



OPZZ/P/23 54/18 08 2025

Warszawa 18 sierpnia 2025 r.

KANCELARIA PREZYDENTA RP
Kancelaria Główna
WPŁYNEŁO
2025 -08- 18
Ilość zał.Symbol jednostki

Szanowny Pan
Karol NAWROCKI
Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej

Wielce Szanowny Panie Prezydencie,

w związku z uchwaleniem przez Sejm, na posiedzeniu w dniu 5 sierpnia 2025 r., **ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej** i skierowaniu przedmiotowej regulacji do rozpatrzenia przez Pana Prezydenta – reprezentatywne organizacje związkowe w rozumieniu ustawy o Radzie Dialogu Społecznego tj. Forum Związków Zawodowych, NSZZ „Solidarność” oraz Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, kierują do Pana Prezydenta niniejsze pismo przedstawiając nasze wspólne stanowisko do uchwalonej ustawy.

Na wstępie chcielibyśmy zdecydowanie podkreślić, że nasze organizacje nigdy nie kwestionowały konieczności podjęcia reformy szpitali. Taka zmiana systemowa wymaga kompleksowej diagnozy potrzeb zdrowotnych mieszkańców danego regionu, uwzględnienia aspektów demograficznych czy deficytów dostępności. W przypadku uchwalonej ustawy trudno mówić o takich intencjach. Ideą uchwalenia ustawy jest przede wszystkich wykorzystanie środków z Krajowego Planu Odbudowy w zakresie realizacji postanowień:

- „restrukturyzacja sektora szpitali poprzez konsolidację lub przeprofilowanie lub zmianę zakresu i struktury usług opieki zdrowotnej świadczonych przez szpitale (...) a także odpowiednią aktualizację sieci szpitali” czy
- „(...) racjonalizacja piramidy opieki zdrowotnej poprzez przesunięcie niektórych świadczeń zdrowotnych na niższe poziomy opieki”.

Nie kwestionując konieczności dokapitalizowania szpitalnego sektora opieki zdrowotnej w dodatkowe środki finansowe – podkreślamy, że ustawa realizując kamień milowy KPO niesie za sobą daleko idące skutki i zmiany systemowe, zarówno w obszarze spraw pracowniczych, jak i dostępności do świadczeń gwarantowanych ze środków publicznych.

Stąd za zasadne uznajmy przedstawić Panu Prezydentowi naszą wspólną perspektywę związkową, akcentując najważniejsze zastrzeżenia i niepokoje środowiska pracowniczego.

1) Konsultacje społeczne z wybranymi podmiotami

Uchwalona ustawa, na etapie projektu (jest to trzecia wersja) nie była przedmiotem konsultacji społecznych w ramach rządowego procesu konsultacji z centralami związkowymi. W dniu 1 lipca br. projekt został przyjęty przez Radę Ministrów, a następnie bezpośrednio skierowany do prac w parlamencie. Poprzednie wersje projektu konsultowano z wybranymi, branżowymi organizacjami związkowymi; dyskusja odbywała się głównie z przedstawicielami pracodawców i dyrektorami szpitali. Tak przyjęty tryb procedowania w ramach rządowego procesu legislacyjnego nie dawał rzetelnej możliwości przedstawienia stanowiska organizacji związkowych, pomimo konieczności regulacji m.in. spraw dotyczących pracowników.

2) Marginalizowanie zagadnień pracowniczych

Ustawa pomija ustawowe uprawnienia zakładowych organizacji związkowych w zakresie opiniowania i konsultowania wszelkich kwestii pracowniczych. Przykładowo, dotyczy to m.in. sytuacji: gdy plan naprawczy będzie skutkował (co jest bardzo prawdopodobne) zmianami w strukturze zatrudnienia, wymiarem etatu, zmianą miejsca, warunków bądź organizacji pracy. Ustawa nie przewiduje żadnej roli związków zawodowych w procesie przekształceń, zmian profilu, konsolidacji, przeniesienia, a nawet likwidacji części czy całości podmiotów, podobnie nie reguluje jakichkolwiek kodeksowych gwarancji zatrudnienia w przekształcanych czy konsolidowanych podmiotach leczniczych. W ocenie naszych organizacji jest to nie do przyjęcia i stanowi złamanie ustawy o związkach zawodowych.

3) Dostępność do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych

Przepisy ustawy umożliwiające elastyczne przekształcenia oddziałów szpitalnych, łączenie szpitali przez samorządy czy regulujące procesy naprawcze, mają bezpośredni wpływ także na pacjentów i ich prawo dostępu do świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Ustawa nie daje jakiegokolwiek gwarancji czy dostęp ten nie ulegnie pogorszeniu. Już sama możliwość wykreślenia profilu z umowy oznacza, że pacjenci mogą stracić dostęp do danego typu świadczeń w konkretnej placówce. Dostępność może być wówczas zapewniona przez inne placówki, co jednak może wiązać się z potrzebą przemieszczenia się pacjenta lub zmianą miejsca leczenia. Podobnie w przypadku pacjentów, którzy wcześniej mogli korzystać z pełnej hospitalizacji w danej placówce, mogą być teraz ograniczeni do krótszych, planowych form leczenia, co będzie wymagało znalezienia innego miejsca dla bardziej złożonych przypadków. W procesie restrukturyzacji będzie dochodziło do zmian w zakresie udzielanych świadczeń, ich konsolidacji lub ewentualnego ograniczenia oferty w danych placówkach, co bezpośrednio realnie wpłynie na leczenie pacjentów.

4) Przekształcenia własnościowe w sektorze ochrony zdrowia i brak systemowego monitorowania tego procesu

Elastyczność procesów konsolidacyjnych i przekształceń w całym sektorze szpitalnictwa, możliwość tworzenia i prowadzenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (a także podmiotów leczniczych w formie spółek kapitałowych i jednostek budżetowych) również przez związki jednostek samorządu terytorialnego, jako podmioty tworzące – nie będzie w żaden sposób nadzorowana czy monitorowana, choćby do uniknięcia „białych pól” w dostępie do świadczeń zdrowotnych. Skutkiem daleko idącym braku takiej kontroli może być stopniowy proces komercjalizacji szpitalnictwa i dalsze pogłębianie nierówności w zdrowiu – na co nie ma zgody naszych organizacji. Warto wspomnieć, że w ub. roku w listopadzie strona społeczna reprezentowana w Radzie Dialogu Społecznego protestowała w reakcji na pomysły resortu zdrowia włączenia przepisów wprowadzających możliwość połączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej ze spółkami kapitałowymi. Jednoznacznie oceniliśmy ten proces jako wstęp do prywatyzacji sektora szpitalnego w Polsce. Obecna ustawa w naszej ocenie nadal nie zawiera mechanizmów chroniących publiczne podmioty lecznicze przed tymi procesami.

5) Nowe zadania dla Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) i Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT)

Obie instytucje zostały ustawowo obarczone nowymi obowiązkami i odpowiedzialnością za większość decyzji związanych z procesami przekształceń, o których stanowi ustawa. Przykładowo, prezes Funduszu opiniuje zmiany co do wykreślenia danego profilu systemu zabezpieczenia, a dyrektor oddziału NFZ - co do opiniowania programu naprawczego w zakresie oceny przedstawionych w programie prognoz przychodowych i in.

Podobnie w przypadku AOTMiT: Agencja będzie miała znaczący wpływ na podejmowanie decyzji w zakresie przeniesienia ciężaru realizacji świadczeń z poziomu leczenia szpitalnego na poziom ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz podstawowej opieki zdrowotnej. Choć sama idea może zasługiwać na uwagę, ale nie do Agencji powinna należeć ta rola, podobnie jak nowe zadanie przetwarzania i pozyskiwania od podmiotów leczniczych, NFZ i Centrum e-Zdrowia wszelkich informacji dotyczących planów naprawczych.

Warto przypomnieć, że Fundusz jest płatnikiem świadczeń, a nie decydentem, jakie świadczenie ma być finansowane, podobnie jak Agencja odpowiadająca za taryfikację świadczeń zdrowotnych. Rola ministra zdrowia jako kreatora polityki zdrowotnej publicznego systemu ochrony zdrowia – nie istnieje w tej ustawie, co należy ocenić negatywnie.

6) Powiatowe centra zdrowia

Ustawa wprowadza nową kategorię świadczeń gwarantowanych w postaci świadczeń udzielanych w powiatowym centrum zdrowia, obejmujące przede wszystkim świadczenia specjalistyczne w zakresie chirurgii ogólnej i chorób wewnętrznych, udzielane w trybie całodobowym oraz transport sanitarny. Trudno jest ocenić tę propozycję, bez jakiegokolwiek diagnozy potrzeb zdrowotnych mieszkańców powiatów w tym zakresie, zabezpieczenia kadrowego czy finansowego. Nie bez znaczenia jest także fakt, że ustawa nie zabezpiecza żadnych środków finansowanych na ten cel, wskazując, że ustawowe zmiany nie spowodują skutków finansowych dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego, ani budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia. Powstaje pytanie z jakich środków będzie finansowana nowa kategoria świadczeń udzielanych w powiatowych centrach zdrowia i organizacja tych świadczeń?

Szanowny Panie Prezydencie,

Ustawa mająca tak wielki wpływ na sektor szpitalnictwa w Polsce budzi nasz niepokój, w szczególności z perspektywy jej skutków społecznych i pracowniczych, ale także przyszłości publicznych szpitali w Polsce.

Zastrzeżenia, o których wspominamy w niniejszym piśmie to zaledwie kilka zagadnień, uznaliśmy za najważniejsze i mające skutki systemowe. Obawiamy się, że efektem wdrożenia ustawy mogą być głębokie przekształcenia struktury i zakresu działania placówek medycznych, co w sposób bezpośredni lub pośredni może zmienić lub ograniczyć dostęp pacjentów do określonych świadczeń zdrowotnych – przy jednoczesnym braku kontroli i monitorowania procesu przekształceń z punktu widzenia gwarancji konstytucyjnego prawa każdego pacjenta do publicznej ochrony zdrowia.

Dziękując za możliwość przekazania wspólnego stanowiska naszych organizacji - pozostajemy z wyrazami szacunku.

Podpisy:

Forum Związków Zawodowych
Przewodnicząca Dorota Gardias

PRZEWODNICZĄCA
FORUM ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH
Dorota Gardias
Dorota Gardias

Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”
Przewodnicząca Maria Ochman

M Ochman

Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych
Przewodniczący Piotr Ostrowski

Przewodniczący OPZZ

Piotr Ostrowski
Piotr Ostrowski