



Warszawa, 6 sierpnia 2025 r.

OPZZ/ SK / 99 /2025

Szanowni Państwo Senatorowie:

- **Małgorzata Kidawa – Błońska**

Marszałek Senatu RP

- **Beata Małecka – Libera**

Przewodnicząca senackiej Komisji Zdrowia

- **Zygmunt Frankiewicz**

Przewodniczący senackiej Komisji

Samorządu Terytorialnego i Administracji Państwowej

W związku z rozpatrywaniem przez Senat RP, podczas obecnego posiedzenia rozpoczynającego się od 7 sierpnia br., **ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej** (druk senacki nr 422, druki sejmowe nr 1483, 1538, 1538-A), przekazuję poniższą opinię organizacji związkowych zrzeszonych w Ogólnopolskim Porozumieniu Związków Zawodowych do przedmiotowej ustawy.

Na wstępie należy zdecydowanie podkreślić, że OPZZ nigdy nie kwestionowało konieczności podjęcia reformy szpitalnictwa w Polsce.

Uważamy, że szpitale publiczne są jednym z ważniejszych segmentów systemu ochrony zdrowia, a reformowanie tego sektora powinno być przemyślane oraz poprzedzone szerokimi konsultacjami społecznymi. Uchwalona ustawa to ważna regulacja, zarówno z punktu widzenia systemowego, jak i skutków w obszarze zagadnień kadrowych i pracowniczych. Przepisy wprowadzające możliwość elastycznego przekształcania oddziałów szpitalnych, łączenia szpitali przez samorządy i regulujące procesy naprawcze, mają bezpośredni wpływ na kadry zatrudnione w podmiotach leczniczych, jak i pacjentów.

Ustawa budzi w ocenie OPZZ wiele wątpliwości, które prezentujemy w niniejszej opinii:

1) Konsultacje społeczne na etapie prac rządowych

Uchwalona i obecnie przedłożona Senatowi ustawa, na etapie projektu (obecnie jest to trzecia wersja) nie była przedmiotem konsultacji społecznych w ramach rządowego procesu konsultacji. W dniu 1 lipca br., projekt został przyjęty przez Radę Ministrów, a następnie skierowany do prac w Parlamencie już w dniu 7 lipca bm. OPZZ otrzymało projekt obecnie uchwalonej ustawy wyłącznie z Kancelarii Sejmu RP, po przyjęciu projektu przez rząd.

Dwie poprzednie wersje projektu ustawy były konsultowane z organizacjami związkowymi w ograniczonym zakresie (wybrane organizacje zawodowe czy społeczne); dyskusja odbywała się w szczególności z przedstawicielami dyrektorów szpitali. Druga wersja projektu ustawy (około rok temu) została przekazana do konsultacji społecznych w sierpniu ub. wyłącznie na wniosek partnerów społecznych reprezentujących Radę Dialogu Społecznego, przy czym projekt różnił się znacząco od obecnie uchwalonej ustawy.

Można więc bezsprzecznie stwierdzić, że **tak przyjęty tryb procedowania w ramach rządowego procesu legislacyjnego nie dawał skutecznej możliwości przedstawienia stanowiska organizacji związkowych**, pomimo konieczności regulacji szeregu spraw pracowniczych czy systemowych związanych z dostępnością pacjentów do świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych. Stąd uważamy, że **wycinkowe konsultacje społeczne i nie przekazanie projektu ustawy, wbrew obowiązkowi wynikającemu z przepisów stanowi wadliwość proceduralną, którą należy traktować jako uchybienie trybowi legislacyjnemu**, co podlega ocenie zgodności z konstytucją.

2) Obszar spraw pracowniczych

Ustawa zdecydowanie marginalizuje regulowanie zagadnień pracowniczych i pomija ustawowe uprawnienia zakładowych organizacji związkowych w obszarze opiniowania i konsultowania wszelkich kwestii w tym zakresie.

Przykładowo, dotyczy to m.in. sytuacji: gdy plan naprawczy będzie skutkował (co jest bardzo prawdopodobne) zmianami w strukturze zatrudnienia, wymiarem etatu, zmianą miejsca czy warunków bądź organizacją pracy itp. Co np. w przypadku tzw. postojowego dla pracowników komórek organizacyjnych, części lub całości podmiotów szpitalnych podlegających przeprofilowaniu, konsolidacji, a nawet likwidacji, bowiem ustawa dopuszcza taką możliwość ?

Ustawa stanowi także, że w przypadku sporządzania programu naprawczego proces ten poprzedzają analizy: efektywności funkcjonowania i zarządzania, ekonomiczne, jakościowe, operacyjne, a **także zasobów ludzkich (...)**. Jednoznacznym jest więc, że plan naprawczy w obszarze oddziaływania na pracowników powinien być poddany opiniowaniu przez zakładowe organizacje związkowe działające w podmiocie podlegającym takim zmianom. **Ustawa nie przewiduje takich rozwiązań, podobnie jakichkolwiek kodeksowych gwarancji zatrudnienia w przekształcanych czy konsolidowanych podmiotach leczniczych – co w ocenie OPZZ jest nie do przyjęcia.**

3) Dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej

Wyrażamy obawę, że wdrożenie ustawy nie poprawi dostępności pacjentów do świadczeń zdrowotnych, a raczej może tę dostępność utrudnić. **Niekontrolowany proces zmian profilu całości bądź części szpitala, jak i konsolidacje podmiotów szpitalnych, a także brak gwarancji dostępności pacjentów do świadczeń zdrowotnych na każdym z etapów postępowania naprawczego czy konsolidacji, to realne zagrożenia w praktyce.**

Przykładowo, ustawa reguluje przepisy na mocy których szpitale pediatryczne, chcące skorzystać z możliwości ograniczenia udzielania takich świadczeń tylko do osób poniżej 18 roku życia, będą mogły wprowadzić takie ograniczenia. Ustawa dopuszcza także sposób przejmowania należności, zobowiązań oraz mienia na wypadek likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, co będzie trudnością w dostępie do publicznej ochrony zdrowia w takich sytuacjach - tym bardziej, że brakuje mechanizmów monitorujących przebieg procesów konsolidacyjnych i przekształceń w całym sektorze

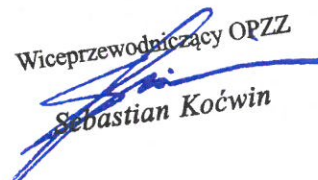
szpitalnictwa w sposób systemowy. Warto podkreślić, że w listopadzie 2024 r., wobec publikacji na stronie Rządowego Centrum Legislacji nowej drugiej wersji projektu nowelizacji ustawy, **strona społeczna reprezentowana w Radzie Dialogu Społecznego jednoznacznie zaprotestowała wobec włączenia przepisów wprowadzających możliwość połączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej ze spółkami kapitałowymi**, oceniając ten proces jako wstęp do prywatyzacji sektora szpitalnego w Polsce.

Trudno także przewidzieć, jakie skutki przyniesie niniejsza ustawa dla funkcjonowania podmiotów dostarczających towary oraz usługi dla szpitali w procesie konsolidacji. Konsekwencje mogą być szczególnie odczuwalne dla lokalnych przedsiębiorców, którzy – przy braku uzyskania zapłaty za dostarczone towary bądź zrealizowane usługi – zmuszeni będą zamknąć swoją działalność.

Podsumowując, w ocenie OPZZ w ustawie brakuje zapisów systemowo określających miejsce szpitali w systemie ochrony zdrowia oraz zasad współpracy szpitali z innymi podmiotami systemu bezpośrednio współpracującymi ze szpitalnictwem, jak podstawowa opieki zdrowotna czy ambulatoryjna opieka specjalistyczna. **To ustawa o konsolidacji i możliwości przekształceń w spółki kapitałowe – pomijająca systemowe monitorowanie tego procesu i skutki tych zmian dla pacjentów i pracowników. Nie taki powinien być cel zmian w sektorze szpitalnictwa.** Reforma szpitali powinna uwzględniać kompleksowe spojrzenie na leczenie pacjenta, z praktycznym wdrażaniem szeroko rozumianej opieki koordynowanej systematyczną aktualizacją systemu podstawowego zabezpieczenia szpitalnego, zgodnego z wyzwaniami demograficznymi i specyfiką potrzeby zdrowotnych pacjentów danego regionu. Obecne przepisy mogą skutkować komercjalizacją publicznego systemu ochrony zdrowia i pogłębianiem dalszych nierówności w zdrowiu – co nie może być ocenione pozytywnie.

OPZZ wobec przedstawionych zastrzeżeń – negatywnie opiniuje przedmiotową regulację.

Z poważaniem

Wiceprzewodniczący OPZZ

Sebastian Koćwin