrukturyzacyjnych albo – tu nawiążę do tego, co padło przy okazji też inwestycji – realizowania programów naprawczych rozwojowych w sytuacji, kiedy mam katastrofalną sytuację ekonomiczną, kiedy nie bilansuję się z roku na rok i mam coraz większą skalę zobowiązań, podejmuję restrukturyzację rozwojową polegającą na tym, że realizuję następne inwestycje, które będą napędzały dodatkowe koszty. Ostatnie lata – i to mogę powiedzieć z perspektywy 20 paru lat, jak trzeba to podam liczbę – wskazują na to, że silne i duże szpitale będą jeszcze silniejsze, małe szpitale słabsze ekonomicznie, bo robią doskonałą robotę, jeżeli chodzi o pacjentów, będą coraz słabsze i ta teza się sprawdza.

W związku z tym teraz życzenia, a potem jedna prośba. Poproszę dalej. Życzenia dla czterech grup, nie będę się wymądrzał. Życzenia pierwsze dla personelu medycznego. Te życzenia mogą pomóc w uzdrowieniu systemu – umiaru w oczekiwaniach płacowych. Staram się być delikatny w ocenie. Druga sprawa – pamiętania o tym, że jest misja. Dwa dni temu słynna przejażdżka studentek z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie i ich rozmowa, to nie jest nic nadzwyczajnego, to się dzieje, więc myślę, że personel medyczny w części dawno zapomniał – w części, bo nie chcę nikogo urazić – o tym, że istnieje coś takiego jak misja i szczerze mówiąc, jako osoba, która starała się wytepić z życia publicznego sformowanie „służba zdrowia”, bo traktowane to było jako coś z przeszłości, o której chcielibyśmy zapomnieć, wydaje mi się, że może warto byłoby wrócić jednak do tego terminu. Co do zarządzających życzę uporę, twardej skóry i wygranej jakością i kompleksowością z innymi, bo będzie walka konkurencyjna. Poproszę dalej, mam dalej życzenia także dla polityków – odpowiedzialności i odwagi. Odwagi w podejmowaniu decyzji wykraczającej poza kadencję i wsparcia ekspertów, a nie wiernych klakierów. Mogę też podać kilka przykładów w tej kwestii, które powodują, że w sytuacji zagrożenia nie sięgamy po ludzi, którzy są ekspertami, tylko po takich, którzy będą przytakiwali, że jest dobrze. Jeżeli chodzi o pacjentów – świadomości, że nie można mieć wszystkiego i solidaryzm społeczny ma swoje granice, wiary w to.

Teraz na koniec prośba. Pani minister, co przyjąłem z ogromnym zadowoleniem... To chyba był pierwszy raz w historii, jak chodzę od kilkudziesięciu lat do tego Sejmu, gdzie mieliśmy sytuację, że na Komisji Zdrowia była pani minister i wszyscy wiceministrowie, był prezes funduszu, jego zastępcy, to było niebywałe i widać, że pani minister się dobrze przygotowała.

W tej prezentacji były te dwa elementy dotyczące finansowania restrukturyzacji. Nie znajduję żadnego z nich w konkretnych rozwiązaniach pod tytułem te prawie 1,5 mld zł w budżecie państwa, bo go nie ma restrukturyzacji, tego programu BGK, też zapowiadanego przez panią minister, który moim zdaniem jest, tylko nikt nie naciska...

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Panie Marku, bo my tu słabo słyszymy.

Pełnomocnik zarządu do spraw legislacyjnych ZMP Marek Wójcik:

To jeszcze bliżej. ...programu BGK, który moim zdaniem jest przygotowany, tylko nikt nie naciska przycisku dlatego, że BGK to nie jest instytucja charytatywna. W związku z tym te środki, które BGK miałby przeznaczać na ten mechanizm restrukturyzacyjny też muszą się znaleźć spośród środków publicznych, a nie ze środków banku, chyba że bank dostanie jakiś grant zewnętrzny, a na to się nie zanoszą.

Dlatego moja prośba o to, żeby powiedzieć otwarcie, uczciwie czy naprawdę w 2026 r. szpitale dostaną na restrukturyzację jakiegokolwiek grosz i nie chodzi wcale o pieniądze na proste oddłużenie, tylko pieniądze, których koszty pozyskania będą niskie, pieniądze, które będzie można potem przez długi okres zwracać, bo nikt nie bierze chyba pod uwagę oddłużenia szpitali, tak jak to było w nocy sylwestrowej z 1998 r. na 1999 r., ale bardzo proszę po żołniersku panów z Ministerstwa Zdrowia i z funduszu, jeżeli macie taką informację, to proszę powiedzieć tak lub nie, będzie złotówka albo nie będzie dalej złotówki. To niezwykle istotne dla potencjalnego skutku restrukturyzacji. Stąd moja gorąca prośba o odpowiedź. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Bardzo dziękuję. Za nami pierwsza runda pytań. Bardzo proszę, panowie, w kolejności. Pan dyrektor, bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Nadzoru i Kontroli MZ Rafał Głowczyński:

Szanowni państwo, dziękujemy za te pytania. W pierwszej kolejności chciałbym się odnieść do tego materiału, który został przedstawiony, dotyczącego sytuacji finansowej szpitali. Przyjmuję wszystkie uwagi dotyczące tego materiału, na przyszłość będziemy starali się te materiały robić w taki sposób, o którym państwo mówiliście. Tylko chciałbym zwrócić uwagę na to, że też zapytanie Komisji było w związku z dzisiejszym posiedzeniem dotyczącym sytuacji szpitali, które jest pojęciem tak szerokim i głębokim, że różne analizy można tutaj wykonać, więc zrobiliśmy ją w taki sposób, jak umieliśmy najlepiej. Jeżeli w przyszłości te zapytania będą bardziej precyzyjne, to też nam łatwiej będzie takie analizy i materiały przygotowywać. Rozumiem, że to jest takie pierwsze posiedzenie w tym temacie tej podkomisji, więc myślę, że ten materiał na takie pierwsze posiedzenie był wystarczający i dziękuję za jego docenienie.

Chciałbym się odnieść do kwestii związanej z instrumentem finansowym, nie oddłużeniowym, bardziej finansowym, który umożliwiałby konsolidację zadłużenia w Banku Gospodarstwa Krajowego, bo mechanizm typowo oddłużeniowy – tych pojęć też używał pan Marek Wójcik – na tym etapie w ogóle nie jest przewidywany, więc jeżeli chodzi o mechanizm finansowy, to bardziej mówimy o konsolidacji zadłużenia w Banku Gospodarstwa Krajowego i na jakim etapie są prace. To ja też tutaj odniosę się do kwestii takiej, że jesteśmy na podkomisji stałej finansów i ustroju samorządu terytorialnego i mi trochę brakuje tutaj Ministerstwa Finansów i dziękuję za głos pana Wojciecha Wiśniewskiego, który też to powiedział w pewnych słowach. My rozmawiamy z Ministerstwem Finansów i z Bankiem Gospodarstwa Krajowego na ten temat i te rozmowy trwają.

Odpowiadając na pytanie pana Marka Wójcika, czy w przyszłym roku będzie grosz, złotówka na ten mechanizm, odpowiem – bardzo chcielibyśmy, żeby był. Czy będzie, nie wiadomo, ale nie możemy też powiedzieć, że nie będzie, więc te rozmowy trwają. Na pewno jesteśmy przeświadczeni na tym etapie, że wdrożenie takiego mechanizmu będzie wymagało zmian legislacyjnych na poziomie ustawy, więc na pewno wszyscy interesariusze będą mogli się wypowiedzieć i to będzie konsultowane szeroko, ale jesteśmy na etapie bardziej koncepcji niż już konkretnego rozwiązania. Mówię wprost po prostu jak jest.

Mam nadzieję, że najbliższe tygodnie, bo chyba dni to nie do końca odpowiednie sformułowanie, przyniosą coś w tym zakresie. Tu jest też ważne to, co powiedział pan Marek Wójcik, a propos tego, jakie to miałyby być pieniądze, bo to powinny być pieniądze zewnętrzne, którymi BGK będzie zarządzał, obsługiwał, finansował szpitale w postaci tego właśnie instrumentu

dotyczącego pożyczek na preferencyjnych warunkach, na pewno bardziej preferencyjnych niż pożyczki w tzw. parabankach, ale właśnie kwestia taka, żeby to były dodatkowe pieniądze, jest na etapie rozmów z Ministerstwem Finansów. Jeżeli miałyby to być finansowane z części 46 budżetu państwa, a pewnie tak będzie, ale z tego, czym dysponuje minister zdrowia, to w takiej sytuacji finansowalibyśmy instrument finansowy środkami, które nie będą mogły być przeznaczone dla NFZ na dotację podmiotową związaną z tym, że jednak te środki ze składki są niewystarczające. Powstaje wtedy takie trochę błędne koło, ale doskonale państwo rozumiecie, o czym mówię i pan Marek Wójcik troszeczkę to powiedział, ale może nie tak wprost.

Co do materiału i co do kwestii związanych z tym instrumentem pożyczkowym, taką mam do przekazania informację i oddaję głos kolegom.

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Bardzo dziękuję. Proszę bardzo, panie dyrektorze.

Zastępca dyrektora Departamentu Lecznictwa MZ Michał Misiura:

Pani przewodnicząca, jeśli chodzi o to pytanie dotyczące wykonania dziecięcych, to tak, potwierdzamy, one zostaną w pełni zapłacone i w pełni będą pokryte z Funduszu Medycznego w tym roku w kwocie 4,4 mld zł. Tak że NFZ otrzymał dodatkowe dotacje, z których będą pokryte świadczenia nielimitowane za trzeci kwartał, do trzeciego kwartału, a czwarty kwartał, tak jak wspominałem, w 2026 r. ze środków 2026 r. i taka sytuacja, że w kolejnym roku płacono także za świadczenia udzielone w poprzednim roku, już wielokrotnie miała miejsce. Przypomnę choćby 300 mln zł, które też wydatkowaliśmy w tym roku za nadwykonania szpitalne w sieci szpitali z początkiem tego roku 2025.

Jeśli chodzi o współpracę z samorządami, bo też padło tutaj takie pytanie, to bardzo szeroko dyskutujemy tutaj właśnie z obecnymi, najczęściej z panią mecenas, z panem Markiem, na Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego i cała ta ustawa dotycząca wprowadzenia nowych instrumentów konsolidacyjnych i też rozporządzenia wykonawcze były szeroko dyskutowane na tych posiedzeniach i szereg z tych uwag zostało uwzględnionych.

Ostatnio procedowaliśmy też projekt wsparcia tych procesów konsolidacyjnych, projekt rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie ryczałtu podstawowego systemu szpitalnictwa i będzie przedstawiony do podpisu w najbliższych dniach projekt przewidujący możliwość zachowania połowy kwoty świadczeń z likwidowanego profilu w przypadku podjęcia się takiego przekształcenia bądź likwidacji profilu.

Pojawiły się też pytania o konsolidację i czy mamy sygnały. Tak, docierają do nas, tak jak tu pani przewodnicząca wskazała, z Dolnego Śląska, ale też z województwa warmińsko-mazurskiego i z podlaskiego. Jeśli chodzi o harmonogram, to też, to co też wybrzmiało poprzednio, cały proces zakłada, że konsolidacje będą dobrowolne, więc to podmioty opracowują harmonogram konsolidacji. Natomiast jeśli chodzi o wsparcie finansowe na procesy konsolidacyjne, o którym wspominałem, to uchwała Rady Ministrów będzie na początku 2026 r., tak że proszę jeszcze troszkę cierpliwości. Natomiast jeśli chodzi o jej podstawowe założenia, to te środki będą przeznaczane na wsparcie zakupów sprzętowych, remontów budowlanych związanych z procesami konsolidacyjnymi, a więc będzie musiało dojść do przekształcenia szpitali poprzez połączenie bądź to podmiotów leczniczych, bądź to poszczególnych oddziałów i na to została przeznaczona w Funduszu Medycznym kwota 1 mld 48 zł i program ten będzie realizowany w latach 2026–2029.

Nie ma pana Wojciecha, zapewne odslucha, ale jeśli chodzi o harmonogram i budżet, to będzie on wypłacony w równych transzach 2 mld zł, z wyjątkiem stycznia, gdzie będzie podwójna transza i jest to związane z mniejszym wpływem ze składek na początku roku do Narodowego Funduszu Zdrowia.

Padło pytanie też o finansowanie świadczeń na oddziałach czy na przekształconych ZOL. Tu też chcę poinformować, że zostało podpisane rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie kryteriów wyboru ofert, w których minister zdrowia zdecydował, by w większy sposób w konkursach premiować oferty tych świadczeniodawców, którzy zapewniają kompleksowe udzielanie świadczeń, a więc nie tylko dostęp do ZOL, ale też do oddziałów geriatrycznych, oddziałów wewnętrznych oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Natomiast jeśli chodzi o ustawę podwyżkową, to chcę wskazać, że cały czas prowadzone są rozmowy na poziomie Rady Dialogu Społecznego i kolejne spotkanie ma być 7 stycznia w tym zakresie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Bardzo dziękuję. Tylko dopytam, bo to pytanie miało chyba taki szerszy jeszcze wydźwięk. Tak mi się wydaje przynajmniej. To nie chodziło tylko o zakres świadczonych usług. Chodziło o to, czy te szpitale, które dzisiaj korzystają ze środków zewnętrznych, realizują inwestycje, tak jak na przykład opieka długoterminowa, czyli budowa ZOL. Czy nie dojdzie do sytuacji takiej, z jaką już się spotykamy, że nie będzie zakontraktowane to świadczenie? Tutaj też w tym pytaniu chodziło o to. To jest oczywiście przykład, ale to dotyczy całej gamy świadczonych usług.

Pełnomocnik prezesa NFZ Michał Dzięgielewski:

Ponieważ zostałem jeszcze ja, a do mnie było jedno pytanie od pani przewodniczącej, to rzeczywiście Narodowy Fundusz Zdrowia dzisiaj bardzo nie oberwał. Bardzo chciałbym podać precyzyjnie, ile nam brakuje tych pieniędzy, ale to, co powiedział dyrektor Michał Misiura, to święta prawda, czyli zapłacimy w całości Fundusz Medyczny, być może nawet do listopada w większości województw się uda. Zapłacimy trzy kwartały świadczeń nielimitowanych. Natomiast według stanu na dzisiaj nie jesteśmy w stanie podsumować roku. Podsumowanie roku odbywa się w połowie lutego, do tego momentu jest czas nie tylko na to, żeby policzyć, ile mamy nadwykonań nielimitowanych do spłacenia, ale także żeby zrobić aneksy ze świadczeniodawcami, którzy mają niedowwykonania, ściągnąć dodatkowo pieniądze do planu finansowego po to, żeby...

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

To jest duża skala?

Pełnomocnik prezesa NFZ Michał Dzięgielewski:

Bywa duża skala w niektórych rodzajach świadczeń i to jest bardzo dużo aneksów, które się robi.

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Na przykład?

Pełnomocnik prezesa NFZ Michał Dzięgielewski:

W oddziałach to będzie liczone nawet w dziesiątkach milionów w niektórych przypadkach. Pracowałem w Mazowieckiem... To są spore pieniądze do odzyskania, albo bilansowanie w ramach jednego świadczeniodawcy bądź ściąganie niedowwykonań, które są i to jest dość długi, żmudny proces, bo do ostatniej chwili podmioty nie chcą tego realizować. To są mechanizmy, po zamknięciu których będziemy wiedzieli, ile jesteśmy w stanie z tych nadwykonań zapłacić jeszcze z planu finansowego roku 2025, a na ile musimy sięgnąć do 2026 r. Na pewno nielimitowane świadczenia są bezpieczne, to są zobowiązania, co do których zawsze je pokrywaliśmy i pokrywaliśmy. Tu się nic nie zmienia.

Chcę tylko przypomnieć, że już w ubiegłym roku, jeżeli płaciliśmy nadwykonania za 2024 r. to w zakresach, które z założenia są limitowane, proponowaliśmy pewnego rodzaju stawki degresywne, czyli nie pokrywaliśmy w 100% takich zobowiązań, niemniej musimy wiedzieć, na co nas stać i przede wszystkim jaka jest skala tych nadwykonań.

Warto tu też wspomnieć, że grudzień zazwyczaj jest tym miesiącem, w którym podmioty jednak hamują. W związku z tym może to zmienić skalę nadwykonań, które mamy w tej chwili, które się pokażą.

Natomiast jeżeli chodzi o ten mechanizm, o którym mówił dyrektor Misiura, o kontrakowanie zakładów opiekuńczo-leczniczych i różnych innych podmiotów. Bez tego narzędzia, o którym pan dyrektor wspominał, czyli bez zmiany kryteriów, ryzykowalibyśmy dużo, to znaczy ryzykowalibyśmy to, że podmioty, które zainwestowały w tworzenie zakładów opiekuńczo-leczniczych, już na starcie będą na przegranej pozycji w stosunku do podmiotów, które do tej pory taką działalność prowadziły i które mogłyby wydrenować ten rynek. Te kryteria pozwolą nam uwzględnić je w planowanych konkursach ofert, ewentualnie dokładać konkursy ofert. Najprostsza sytuacja jest tam, gdzie to po prostu poszerzało bazę łóżek istniejących ZOL, bo tam jest to prosty aneks do umowy. Jednak nie wszyscy świadczeniodawcy takie umowy mają. Niemniej to narzędzie jest konieczne, choć nie jest wystarczające do tego, żeby zapewnić kontrakt wszystkim chętnym.

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Bardzo proszę, panie Marku.

Pełnomocnik zarządu do spraw legislacyjnych ZMP Marek Wójcik:

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca, raz jeszcze, bo dyskusja jest bardzo ciekawa. Dziękuję panom za szczerość. Sprawa jest jasna. My jeszcze w tym roku będziemy musieli znaleźć dodatkowe środki z budżetu państwa, żegnając powoli system składkowy, żeby zbilansować działalność bieżącą. W związku z tym dziękuję za tę odpowiedź, bo ona jest jednoznaczna. Raczej problemy związane z bilansowaniem, zapłaceniem za świadczenia będą dominowały wszelkiego rodzaju wygenerowanie środków na to, aby można było wesprzeć restrukturyzację. Tym bardziej że pamiętam, bo też uczestniczyłem, że w poprzednim okresie w tych słynnych planach A i B wydano 4 mld zł i uzyskano efekt jednej złotówki za złotówkę, czyli każda złotówka wspierająca szpitale pozwalała na trwałe zejście ze zobowiązań wymagalnych o złotówkę.

W związku z tym, jeżeli mamy mówić o tym, aby powtórzyć to rozwiązanie, to potrzebne jest kilka miliardów złotych, ale jakoś nie mam nadziei w tym, że one będą i nie dlatego, że nie jestem optymistą, tylko to, co panowie szczerze mówicie, przekonuje mnie i macie rację. Rozmowy są prowadzone. Tylko, że wydaje mi się, że w dzisiejszej sytuacji budżetu państwa nie będziemy mieli tego szczęścia.

Chcę też powiedzieć w związku z tym, że być może warto wdrażać rozwiązania i też będą pytania konkretne, które nie wymagają pieniędzy. Rozwiązanie pod tytułem lekarz, który pracuje w systemie korzystający ze środków publicznych, pracuje w jednym podmiocie. Chodzi o to, żebyśmy ograniczyli ten chocholi taniec, walkę o lekarzy, która powoduje, że oni zarabiają właśnie w tych naszych szpitalach najwięcej. Ta walka konkurencyjna powoduje, że te kwoty są już niebotyczne, więc pytanie, czy to rozwiązanie, o którym mówiono także przy okazji różnych prób znalezienia skutecznej recepty na rozwiązanie problemów szpitalnych, jest możliwy. Lekarz zatrudniony i wszystko jedno, jaka jest forma organizacyjno-prawna podmiotu leczniczego, to jeżeli ten podmiot korzysta ze środków publicznych, to ten lekarz pracuje w jednym podmiocie i kropka. Przecież lekarze o to walczyli, chcieli mieć tylko jeden dobrze płatny etat, tak jak było na Zachodzie. Pamiętam te rozmowy sprzed kilkunastu lat, a więc myślę, że powinni to poprzeć. To jest jedna rzecz.

Druga sprawa co do opieki długoterminowej, to nie wiem, czy państwo wiecie, ale na przestrzeni ostatnich lat mamy ciekawą sytuację. Dwa fakty. Po pierwsze, absolutnie nie przyrasta opieki długoterminowej, w ostatnich latach jest cały czas na poziomie 105 tys. do 110 tys. łóżek, natomiast zwiększa się liczba pacjentów korzystających, bo krócej w ZOL udaje im się przeżyć. To też jest dosyć dramatyczne stwierdzenie, ale niestety prawdziwe.

Kolejna rzecz taka, że przecież nie trzeba ustawy restrukturyzacyjnej, żeby doprowadzić do tego, żeby racjonalnie skonstruować sieć oddziałów szpitalnych. Wystarczyłoby, że dyrektorzy oddziałów wojewódzkich skorzystają z takiej cudownej tabelki Excel, która mówi o tym, że jak ogłaszam konkurs, to nie ogłaszam na powiat, tylko na grupę powiatów. Jak mam ogłosić konkurs na ginekologię i położnictwo na zasadzie, że kontraktuje je z poziomu powiatu, to w każdym będzie ginekologia i położnictwo, a jakbym ogłosił na grupę powiatów pięć i od razu oznajmił, że będą tylko trzy, to problem jest w jakimś sensie rozwiązany, więc pytanie, czy nie możemy z tego rozwiązania skorzystać po to, żeby uratować sytuację.

Jeszcze dwie rzeczy. Czy przewidujecie państwo możliwość dogadania się z resortem rodziny pracy i polityki społecznej i wykorzystania części potencjału domów pomocy społecznej na świadczenia opieki długoterminowej? To jest raz.

Kolejna rzecz. Czy jest szansa na to, aby powstrzymać proces rozszerzania świadczeń, które nie są limitowane? To na pewno politycznie mogłoby być trudne, ale na miły Bóg, ustawmy jakiegoś takiego kontrolera jakości w procesie legislacyjnym, który będzie dbał o to, aby nie podnosić standardów świadczenia usług, zarówno tych infrastrukturalnych i kadrowych, bo to generuje dodatkowe koszty. Czy można kogoś takiego tak posadzić i spowodować, żebyśmy nie poszerzali skali niedoszacowania poprzez otwieranie się jeszcze szerzej? To jest to.

Dobrze byłoby, gdyby pożegnać ideologię przy okazji systemu pomocy społecznej, bo jak pokazywałem państwu te województwa, w których nie ma prawie zobowiązań, to są te, którym udało się dokonać rozsądnych przekształceń. Pamiętam, że najbardziej zadłużonym szpitalem w Polsce był szpital w Gorzowie Wielkopolskim. Lider absolutny. Mili państwo, po 10 latach jest jednym z najlepszych szpitali w Polsce. Generuje zysk, wciąż spłaca te środki z tego zysku, które dostał, żeby była jasność sprawy, ale jest jedną z czołowych placówek nie tylko w skali na pewno województwa czy nawet części Polski, ale myślę, że w skali kraju. Udało się to zrobić.

W tych województwach typu pomorskie, lubuskie, Opolszczyzna wykonano kilka kroków w tej kwestii i one są skuteczne.

W związku z tym, gdyby nie było tego patrzenia ideologicznego na system ochrony zdrowia i tego strachu przed tzw. prywatyzacją, która nie jest żadną prywatyzacją, tylko komercjalizacją, bo właściciel wciąż pozostaje ten sam, samorządowy, tylko się forma organizacyjno-prawna zmienia, która pozwala na skuteczniejsze zarządzanie, to pewnie nie mielibyśmy takiego kłopotu jak teraz, ale to już nie oczekuję odpowiedzi na to pytanie, bo to nie miejsce. Raczej bardziej w innym miejscu, ale na te, które zadałem, będę wdzięczny, jeżeli usłyszę znów takie żołnierskie „będzie” lub „nie będzie”. Dziękuję pięknie.

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Szanowni państwo, powolutku muszę kończyć. Bardzo proszę, ktoś jeszcze chciałby zadać pytanie? Tak. Widzę panią i dziękuję. Na tym zakończymy drugą rundę pytań.

Kierownik Działu Monitoringu Prawnego i Ekspertyz ZPP Bernadeta Skóbel:

Moja wypowiedź będzie bardzo krótka. To jest bardziej sprostowanie do wypowiedzi pana dyrektora Misiury. Owszem, w ramach Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego z samorządami są uzgadniane projekty rozporządzeń i ustaw. To nie oznacza, że zawsze zgodnie z naszą intencją. Natomiast szereg zmian systemowych w ochronie zdrowia dzieje się poza systemem prawnym takim klasycznym, więc na przykład my o niektórych rzeczach dowiadujemy się albo z prasy, albo od podmiotów leczniczych, albo dlatego, że śledzimy na przykład stronę Narodowego Funduszu Zdrowia, bo tam pojawiają się komunikaty, więc jesteśmy czasami zaskakiwani niektórymi planami, które są tak naprawdę wdrażane w życie, czasami nawet po czasie i takie sytuacje wbrew pozorom dosyć często się zdarzają.

Jeżeli chodzi o zarządzenia prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, one w ogóle nie są konsultowane z jednostkami samorządu terytorialnego. Jeżeli coś wylapiemy, to jesteśmy w stanie brać udział w konsultacjach na takich samych zasadach jak wszystkie inne podmioty.

Natomiast o jedną rzecz chciałabym zapytać w kontekście zapłaty za nadwykonania nielimitowane, dlatego że de facto te świadczenia są pewnym zobowiązaniem Narodowego Funduszu Zdrowia i pytanie tutaj może do przedstawiciela NFZ, jak państwo oceniacie w kontekście przepisów unijnych dotyczących terminów zapłaty w transakcjach handlowych fakt, że za czwarty kwartał zamierzacie państwo zapłacić dopiero w przyszłym roku.

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Bardzo dziękuję, pani kierownik. Poproszę o odpowiedzi. Bardzo proszę, zaczniemy od pana dyrektora czy pełnomocnika? Pan dyrektor.

Dyrektor Departamentu Nadzoru i Kontroli MZ Rafał Głowczyński:

To może ja zacznę.

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Nadzoru i Kontroli MZ Rafał Głowczyński:

Odnosząc się tu głównie do wypowiedzi pana Marka Wójcika – tak jak wcześniej powiedziałem, ten temat dotyczący szpitali jest bardzo pojemny i pan Marek poruszył bardzo dużo kwestii – ustawa podwyżkowa była poruszana wcześniej, teraz mi się tylko przypomniało – typu kwestie dotyczące zatrudnienia personelu medycznego w jednym podmiocie, jeżeli korzysta ze środków publicznych, ale także kwestie związane z DPS, to chciałbym tylko powiedzieć, że jest to jak najbardziej w zainteresowaniu Ministerstwa Zdrowia i poszczególnych departamentów Ministerstwa Zdrowia, więc jeżeli byłyby potrzebne tutaj jakieś odpowiedzi bardziej szczegółowe na takie pytania, to poprosilibyśmy o zadanie ich na piśmie, to wtedy sam osobiście dopilnuję, żeby przekierować do tych komórek Ministerstwa Zdrowia, które się tymi kwestiami zajmują.

Co do kwestii ustawy podwyżkowej i tego personelu medycznego, żeby był zatrudniany w jednym miejscu, to pani minister wielokrotnie się wypowiadała, że tutaj rozmowy i pewien proces trwa, więc jak najbardziej jest to w zainteresowaniu także pani minister.

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Bardzo dziękuję. Czy ktoś z panów? Pan pełnomocnik. Bardzo proszę.

Pełnomocnik prezesa NFZ Michał Dziegielewski:

Tak, do mnie były dwa pytania – pana Marka Wójcika o tabelkę Excel i czy dyrektorzy oddziałów wojewódzkich znają. Zapewniam cię, że znają. Problem polega na tym, że tutaj mamy sieć szpitali, która nam to wszystko ugruntowała. W związku z tym nie ogłaszamy, staramy się nie ogłaszać już żadnej nowej ginekologii, żadnej nowej chirurgii ogólnej ani oddziałów tego typu, bo i tak już mamy na rynku dość mocno rozbudowaną sieć.

Chcę też przypomnieć, że pierwszy projekt ustawy, który wprowadzał sieć szpitali, wyglądał nieco inaczej, to znaczy nie utrzymywał status quo co do tego, co jest w tej chwili.

Natomiast pani mecenas zawsze mnie wprowadzi w zakłopotanie. Jeżeli chodzi o płacenie nadwykonań za czwarty kwartał, jeżeli chodzi o świadczenia nielimitowane, my nie mamy innej możliwości, bo nie znamy poziomu tych nadwykonań przed ich rozliczeniem. Na rozliczenie podmioty mają czas do 10 stycznia. Rozumiem, że to powinno się odbywać nieco inaczej, tak jak rozliczane są na przykład świadczenia wysokospecjalistyczne z dotacji ministerialnej, tak jak były, gdzie dawano zaliczki na koniec roku. Natomiast taki przyjęliśmy układ. Jeżeli tutaj są problemy z unijnymi, ja jestem za słaby merytorycznie, żeby móc odpowiedzieć na to pytanie, co fundusz na ten temat myśli. Przekażę kolegom.

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Bardzo dziękuję. Kilkukrotnie ten temat został podniesiony na dzisiejszej podkomisji, że zakres tematyczny jest bardzo obszerny i należałoby go precyzyjniej kształtować na kolejnych podkomisjach. Natomiast chciałabym bardzo i to obiecałam osobom, które nas oglądają, zadać pytania, które wpływają do mnie od samorządowców. To jest wzmocnienie głosu pani mecenas, który tutaj przed chwilą wybrzmiał, odnoszący się właśnie do kwestii udziału samorządowców w podejmowaniu czy w kształtowaniu rozwiązań. Mają z nimi do czynienia wyłącznie już na etapie podjętych decyzji. Tak zostałam tutaj poinformowana, ale pytania są inne.

Po pierwsze, i to już tak na sam koniec chciałabym zapytać w imieniu samorządowców, czy jest przewidywana zmiana wyceny procedur realizowanych w szpitalach powiatowych, bo one nie pokrywają realnych kosztów. Druga rzecz, że wyraźnie niewystarczające są środki na wsparcie cyberbezpieczeństwa. Czy w tym temacie już tak zupełnie na koniec któryś z panów? Pan pełnomocnik. Bardzo proszę.

Pełnomocnik prezesa NFZ Michał Dziegielewski:

Co do wyceny świadczeń, tu jest przyjętych wiele mechanizmów. Musimy pamiętać, że świat świadczeń składa się z dwóch grup – ze świadczeń przeszacowanych i świadczeń niedoszacowanych. Jeżeli chodzi o te świadczenia niedoszacowane, to chociażby w tym roku na bieżąco odbyły się zmiany wycen procedur gastroenterologicznych, procedur ginekologicznych. One wchodziły w życie razem z katalogiem lipcowym. Temu służyły też współczynniki, co do których samorządy z pewną grozą patrzą na wieści o ich likwidacji, ale które też służyły do zmiany tych wycen przynajmniej w szpitalach pierwszego i drugiego poziomu, jeżeli chodzi o oddziały na tych poziomach. Planowana i dokonana została wycena neurologii. Musimy pamiętać, że najpowszechniejszymi oddziałami w szpitalach powiatowych są oddziały internistyczne i są oddziały chirurgiczne, które tak naprawdę skupiają wszystkie katalogi i wszystkie rozdziały z katalogu JGP.

Natomiast AOTMiT najczęściej przyjmując pewne podstawy do pracy, przyjmuje rozdziały, czyli zajmuje się narządowo po to, żeby rozmawiać z jednolitym zespołem ekspertów, a nie z ekspertami wszystkich dziedzin. W związku z tym właściwie każda zmiana katalogu, która dokonuje się w Agencji Oceny Technologii Medycznych, jest zmianą także świadczeń, które znajdują się w zakresie zainteresowania szpitali powiatowych, więc pod tym względem te wyceny są podnoszone, chociażby te ginekologiczne, które były znacznie podniesione, ale myślimy także o pewnych posunięciach, które pozwolą nam na zmianę kosztów.

Proszę pamiętać, że procesy przekształceniowe, które zostały wprowadzone w tej ustawie podpisanej ostatnio przez prezydenta, to nie tylko konsolidacja pomiędzy różnymi podmiotami, ale to jest także zejście na oddziały, które generują mniejsze koszty, czyli możliwość przekształcenia oddziałów pracujących w trybie pełnej hospitalizacji na oddziały pracujące w trybie planowym bądź jednodniowym, co się wiąże ze zmniejszeniem kosztów gotowości i co nie wymaga zgody sąsiednich szpitali czy powiedzmy wejścia z nimi w jakiś układ czy przejęcia ich długów, jednocześnie zostawiając na poziomie powiatu świadczone usługi. Czyli to nie jest tak, że zabieramy z powiatu chirurgię, zamykamy jakiś oddział, tylko przekształcamy w taką formę, która pozwoli na zmniejszenie kosztów prowadzenia działalności.

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Bardzo dziękuję, szanowni państwo. Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor Departamentu Nadzoru i Kontroli MZ Rafał Głowczyński:

Szanowni państwo, jeszcze tak bardzo szybko na to drugie pytanie à propos wsparcia cyberbezpieczeństwa trochę wejdę w buty dyrektora Departamentu e-Zdrowia, jeżeli było takie pytanie. Jak rozumiem chodzi o środki z KPO na cyberbezpieczeństwo. Konkursy były niedawno rozstrzygnięte. Chciałbym też zwrócić uwagę, że środki nie są nieograniczone, jest jakaś pula środków, był ogłoszony i rozstrzygnięty konkurs i bardzo dużo podmiotów te środki otrzymało, więc tutaj też wypadałoby doprecyzować, o jakie środki chodzi i dlaczego jest ich za mało. Pewnie dlatego też...

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Ja dokładnie wiem. Zabrakło jednego punktu i oczywiście wiem, dlaczego zabrakło. Natomiast takich placówek i takich jednostek jest sporo, może dlatego, że w czasie nie udało się dokumentu pojąć. Natomiast...

Pełnomocnik prezesa NFZ Michał Dzięgielewski:

To nie za mało, tylko nie ma.

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Tak, tak, nie ma tego jednego punktu i tyle. Natomiast oczywiście ta kwestia niewystarczających środków, bo gdyby było ich więcej, to nawet bez tego jednego punktu wiele placówek mogłoby te środki pozyskać. O tym mówię.

Dyrektor Departamentu Nadzoru i Kontroli MZ Rafał Głowczyński:

Tak, zgadzam się, ale trzeba też zwrócić uwagę, że bardzo dużo podmiotów, więcej niż 50%, te środki pozyskało, a takie są niestety reguły każdego konkursu, że jest gdzieś ten punkt odjęcia.

Przewodnicząca poseł Iwona Małgorzata Krawczyk (KO):

Zdecydowanie wiemy o tym i oczywiście my jako posłowie reprezentujemy samorządy, grupy ludzi, którzy na nas zdecydowali się zgłaszać, tak że jesteśmy odpowiedzialni za przekazywanie zarówno pytań, jak i informacji. Jedne się wydają bardziej znajome, bardziej odpowiadające potrzebom, inne mniej. Natomiast my jesteśmy zobowiązani do przekazywania wszystkich treści, które do nas trafiają.

Szanowni państwo, życzę państwu zdrowych, wesołych, wspaniałych, rodzinnych świąt.

Na tym kończę 13. posiedzenie podkomisji do spraw finansów i ustroju JST. Dziękuję bardzo.