



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SŁUPSKU

76-200 SŁUPSK ul. Poniatowskiego 4 NIP 839 196 85 71 tel. (59) 842 78 63
NUMER KONTA: PKO I O/Słupsk 90 1020 4649 0000 7202 0003 1898 fax (59) 727 34 60
L. Dz. 1731/2025 Słupsk, dnia 21.10.2025 r.

Pan
Andrzej Tytuła
Wiceprezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Warszawie

Dotyczy: NIPiP-NRPiP-DM.0023.128.2025.MK

Szanowny Panie Wiceprezecie,

W odpowiedzi na pismo z dnia 9 października 2025 roku, dotyczące prośby o zaopiniowanie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Słupsku przedstawia swoją ocenę, opartą na wnikliwej analizie załączonego dokumentu oraz jego potencjalnych skutków dla systemu ochrony zdrowia.

Rozumiemy, że intencją projektodawcy jest stworzenie mechanizmu wspierającego procesy restrukturyzacyjne w polskim szpitalnictwie, co samo w sobie jest celem pożądanym i koniecznym w obliczu wyzwań demograficznych i finansowych. Proponowane rozwiązania, w optymistycznym scenariuszu, mogłyby stanowić dla niektórych placówek, zarządzanych w sposób strategiczny, użyteczne narzędzie do racjonalnej modernizacji i specjalizacji.

Niemniej jednak, w obecnym kształcie projekt budzi nasze najgłębsze zaniepokojenie i pryncypialny sprzeciw z uwagi na liczne i fundamentalne wady, które w naszej ocenie w sposób rażący przeważają nad potencjalnymi korzyściami. Uważamy, że proponowane narzędzie, zamiast leczyć system, może wprowadzić do niego chaos i nieodwracalne szkody.

Aspekty negatywne i kluczowe zagrożenia

1. Aspekty ekonomiczne – niekontrolowane ryzyko finansowe i arbitralność

Najpoważniejszym zarzutem jest fundamentalna, dyskwalifikująca wada Oceny Skutków Regulacji (OSR), w której projektodawca wprost przyznaje, że „**Nie jest aktualnie możliwe oszacowanie kosztów wdrożenia projektowanej regulacji**”. Taka deklaracja jest równoznaczna z próbą wdrożenia polityki publicznej „na ślepo”. Oznacza to wprowadzanie do systemu mechanizmu o nieznanym i potencjalnie nieograniczonym ryzyku finansowym. Całkowity ciężar tego ryzyka

zostanie przeniesiony na budżet Narodowego Funduszu Zdrowia, który już dziś boryka się z niedofinansowaniem wielu obszarów. Może to doprowadzić do całkowitej destabilizacji planu finansowego NFZ i w konsekwencji do konieczności dokonywania dramatycznych cięć w innych, kluczowych obszarach opieki zdrowotnej, takich jak ambulatoryjna opieka specjalistyczna, psychiatria, opieka długoterminowa czy kosztowne programy lekowe. W efekcie, „poduszka finansowa” dla jednych stanie się źródłem kryzysu dla drugih.

Ponadto, ustalenie poziomu rekompensaty na sztywnym poziomie 40% jest decyzją arbitralną, nieopartą żadną analizą ekonomiczną, symulacją czy oceną porównawczą alternatywnych rozwiązań. W dokumentacji projektu brakuje uzasadnienia, dlaczego wybrano akurat tę wartość, a nie na przykład 30% lub maksymalne dopuszczone ustawą 50%. Nie rozważono również wprowadzenia mechanizmu zmiennego, uzależnionego od strategicznego znaczenia likwidowanego profilu dla bezpieczeństwa zdrowotnego regionu. Taki brak transparentności i podejścia opartego na danych podważa merytoryczne podstawy całej regulacji.

2. Ograniczenie dostępu do świadczeń i bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów

Twierdzenie zawarte w OSR, jakoby regulacja miała przynieść „poprawę dostępu do świadczeń”, jest w naszej ocenie logicznie sprzeczne z jej istotą i stanowi niebezpieczne myślenie życzeniowe. Projekt wprost zachęca do likwidacji profili świadczeń, co nieuchronnie doprowadzi do **pogorszenia, a nie poprawy, geograficznego i faktycznego dostępu do opieki zdrowotnej**. Dla mieszkańców mniejszych miejscowości, osób starszych, z niepełnosprawnościami czy pozbawionych wsparcia rodziny, likwidacja oddziału w szpitalu powiatowym oznacza realną, często niemożliwą do pokonania barierę w dostępie do leczenia. Zwiększone koszty dojazdu, strata czasu i wysiłek logistyczny mogą skutecznie uniemożliwić kontynuację terapii. Skutkiem tego będzie nieuchronne powstawanie „białych plam” na mapie zdrowotnej Polski oraz nadmierne, nie do udźwignięcia obciążenie sąsiednich placówek, co drastycznie wydłuży kolejki i obniży jakość oraz bezpieczeństwo opieki.

3. Systemowe ryzyko hazardu moralnego i promowanie działań pozornych

Proponowany mechanizm „poduszki finansowej” stwarza wysokie i realne ryzyko **hazardu moralnego**. Może on zachęcać dyrektorów szpitali, poddanych presji finansowej, do podejmowania krótkowzrocznych, najprostszych decyzji o likwidacji oddziałów, zamiast wdrażania trudniejszych, lecz bardziej konstruktywnych i długofalowych reform zarządczych, takich jak optymalizacja procesów, cyfryzacja czy fuzje z innymi podmiotami. Dwuletnie wsparcie finansowe może stać się jedynie środkiem przeciwbólowym, który odracza w czasie nieuchronny kryzys, nie rozwiązując fundamentalnych problemów placówki. Po upływie okresu ochronnego, szpitale te mogą znaleźć się w jeszcze głębszym kryzysie, pozbawione zarówno oddziału, jak i perspektyw na stabilne funkcjonowanie.

Działania na granicy prawa

Projektowane przepisy budzą również nasze najpoważniejsze wątpliwości natury prawnej. Przypisanie Narodowemu Funduszowi Zdrowia roli instytucji finansującej procesy restrukturyzacyjne może być uznane za działanie **wykraczające poza jego ustawowy mandat**, określony w art. 97 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, NFZ jest płatnikiem za *zrealizowane* świadczenia, a jego głównym zadaniem jest kupowanie usług medycznych dla ubezpieczonych. Tymczasem projekt zakłada wypłacanie znaczących środków publicznych za świadczenia, które już nie są i nie będą udzielane. Stanowi to fundamentalne odejście od zasady „płacenia za wykonaną pracę” na rzecz quasi-subsydiowania podmiotów leczniczych. Działanie to, choć może być interpretowane jako narzędzie polityki zdrowotnej, odbywa się na granicy obecnych

kompetencji ustawowych Funduszu i może naruszać konstytucyjną zasadę równego traktowania świadczeniodawców (art. 134 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146).

Wnioski i rekomendacje

Podsumowując, Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Słupsku ocenia projektowane rozporządzenie jako **jednoznacznie negatywne**. Uważamy, że w obecnym kształcie stanowi ono ryzykowny, nieprzemyślany eksperyment na żywym organizmie systemu ochrony zdrowia, którego koszty finansowe i społeczne mogą znacznie przewyższyć potencjalne korzyści.

W związku z powyższym wnosimy o:

1. **Natychmiastowe wstrzymanie dalszych prac legislacyjnych** nad projektem do czasu przygotowania rzetelnej, transparentnej i publicznie dostępnej analizy skutków finansowych dla budżetu NFZ w różnych scenariuszach. Legislacja w tak wrażliwym obszarze nie może opierać się na domysłach.
2. **Całkowite odrzucenie mechanizmu automatycznego wsparcia**. Ewentualna pomoc finansowa dla restrukturyzujących się szpitali powinna być instrumentem celowanym, przyznawanym wyłącznie na podstawie szczegółowego i wiarygodnego planu restrukturyzacji, zaakceptowanego przez płatnika i zaopiniowanego przez stronę społeczną. Plan taki musi uwzględniać mapy potrzeb zdrowotnych i gwarantować zabezpieczenie ciągłości dostępu do świadczeń dla lokalnej społeczności.
3. **Priorytetowe uwzględnienie w procesie restrukturyzacji losu personelu medycznego**, w tym pielęgniarek i położnych, poprzez wprowadzenie obowiązku tworzenia systemowych programów osłonowych. Likwidacja oddziału to dramat nie tylko dla pacjentów, ale także dla dziesiątek pracowników. Konieczne jest zobligowanie podmiotów do przedstawienia konkretnych rozwiązań, takich jak gwarancje zatrudnienia w innych częściach placówki, pakiety relokacyjne, finansowanie przekwalifikowania zawodowego czy godne odprawy. Bez takich zabezpieczeń grozi nam dalszy, niekontrolowany odpływ bezcennego personelu z systemu publicznego.

Mamy nadzieję, że Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podzieli nasze obawy i w imieniu całego naszego środowiska zawodowego przedstawi Ministrowi Zdrowia stanowisko zdecydowanie krytyczne wobec proponowanych zmian.

Z poważaniem

**Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Słupsku**