

Uchwała nr 14/25
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku
z dnia 18.12.2025 r.

dotyczące aktualnej sytuacji pomorskiej ochrony zdrowia

Na podstawie art. 42 ust. 1 oraz art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz. U. z 2018 r., poz. 2232 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Uchwała się Stanowisko Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku z dnia 18.12.2025 r. dotyczące aktualnej sytuacji pomorskiej ochrony zdrowia. Treść stanowiska stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezydium Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Stanisław Taube

Przewodniczący
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego
w Gdańsku

Załącznik do Uchwały nr 14/25
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku
z dnia 18.12.2025 r.

**Stanowisko Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku z dnia 18.12.2025 r.
dotyczące aktualnej sytuacji pomorskiej ochrony zdrowia**

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego w Gdańsku stwierdza, że spadająca liczba urodzeń, starzenie się społeczeństwa, migracje - to wyzwania ochrony zdrowia związane z procesem demograficznym w całym kraju.

Zmiana struktury wiekowej ludności powoduje wzrost popytu na usługi zdrowotne i opiekuńcze dla osób starszych, w tym na odpowiednio wykwalifikowany personel. W województwie pomorskim jest to szczególnie odczuwalne, patrząc na zbyt małą ilość szpitalnych łóżek internistycznych. Wycena świadczeń mająca wpływ na sytuację ekonomiczną szpitali nie zachęca do otwierania nowych oddziałów czy rozszerzania obecnych (mimo że problem będzie się pogłębiał) szczególnie dla nisko wycenianych świadczeń.

Pomorze jest obecnie na ostatnim miejscu, jeśli chodzi o liczbę miejsc internistycznych na 100 tys. mieszkańców. Zgodnie z analizą Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego, w województwie pomorskim istnieje potrzeba zwiększenia tej bazy o 260 łóżek, co pozwoliłoby znaleźć się w środku stawki ogólnopolskiej. W 2024 roku liczbę łóżek internistycznych zwiększyły m. in. szpital w Kościerzynie (8 łóżek) i Słupsku (22), co nieznacznie zmieniło sytuację w skali całego województwa. Pokłosiem tak niskiej liczby łóżek są problemy pacjentów Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR), których nie można płynnie przekazywać do oddziałów internistycznych udrażniając przepływ pacjentów. Powyższe powoduje, oprócz niezadowolenia pacjentów, realne problemy w prawidłowym procesie ich diagnostyki i leczenia. Poprawa tej sytuacji wymaga zaangażowania wszystkich podmiotów leczniczych w województwie lecz bez zmiany wyceny świadczeń w tym zakresie ciężko będzie o osiągnięcie tego celu. Oprócz potrzeb w zakresie świadczeń internistycznych w dalszym ciągu deficytowe są usługi medyczne w obszarach takich jak m.in. geriatria, reumatologia czy opieka długoterminowa. Nerozwieszony jest też problem narastającej liczby pacjentów na SOR, którzy korzystają z nich ze względu na niewydolność funkcjonowania Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) czy Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS).

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego w Gdańsku podkreśla, że pomorskie szpitale dotyczą problemy, które dotyczą całego systemu ochrony zdrowia. W dalszym ciągu wpływ na ich sytuację mają rosnące koszty działalności oraz sposób wyceny świadczeń.. Wzrosty cen i usług (w tym kontraktów) oraz płacy minimalnej i wynagrodzeń zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych powodują, iż część podmiotów leczniczych boryka się z problemami finansowymi, szczególnie w zakresie utrzymania płynności finansowej.

Zwiększenie wartości umów z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) nie zawsze pokrywa wzrost kosztów podwyżek wynagrodzeń, nie mówiąc już o pozostałych wzrostach kosztów działalności. Niepokojącą jest również informacja o niewystarczającej ilości środków

w budżecie NFZ na pokrycie wykonanych już świadczeń nadlimitowych. Nadwykonania samych szpitali marszałkowskich na dzień 30.09.2025 r. to ponad 272 mln zł, z czego świadczenia nielimitowane to ponad 77 mln zł. Sytuacja ta wymaga działań przyspieszających rozliczenia w wymienionym obszarze w sposób systemowy. Podmioty Lecznicze podejmują decyzje o wykonywaniu świadczeń nadlimitowych przede wszystkim wychodząc naprzeciw ogromnym potrzebom zdrowotnym pacjentów, którzy wymagają pilnych interwencji np. ortopedycznych czy kardiochirurgicznych czy włączenia do programów lekowych. Zarządzający zakładają, że świadczenia te będą w późniejszym okresie zapłacone przez NFZ – zazwyczaj część ich jest rozliczana po połowie roku lub dopiero na początku roku następnego co uważamy za niepokojące zjawisko kredytowania płatnika przez podmioty lecznicze.

Zgodnie z polityką Państwa (odwrócenie piramidy świadczeń) umożliwia to wykonywanie świadczeń zdrowotnych jak największej liczbie potrzebujących pacjentów w trybie ambulatoryjnym, a nie hospitalizacji. Powinny one być rozliczne po każdym kwartale. Jednak co roku rozliczenia te przesuwane są w czasie. Zgodnie z informacjami Ministerstwa Zdrowia pomimo zwiększenia budżetu NFZ na refundację nadwykonań, środki te mogą nie wystarczyć na pokrycie wszystkich zobowiązań w 2025 roku. Może to nastąpić najwcześniej na początku 2026 roku. Ostatnie dni pokazują jednak, iż Minister Zdrowia aktywnie stara się rozwiązać kwestię sfinansowania świadczeń ponadlimitowych, na które planuje się zabezpieczyć kolejne 3,6 mld zł z Funduszu Medycznego.

W zakresie spraw kadrowych szpitale mają obowiązek podejmować takie działania, aby spełniać wymagane prawem normy. Nie ma jednej, ogólnej normy zatrudnienia lekarzy w oddziałach szpitalnych – są one ustalane indywidualnie, zależnie od profilu oddziału, liczby łóżek oraz wymogów kontraktowych z NFZ. Są z kolei normy zatrudnienia pielęgniarek uzależnione od ilości łóżek. Pamiętać jednak należy, iż przy braku personelu na rynku ciężko jest czasami je spełnić, szczególnie w mniejszych szpitalach daleko od centrum regionu. Często nie mają one również uzasadnienia w sposobie funkcjonowania i obłożenia łóżek pacjentami.

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego w Gdańsku od lat szczególnie monitoruje problemy psychiatrii, w tym dziecięcej. Pomimo dużego zaangażowania władz samorządowych na różnym poziomie oraz samych podmiotów leczniczych, w dalszym ciągu poziom zabezpieczenia województwa w świadczenia psychiatryczne jest niezadawalający. Sytuacja stale wymaga podejmowania działań przez Rząd w zakresie opracowywania rozwiązań związanych z rozwijaniem nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Niezbędna jest kontynuacja rozwoju skoordynowanej i kompleksowej opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży, szczególnie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej obejmującej leczenie psychiatryczne, psychologiczne i psychoterapeutyczne we wszystkich zakresach i rodzajach (dzienna ambulatoryjna, dzienna środowiskowa i dziennego pobytu) oraz opieki całodobowej. Przesunięcie pilotażu Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP) o kolejny rok, brak wypracowanych zasad ich finansowania poprzez wprowadzenie do koszyka świadczeń zdrowotnych powoduje niepewność wśród realizatorów pilotażu. Problemy i propozycje ich rozwiązań konsekwentnie przedstawiane są na gremiach decyzyjnych co do przyszłości Centrów Zdrowia Psychicznego, a rok 2026 jest kluczowy, aby zostały uwzględnione.

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego w Gdańsku podkreśla, że województwo pomorskie staje przed wyzwaniami zdrowotnymi charakterystycznymi dla całego kraju. Kluczowe problemy obejmują bowiem wysoką zapadalność na choroby cywilizacyjne, w tym cukrzycę,

otyłość, choroby sercowo-naczyniowe, nowotwory, narastającą liczbę przypadków problemów psychicznych wśród dzieci, młodzieży i dorosłych oraz starzenie się populacji, co przekłada się na zwiększone zapotrzebowanie na opiekę geriatryczną i długoterminową. Kluczowym narzędziem wspierającym realizację tych celów są inwestycje w ochronie zdrowia, które umożliwiają poprawę warunków przyjmowania pacjentów poprzez budowę nowej oraz rozbudowę i modernizację istniejącej już infrastruktury, a także umożliwiają wdrażanie nowoczesnych technologii w placówkach leczniczych, takich jak robotyczne systemy chirurgiczne. Inwestycje w podmiotach leczniczych finansowane są ze środków własnych, dotacji oraz długu (kredyty). Podmioty lecznicze, aktywnie biorą udział w konkursach na rozwój i modernizację infrastruktury, ogłaszanych przez Ministerstwo Zdrowia, takich jak konkursy w ramach Funduszu Medycznego, Narodowej Strategii Onkologicznej czy nabory w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności.

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego z uznaniem odnotowuje, biorąc pod uwagę wszystkie programy centralne rozstrzygnięte do tej pory w 2025 roku, że wszystkie podmioty województwa pomorskiego otrzymają wsparcie na poziomie ponad 1,15 mld zł, z tego szpitale marszałkowskie 664 mln zł. Wskazać jednak należy, iż wartość wszystkich projektów to ponad 1,41 mld zł z czego szpitale marszałkowskie aż 828 mln zł. Wkład własny oraz koszty niekwalifikowane będą pokrywane zarówno przez same podmioty lecznicze jak ich podmioty tworzące – w tym Samorząd Województwa Pomorskiego.

W budżecie Województwa Pomorskiego wydatki na zdrowie są jednymi z kluczowych. W latach 2014-2018 na realizację zadań inwestycyjnych przeznaczono około 273 mln zł. W latach 2019-2025 (z perspektywą do 2026 roku) kwota ta wzrosła do ponad 700 mln zł.

Wojewódzką Radę Dialogu Społecznego niepokoi jednak sytuacja finansowa szpitali powiatowych, ponieważ na jedenaście podmiotów aż siedem wykazało stratę na dzień 30 września 2025 roku. Biorąc pod uwagę zyski osiągnięte przez inne szpitale w województwie oraz ich płynność nie sposób nie zauważyć wpływu na wyniki szpitali wyceny świadczeń, wymogów formalnych co do zapewnienia personelu oraz jakości zarządzania tymi podmiotami. Przykładowo zyski netto za rok 2024 wykazały:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne - 169 931 880,69 PLN

Copernicus Podmiot Leczniczy sp. z o.o. - 59 006 560,02 PLN

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny IM. Janusza Korczaka W Słupsku - 8 148 010,00 PLN,

Wśród szpitali powiatowych największą stratę w wysokości 16,5 mln zł odnotował Szpital Specjalistyczny w Chojnicach, Szpital Miejski w Miastku wykazał stratę w wysokości ponad 13 mln zł, a Powiatowe Centrum Zdrowia w Malborku ok. 7 mln zł. Największy wśród szpitali powiatowych na koniec III kwartału osiągnęło Kocięskie Centrum Zdrowia w Starogardzie Gdańskim (ponad 6,5 mln zł). Konsekwencją słabej kondycji finansowej oraz opóźnień w zapłacie za nadwykonania przez NFZ dla szpitali w Chojnicach, Kartuzach, Lęborku i Pucku jest ograniczenie zakresu świadczeń medycznych w ostatnich dwóch miesiącach roku.

Niedobory kadrowe, w tym głównie lekarzy, sygnalizują szpitale w Starogardzie Gdańskim oraz Malborku, Chojnicach i Bytowie. Pozostałe szpitale powiatowe oświadczają, że spełniają normy zatrudnienia.

Odnosnie do programu inwestycyjnego realizowanego przez zakłady opiekuńczo-lecznicze szpitali powiatowych, do Wojewody Pomorskiego wpłynęło w 2024 roku dziewięć wniosków w ramach Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (IOWISZ).

Dzięki tym inwestycjom nastąpi wzrost o 386 łóżek.

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego w Gdańsku zwraca uwagę na konieczność przygotowania szpitali do zagrożeń na sytuacje nadzwyczajne. Pełnoskalowa wojna, jaka toczy się po ataku Rosji na Ukrainę w 2022 roku, uzmysłowiła w pełni konieczność przygotowania Polski do obrony w przypadku zagrożenia. Podmioty lecznicze przeprowadziły szereg działań analitycznych i praktycznych zmierzających do poprawy bezpieczeństwa pacjentów, personelu i infrastruktury, a także do lepszego oszacowania własnych możliwości, potencjału i zasobów. W oparciu o przepisy prawa jednostki ochrony zdrowia zobowiązane są do przygotowania się do realizacji określonych zadań w czasie wojny i kryzysu, w tym:

- przeszkolenia lekarzy, pielęgniarek i ratowników w zakresie medycyny pola walki i procedur ratunkowych,
- zaplanowanie i przygotowanie dodatkowej liczby łóżek szpitalnych, zgodnie z wskaźnikami i potrzebami obronnymi państwa,
- zapewnienie niezbędnych zapasów leków, środków ochrony osobistej i sprzętu medycznego oraz ciągłości dostaw w okresie kryzysu,
- wzmocnienie i rozwój systemu ratownictwa medycznego, w tym przygotowanie systemu szybkiego zwiększenia liczby zespołów ratownictwa medycznego w stanie zagrożenia,
- utworzenie Zastępczych Miejsc Szpitalnych czyli tymczasowych, przygotowanych placówek medycznych funkcjonujących w czasie zagrożenia bezpieczeństwa państwa, które uzupełniają bazę szpitalną.

Ważnym aspektem przygotowania szpitali na zagrożenie jest wzmacnianie ich poziomu zabezpieczenia przed cyberatakami. Głównymi zadaniami w tym zakresie są:

- zabezpieczenie danych medycznych i danych osobowych pacjentów,
- zabezpieczenie infrastruktury teleinformatycznej,
- stały monitoring ruchu w systemach używanych w szpitalach,
- zapewnienie ciągłości działania systemów i sprzętów medycznych,
- tworzenie systemów kopii zapasowych.

Szpitala muszą także monitorować stan bezpieczeństwa infrastruktury, którą zarządzają oraz ewentualnych zdarzeń w tym obszarze. Głównymi zadaniami w tym zakresie są:

- zapewnienie ciągłości dostaw wody,
- zapewnienie ciągłości dostaw energii elektrycznej i prądu, posiadanie sprawnych agregatów prądotwórczych,
- zapewnienie odpowiedniego poziomu ochrony i monitoringu obiektów szpitalnych,
- zapewnienie ciągłości dostaw gazów medycznych i innych elementów umożliwiających nieprzerwane świadczenie usług medycznych.

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego w Gdańsku wnioskuję do Ministra Zdrowia o podjęcie szerokich działań reformujących system ochrony zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem wymienionych poniżej

1. Przeprowadzenie weryfikacji wycen świadczeń medycznych oraz konstrukcji umów z płatnikiem publicznym ze względu na nieadekwatną wycenę wielu świadczeń w stosunku do realnie ponoszonych kosztów,
2. Konsekwentne i aktywne wdrażanie reformy ochrony zdrowia psychicznego zarówno osób dorosłych jak i dzieci i młodzieży oraz zakończenie pilotażu CZP i wprowadzenie przyjętych rozwiązań do koszyka świadczeń zdrowotnych,

3. Prawne uregulowanie udziału lekarzy oraz pielęgniarek szpitali cywilnych w ćwiczeniach medycyny pola walki.

Ponadto Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego wnioskuje do władz wojewódzkich o:

1. Zintensyfikowanie działań zmierzających do zwiększenia ilości łóżek internistycznych w województwie pomorskim, możliwie we wszystkich podmiotach leczniczych,
2. Przyspieszenie działań w zakresie przygotowania podmiotów leczniczych na wypadek wystąpienia stanów zagrożenia lub wojny,
3. Zainspirowanie stałej współpracy pomiędzy szpitalami cywilnymi a innymi instytucjami, podmiotami i służbami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo zdrowotne ludności w stanach nadzwyczajnych.

Stanisław Taube

Przewodniczący
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego
w Gdańsku