

Magazyn Polskiej Federacji Szpitali

BIULETYN

SZPITAL

NR. 20 / 2025



Polska Federacja Szpitali (PFSz)

Polska Federacja Szpitali integruje szpitale dysponujące potencjałem ponad 150 tysięcy łóżek i ponad 400 tysięcy pracowników, świadczące usługi zdrowotne, których wartość przekracza 100 mld zł!

- Jesteśmy głosem polskich szpitali na forum krajowym, europejskim oraz globalnym
- Promujemy dobre praktyki dla polskich szpitali i w polskich szpitalach.
- Integrujemy Szpitale bowiem razem osiągniemy więcej
- Nasza wizja to zrównoważony system ochrony zdrowia ponad podziałami

Należymy do:

- Pracodawców RP
- Europejskiej Federacji Szpitali HOPE
- Światowej Federacji Szpitali IHF



Słowo wstępu od Prezesa PFSz

Rok 2025 rozpoczął się świetnie, bo od finału Konkursu Sukces Roku – Liderzy Medycyny, w którym nagrodę Menedżera Roku zdobył **Dariusz Madera** – członek Zarządu PFSz, Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu.

Wśród wydarzeń współorganizowanych przez PFSz warto wymienić:

- Gorzowskie Forum Bezpieczeństwa Szpitali (WSS Gorzów Wlkp.),
- 10 Regionalną Konferencję PFSz w Zamościu (Zamojski Szpital NZOZ),
- I Małopolska Konferencja Szpitali (Szpital SPZOZ w Proszowicach),
- Hospital 360 w Olsztynie (Warmińsko Mazurskie Centrum Chorób Płuc),
- Konkurs Mother and Child Startup Challenge (IMID, Warszawa),
- Konkurs Hospital AI Challenge (Deloitte, Warszawa),
- Gala Rankingu Najlepiej Zarządzanych Szpitali w Łodzi,
- Forum Samorządowe Szpitali w Pszczynie.

Braliśmy także aktywny udział w ogólnopolskich kongresach ochrony zdrowia, jak np. Priorytety w Ochronie Zdrowia w Warszawie, Kongres Wizja Zdrowia w Katowicach, Kongres Wyzwań Zdrowotnych w Katowicach, Forum Rynku Zdrowia w Warszawie, Kongres Medtech CEE w Warszawie, Forum Ekonomiczne w Karpaczu, Europejskie Forum Samorządów w Mikołajkach, Lista STU w Ochronie Zdrowia w Warszawie, czy Kongres Zdrowia Medonet w Warszawie.

Ukoronowaniem roku w obszarze konferencji i kongresów krajowych była bardzo udana Jesienna Konferencja Programowa PFSz w Otwocku z wyjątkową dyskusją w formacie fish-bowl, z udziałem kluczowych uczestników systemu ochrony zdrowia w naszym kraju.



- Przyczyniliśmy się także do sukcesu ważnych wydarzeń międzynarodowych w ochronie zdrowia, jak 47 Światowy Kongres Szpitali w Genewie, Kongres AGORA Europejskiej Federacji Szpitali HOPE w Wiedniu, czy Konferencji Hospital & Healthcare Management wraz z mini Polsko-Brytyjskim Szczytem Zdrowia w Warszawie.
- Trzy szpitale zrzeszone w PFSz zostały finalistami nagród Światowej Federacji Szpitali IHF 2025, a Polska dzięki PFSz została liderem pod względem liczby nagrodzonych szpitali z Europy. Na Światowym Kongresie Szpitali w Genewie przedstawiliśmy 2 prezentacje ustne, 3 plakaty, a członek wspierający PFSz SUPRA Brokers SA pod przewodnictwem **Rafała Holanowskiego** – członka Rady Naczelnej PFSz zorganizował pierwsze w historii polskie stoisko na Światowym Kongresie Szpitali, który był już 48 edycją tego najbardziej prestiżowego wydarzenia w globalnym szpitalnictwie.
- Dzięki działalności PFSz, w tym szczególnie krajowego koordynatora Programu Europejskiej Wymiany Menedżerów HOPE **Bogustawa Budzińskiego**, menedżerowie polskich szpitali po raz kolejny skorzystali z dobrodziejstw tego unikatowego na skalę światową programu. Mieliśmy także możliwość udziału w szpitalnych wizytach studyjnych w Austrii, Szwajcarii oraz Mołdawii.
- Wyjątkowym wydarzeniem w 14-letniej historii PFSz było powołanie dotychczasowej przewodniczącej Rady Naczelnej PFSz **Jolanty Sobierańskiej-Grendy** na stanowisko Ministra Zdrowia, pierwszej od wielu lat apolitycznej, a zarazem merytorycznej osoby na tym najważniejszym stanowisku w systemie ochrony zdrowia. Na stanowisko Wiceministrów Zdrowia zostali powołani aktywni członkowie PFSz: **Katarzyna Kęcka** oraz **Tomasz Maciejewski**.

- Dużym sukcesem zakończyły się także wybory w Światowej Federacji Szpitali IHF z siedzibą w Genewie. Moja osoba - **Jarosław J. Fedorowski** uzyskała re-elekcję na funkcję Treasurer (skarbnik), a także ponownie weszła do Komitetu Wykonawczego Zarządu IHF jako trzecia najważniejsza wybieralna osoba w jedynej globalnej federacji szpitali, jaką jest IHF. Natomiast dyrektor ds zrównoważonego rozwoju i bezpieczeństwa PFSz **Michał Dybowski** został wybrany na funkcję prezydenta elekta Globalnej Rady Turystyki Medycznej GHTC.
- Ogromnym sukcesem PFSz w roku 2025 było wygranie ogólnopolskiego konkursu na prowadzenie Sektorowej Rady ds Kompetencji w Ochronie Zdrowia Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.
- Braliśmy udział w dialogu społecznym publikując wyjątkowe na skalę krajową stanowiska na temat reformy szpitali, wskaźników jakości oraz aktywnie prezentując stanowiska podczas Zespołu Trójstronnego ds Ochrony Zdrowia, czy posiedzeń komisji parlamentarnych. Delegaci władz PFSz brali udział w dwóch szczytach zdrowia na najwyższym szczeblu - prezydenckim oraz rządowym.
- Byliśmy bardzo aktywni w mediach, a profil PFSz na portalu LinkedIn przekroczył 5700 obserwujących, co w połączeniu z profilami członków Zarządu oraz Centrali PSFz daje zasięg ponad 25 tysięcy. Strona internetowa PFSz cieszy się niezmiennie dużym zainteresowaniem, a członkowie władz PFSz wypowiadali się dla mediów branżowych oraz ogólnopolskich.
- PFSz powiększyła swoją reprezentatywność nie tylko przez przyjmowanie nowych członków ale także poprzez współpracę z organami właścicielskimi (np. Związek Województw RP) oraz lokalnymi związkami pracodawców szpitali, czy aktywne członkostwo w największej organizacji pracodawców w naszym kraju, jaką są Pracodawcy RP.

W roku 2026 kontynuujemy naszą misję integrowania szpitali - bowiem razem osiągniemy więcej. Nasza wizja to zrównoważony system ochrony zdrowia ponad podziałami. Jesteśmy największą i najbardziej reprezentatywną, a zarazem jedyną w Polsce organizacją pracodawców szpitali zrzeszającą szpitale niezależnie od modelu własnościowego, lokalizacji, czy profilu specjalizacyjnego. Do PFSz należą obecnie szpitale wszystkich form własnościowych w Polsce. Stanowimy głos polskich szpitali na forum krajowym, europejskim oraz globalnym.

W imieniu Polskiej Federacji Szpitali oraz własnym składam serdeczne podziękowania oraz wyrazy uznania wszystkim, którzy przyczynili się do sukcesów PFSz w roku 2025 wraz z życzeniami wszelkiej pomyślności w Nowym Roku 2026.

Jarostaw J. Fedorowski

Prezes PFSz

Styczeń, 2026



| Spis Treści

3 | Słowo Wstępu od Prezesa PFSz,
Jarostawa J. Fedorowskiego

8 | Nasz Zespół

15 | Nowi Członkowie Federacji

16 | Podmioty lecznicze

19 | Członkowie wspierający

20 | Nasze Sukcesy

21 | Sektorowa Rada ds. Kompetencji
- Opieka Zdrowotna

24 | Oficjalne stanowiska i opinie

25 | Reforma Szpitali

27 | Tzw. Ustawa Podwyżkowa

28 | Zwiększenie Odporności Szpitali

30 | Outsourcing usług pozamedycznych

31 | W sprawie aptek szpitalnych

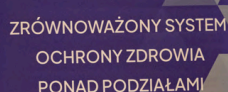
34 | Kalendarium Wydarzeń

63 | Relacja z XIV Jesiennej Konferencji
Programowej PFSz

83 | Skład Zarządu, Stopka Redaktorska



PFSz
Polska Federacja Szpitali



ZRÓWNOWAŻONY SYSTEM
OCHRONY ZDROWIA
PONAD PODZIAŁAMI

Nasz Zespół

O sile i reprezentatywności PFSz stanowią przede wszystkim wspaniali ludzie, wśród których znajdują się najlepsi menadżerowie ochrony zdrowia w naszym kraju.



PFSz
olska Federacja Szpitali



Członkostwo Honorowe PFSz

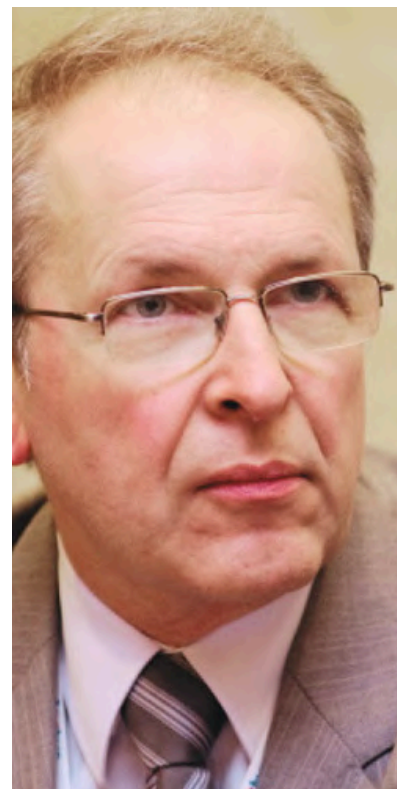
Krzysztof Bederski, specjalista torakochirurg, Zastępca Kierownika na Oddziale Klinicznym Chirurgii Klatki Piersiowej i Chirurgii Onkologicznej w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II w Krakowie, został doceniony w dniu 28.11.2025 r. podczas Jesiennej Konferencji Programowej członkostwem honorowym w PFSz.

Krzysztof Bederski był wieloletnim Przewodniczącym Rady Naczelnej PFSz. Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie jest także współzałożycielem Polskiej Federacji Szpitali, która powstała w 2011 roku.

Jarostaw J. Fedorowski, Prezes PFSz, oficjalnie wręczył doktorowi Bederskiemu podziękowanie w obecności Minister Zdrowia, Jolanty Sobierańskiej – Grendy.

Serdecznie gratulujemy i dziękujemy za wspaniałe lata współpracy!

Nowym członkiem Rady Naczelnej PFSz z ramienia Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II został Marek Andres - Dyrektor Medyczny.



Powołanie do Zarządu PFSz

Podczas Posiedzenia Rady Naczelnej PFSz, które odbyło się w przeddzień Jesiennej Konferencji Programowej w Otwocku, **Zbigniew Torbus** został powołany na członka Zarządu PFSz. Decyzja ta wzmocniła skład Zarządu o doświadczonego menedżera z wieloletnim stażem w zarządzaniu placówkami ochrony zdrowia.

Zbigniew Torbus, dyrektor Szpitala SPZOZ w Proszowicach, wnosi do Rady bogate doświadczenie w kierowaniu szpitalem, realizacji inwestycji infrastrukturalnych oraz wdrażaniu nowoczesnych standardów zarządzania i jakości opieki. Powołanie Dyrektora Torbusa podkreśla strategiczne znaczenie współpracy z liderami regionalnymi w budowaniu silniejszego głosu środowiska szpitalnego wobec Ministerstwa Zdrowia, NFZ i samorządów. Warto podkreślić duży sukces I Małopolskiej Konferencji Szpitali w Radziejowicach pod przewodnictwem Dyrektora Torbusa (11 września 2025).



Serdeczne gratulacje!

Nominacja na stanowisko Ministra Zdrowia

Rada Naczelna PFSz

W dniu 25.07.2025 rezygnację z pełnienia funkcji Przewodniczącego Rady Naczelnej PFSz złożyła **Jolanta Sobierańska-Grenda...** aby zostać powołaną na stanowisko Ministra Zdrowia!

Jolanta Sobierańska-Grenda to uznany ekspert w dziedzinie zarządzania ochroną zdrowia, prawnik oraz ekonomista. Przed objęciem funkcji rządowej pełniła rolę Przewodniczącej Rady Naczelnej Polskiej Federacji Szpitali. Jej profil zawodowy definiuje apolityczne, merytoryczne podejście do transformacji systemu opieki zdrowotnej. Jako wieloletnia praktyk, łączy kompetencje prawnicze (absolwentka Uniwersytetu Gdańskiego) z wiedzą ekonomiczną (doktorat na Uniwersytecie Gdańskim) oraz dyplom MBA).

W ramach działalności w Polskiej Federacji Szpitali, doktor Sobierańska-Grenda zyskała uznanie jako liderka dialogu między podmiotami leczniczymi a stroną rządową i regulatorem. Jej doświadczenie operacyjne obejmuje zarządzanie dużymi strukturami medycznymi – od stanowiska Dyrektora Departamentu Zdrowia w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Pomorskiego, po funkcję Prezesa Zarządu Spółki Szpitale Pomorskie. W każdej z tych ról osiągała sukcesy na polu profesjonalizacji kadr medycznych, optymalizacji procesów zarządczych oraz konsolidacji.

Gratulujemy serdecznie, Pani Minister!



Centrala PFSz

Rezygnacje:

- 31 lipca 2025 r. ze stanowiska rezygnuje Urszula Szybowicz, Dyrektor ds Operacyjnych PFSz.

Awanse (1 sierpnia 2025 r.):

- Karolina Kornowska obejmuje stanowisko Dyrektora ds Organizacyjnych PFSz.
- Jakub Dąbrowski obejmuje stanowisko Koordynatora ds Konsultacji Systemowych PFSz.
- Gilbert Kolbe obejmuje stanowisko Menedżera Projektów PFSz.

Nowe stanowiska (28 listopada 2025 r.):

- Agata I. Sawicka zostaje powołana z ramienia PFSz na stanowisko Dyrektora Sekretariatu Sektorowej Rady ds. Kompetencji - Opieka Zdrowotna PARP

Gratulujemy i życzymy wielu sukcesów!

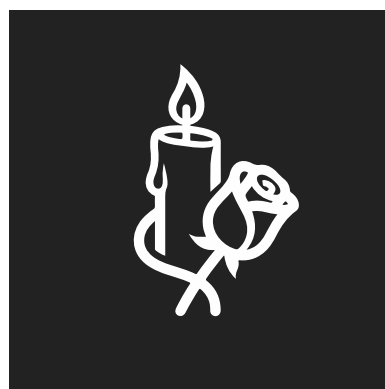


Ostatnie Pożegnanie członka Rady

Rada Naczelna PFSz

Polska Federacja Szpitali z wielkim smutkiem żegna Dr n. med. Jarostawa Wieczorka, dyrektora Szpitala Ginekologiczno-Położniczego Łubinowa 3 w Katowicach, członka Rady Naczelnej PFSz kadencji 2019-2025. Przedwcześnie, odszedł od nas świetny lekarz, menedżer oraz przyjaciel. Cześć Jego pamięci.

Składamy wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie Pana Doktora.



Prezydium Rady Naczelnej

Nowy Przewodniczący Rady

W przeddzień Jesiennej Konferencji Programowej nowym Przewodniczącym Rady Naczelnej PFSz został **Mariusz Paszko**. Menedżer ochrony zdrowia, Prezes Zamojskiego Szpitala Niepublicznego od 2011 roku. Związany z systemem opieki zdrowotnej od 1991 roku. Od 2005 roku pracował w Zamojskim Szpitalu Niepublicznym jako dyrektor ds. administracyjno-ekonomicznych i pełnomocnik ds. jakości (ISO 9001). Absolwent Politechniki Lubelskiej i studiów podyplomowych z zarządzania ochroną zdrowia oraz kontroli i audytu wewnętrznego. Brał udział w projektach prywatyzacji opieki zdrowotnej, informatyzacji ochrony zdrowia (m.in. jako konsultant Banku Światowego) i tworzeniu rejestrów medycznych. Inicjator i współprzewodniczący 10 bardzo udanych edycji Regionalnej Konferencji PFSz w Zamościu.

Wiceprzewodniczącymi Rady Naczelnej PFSz zostały:

Krystyna Walendowicz
Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego im. Dr S. Jasińskiego w Zakopanem.

Barbara Stawarz – Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala im. św. Ojca Pio w Przemyślu.



Serdecznie Państwu gratulujemy!

**Prezydium Rady Naczelnej Polskiej Federacji Szpitali składa się z Przewodniczącego oraz Wiceprzewodniczących.*

Nowi Członkowie PFSz



Nowi członkowie - podmioty lecznicze

Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.

Organizacja działa w duchu św. Jana Bożego, łącząc nowoczesną medycynę z 400-letnią tradycją, oferując kompleksową opiekę zdrowotną – od diagnostyki po rehabilitację, leczenie specjalistyczne, opiekę hospicyjną i domową. Centrum prowadzi pięć szpitali z akredytacją Ministerstwa Zdrowia, w tym w Katowicach, Krakowie, Łodzi oraz szpitale rehabilitacyjne w Piaskach i we Wrocławiu.



Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, którego podmiotem tworzącym jest Województwo Podkarpackie. Placówka specjalizuje się w świadczeniu kompleksowych usług z zakresu psychiatrii i leczenia uzależnień dla mieszkańców regionu. Szpital działa w dwóch lokalizacjach: Żurawica i Przemyśl.



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

Placówka działa od 1973 roku (jako samodzielna jednostka) i jest to jedyny szpital powiatowy w Puławach. Struktura SPZOZ obejmuje Szpital Specjalistyczny i Przychodnię Specjalistyczną.



Nowi członkowie - podmioty lecznicze

ARION Szpitale Sp. z o.o.

Spółka Arion zarządza dwoma szpitalami. W skład grupy wchodzi szpital w Biłgoraju (Zespół Opieki Zdrowotnej) oraz szpital w Tarnogrodzie, który posiada również Zakład Opiekuńczo-Leczniczy i Oddział Rehabilitacyjny.

Beskidzkie Centrum Onkologii – Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej.

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, powstały w 2012 roku z połączenia Beskidzkiego Centrum Onkologii oraz Szpitala Ogólnego im. dr. E. Wojtyły. W strukturze podmiotu funkcjonują trzy lokalizacje, wszystkie w Bielsku-Białej.

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II

Samodzielny publiczny szpital kliniczny w Katowicach, będący jednostką Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Jest to wysokospecjalistyczny szpital dziecięcy, ośrodek naukowo-badawczy i szkoleniowy, który obejmuje swoją działalnością cały kraj.

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko ŚUM w Katowicach

Największy ośrodek kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego łączy funkcje szpitala akademickiego oraz referencyjnego. Mimo nazwy, fizycznie znajduje się w Zabrze. Placówka specjalizuje się w dziedzinach takich jak chirurgia onkologiczna, hematologia i urologia. Prowadzi działalność leczniczą, naukową i dydaktyczną,



Nowi członkowie - podmioty lecznicze

H-T. Centrum Medyczne Sp. z o.o.

Wyspecjalizowany podmiot medyczny z siedzibą w Tychach, którego główną domeną jest kompleksowa diagnostyka i leczenie chorób układu pokarmowego. Podmiot funkcjonuje również jako Ośrodek Badań Klinicznych.

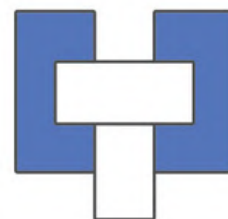
Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce

Główna wieloprofilowa placówka medyczna w regionie, działająca od 2010 roku w nowej siedzibie. Specjalizuje się w kardiologii, neurochirurgii, ortopedii i onkologii, oferując kompleksową diagnostykę i leczenie w ramach ponad 20 oddziałów, w tym SOR.

Miejska Przychodnia Zdrowia w Zielonce

MPZ Zielonka została powołana 30 stycznia 2025 r. jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Placówka zapewnia kompleksową opiekę zdrowotną, obejmującą podstawową i specjalistyczną medycynę ambulatoryjną, profilaktykę, diagnostykę i rehabilitację dla mieszkańców Zielonki i okolic.

Witamy serdecznie w Federacji!



**Wybrane przykłady*

Nowi członkowie wspierający

Grupa Anmar

Firma z siedzibą w Tychach, która od lat konsekwentnie wspiera polskie szpitale, dostarczając zintegrowane rozwiązania medyczne i organizacyjne, poprawiające standardy placówek oraz jakość opieki nad pacjentem.

Cormay Diagnostics

Polski producent i dystrybutor innowacyjnych rozwiązań IVD, które sprawdziły się w praktyce w ponad 140 krajach. Od 40 lat firma rozwija nowoczesne technologie, wspierając placówki medyczne na całym świecie w skutecznym leczeniu pacjentów, również w takich obszarach jak chirurgia onkologiczna czy POCT.

Iron Mountain Polska

Lider rynku zarządzania informacją, archiwizacji i digitalizacji dokumentów, firma oferuje dedykowane rozwiązania sektorowe, m.in.: dla służby zdrowia w tym szpitali i innych instytucji publicznych, jak i dla sektorów regulowanych tj: finansowy, farmaceutyczny czy ubezpieczeniowy. Polski oddział jest częścią Iron Mountain Inc. – globalnego lidera w branży zarządzania informacją, założonego w 1951 roku w Livingstone w USA.

Witamy serdecznie w Federacji!



**Wybrane przykłady*

Nasze Sukcesy

Istotne zmiany w Polskiej Federacji Szpitali w 2025 r.,
z których jesteśmy szczególnie dumni.



Powstanie Sektorowej Rady ds. Kompetencji - Opieka Zdrowotna

Polska Federacja Szpitali z dumą ogłasza rozpoczęcie działalności Sektorowej Rady ds. Kompetencji w Opiece Zdrowotnej. To ważny krok w kierunku dostosowania kwalifikacji pracowników systemu ochrony zdrowia do dynamicznie zmieniających się potrzeb rynku pracy oraz wyzwań społecznych i technologicznych.

Dlaczego powołano Radę?

Rady sektorowe to mechanizm działający w Polsce od 2017 roku, wspierający rozwój kompetencji w kluczowych branżach gospodarki. W opiece zdrowotnej wyzwania są szczególnie duże: starzejące się społeczeństwo, szybki rozwój technologii medycznych, potrzeba nowych standardów cyfrowych i ekologicznych. Sektorowa Rada ds. Kompetencji w Opiece Zdrowotnej będzie miejscem współpracy pracodawców, instytucji edukacyjnych, administracji publicznej i pacjentów, by wspólnie diagnozować potrzeby kadrowe oraz opracowywać rekomendacje rozwojowe.

Perspektywy dla sektora

Sektorowa Rada ds. Kompetencji w Opiece Zdrowotnej ma wspierać systemowe zmiany w kształceniu kadr medycznych i odpowiadać na wyzwania przyszłości – starzenie się społeczeństwa, cyfryzację i AI, zieloną transformację oraz reagowanie na sytuacje kryzysowe.

 **PARP**
Grupa PFR

 Sektorowa Rada
ds. Kompetencji
Opieka Zdrowotna



Powołanie członków Sektorowej Rady ds. Kompetencji - Opieka Zdrowotna PARP

Decyzją Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Funduszy i Polityki Regionalnej, Pani Moniki Sikory, w dniu 26 września 2025 roku został powołany skład Rady, liczący dziewięciu ekspertów reprezentujących kluczowe środowiska sektora:

- Jarosław J. Fedorowski – Prezes Polskiej Federacji Szpitali (PFSz)
- Tomasz Zieliński – Prezes Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”
- Sebastian Grzyb – Rektor Wyższej Szkoły Inżynierii i Zdrowia w Warszawie
- Andrzej Lejczak – Prezes Stowarzyszenia Krajowa Izba Domów Opieki (KIDO) w Oleśnicy
- Michał P. Dybowski – Prezes Healthcare Poland, Dyrektor ds. zrównoważonego rozwoju i bezpieczeństwa PFSz
- Rafał Koński – Ekspert w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta
- Krzysztof Jabłoński – Dyrektor Zespołu Szkół im. Władysława Stanisława Reymonta w Konstancinie-Jeziornie
- Sławomir Nawrocki – Dyrektor Centrum Medycznego Klara w Częstochowie
- Wojciech Drabko – Prezes Związku Pracodawców Firm Innowacyjnych, Doradczych i Rozwojowych „INDORO” w Warszawie



PARP
Grupa PFR



Sektorowa Rada
ds. Kompetencji
Opieka Zdrowotna

Gratulujemy!



Pierwsze posiedzenie plenarne Rady PARP

15 grudnia 2025 r., podczas inauguracyjnego posiedzenia Sektorowej Rady ds. Kompetencji – Ochrona Zdrowia wybrane zostało Prezydium Rady oraz przyjęliśmy Regulamin Rady, co stanowi fundament naszej pracy w najbliższych latach. Wszystkie dokumenty Rady pojawiać się będą na stronie Rady w zakładce Publikacje.

Sektorowa Rada ds. Kompetencji - Opieka Zdrowotna (SRKOZ), prowadzona przez Polską Federację Szpitali we współpracy z PARP, skupia kluczowych interesariuszy sektora: pracodawców, przedstawicieli edukacji i administracji publicznej.

Naszym celem jest systematyczna analiza potrzeb kompetencyjnych, przygotowywanie rekomendacji oraz lepsze dopasowanie kształcenia do realnych wyzwań opieki zdrowotnej w Polsce.

Prezydium Rady

Przewodniczący: Jarosław J. Fedorowski

Wiceprzewodniczący: Sebastian Grzyb
Andrzej Lejczak

Animator: Michał P. Dybowski

Dyrektor Sekretariatu: Agata I. Sawicka

 **PARP**
Grupa PFR



Oficjalne stanowiska i opinie

Kluczowe głosy, opinie i rekomendacje Polskiej Federacji Szpitali w najważniejszych sprawach systemu ochrony zdrowia w 2025 r.



Reforma szpitali

Stanowisko Polskiej Federacji Szpitali wobec projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej.

W sierpniu 2025 r. Ministerstwo Zdrowia przedstawiło wstępną diagnozę problemów polskiego systemu ochrony zdrowia oraz zarys planowanej reformy szpitalnictwa. Polska Federacja Szpitali, reprezentująca największą grupę pracodawców szpitalnych w Polsce, wydała wówczas oficjalne stanowisko, w którym w dużej mierze poparła diagnozę resortu, jednocześnie wskazując, że proponowane zmiany muszą iść znacznie dalej, jeśli mają przynieść realną poprawę.

„Diagnoza postawiona przez kierownictwo Ministerstwa Zdrowia dotycząca problemów systemu ochrony zdrowia w Polsce jest w wielu zakresach zgodna z opiniami przedstawicieli pracodawców szpitali.”

Federacja podkreśla, że obecny system cierpi na głęboką fragmentaryzację opieki nad pacjentem – efekt licznych historycznych podziałów, silosów resortowych, poziomowych i organizacyjnych. W opinii PFSz to właśnie fragmentaryzacja jest jednym z największych hamulców poprawy jakości i efektywności leczenia.

„Tego typu reforma powinna być w stanie rozwiązać jeden z największych problemów, jakim jest fragmentaryzacja opieki nad pacjentem wynikająca z licznych podziałów i silosowości obecnego systemu.”

Reforma szpitali

PFSz proponuje konkretną drogę wyjścia:

- Racjonalna konsolidacja zasobów zarówno szpitalnych, jak i ambulatoryjnych na poziomie lokalnym i regionalnym,
- Tworzenie dużych, zintegrowanych organizacji koordynowanej ochrony zdrowia, które będą konkurować nie o liczbę wykonanych procedur, lecz o wynik leczenia pacjenta (value-based healthcare),
- Odejście od mechanicznego utrzymywania „sieci szpitali” na rzecz realnej współpracy między poziomami opieki (POZ, AOS, szpitalnictwo) w ramach spójnych podmiotów.

Promowanie racjonalnej konsolidacji zasobów szpitalnych i ambulatoryjnych, tworzenie dużych, zintegrowanych organizacji koordynowanej ochrony zdrowia konkurujących o wynik leczenia pacjenta (a nie o liczbę wykonanych procedur) – to kierunek, który PFSz od lat postuluje i który pozwoliłby na realne wdrożenie medycyny opartej na wartości dla pacjenta.

Reforma nie może ograniczać się do kosmetycznych zmian w strukturze sieci szpitali czy kolejnej modyfikacji algorytmów ryczałtu. Potrzebna jest głęboka zmiana filozofii systemu – z obecnego „płacenia za procedury” na model „płacenia za efekt zdrowotny i jakość życia pacjenta”. Wizja PFSz na przyszłość to: *„zrównoważony system ochrony zdrowia ponad podziałami, z wszechstronną, koordynowaną opieką nad pacjentem na każdym etapie jego choroby i w każdym miejscu zamieszkania.”*

Stanowisko PFSz z sierpnia 2025 r. pozostaje jednym z najbardziej spójnych i konsekwentnych głosów środowiska szpitalnego w debacie o kształcie reformy planowanej na 2026 rok i kolejne lata.

Tzw. Ustawa podwyżkowa

Polska Federacja Szpitali wnioskuje o tymczasowe zawieszenie realizacji Ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (tzw. Ustawa podwyżkowa).

Proponujemy dialog w Zespole Trójstronnym ds. Ochrony Zdrowia w celu wypracowania nowych regulacji uwzględniających aktualną sytuację w systemie ochrony zdrowia oraz wpływy gospodarcze na finansowanie opieki zdrowotnej. Popieramy Stanowisko Komisji ds. Ochrony Zdrowia Związku Województw RP z 10.09.2025 r. dotyczące zwiększania dostępności świadczeń, przytaczane poniżej na podstawie listu intencyjnego PFSz-ZWRP.

„Komisja ds. Ochrony Zdrowia Związku Województw RP obserwuje z niepokojem deficyt nakładów publicznych na opiekę zdrowotną, częściowo spowodowany Ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. 2017 poz. 1473). Realizacja zapisów służy atrakcyjności zawodów medycznych, ale nie może pogarszać dostępności świadczeń. W obecnej sytuacji geopolitycznej i ograniczonym finansowaniu budżetowym, utrzymanie ustawy prowadzi do ograniczania dostępności.

Wnioskujemy do Ministra Zdrowia i Parlamentarzystów o zawieszenie ustawy na 2 lata. Proponujemy rozmowy legislacyjne celem uregulowania uposażeń. Komisja gotowa do współpracy”.



Zwiększenie odporności szpitali

Polska Federacja Szpitali proponuje konkretne działania w obszarach cyberbezpieczeństwa, gospodarki odpadami oraz zamówień publicznych: szpitale potrzebują zmian na rzecz zwiększenia odporności

Deficyt NFZ

Szacunki wskazują na deficyt NFZ w wysokości 14 mld zł w 2025 roku i aż 23 mld zł w 2026 roku, mimo zwiększonej dotacji budżetowej do 27,3 mld zł. Konsekwencje tego deficytu są alarmujące dla zrównoważonego rozwoju i bezpieczeństwa pacjentów. Szpitale zmagają się z dłuższymi kolejkami, wstrzymywaniem przyjęć i rosnącymi zobowiązaniami, co zagraża ciągłości świadczeń.

Bez zmian systemowych, placówki mogą być zmuszone do cięć w inwestycjach, co pogorszy efektywność i jakość opieki. PFSz proponuje konkretne, techniczne rozwiązania, oparte na zmianach legislacyjnych i najlepszych praktykach, by zredukować koszty funkcjonowania szpitali i zwiększyć ich odporność.

Utylizacja odpadów medycznych

Po pierwsze, pilne jest uruchomienie reform w obszarze utylizacji odpadów medycznych. Obecne przepisy, oparte na regionalizacji, generują niepotrzebne koszty – opłaty za odbiór i utylizację mogą wzrosnąć nawet o 800%, sięgając 10 zł za kg.

PFSz proponuje zniesienie regionalizacji i dopuszczenie alternatywnych metod unieszkodliwiania odpadów medycznych, co mogłoby obniżyć wydatki szpitali o 20-30%. Raport UOKiK wskazuje, że takie zmiany systemowe, w tym zaangażowanie samorządów w infrastrukturę, są niezbędne do redukcji kosztów i zwiększenia efektywności. Wprowadzenie nowej ustawy o odpadach klinicznych pozwoliłoby na zrównoważone zarządzanie, minimalizując marnotrawstwo i obciążenie środowiska.



Zwiększenie odporności szpitali

Kluczowe wdrożenie: VBP

Po drugie, kluczowe jest wdrożenie Value Based Procurement (VBP) – modelu zakupów opartych na wartości, nie tylko na najniższej cenie. W polskim systemie opieki zdrowotnej VBP może zmniejszyć marnotrawstwo nawet o 15-20%, skupiając się na całkowitym koszcie opieki i rezultatach dla pacjentów.

PFSz wydała GreenBook – przewodnik dla dyrektorów szpitali, ułatwiający implementację VBP, co spełnia wymogi zrównoważonego rozwoju. Publikacja spotkała się z bardzo dobrym przyjęciem uczestników Walnego Zgromadzenia oraz Jesiennej Konferencji Programowej PFSz 2024.

Legislacyjnie, proponujemy nowelizację ustawy o zamówieniach publicznych, by VBP stało się standardem w ochronie zdrowia, promując innowacyjne kontrakty i redukcję nieefektywnych wydatków.

Cyberbezpieczeństwo w ochronie zdrowia

Wreszcie, jako obszar podnoszący bezpieczeństwo, skupiamy się na cyberochronie szpitali, by obniżyć koszty i przestoju spowodowanych naruszeniami. W 2025 roku wykryto niemal 1000 incydentów cyberataków na placówki medyczne, o 300 więcej niż rok wcześniej, ze średnim kosztem naruszenia sięgającym 10 mln USD.

Ataki paraliżują szpitale, powodując utratę danych i zaktócenia pracy, co zwiększa wydatki operacyjne. PFSz rekomenduje zmiany legislacyjne w ustawie o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa, w tym obowiązkowe audyty i szkolenia dla personelu medycznego. Inwestycje w narzędzia jak firewall i szyfrowanie danych mogą obniżyć ryzyko o 50%, minimalizując przestoje i koszty prawne.



PFSz o outsourcingu usług pozmedycznych w szpitalach

W ostatnich dniach outsourcing usług pomocniczych znów znalazł się w centrum uwagi – tym razem za sprawą Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, szpitala zrzeszonego w PFSz. Warto spojrzeć na ten temat szerzej, nie tylko przez pryzmat emocjonalnych cytatów. Outsourcing w ochronie zdrowia – szczególnie w dużych, wieloprofilowych szpitalach akademickich – nie jest już eksperymentem, ale elementem zarządzania procesami.

Oczywiście – outsourcing niesie też ryzyka. Ale nie zapominajmy, że ryzyka istnieją również przy utrzymywaniu usług w strukturach własnych – od absencji i rotacji po koszty stałe i ograniczoną elastyczność. Kluczem nie jest więc samo „za” czy „przeciw”, lecz umiejętność ważenia tych plusów i minusów oraz dobrego przygotowania procesu.

Polska Federacja Szpitali opowiada się racjonalnym, bezpiecznym dla pacjentów, kosztowo-efektywnym i mającym na względzie kapitał ludzki wyborem usług zewnętrznych przez zarządy polskich szpitali, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Outsourcing usług pomocniczych nie jest ani panaceum, ani zagrożeniem. Jest narzędziem, które – dobrze zastosowane – pomaga dużym szpitalom skoncentrować się na swojej głównej misji: zapewnianiu pacjentom opieki na najwyższym poziomie.

owe regulacje stanowiące, że apteki szpitalne nie mogą nabywać refundowanych wyrobów medycznych od dystrybutorów innych niż posiadający zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej jest niezgodne z wieloletnią praktyką funkcjonowania obrotu refundowanymi wyrobami medycznymi w szpitalach.

Dotyczy decyzji w postępowaniu PHW.024.10.2020.MIZ.AFR.7



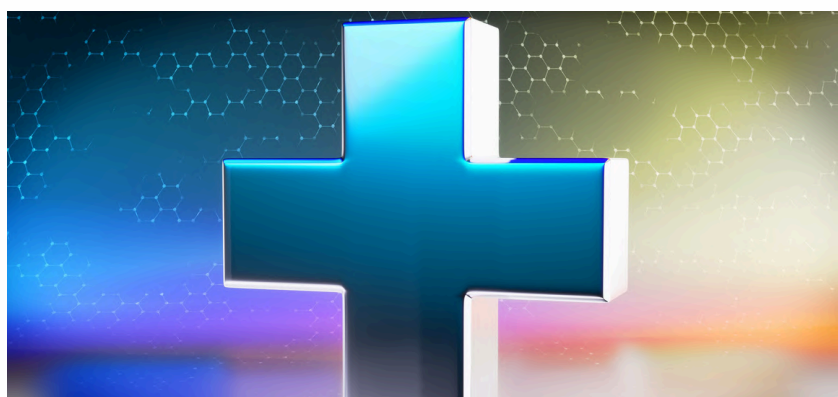
Stanowisko PFSz w sprawie aptek szpitalnych

Polska Federacja Szpitali (dalej: „PFSz”) jako największa w Polsce organizacja zrzeszająca szpitale, w obliczu wydanej w dniu 27 lutego 2025 r. przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego (dalej: „GIF”) decyzji oznaczonej PHW.024.10.2020.MIZ.AFR.7 niniejszym przedstawia swoje stanowisko w sprawie i wnosi o dopuszczenie PFSz do udziału w toczącym się postępowaniu administracyjnym.

Prezentowane przez GIF stanowisko dotyczące tego, że apteki szpitalne nie mogą nabywać refundowanych wyrobów medycznych od dystrybutorów innych niż posiadający zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej jest dla PFSz zadziwiające i niezgodne z wieloletnią praktyką funkcjonowania obrotu refundowanymi wyrobami medycznymi w szpitalach.

Brak zmiany decyzji GIF może prowadzić do znacznego wzrostu cen wyrobów medycznych nabywanych przez szpitale. W obliczu rosnących kosztów działalności placówek leczniczych, interpretacja, która doprowadza do zwiększenia rygorów działalności dostawców wyrobów medycznych przełoży się na koszty dla placówek medycznych. W konsekwencji obciążą to budżety państwa i negatywnie wpłynię jakość opieki zdrowotnej.

Dlatego tak ważne jest, aby GIF podszedł do tego tematu z pełną odpowiedzialnością. Utrzymanie obowiązujących od lat mechanizmów rynkowych pomoże w utrzymaniu stabilnych cen wyrobów medycznych, co jest kluczowe dla zapewnienia ciągłości i jakości opieki zdrowotnej. Odpowiedzialne podejście GIF do tej kwestii jest niezbędne, aby chronić interesy zarówno pacjentów, jak i placówek medycznych.



Stanowisko PFSz w sprawie aptek szpitalnych

UZASADNIENIE

W opinii PFSz decyzja GIF z dnia 27 lutego 2025 r. nieprawidłowo odnosi się do zagadnienia obowiązków kierowników aptek szpitalnych i do możliwych źródeł zakupu refundowanych wyrobów medycznych przez podmioty lecznicze. Decyzja GIF jest niezrozumiała w obliczu literalnego brzmienia art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o refundacji oraz art. 93 ust. 2 w zw. z art. 88 ust. 5 pkt 11 u.p.f., a także słusznej i powszechnie przyjętej interpretacji tych przepisów. W opinii PFSz wymienione przepisy wyraźnie dopuszczają możliwość nabycia wyrobu medycznego objętego refundacją od podmiotu innego niż przedsiębiorca prowadzący obrót hurtowy. Jednocześnie obecnie prezentowana interpretacja GIF wyłącza taką możliwość.

PFSz przypomina, że art. 9 ust. 1 i 2 ustawy o refundacji ustalającą reżim cen maksymalnych dla świadczeniodawców w odniesieniu do produktów refundowanych narzuca cenę nie wyższą niż urzędowa cena zbytu powiększona o marżę hurtową, a w przypadku nabywania od podmiotu innego niż przedsiębiorca prowadzący obrót hurtowy, cenę nie wyższą niż urzędowa cena zbytu. Przepisy te dopuszczają również zakup do aptek szpitalnych refundowanych wyrobów medycznych od przedsiębiorców innych niż posiadających zezwolenie na prowadzenie hurtowi farmaceutycznej. Przepisy te ewidentnie nie tworzą ograniczeń w zakresie źródeł dystrybucji refundowanych wyrobów medycznych do szpitali.

Wątpliwości GIF mogą wynikać z relacji art. 88 ust. 2-5 do art. 93 ust. 2 u.p.f. oraz nieuwzględnienia możliwości „odpowiedniego” stosowania obowiązków kierownika apteki ogólnodostępnej do obowiązków kierownika apteki szpitalnej. Literalne brzmienie art. 88 ust. 5 pkt 11 u.p.f. nakazuje kierownikowi apteki jedynie weryfikowanie, czy nabywane wyroby medyczne pochodzą od podmiotów posiadających zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, a nie zakup od tych podmiotów. W dodatku przepis ten został w ostatnich latach zmieniony, aby wątpliwości podobne do występujących w interpretacji GIF nie występowały.



Stanowisko PFSz w sprawie aptek szpitalnych

Polskim szpitalom zależy na możliwości pozyskiwania wyrobów medycznych od szerokiego źródła dystrybutorów. Tylko taka sytuacja i konkurencyjność na rynku zapewni, że szpitale będą mogły nabywać wysokiej jakości wyroby medyczne po atrakcyjnych cenach.

W dodatku PFSz podkreśla, że obawy o jakość wyrobów medycznych zakupionych od podmiotów innych niż hurtownie farmaceutyczne są całkowicie nieuzasadnione. Szpitale nie zgłaszają zastrzeżeń do jakości wyrobów nabywanych od dystrybutorów wyrobów medycznych, a przepisy unijnego Rozporządzenia 2017/745 zapewniają, że taka jakość jest przez nich dochowywana. Szpitale nie mają obaw dotyczących poziom bezpieczeństwa pacjentów w przypadku wyrobów medycznych zakupionych od dystrybutorów innych niż hurtownie farmaceutyczne.

Z uwagi na powyższe wnosimy o zmianę stanowiska prezentowanego w decyzji z dnia 27 lutego 2025 r. i wydanie decyzji mającej na względzie dobro polskich pacjentów i zapewnienie stabilnego funkcjonowania polskich szpitali.

Stanowisko PFSz zostało przesłane do GIF drogą elektroniczną 01.04.2025



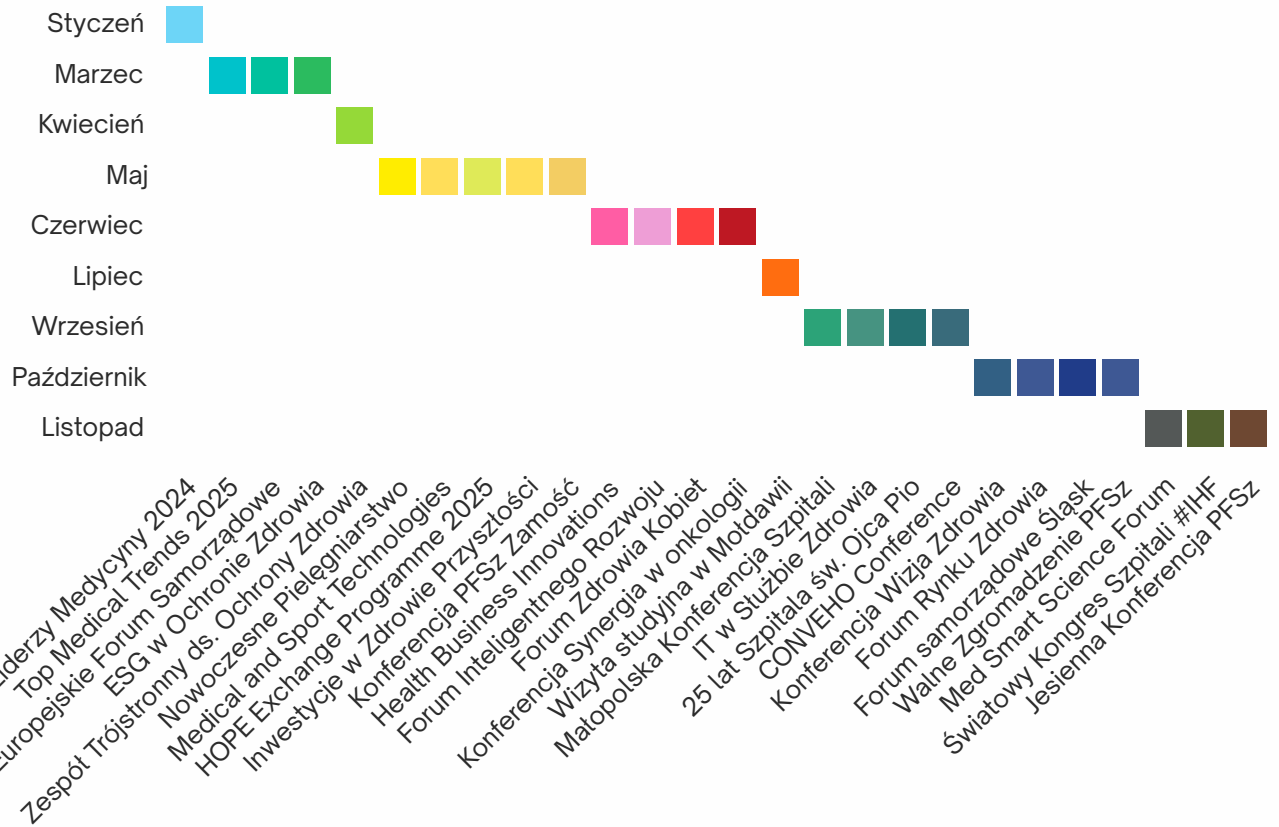
Kalendarium wydarzeń

Wybrane eventy współorganizowane, patronowane, organizowane lub z udziałem przez PFSz w 2025 roku.



Kalendarium 2025 r.

(Wybrane wydarzenia)



Styczeń

29 stycznia 2025 | Sukces Roku w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny

29 stycznia 2025 na Zamku Królewskim w Warszawie wręczono nagrody 24. edycji konkursu Sukces Roku w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny. W kategorii placówek publicznych tytuł Menedżera Roku 2024 otrzymał mgr inż. **Dariusz Madera**, EMBA – dyrektor generalny Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu.

Dariusz Madera od lat aktywnie związany jest z PFSz: w przeszłości zasiadał w Radzie Naczelnej, a od lutego 2025 pełni funkcję członka Zarządu Polskiej Federacji Szpitali. Jako lider jednego z kluczowych szpitali uniwersyteckich wnosi doświadczenie w zarządzaniu kryzysowym, modernizacjach infrastruktury i poprawie efektywności placówek publicznych. Pod jego kierownictwem USK w Opolu przeszedł znaczące zmiany – m.in. liczne inwestycje w 2024 r. – co przyczyniło się do stabilizacji i rozwoju szpitala mimo systemowych wyzwań.

Nagroda jest uznaniem nie tylko dla indywidualnych osiągnięć dyrektora Madery, ale także dla modelu zarządzania reprezentowanego przez wielu członków PFSz: skupionego na pacjentach, efektywności i zrównoważonym rozwoju szpitali publicznych. PFSz gratuluje laureatowi i życzy dalszych sukcesów w budowie nowoczesnego systemu ochrony zdrowia.



Marzec

3–4 marca 2025 | X Europejskie Forum Samorządowe w Mikołajkach

Przedstawiciele PFSz uczestniczyli w panelach poświęconych ochronie zdrowia podczas jubileuszowego. Delegację poprowadził prof. Jarosław J. Fedorowski. Główne wątki:

- Innowacje – konieczna współpraca nauki z biznesem, tworzenie warunków do realizacji pomysłów klinicznych (Dorota Gałczyńska-Zych, Szpital Bielański), „living laby” jako przestrzeń współpracy szpital–pacjent–społeczność (Jolanta Sobierańska-Grenda, Szpitale Pomorskie).
- Zielona transformacja – spełnianie wymogów ESG i NIS2, „zielony podręcznik” dla dyrektorów, wiele rozwiązań (oszczędzanie energii, edukacja) bez dużych nakładów (Michał Dybowski, Chief Sustainability Officer PFSz, CEO Fundacji Healthcare Poland).
- Wsparcie finansowe i zarządzanie kryzysami – modele pomocy bez pogłębiania zadłużenia (Supra Brokers), cykle koniunkturalne.
- Kontrakty NFZ i nadwykonania – refundacja limitowanych i Nielimitowanych świadczeń (Irena Kierzkowska, Wioletta Śląska-Zyśk).
- Dostęp do leków – likwidacja białych plam aptecznych, możliwość prowadzenia przez szpitale aptek otwartych w uzasadnionych przypadkach i nocnych dyżurów techników farmaceutycznych (prof. Jarosław J. Fedorowski).

Silna obecność PFSz przełożyła się na zaproszenie do dalszych prac Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia.

Marzec

13–14 marca 2025 | 10. Kongres Wyzwań Zdrowotnych

Polska Federacja Szpitali została Partnerem Instytucjonalnym jubileuszowej, 10. edycji Kongresu Wyzwań Zdrowotnych (HCC – Health Challenges Congress). Wydarzenie odbyło się w Międzynarodowym Centrum Kongresowym w Katowicach i zgromadziło kluczowych decydentów, ekspertów oraz praktyków ochrony zdrowia, którzy skupili się na spojrzeniu w przyszłość systemu – omawiano m.in. finansowanie, politykę lekową, reformę szpitali, kadry medyczne, koordynowaną opiekę oraz wyzwania demograficzne i technologiczne.

PFSz aktywnie włączyła się w dyskusje: prof. Jarosław J. Fedorowski brał udział w panelach dotyczących zarządzania szpitalami, stabilności finansowej placówek i zrównoważonego rozwoju sektora. Federacja podkreślała potrzebę realnych rozwiązań systemowych, które nie pogłębiają zadłużenia szpitali, a jednocześnie wspierają jakość i dostępność świadczeń.

Partnerstwo PFSz wzmocniło głos środowiska szpitalnego w interdyscyplinarnej debacie i potwierdziło pozycję federacji jako ważnego uczestnika kluczowych wydarzeń branżowych.



Marzec

26 marca 2025 | Konferencja ESG w Ochronie Zdrowia i Administracji Publicznej: Prawo, Finansowanie, Wdrożenie

Konferencja ESG w Ochronie Zdrowia i Administracji Publicznej: Prawo, Finansowanie, Wdrożenie – bezpłatne wydarzenie dedykowane praktycznym aspektom wdrażania ESG – odbyło się 26 marca 2025 r. (godz. 9:00–16:30). Organizatorem była Polska Federacja Szpitali (PFSz). Uczestnicy mogli wziąć udział zarówno online, jak i stacjonarnie w Centrum Konferencyjnym EDU WIL w Poznaniu (ul. Szyperska 14).

Celem konferencji było kompleksowe omówienie regulacji prawnych (m.in. Europejski Zielony Ład, dyrektywa CSRD), źródeł finansowania (fundusze unijne, taksonomia UE, zielone obligacje, PPP) oraz realnych praktyk wdrożeniowych ESG w szpitalach i jednostkach samorządu terytorialnego. Program obejmował trzy bloki: ramy prawne, modele finansowania (z case studies) oraz warsztaty i przykłady pionierskich wdrożeń w Polsce. Adresatami byli dyrektorzy szpitali, przedstawiciele JST, specjaliści ESG/compliance oraz firmy doradcze – wydarzenie stanowiło praktyczne wsparcie dla sektora zdrowia i administracji w procesie zielonej transformacji.

Kwiecień

29 kwietnia 2025 | Spotkanie Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia

PFSz wziął udział w wiosennym posiedzeniu Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia, poświęconemu realizacji ustawy podwyżkowej. Obradom przewodniczył Wojciech Wiśniewski (przewodniczący Zespołu, strona rządowa).

Ze strony PFSz (pracodawcy) uczestniczył prof. Jarostaw J. Fedorowski – Prezes PFSz, stary przedstawiciel federacji w Zespole. W spotkaniu brali też udział przedstawiciele rządu (m.in. z Ministerstwa Zdrowia), związków zawodowych (np. dr n. med. Agnieszka Gierszon z OPZZ reprezentująca KZZPMLD) oraz innych organizacji pracodawców.

Dyskusja skupiła się na prognozach finansowych lipcowych podwyżek i ich wpływie na szpitale. PFSz wskazywała, że wzrost kosztów pracy znacząco przewyższa tempo wzrostu finansowania z NFZ, co pogłębia zadłużenie placówek i zagraża ciągłości świadczeń. Proponowała tymczasowe zawieszenie mechanizmu waloryzacji na 2 lata oraz pilne wznowienie dialogu w celu wypracowania zrównoważonego, realnego modelu płacowego uwzględniającego sytuację gospodarczą i możliwości systemu.



Maj

15 maja 2025 | II Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Współczesne wyzwania i kierunki rozwoju nowoczesnego pielęgniarstwa”

II Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Współczesne wyzwania i kierunki rozwoju nowoczesnego pielęgniarstwa” odbyła się 15 maja 2025 r. Wydarzenie, zorganizowane przez Polską Federację Szpitali, miało charakter naukowy i skupiło się na aktualnych problemach oraz perspektywach rozwoju zawodu pielęgniarki i położnej. Uczestnicy mogli wziąć udział zarówno stacjonarnie, jak i online.

Program konferencji obejmował prelekcje ekspertów, panele dyskusyjne oraz sesję posterową prezentującą badania i osiągnięcia praktyczne z zakresu pielęgniarstwa. Omawiano m.in. nowoczesne modele opieki, wyzwania kadrowe, innowacje w edukacji pielęgniarek, opiekę nad pacjentem w warunkach ambulatoryjnych i szpitalnych oraz rolę technologii w codziennej praktyce. Konferencja stanowiła ważną platformę wymiany wiedzy i doświadczeń dla pielęgniarek, położnych, kadry zarządzającej oraz naukowców zaangażowanych w rozwój nowoczesnego pielęgniarstwa w Polsce.



Maj

16-18 maja 2025 | 21. Naukowa Konferencja „Medical and Sport Technologies” oraz Konferencja Młodych Biomedyków im. prof. Dagmary Tejszerskiej

Podwójne wydarzenie Konferencyjne odbyło się w Hotelu „Stok” w Wiśle. Event promowany na stronie Polskiej Federacji Szpitali zorganizowany został przez Towarzystwo Innowacyjnych Technologii dla Zdrowia wraz z partnerami naukowymi takimi jak Katedra Biomechatroniki Politechniki Śląskiej, Wojskowa Akademia Techniczna, Akademia Wychowania Fizycznego w Katowicach oraz Śląski Uniwersytet Medyczny. Konferencja prowadzona była w języku angielskim.

Goście dyskutowali o inżynierii biomedycznej, bioinformatyce, biomechatronice, bioelektronice oraz biomateriałach, a także o robotach medycznych, technologiach wojskowych i sportowych, wsparciu inżynieryjnym procedur medycznych i stomatologicznych oraz rehabilitacji. Konferencja, skierowana głównie do naukowców, młodych biomedyków, badaczy i specjalistów zainteresowanych rozwojem nowoczesnych rozwiązań inżynieryjnych w zdrowiu i sporcie, była świetną okazją do prezentacji najnowszych osiągnięć i innowacji interdyscyplinarnych obszarach technologii medycznych i sportowych.



Maj

21 maja 2025 | Konferencja „Inwestycje w Zdrową Przyszłość”

Wydarzenie, zorganizowane przez Izbę POLMED, objęte zostało patronatem Polskiej Federacji Szpitali (PFSz). Było to niekomercyjne spotkanie skierowane głównie do kadry zarządzającej szpitalami (maks. 2 osoby z instytucji), decydentów, liderów branży medycznej oraz przedstawicieli instytucji publicznych – zgromadziło blisko 300 kluczowych przedstawicieli sektora ochrony zdrowia.

Program obejmował cztery panele dyskusyjne: Regulacje, Innowacje, Finansowanie oraz Bezpieczeństwo, a także warsztat poświęcony skutecznemu wdrażaniu zmian. Omawiano wyzwania regulacyjne (m.in. dostosowanie do unijnych przepisów dotyczących wyrobów medycznych), innowacje technologiczne w szpitalach, modele finansowania inwestycji (fundusze unijne, KPO, ulgi podatkowe), optymalizację budżetów oraz aspekty bezpieczeństwa i compliance. Po części merytorycznej zaplanowano kolację networkingową. Konferencja stała się ważną platformą dialogu między przemysłem, administracją, nauką i szpitalami, podkreślając wyroby medyczne jako inwestycję w przyszłość systemu ochrony zdrowia.



Maj

22 maja 2025 | X Regionalna Konferencja Polskiej Federacji Szpitali – Zamość

X Jubileuszowa Regionalna Konferencja PFSz odbyła się w Zamościu. Wydarzenie, zorganizowane wspólnie przez Polską Federację Szpitali (PFSz) oraz Zamojski Szpital Niepubliczny sp. z o.o., zainaugurowało obchody 20-lecia działalności szpitala. Udział był bezpłatny dla przedstawicieli placówek medycznych i samorządów (ograniczona liczba miejsc, rejestracja do 15 maja 2025 r.).

Konferencja skupiła się na ochronie zdrowia województwa lubelskiego w świetle aktualnej sytuacji rynkowej. Program obejmował bloki tematyczne z prelekcjami i panelami dyskusyjnymi: zarządzanie ryzykiem (ochrona szpitali w dobie zagrożeń), kapitał ludzki (wykorzystanie potencjału zróżnicowanej kadry), IT w szpitalach (cyberbezpieczeństwo i innowacyjne narzędzia), finanse i strategia. Zwieńczeniem był panel „System zdrowia w przebudowie: Rola szpitali i decydentów” z udziałem przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, NFZ, posłów na Sejm RP oraz managerów szpitali. Spotkanie stanowiło platformę wymiany doświadczeń i dialogu między kluczowymi interesariuszami sektora ochrony zdrowia.

X REGIONALNA
KONFERENCJA PFSZ
W ZAMOŚCIU

22 maja 2025r.

Czerwiec

5 czerwca 2025 | 4. edycja Health Business Innovations (HBI)

Wydarzenie, zorganizowane przez Regionalną Izbę Gospodarczą w Katowicach przy patronacie honorowym Polskiej Federacji Szpitali (PFSz), przyciągnęło ponad 220 uczestników z całej Polski – właścicieli firm, dyrektorów i menedżerów szpitali, przychodni, aptek oraz innowatorów i inwestorów sektora zdrowia. Była to rekordowa edycja pod względem skali, z 29 prelegentami i rozbudowaną strefą networkingu.

Program skupił się na kluczowych wyzwaniach i rozwiązaniach w ochronie zdrowia: brakach kadrowych, cyfryzacji, e-zdrowiu, sztucznej inteligencji, biotechnologii oraz roli aptek i startupów. Kulminacyjnym punktem był finał pierwszej edycji Health Startup Contest – spośród 24 zgłoszeń wybrano 7 finalistów (m.in. MeniscusCap, Hetalox, Ouli, QVITI, skinCare, Wimba, WMKLab), którzy zaprezentowali innowacje przed jury. Konferencja stanowiła platformę do praktycznej wymiany doświadczeń, budowania relacji biznesowych i dyskusji o realnych zmianach w polskim systemie zdrowia, z naciskiem na współpracę między szpitalami, firmami, nauką i administracją.



Czerwiec

9–10 czerwca 2025 | Forum Zdrowia Kobiet. Nowe horyzonty

Pierwsza edycja Forum Zdrowia Kobiet. Nowe horyzonty odbyła się w Międzynarodowym Centrum Kongresowym w Katowicach. Wydarzenie, zorganizowane przez Grupę PTWP (wydawcę portalu rynekzdrowia.pl), było promowane przez Polską Federację Szpitali (PFSz). Zgromadziło czołowych ekspertów – lekarzy różnych specjalizacji, naukowców i decydentów – stawiając kobietę w centrum diagnozy, terapii i profilaktyki z uwzględnieniem różnic biologicznych i społecznych.

Program obejmował trzy główne nurty: Nowe Horyzonty Opieki Ginekologicznej (zdrowie reprodukcyjne, niepłodność, menopauza, antykoncepcja), Zdrowie Kobiet w Praktyce (choroby sercowo-naczyniowe, neurologiczne, autoimmunologiczne, cukrzyca, zdrowie psychiczne) oraz Kompleksowe Zdrowie Kobiety (nowotwory ginekologiczne i piersi, choroby rzadkie, otyłość, ciąża wysokiego ryzyka, opieka perinatalna). Znalazły się tu debaty, sesje eksperckie, warsztaty i prezentacje. Forum otrzymało punkty edukacyjne dla lekarzy, certyfikat INFARMA i stanowiło platformę do wypracowania zintegrowanych, spersonalizowanych standardów opieki nad kobietami na każdym etapie życia.

Czerwiec

9–10 czerwca 2025 | 10. Forum Inteligentnego Rozwoju PCz Uniejów 2025

Wydarzenie, zorganizowane przez Fundację Forum Inteligentnego Rozwoju, Centrum Inteligentnego Rozwoju oraz partnerów, objęte zostało patronatem Polskiej Federacji Szpitali (PFSz). Kongres zgromadził setki uczestników – przedsiębiorców, inwestorów, naukowców, przedstawiciele samorządów i startupów – tworząc jedną z najważniejszych platform wymiany wiedzy o innowacjach i zrównoważonym rozwoju w Polsce.

Program obejmował cztery główne strefy: Inspiracji i Liderów Inteligentnego Rozwoju (wystąpienia motywacyjne, zdrowie psychiczne, równowaga pracy), Nowoczesnych Technologii (zdrowie, biotechnologia, inżynieria biomedyczna, sztuczna inteligencja, automatyzacja), Tradycyjnych i Nowoczesnych Inwestycji (kryptowaluty, nieruchomości, dywersyfikacja aktywów) oraz rozbudowany networking. Zwieńczeniem wydarzenia była Gala Nagród Forum Inteligentnego Rozwoju, podczas której uhonorowano 100 laureatów w jubileuszowej edycji nagród gospodarczych. Forum mocno akcentowało nowoczesne technologie w ochronie zdrowia jako jeden z filarów inteligentnego rozwoju kraju.

Czerwiec

13-15 czerwca 2025 | 43. edycja HOPE Exchange Programme oraz Kongres HOPE AGORA 2025

43. edycja prestiżowego programu organizowanego przez Europejską Federację Szpitali i Ochrony Zdrowia HOPE, w Polsce po raz trzynasty była koordynowanym przez Polską Federację Szpitali. W programie uczestniczyli menedżerowie z całej Europy, odbywając staże w polskich szpitalach m.in. Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu oraz Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Bizuela w Bydgoszczy. Tematem wiodącym edycji było „Razem dla jakości” (Together for Quality!).

Program zakończył się Kongresem HOPE AGORA 2025, który odbył się w dniach 13–15 czerwca 2025 r. w Wiedniu (Austria). Wydarzenie zgromadziło uczestników z ponad 20 krajów europejskich, w tym menedżerów po stażach, przedstawicieli organizacji członkowskich HOPE oraz Radę Gubernatorów. Kongres stanowił platformę do podsumowania doświadczeń, prezentacji najlepszych praktyk, innowacyjnych rozwiązań i wniosków z wymiany wiedzy w zakresie zarządzania ochroną zdrowia. Polska aktywnie przyczyniła się do programu poprzez gościnne staże i udział w kongresie, podkreślając znaczenie międzynarodowej współpracy dla poprawy jakości opieki zdrowotnej w Europie.

Czerwiec

14 czerwca 2025 | Interdyscyplinarna Konferencja Naukowa „SOS – Synergia w Onkologii”

Trzecia edycja konferencji SOS odbyła się w Szczecinie (Plac Rodła 10). Wydarzenie, zorganizowane przez Zachodniopomorskie Centrum Onkologii oraz wydawnictwo Evereth Publishing, było bezpłatne i skierowane do przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych zaangażowanych w opiekę onkologiczną. Konferencja skupiła ekspertów z różnych ośrodków w Polsce, w tym specjalistów ZCO, onkologów, chirurgów, radioterapeutów, pielęgniarek i innych członków interdyscyplinarnego zespołu.

Program koncentrował się na opiece koordynowanej nad pacjentem onkologicznym – od diagnozy po monitorowanie efektów terapii. Omawiano wyzwania i najlepsze praktyki w minimalizowaniu ryzyk przedoperacyjnych, poprawie wyników leczenia oraz jakości opieki. Podkreślono rolę personelu pielęgniarskiego jako kluczowego ogniwa zespołu, a także aspekty psychologiczne, w tym rozmowy o śmierci w chorobie nieuleczalnej oraz samodbałość personelu. Konferencja stanowiła przestrzeń do wymiany doświadczeń, zdobywania aktualnej wiedzy i budowania współpracy interdyscyplinarnej dla zwiększenia komfortu i bezpieczeństwa pacjentów onkologicznych.

Sierpień

Sierpień 2025 | Wizyta Studyjna PFSz w Mołdawii

Latem delegacja Zarządu i Rady Naczelnej PFSz, na czele z prof. Jarostawem J. Fedorowskim, odwiedziła MedPark w ramach wizyty studyjnej. Szpital MedPark w Kiszyniowie (Mołdawia) zdobył prestiżową akredytację Joint Commission International (JCI) – złoty standard jakości opieki zdrowotnej na świecie. Jest to najprawdopodobniej jedyna taka placówka w regionie Trójmorza. Prywatny szpital z otwartym całodobowym SOR-em finansuje ok. 15–20% przychodów z publicznego systemu, przyjmuje pacjentów w stanie zagrożenia życia niezależnie od ubezpieczenia i realizuje procedury charytatywne.

MedPark pokazuje, że nawet w krajach o ograniczonych zasobach możliwe jest osiągnięcie najwyższych standardów międzynarodowych. Prof. Fedorowski wskazuje na brak w Polsce szpitali prywatnych z otwartym SOR-em i globalną akredytacją, mimo dobrych kadr medycznych. Apeluje o autoryzację międzynarodowych instytucji akredytacyjnych w kraju, premiowanie JCI w kontraktach NFZ i budowanie marki jakości – co mogłoby wesprzeć rozwój turystyki medycznej i zaufanie pacjentów.

Wizyta potwierdza kierunek PFSz: promowanie wzorców jakości ponad podziałami własnościowymi i systemowymi.



Wrzesień

2-4 września 2025 | I Forum Ekonomiczne w Karpaczu

Na prestiżowym wydarzeniu w Karpaczu Polska Federacja Szpitali była reprezentowana w składzie:

Bogustaw Budziński, Krajowy Koordynator HOPE Exchange, Michał Dybowski, Dyrektor ds. zrównoważonego rozwoju i bezpieczeństwa w PFSz, Jarostaw J. Fedorowski, Prezes PFSz, Tomasz Kopiec, Członek Zarządu PFSz, Karolina Kornowska, Dyrektor ds. Organizacji PFSz, Ewa Książek-Bator, Wiceprezes Zarządu oraz Dyrektor ds. Finansowych PFSz, Dariusz Madera, Członek Zarządu PFSz. Rada Naczelna brała udział w składzie: Marcin Drozd, Rafał Holanowski, Piotr Kuczyński, Paweł Łangowski, Adam Michalak, Klaudia Rogowska, Joanna Szyman.

Profesor Jarostaw J. Fedorowski reprezentował Federację podczas paneli dyskusyjnych:

- Flexcare czyli jak uelastyczyć ścieżki pacjentów w programach lekowych
- Efektywność systemów ochrony zdrowia w państwach Europy Środkowej i Wschodniej
- Efektywne ścieżki pacjenta: jak usprawnić przepływy między szpitalami różnych poziomów referencyjności
- Sztuczna inteligencja jako narzędzie wsparcia pracy szpitala

Wrzesień

11 września 2025 | I Małopolska Konferencja Szpitali

Wydarzenie, zorganizowane przez Szpital im. Ojca Rafała z Proszowic SPZOZ oraz Polską Federację Szpitali (PFSz), było pierwszą edycją regionalnego forum szpitali małopolskich. Udział był bezpłatny dla przedstawicieli placówek medycznych i samorządów (rejestracja do 3 września 2025 r.). Konferencja objęta patronatem honorowym Wojewody Małopolskiego, Marszałka Województwa Małopolskiego, Starosty Powiatu Proszowickiego oraz patronatem medialnym TVP3 Kraków i Termedia.

Konferencja skupiła kilkudziesięciu dyrektorów szpitali powiatowych, wojewódzkich, resortowych i prywatnych z Małopolski oraz województw ościennych. Program obejmował bloki tematyczne i cztery panele dyskusyjne: „Koordynacja. Konsolidacja. Przyszłość szpitali”, monitorowanie jakości w ochronie zdrowia, model opieki psychiatrycznej oraz informatyzacja w szpitalach. Omawiano strategię integracji systemu, wyzwania transformacji, bezpieczeństwo i jakość opieki. Zwieńczeniem były listy od Wicepremiera Władysława Kosiniaka-Kamysza i Senator Beaty Mateckiej-Libery, podkreślające potencjał wydarzenia jako corocznego forum podnoszącego standardy opieki medycznej w regionie.



Wrzesień

11 września 2025 | Konferencja IT w Służbie Zdrowia

Wydarzenie, promowane przez Polską Federację Szpitali (PFSz), było bezpłatne po uprzedniej rejestracji na stronie gigacon.org. Skupiło się na najnowszych rozwiązaniach informatycznych dedykowanych zakładom opieki zdrowotnej, z prezentacjami wiodących firm IT oraz wykładami ekspertów dzielących się praktycznymi doświadczeniami z informatyzacji sektora zdrowia.

Program obejmował kluczowe tematy: e-zdrowie i Elektroniczną Dokumentację Medyczną (EDM), telemedycynę, sztuczną inteligencję w diagnostyce i analizie danych, cyberbezpieczeństwo (w tym dyrektywa NIS2), IoT w monitoringu pacjentów, blockchain w wymianie danych medycznych, aplikacje mobilne i urządzenia wearables oraz technologie VR/AR w szkoleniu personelu i terapii. Konferencja stanowiła praktyczną platformę do usprawniania pracy placówek, zarządzania personelem, obniżania kosztów oraz podnoszenia bezpieczeństwa i jakości opieki dzięki nowoczesnym technologiom.

Wrzesień

12 września 2025 | Uroczystość 25-lecia Wojewódzkiego Szpitala im. św. Ojca Pio w Przemyślu

Jubileuszowe obchody zgromadziły licznych gości – przedstawicieli władz samorządowych, wojewódzkich, parlamentarzystów, dyrektorów placówek medycznych oraz byłych i obecnych pracowników szpitala. Wydarzenie było reprezentowane przez Polską Federację Szpitali (PFSz), która od lat wspiera rozwój i promocję nowoczesnego zarządzania w polskich szpitalach.

Uroczystość podsumowała 25 lat działalności placówki – od powstania w 2000 r. jako nowoczesnego szpitala wojewódzkiego po osiągnięcie pozycji jednego z wiodących ośrodków w regionie podkarpackim. W programie znalazły się wystąpienia okolicznościowe, wręczenie odznaczeń i nagród zasłużonym pracownikom, wspomnienia historyczne oraz artystyczna część gali. Jubileusz podkreślił wkład szpitala w poprawę dostępu do specjalistycznej opieki zdrowotnej, rozwój infrastruktury oraz innowacyjne podejście do leczenia pacjentów w województwie podkarpackim.



Wrzesień

30 września 2025 | CONVEHO European Hospital and Healthcare Convention

Wydarzenie, zorganizowane w Londynie przez BORO Communication, było promowane przez Polską Federację Szpitali (PFSz). Zgromadziło przedstawicieli szpitali i liderów ochrony zdrowia z Wielkiej Brytanii, Francji, Belgii, Rumunii, Holandii, Łotwy, Litwy, Szwajcarii, Danii, Niemiec i Polski. Jarosław J. Fedorowski, prezes PFSz, skarbnik i członek Komitetu Wykonawczego International Hospital Federation (IHF), miał zaszczyt przewodniczyć konwencji.

Program obejmował inspirujące wystąpienia i dyskusje z udziałem znakomitych prelegentów, w tym prof. Gillian Leng CBE (Prezydent Royal Society of Medicine w Wielkiej Brytanii). Tematyka skupiała się na europejskiej transformacji systemów opieki zdrowotnej, innowacjach, inwestycjach i najlepszych praktykach w zarządzaniu szpitalami. Fedorowski promował IHF oraz 48. Światowy Kongres Szpitali w Genewie (10–13 listopada 2025 r.). Wydarzenie wzmocniło międzynarodową współpracę, w tym polsko-brytyjską (uczestnictwo przedstawicielki Ambasady Brytyjskiej w Polsce), i stanowiło ważną platformę wymiany doświadczeń dla europejskich liderów sektora zdrowia.



Październik

7-8 października 2025 | Kongres Wizja Zdrowia / Konferencja Hospital & Healthcare Management

Wydarzenie, zorganizowane w Warszawie przez Grupę PTWP (wydawcę portalu rynekzdrowia.pl), objęte zostało patronatem Polskiej Federacji Szpitali (PFSz). Zgromadziło kluczowych decydentów, dyrektorów szpitali, menedżerów ochrony zdrowia, ekspertów oraz przedstawicieli administracji i biznesu medycznego.

Program skupił się na strategicznych wyzwaniach i perspektywach polskiego systemu ochrony zdrowia w kontekście zmian regulacyjnych, finansowania, cyfryzacji oraz zarządzania personelem. Omawiano m.in. reformy szpitalnictwa, modele koordynowanej opieki, inwestycje w infrastrukturę, sztuczną inteligencję w medycynie, cyberbezpieczeństwo oraz zdrowie psychiczne personelu i pacjentów. Najwięcej emocji i pozytywnego fermentu wprowadziła dyskusja o zarobkach dyrektorów szpitali.

Kongres stanowił jedną z najważniejszych platform dialogu między sektorem publicznym, prywatnym i naukowym, wyznaczającą kierunki rozwoju ochrony zdrowia w Polsce na kolejne lata.



Październik

29 października 2025 | III Interdyscyplinarne Forum Prawa Medycznego „Prawo i Medycyna”

Polska Federacja Szpitali objęta patronatem Ogólnopolską Konferencją Naukową „Prawo i Medycyna”, zorganizowaną przez Pracownię Prawa Medycznego Instytutu Nauk Prawnych Wydziału Nauk Społeczno-Humanistycznych Akademii Zamojskiej.

Wydarzenie zgromadziło liczne grono specjalistów z dziedziny prawa, medycyny oraz pokrewnych nauk, którzy przyjechali, aby wymienić się wiedzą i doświadczeniami na temat aktualnych zagadnień związanych z prawem medycznym i jego praktycznym zastosowaniem. W sesjach naukowych i panelach dyskusyjnych uczestniczyło 37 naukowców i ekspertów z dziedziny prawa i medycyny.

Z ramienia PFSz w wydarzeniu wzięli udział dyrektorzy szpitali członkowskich:

- Mariusz Paszko – wiceprzewodniczący Rady Naczelnej PFSz, prezes Zamojski Szpital Niepubliczny sp. z o.o.
- Adam Finiarz, dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Zamościu
- Piotr Matej – dyrektor Szpitala Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Lublinie

Wśród prelegentów znalazł się również ambasador PFSz – Tomasz Adam Majszyk.



Październik

30 października 2025 | II Forum Samorządowe Województwa Śląskiego

Forum dotyczące zmian w ochronie zdrowia odbyło się w Centrum Kultury w Pszczynie. Organizatorem były Powiat Pszczyński, Gmina Pszczyna, Szpital Joannitas oraz Związek Szpitali Powiatowych Woj. Śląskiego. Wydarzenie objęte zostało honorowym patronatem m.in. Wojewody Śląskiego, Marszałka Województwa Śląskiego oraz Polskiej Federacji Szpitali (PFSz).

Forum zgromadziło samorządowców, dyrektorów szpitali powiatowych i ekspertów. W programie znalazły się panele o modelu Szpital&Dom z doświadczeniami międzynarodowymi, współpracy organów tworzących szpitale, planach naprawczych oraz rozmowa z Minister Zdrowia dr Jolantą Sobierańską-Grendą na temat przyszłości szpitali powiatowych. Celem było wypracowanie wspólnej strategii w obliczu reformy ustawy i poprawa sytuacji finansowej placówek w regionie.



Listopad

6–7 listopada 2025 | Med Smart Science Forum

Pierwsza edycja Forum odbyła się w Warszawie (Centrum konferencyjne ADN), z networkingiem 5 listopada i warsztatami online 7 listopada. Nowe, innowacyjne wydarzenie zorganizowane przez Evention łączy medycynę, naukę i technologię z centralnym tematem danych. Patronat honorowy objęta m.in. Polska Federacja Szpitali (PFSz), Agencja Badań Medycznych oraz Regionalne Centra Medycyny Cyfrowej.

Konferencja skupiła przedstawicieli branży medycznej, firm technologicznych, uniwersytetów, instytucji naukowych i Centrów Medycyny Cyfrowej. Program obejmował realne wdrożenia AI w medycynie, algorytmy klasyfikujące i regresyjne, rozpoznawanie wzorców, bezpieczeństwo danych oraz współpracę między menedżerami ochrony zdrowia, badaczami i dostawcami technologii. Wydarzenie promowało dialog, partnerstwa i praktyczne rozwiązania w medycynie cyfrowej, wzmacniając integrację 19 Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowych w Polsce.

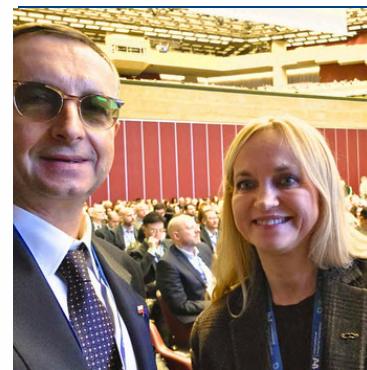
Listopad

10-13 listopada 2025 | 48. Światowy Kongres Szpitali #IHF w Genewie

Rekordowa delegacja – ponad 25 osób – wzięła udział w 48. Światowym Kongresie Szpitali #IHF w Genewie. Polska była jedną z najbardziej widocznych i aktywnych delegacji europejskich spośród ponad 1500 uczestników z 86 krajów. Delegację wspierali przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia: minister dr Jolanta Sobierańska-Grenda, wiceminister Katarzyna Kacperczyk oraz dyr. Katarzyna Laskowska. PFSz reprezentował prof. Jarostaw J. Fedorowski – skarbnik i członek Komitetu Wykonawczego IHF.

Kluczowe osiągnięcia:

- 3 prezentacje ustne i 3 plakaty z Polski
- polski ekspert przewodniczył sesji naukowej
- najwięcej finalistów World Hospital Awards 2025 spośród krajów europejskich: III nagroda – Instytut Matki i Dziecka (kategoria Operational Excellence), wyróżnienia – Szpitale Pomorskie i Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego
- minister Sobierańska-Grenda w jury nagród
- polskie stoisko narodowe (współpraca z SUPRA BROKERS S.A.) – centrum networkingu z liderami z Brazylii, USA, Malezji, Singapuru i innych krajów



Listopad

27–28 listopada 2025 | Jesienna Konferencja Programowa PFSz

Jesienna Konferencja Programowa Polskiej Federacji Szpitali to najważniejsze wydarzenie roku dla Polskiej Federacji Szpitali. Dwudniowa konferencja zgromadziła dyrektorów szpitali członkowskich, przedstawicieli władz samorządowych, Ministerstwa Zdrowia, NFZ oraz ekspertów systemu ochrony zdrowia. Była to kluczowa debata czołowych reprezentantów polskiej opieki zdrowotnej w 2025 roku.

Program skupił się na priorytetach na 2026 r.: reformie szpitalnictwa, sieci szpitali, finansowaniu świadczeń, planach naprawczych, cyberbezpieczeństwie, kadrach medycznych oraz cyfryzacji. W obradach w innowacyjnej, otwartej formule wzięli udział ministrowie, postowie, prezesi NFZ i eksperci, a dyskusje dotyczyły realnych wyzwań i propozycji rozwiązań systemowych. Konferencja wzmocniła pozycję PFSz jako głównego głosu środowiska szpitalnego w dialogu z decydentami.



Grudzień

5–6 grudnia 2025 | Spotkanie Rady Gubernatorów, Oficerów Łącznikowych i Koordynatorów Krajowych HOPE

5 grudnia 2025 r. miało miejsce spotkanie Koordynatorów Krajowych. Wydarzenia poświęcone były kluczowym wyzwaniom europejskich systemów ochrony zdrowia. Polską Federację Szpitali (PFSz) reprezentowała Karolina Kornowska (Dyrektor ds. Organizacyjnych) podczas posiedzeń Gubernatorów i Liaison Officers oraz Bogusław Budziński (Koordynator Krajowy Programu Wymiany Menedżerów HOPE) w spotkaniu koordynatorów.

W programie omawiano wdrożenia AI w zdrowiu, regulacje, projekty badawcze, przeciążenia systemów, braki kadrowe, rosnące koszty terapii, ujednocianie standardów jakości, bezpieczeństwo danych i interoperacyjność w EHDS. Sesja wspólna dotyczyła odporności systemów: planów kryzysowych, logistyki surowców krytycznych, elastycznych modeli zarządzania łózkami. Przedstawiono aktualizacje legislacyjne (Critical Medicines Act, Medical Devices, Cybersecurity, Data Act, EHDS). Spotkania wzmocniły dialog europejski i pozycję PFSz w kształtowaniu polityki zdrowotnej UE.

Relacja z XIV Jesiennej Konferencji Programowej PFSz



Ludzie, nie ryby - rozmowy w akwarium

Sprawozdanie z XIV Jesiennej Konferencji Programowej Polskiej Federacji Szpitali - Agata Sawicka, PFSz

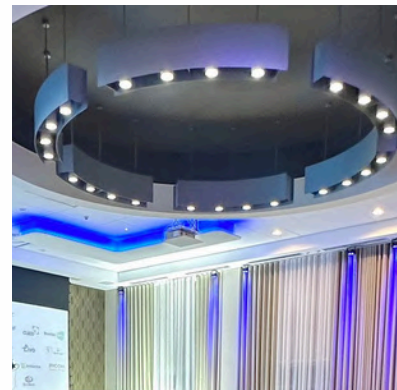
27–28 listopada 2025 | Hotel Z Business & Spa, Otwock

Ponad 200 uczestników – w tym dyrektorzy szpitali z całej Polski, przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Naczelnej Izby Lekarskiej, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, rektorzy i dziekani uczelni medycznych, przedstawiciele wiodących firm technologicznych oraz organizacji pacjenckich – wzięło udział w największym dorocznym spotkaniu liderów polskiej ochrony zdrowia.

XIV Jesienna Konferencja Programowa PFSz przeszła do historii jako wydarzenie, podczas którego reprezentanci największych organizacji polskiej ochrony zdrowia w partnerskiej, otwartej dyskusji opartej na modelu “fish bowl”, omawiali wyzwania i rozwiązania systemowych problemów polskiego szpitalnictwa. Dwudniowa Konferencja Programowa Polskiej Federacji Szpitali w Otwocku pokazała, że dialog między podmiotami systemu ochrony zdrowia o różnych, niekiedy pozornie przeciwstawnych interesach, jest nie tylko możliwy, ale wręcz konieczny.

Grube ryby, szczupaki, płotki

Profesor Jarostaw Fedorowski, przewodniczący konferencji i prezes Polskiej Federacji Szpitali, to pomysłodawca wprowadzenia nowej formy dyskusji, tzw. “fishbowl” (kuliste akwarium). Ta dynamiczna forma panelu, polegająca na otwartym, dwupoziomym kręgu dyskusyjnym z możliwością rotacji uczestników, pozwala na żywą wymianę poglądów między kluczowymi ekspertami sektora ochrony zdrowia (tzw. “grube ryby”) a szerszym gronem słuchaczy.



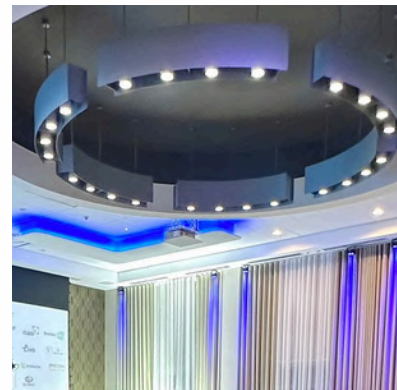
Korzenie “fishbowl” sięgają pionierskich prac psychologa Kurta Lewina w latach 40. XX wieku. Tzw. unconferences (proponuję polskie tłumaczenie: “dekonferencje”) zyskały popularność w amerykańskiej edukacji, warsztatach i terapiach grupowych w latach 90., gdyż okazały się skutecznym narzędziem do angażowania dużych grup w konstruktywne rozmowy na kontrowersyjne lub złożone tematy.

Zalety tego formatu są szczególnie cenne w sektorze ochrony zdrowia: fishbowl umożliwia pełne uczestnictwo całej grupy, nawet przy dużej liczbie osób, promuje aktywne słuchanie i równowagę szans wypowiedzi, łagodzi bariery hierarchiczne. Dzięki rotacji uczestników dyskusja pozostaje świeża, inkluzywna i bogata w różnorodne perspektywy, co wyraża główną misję PFSz – tworzenie płaszczyzny integracji, wymiany wiedzy i debat ponad podziałami, na rzecz zrównoważonego systemu opieki zdrowotnej.

"O menadżerach szpitali mówi się niewiele"

Odwiedziny Gościa Honorowego Konferencji, Pani Minister Zdrowia Jolanty Sobierańskiej-Grendy, nadały wyjątkowy ton całemu wydarzeniu. Pani Minister - była przewodnicząca Rady Naczelnej PFSz, wzięła udział w dyskusji, która zgromadziła rekordową ilość gości konferencji. W mniejszym, wewnętrznym kręgu zebrali się najważniejsze nazwiska z organizacji sektorowych by z Panią Minister wymieniać się uwagami o stanie ochrony zdrowia. Krąg zewnętrzny oraz kolejne rzędy stanowili słuchacze, ale co istotne każdy mógł się włączyć do dyskusji, kładąc dłoń na ramieniu dyskutanta, by zamienić się miejscami.

"O menadżerach szpitali mówi się niewiele" – stwierdziła Minister w czasie dyskusji, zwracając uwagę na paradoks: to właśnie dyrektorzy szpitali są odpowiedzialni za wdrażanie wszystkich reform, zarządzanie kryzysami, zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów i personelu, a jednocześnie ich głos w debacie publicznej jest marginalizowany. Pani Minister podkreśliła kluczową, lecz często niedocenianą rolę osób zarządzających placówkami medycznymi w transformacji systemu ochrony zdrowia.



Kluczowe momenty konferencji

"HI over AI" (Human Interaction over Artificial Intelligence)

- Ludzka interakcja jest dużo ważniejsza niż sztuczna inteligencja

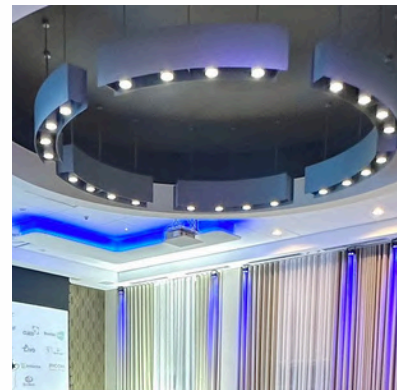
W pierwszej części Jesiennej Konferencji Programowej PFSz dużo emocji na głównej sali wzbudzała rozmowa o napięciach na styku technologia-lekarz-pacjent.

"HI over AI" – hasło wypowiedziane przez Marcina Karolewskiego (Polskie Towarzystwo Lekarzy Menedżerów) zapoczątkowało inspirującą wymianę myśli:

"Lekarz tylko na mnie spojrzął, a potem grał na klawiaturze" – ten cytat od pacjenta, przywołany przez jednego z uczestników debaty, stał się symbolem problemu, który będzie się tylko rozrastał - trzeba pilnować, by w toku wprowadzania nowych technologii w szpitalnictwie nie zniknął jej fundamentalnie ludzki wymiar.

- Najważniejszy, a zarazem najtrudniejszy jest kontakt międzyludzki - między pracownikami, między lekarzami i pacjentami, rodzinami. W międzyludzkiej interakcji dzieje się akt leczenia. Trzeba uważać, by jej nie zastąpić zdehumanizowanymi technologiami - "bo tak łatwiej, szybciej, taniej".
- Nadmierna koncentracja na dokumentacji elektronicznej i systemach IT już teraz odbiera lekarzom czas na rozmowę z pacjentem – cyfryzacja + biurokracja rodzą kolejne poziomy niebezpieczeństw dla relacji medyków i pacjentów
- AI może wspierać, ale nigdy nie zastąpi ludzkiego doświadczenia, interakcji, osądu i doświadczenia klinicznego – AI nie ma emocji, intuicji, moralności.
- Będąc u progu cyfryzacyjnego boomu warto się zastanowić nad jego kierunkiem i regułami - również tymi nienegocjowanymi.

"Wyrzucimy klawiatury z gabinetów" – postulat cyfryzacji przyjaznej pacjentom – to prowokacyjne hasło miało po raz kolejny zwrócić uwagę na nadmierne obciążenie administracyjne lekarzy, na absurd sytuacji, w której spędzają więcej czasu na wypełnianiu formularzy elektronicznych niż na rozmowie z pacjentem.



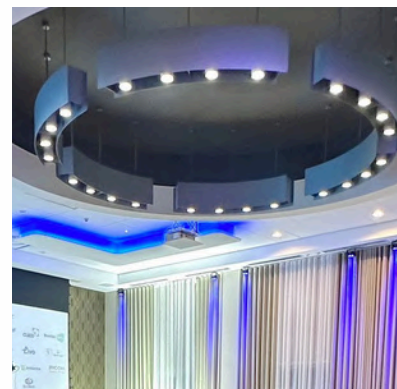
- Przeciętny lekarz POZ spędza 60-70% czasu pracy na dokumentacji medycznej
- W szpitalach odsetek ten sięga 50-55% czasu pracy lekarza
- Średnio lekarz wypełnia 40-50 różnych formularzy dziennie
- Na jeden kontakt z pacjentem przypada średnio 15-20 minut dokumentacji

Te liczby nie są przesadzone – wręcz przeciwnie, od lat sygnalizują je NRL, Porozumienie Rezydentów, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy oraz liczne raporty (np. dotyczące wypalenia zawodowego i emigracji lekarzy). To są prawdziwe i alarmująco aktualne dane. Pokazują jeden z największych problemów polskiego systemu ochrony zdrowia – nadmierne obciążenie administracyjne lekarzy, które odbiera czas na realną opiekę nad pacjentem.

Rozwiązanie tej sytuacji nie jest proste, ale kierunek jest jasny: Cyfryzacja i AI – tak, ale w taki sposób, by była przyjazna dla pacjenta i nie odbierała czasu na kontakt z chorym. Jak by to wyglądało w praktyce? Oto kilka pomysłów:

- Wprowadzenie klauzuli wyższego dobra, która umożliwiłaby lekarzom odstąpienie od pełnej dokumentacji w sytuacjach zagrożenia życia bez konsekwencji prawnych
- Radykalne uproszczenie dokumentacji medycznej – zestandaryzowanie formularzy i eliminację dublujących się pól
- Wdrożenie zaawansowanych systemów rozpoznawania mowy pozwalających na dyktowanie dokumentacji zamiast pisania
- Automatyczne wypełnianie standardowych pól na podstawie danych z systemu szpitalnego
- Likwidacja obowiązku prowadzenia dokumentacji w wielu równoległych systemach

Moderator debaty, Profesor Fedorowski tak podsumował dyskusję: **"AI powinno oznaczać Assisted Intelligence, nie Artificial Intelligence – inteligencję wspomagającą, nie sztuczną."**



"W TAKIM stanie mi go pan oddaje?" – przypadek pacjenta na styku systemów

Jeden z najsilniejszych momentów konferencji nastąpił, gdy do "akwarium" wszedł Marcin Karolewski i opowiedział historię, która utkwiała wszystkim w pamięci.

Przypadek kliniczny – pacjent między systemami:

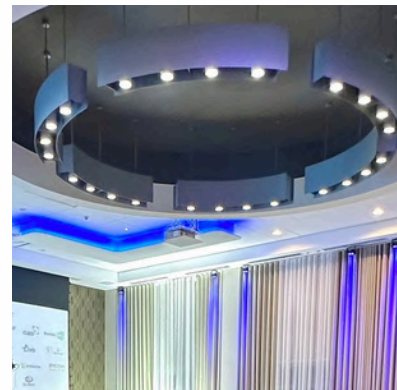
Gdy prezes PTLM pracował jako kierownik interny w szpitalu psychiatrycznym (tak, to połączenie istnieje - dodał zdając sobie zapewne sprawę z unikalności tego stanowiska), zajmował się osobami chorymi psychicznie z chorobami sprzężonymi, często niezdolnymi do samodzielnego funkcjonowania po latach przebywania w ośrodku, gdy ich stan fizyczny się pogarszał.

"W TAKIM stanie mi go pan oddaje?" – to pytanie często słyszał od rodzin, które odbierały swoich bliskich ze szpitala. Czasem nie chciały ich odbierać. Czasem pan doktor, który był kierownikiem oddziału sam musiał szukać pomocy lub domu dla pacjenta pozbawionego jakichkolwiek krewnych.

Problem okazał się wielowarstwowy:

- Brak systemowych rozwiązań i wsparcia dla pacjentów i ich rodzin po wypisie
- Brak gotowych procedur na wypadek wypisu pacjentów niezdolnych do samodzielności, bez bliskich i krewnych
- Niewłaściwy podział kompetencji – nie jest odpowiedzialnością dyrektora szpitala by wozić chorych pacjentów szukając dla nich pomocy
- Brak koordynatora opieki, który nadzorowałby ciągłość leczenia – luka kompetencyjna
- Systemy informatyczne szpitali nie komunikowały się ze sobą – historia choroby była fragmentaryczna

Inni przedstawiciele sektora ochrony zdrowia zgromadzeni w fishbowlu potwierdzili, że takie przypadki nie są odosobnione i wynikają z systemowych braków w koordynacji opieki. Niestąbną chęć niesienia pomocy i wielkie osobiste zaangażowanie doktora Karolewskiego, wzbudziły wzruszenie słuchaczy.



Diagnoza problemu:

- Brak opieki społecznej zintegrowanej z opieką medyczną
- Niewłaściwy podział kompetencji między pracownikami szpitala
- Brak przepływu informacji między szpitalami a pomocą społeczną
- Nieadekwatne finansowanie opieki nad pacjentami wielochorobowymi
- Brak instytucji koordynatora opieki

Dyskusja pokazała, że problem jest powszechny – wielu dyrektorów obecnych na sali zgłaszało podobne przypadki. Pacjenci psychiatryczni z chorobami somatycznymi, pacjenci geriatryczni z zaburzeniami psychicznymi, osoby uzależnione z chorobami przewlekłymi – wszystkie te grupy "spadają między krzesła" fragmentarycznego systemu.

"Nie jest prawdą, że się starzejemy - my żyjemy dłużej"

Prezes PFSz prof. Jarosław Fedorowski, moderujący dyskusję w fishbowlu, przy dyskusji o seniorach przedstawił odświeżającą i bardziej optymistyczną perspektywę na wyzwania demograficzne, kwestionując deficytowe myślenie o "starzejącym się społeczeństwie" jako o problemie.

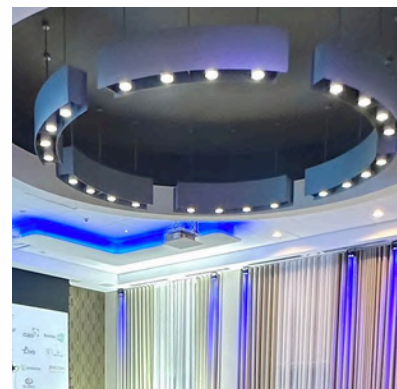
Zmiana paradygmatu: Zamiast mówić o "starzeniu się społeczeństwa" (z negatywnymi konotacjami: choroby, niesamodzielność, obciążenie dla systemu), prof. Fedorowski proponuje mówić o "wydłużeniu życia" – pozytywnym osiągnięciu cywilizacyjnym, które wymaga dostosowania systemu ochrony zdrowia, a nie traktowania jako problemu.

Dane demograficzne dla Polski:

- Przeciętne dalsze trwanie życia w 1990 r.: mężczyźni 66 lat, kobiety 75 lat
- Przeciętne dalsze trwanie życia w 2024 r.: mężczyźni 74 lata, kobiety 82 lata
- Prognoza na 2040 r.: mężczyźni 79 lat, kobiety 85 lat
- Kluczowe: nie tylko żyjemy dłużej, ale też większość dodatkowych lat życia to lata w zdrowiu

Co to oznacza dla systemu ochrony zdrowia?

Zamiast przygotowywać się na "silver tsunami", powinniśmy przygotować system na:



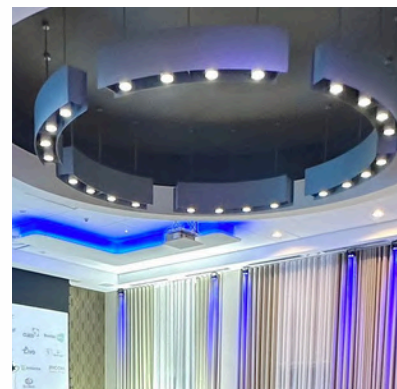
- Opiekę senioralną i geriatryczną na nowych zasadach – profilaktyka, aktywizacja, utrzymanie samodzielności
- Zarządzanie wielochorobowością (a nie leczenie pojedynczych schorzeń)
- Ochronę zdrowia psychicznego seniorów
- Wsparcie opiekunów rodzinnych
- Rozwój infrastruktury ambulatoryjnej, domowej i środowiskowej (zamiast koncentracji na szpitalach)
- Zredukowanie funkcji oddziałów geriatry

Perspektywa prof. Fedorowskiego zmieniła atmosferę dyskusji o nadchodzącej “srebrnej erze” z pesymistycznej na konstruktywną. Prezes zaprosił zebranych gości na przerwę lunchową, a na sali rozpoczęły się przygotowania do głównej debaty konferencji.

Trójstronna debata z Panią Minister – ryby mają głos!

Nadszedł czas na najważniejsze spotkanie Jesiennej Konferencji Programowej. Gościem specjalnym była Minister Zdrowia, Jolanta Sobierańska-Grenda – wcześniej Przewodnicząca Rady Naczelnej PFSz. Pozostali uczestnicy debaty w kręgu wewnętrznym:

- Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Chmielowiec
- Wiceprezes NFZ Marek Augustyn
- Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej, Łukasz Jankowski
- Prezes Agencji Badań Medycznych, Wojciech Fendler
- Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Daniel Rutkowski
- Prezes Izby Gospodarczej Farmacja Polska, Irena Rej
- Dyrektor Instytutu Zdrowia Publicznego, Barnard Waśko
- Wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Pomożniczek, Dorota Ronek,
- Prezydium Forum Związków Zawodowych, Grażyna Cebula-Kubat
- Prezes Zarządu PZPPF Krajowych Producentów Leków, w, Grzegorz Rychwalski
- Związek Zawodowy Pracowników Farmacji, Piotr Merks
- Prezes Krajowej Izby Fizjoterapeutów, Agnieszka Stępień
- Prezes Federacji Pacjentów Polskich, Grzegorz Maćkowiak
- Prezes Izby POLMED, Arkadiusz Grądkowski
- OPZZ, Maria Miklińska, Renata Górna
- Pracodawcy RP, Paweł Łangowski



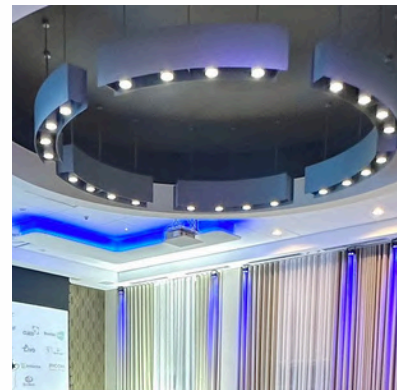
W rotacyjnej, otwartej dyskusji (ponad 40 osób skorzystało z możliwości zabrania głosu bezpośrednio w "akwariu") pojawiły się konkretne deklaracje, padły trudne pytania, wyartykułowano problemy, które gdzie indziej nie miałyby szans na przedyskutowanie w takim gronie. Najważniejsze wątki dyskusji:

1. Głos pielęgniarek i położnych

"Wrywanie kawałków tortu"

- Ta gorzka diagnoza padła w kulminacyjnym momencie dyskusji o koordynacji opieki i stanowiła podsumowanie wielowątkowej debaty o fragmentaryzacji polskiej ochrony zdrowia.
- Przedstawicielka Sektora OZ NSZZ Solidarność, zasiadająca w "akwariu", bez ogródek sformułowała problem:
- "Nie ma systemu opieki zdrowotnej. Jest wrywanie kawałków tortu" – każdy podmiot walczy o swój kawałek finansowania, każdy specjalista skupia się na swoim wąskim zakresie, a pacjent jest pozostawiony sam sobie w poruszaniu się po tym labiryncie.
- Przykłady fragmentaryzacji:
- Pacjent z niewydolnością serca chodzi do kardiologa (serce), nefrologa (nerki), diabetologa (cukrzyca), pulmonologa (duszność) – każdy leczy swój narząd, nikt nie patrzy na całość
- Brak komunikacji między lekarzem POZ, specjalistami i szpitalem – pacjent jest żywym pendrive'm przenoszącym dokumentację
- Podział finansowania na "silosy" (POZ, AOS, szpitale, psychiatria, rehabilitacja) uniemożliwia elastyczne dostosowanie opieki do potrzeb
- Brak instytucji case managera (koordynatora opieki) dla pacjentów złożonych

Podział według funkcji – diagnosta, chirurg, internista – bez właściwej koordynacji prowadzi do sytuacji, w której pacjent jest przrzućany między specjalistami bez kompleksowej opieki.



Propozycje rozwiązań:

- Wprowadzenie koordynowanej opieki nad pacjentem (care coordination)
- Stworzenie instytucji case managera dla pacjentów wielochorobowych
- Integracja finansowania – "pieniądz za pacjentem", nie za procedurą
- Zintegrowane systemy informatyczne umożliwiające płynny przepływ informacji
- Zespoły wielospecjalistyczne pracujące razem, nie osobno

Dyskusja ta była jednym z ważniejszych momentów konferencji, bo dotknęła sedna problemów polskiego systemu ochrony zdrowia.

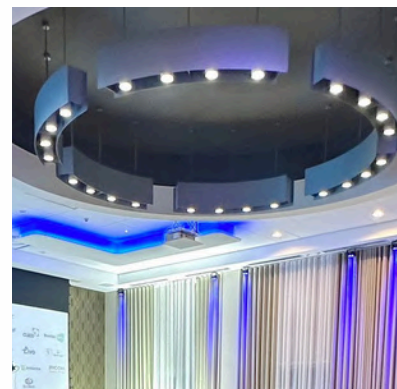
2. Pilnie potrzebne zawody i kompetencje medyczne

- Technik terapii oddechowej – zawód kluczowy dla oddziałów intensywnej terapii i rehabilitacji pulmonologicznej
- Lekarz hospitalista – specjalista ds. koordynacji opieki szpitalnej, zarządzający leczeniem pacjentów wielochorobowych
- Szkoleń kompetencyjne z cyfryzacji opieki medycznej i cyberbezpieczeństwa dla kadry zarządzającej i szpitalnych działów IT.

Krajowa Izba Pielęgniarek i Pomożników – postulat rozszerzenia kompetencji

Przedstawicielka OZZPiP przedstawiła paradoks, który od lat hamuje pełne wykorzystanie potencjału tej licznej grupy zawodowej.

"Nie ma dokumentów określających, jakie kompetencje mają pielęgniarki i położne, i jak je zagospodarować" – rozpoczęła, przedstawiając absurdalną sytuację: pielęgniarki kończą studia drugiego stopnia, zdobywają specjalizacje, uczestniczą w licznych szkoleniach, ale formalnie nie mogą wykorzystać swojej wiedzy, bo brakuje przepisów precyzyjnie określających ich kompetencje.



Paradoksy polskiego pielęgniarstwa:

1. Późne: Oddziały póżnicze są zamykane (w 2024 r. zamknięto 23 oddziały), podczas gdy nowe póżne wciąż są kształcone (rocznie około 800 absolwentek). Póżne emigrują lub przechodzą do innych specjalności, bo nie ma dla nich miejsc pracy.
2. Pielęgniarki specjalistki: Mamy pielęgniarki z 20-letnim doświadczeniem w kardiologii, które formalnie nie mogą samodzielnie wykonać EKG bez zlecenia lekarza, mimo że potrafią je interpretować lepiej niż wielu młodych lekarzy.
3. Pielęgniarki POZ: Mogą prowadzić porady, ale nie mogą wypisać recepty na termometr czy plastry, które zaraz i tak zaleci lekarz.

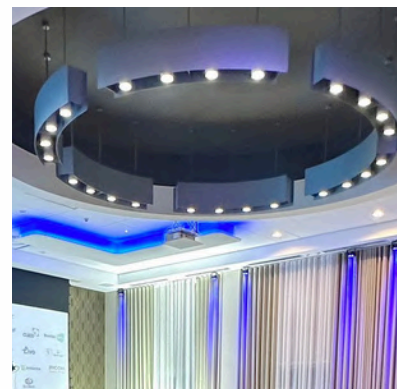
Przedstawicielka OZZPiP podkreśliła sukcesy środowiska w walce o godne wynagrodzenia – minimalne wynagrodzenie pielęgniarek wzrosło znacząco w ostatnich latach (choć wciąż jest niesatysfakcjonujące w porównaniu z Europą Zachodnią). Jednak **brak jasno określonych kompetencji hamuje pełne wykorzystanie potencjału zawodowego tej grupy** i prowadzi do:

- Frustracji wykształconych profesjonalistek
- Marnotrawstwa zasobów – pielęgniarki wykonują czynności poniżej swoich kwalifikacji
- Nieefektywności systemu – lekarze muszą wykonywać proste czynności, które mogłyby wykonać pielęgniarki
- Emigracji – w UK czy Irlandii polskie pielęgniarki mają znacznie szersze kompetencje

Konkretne postulaty:

Przedstawicielka przedstawiła pakiet postulatów przygotowany przez środowisko:

- Jasne określenie kompetencji pielęgniarek na różnych poziomach kwalifikacji (licencjat, magister, specjalizacja)
- Rozszerzenie uprawnień do:
 - a. Samodzielnego wypisywania recept na leki z określonego wykazu (leki stałe w chorobach przewlekłych)
 - b. Zlecenia podstawowych badań diagnostycznych
 - c. Prowadzenia porad kontrolnych w wybranych jednostkach chorobowych
 - d. Kwalifikowania pacjentów do szczepień i samodzielnego ich wykonywania



- Stworzenie ścieżki kariery pielęgniarki specjalistycznej (nurse practitioner) wzorem krajów anglosaskich
- Odpowiednie wynagrodzenie adekwatne do rozszerzonych kompetencji

3. Środowisko Lekarskie

"My chętnie oddamy kompetencje" – głos przedstawiciela Ogólnopolskiego Związku Lekarzy

Badania mówią za siebie:

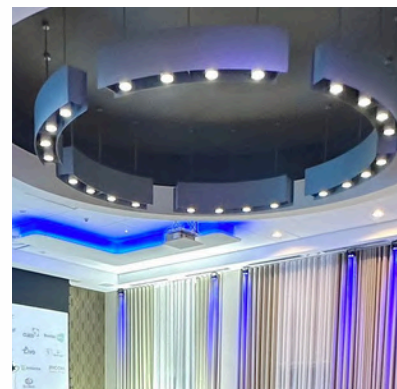
- "40% lekarzy jest wypalonych zawodowo"
- 67% lekarzy deklaruje, że ma za mało czasu na indywidualną rozmowę z pacjentem
- 73% lekarzy POZ twierdzi, że jakość ich pracy spadła z powodu presji czasu
- 58% lekarzy młodych (do 35 lat) rozważa zmianę zawodu lub emigrację

Następnie przedstawiciel OZL przeszedł do konkretnych propozycji rozwiązań. **Co lekarze są gotowi przekazać innym grupom zawodowym?**

- Pielęgniarkom z odpowiednim przeszkoleniem: wypisywanie recept na leki stałe w chorobach przewlekłych, podstawowe badania diagnostyczne, prowadzenie porad kontrolnych w stabilnych chorobach przewlekłych
- Farmaceutom szpitalnym: optymalizację farmakoterapii, monitorowanie interakcji lekowych, edukację pacjentów w zakresie przyjmowania leków
- Diagnostom laboratoryjnym: większą autonomię w interpretacji wyników i wskazywaniu dalszych badań
- Psychologom klinicznym: samodzielne prowadzenie psychoterapii bez konieczności stałego nadzoru psychiatry

W zamian lekarze chcą skupić się na:

- Spersonalizowanych programach leczenia, szczególnie w onkologii
- Innowacyjnych metodach terapii wymagających zaawansowanej wiedzy medycznej
- Skomplikowanych przypadkach wielochorobowych
- Relacji z pacjentem i całościowej opiece nad człowiekiem
- Aktualizacji wiedzy i rozwoju zawodowym



Przedstawiciel OZL podkreślił również konieczność poprawy kultury zarządzania w szpitalach. Zbyt wiele placówek wciąż funkcjonuje w modelu hierarchicznym z lat 80., co hamuje innowacje i demotywuje młodą kadre.

"Farmaceuty w Polsce nie ma" – alarmujący wniosek Związku Zawodowego Pracowników Farmacji - Mocnym stwierdzeniem rozpoczął dyskusję Piotr Merks, przedstawiciel Związku Zawodowego Pracowników Farmacji, przedstawiając dane o skali emigracji polskich farmaceutów.

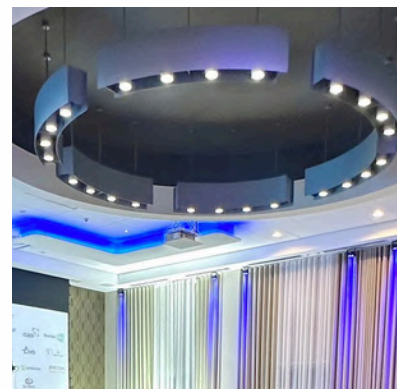
Alarmujące statystyki:

- W latach 2015-2024 Polskę opuścilo około 8000 farmaceutów (co piąty absolwent)
- Główne kierunki emigracji: Finlandia, Australia, Wielka Brytania i Kanada
- Powody: kompetencje (w Polsce farmaceuta szpitalny to wciąż niedoceniany zawód), wiedza (za granicą dostęp do najnowszych terapii i szkoleń) i godziwe wynagrodzenie (3-4 razy wyższe niż w Polsce)

"Nikt nie mówi o farmaceutach w polskim systemie ochrony zdrowia" – kontynuował profesor, wskazując na całkowite pominięcie tej grupy zawodowej w strategicznych dokumentach dotyczących rozwoju ochrony zdrowia. Podczas gdy w krajach zachodnich farmaceuci szpitalni są integralną częścią zespołów terapeutycznych, uczestniczą w obchodach lekarskich, optymalizują farmakoterapię i edukują pacjentów, w Polsce ich rola sprowadza się często do magazyniera leków.

Przykład australijski – ekonomiczny dowód wartości farmaceuty: Pan Merks przywołał rewolucyjny projekt australijski, gdzie zdecydowano się na wprowadzenie farmaceuty klinicznego na każdy oddział szpitalny. Projekt obejmował 15 szpitali i trwał 2 lata. Rezultaty były spektakularne:

- Redukcja błędów lekowych o 78%
- Skrócenie czasu hospitalizacji średnio o 1,2 dnia
- Zmniejszenie ponownych przyjęć do szpitala o 35%
- Oszczędności finansowe: każda zainwestowana dolar zwrócił się jako 4,3 dolara oszczędności
- Projekt zwrócił się finansowo w ciągu jednego roku



Przedstawiciel ZZF podkreślił zasadę współczesnej medycyny: **"Doctors to treat, nurses to care, pharmacists to comply"** ("Lekarze od leczenia, pielęgniarki od opieki, farmaceuci od zgodności")

Farmaceuci to kluczowy element zabezpieczenia przebiegu i bezpieczeństwa farmakoterapii. Ich rola w:

- Wykrywaniu interakcji lekowych
- Optymalizacji dawkowania
- Monitorowaniu działań niepożądanych
- Edukacji pacjentów
- Zapewnieniu ciągłości farmakoterapii po wypisie ze szpitala

jest nie do przecenienia i powinna być w końcu odpowiednio doceniona i wykorzystana w polskim systemie ochrony zdrowia.

Postulaty branży farmaceutycznej:

- Wprowadzenie stanowiska farmaceuty klinicznego we wszystkich szpitalach powyżej 200 łóżek
- Włączenie farmaceutów do zespołów terapeutycznych
- Rozszerzenie kompetencji farmaceutów szpitalnych
- Godne wynagrodzenie adekwatne do wykształcenia i odpowiedzialności
- Stworzenie ścieżki specjalizacji dla farmaceutów szpitalnych

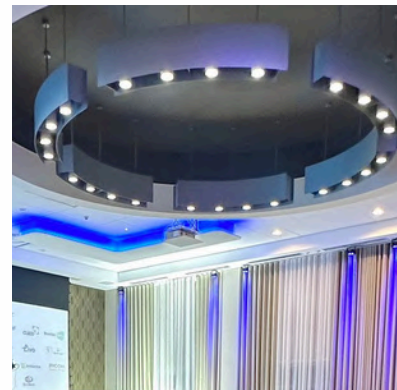
"Jakim wy musicie być bogatym krajem!"

Piotr Merks wniósł do debaty perspektywę międzynarodową i zwrócił uwagę na dramatyczny i kosztowny problem emigracji wykształconej kadry medycznej.

"Jakim wy musicie być bogatym krajem – kształcicie kadry na eksport" – tymi słowami brytyjskiego parlamentarzysty (wypowiedzianymi podczas debaty o imigracji w brytyjskiej Izbie Gmin) rozpoczął przedstawiciel, by zilustrować absurd sytuacji.

Skala problemu – dane za lata 2015-2024:

- Polska opuściło około 24 000 lekarzy
- Polska opuściło około 28 000 pielęgniarek
- Polska opuściło około 8 000 farmaceutów
- Łącznie: 60 000 wykształconych profesjonalistów medycznych



Koszt dla polskiego społeczeństwa:

- Kształcenie jednego lekarza kosztuje państwo około 500 000 zł (studia + specjalizacja)
- Kształcenie jednej pielęgniarki: około 150 000 zł
- Kształcenie jednego farmaceuty: około 200 000 zł
- Łączny koszt "eksportu" kadry w latach 2015-2024: około 16 miliardów złotych

To pieniądze polskich podatników, które zamiast wrócić w postaci opieki medycznej dla polskiego społeczeństwa, zasilają systemy ochrony zdrowia w Niemczech, Wielkiej Brytanii, Norwegii czy Holandii.

Postulat: Stworzenie unijnego funduszu kompensacyjnego dla krajów kształcących kadry medyczne na potrzeby bogatszych państw członkowskich.

Mechanizm działania:

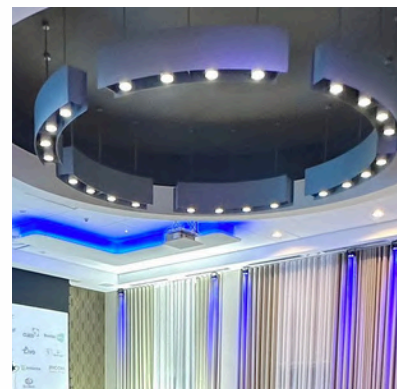
- Kraj, który "importuje" wykształconego profesjonalistę medycznego, wpłaca do funduszu kwotę równą kosztom jego kształcenia
- Fundusz jest rozdzielany między kraje "eksportujące" kadry
- Pieniądze muszą być przeznaczone na edukację medyczną i poprawę warunków pracy w ochronie zdrowia

Przedstawiciel Związku Zawodowego Farmaceutów argumentował, że:

- To rozwiązanie sprawiedliwe – kraj beneficjent ponosi część kosztów
- To rozwiązanie pragmatyczne – nie ogranicza swobody przepływu osób, ale kompensuje straty
- To rozwiązanie już funkcjonuje w sporcie (system kar za "ktusownictwo" młodzieży)

Propozycja spotkała się z uznaniem sali, choć niektórzy zwracali uwagę na trudności polityczne we wdrożeniu takiego mechanizmu na poziomie UE. Dyskusja pokazała jednak, że problem emigracji kadry medycznej to nie tylko kwestia płac (choć one są istotne), ale także:

- Warunków pracy
- Możliwości rozwoju zawodowego
- Kultury organizacyjnej
- Doceniania i szacunku dla profesjonalistów medycznych



Nieuczciwa restrukturyzacja czy reorganizacja? – głos Izby Polmed

Przedstawiciel dostawców wyrobów medycznych z Izby Polmed wniósł do debaty kontrowersyjny, ale ważny temat niepokojących praktyk podczas restrukturyzacji szpitali.

Problem:

W trakcie restrukturyzacji lub reorganizacji szpitali (często poprzedzających połączenie placówek lub zmianę formy organizacyjno-prawnej) dochodzi do sytuacji, w których:

- Szpital przestaje regulować zobowiązania wobec dostawców
- Argumentuje to zbliżającą się restrukturyzacją
- Po restrukturyzacji nowy podmiot nie uznaje zobowiązań "starego" podmiotu
- Dostawcy pozostają z niezapłaconymi fakturami

Przedstawiciel Izby Polmed określił to jako "nieuczciwą restrukturyzację" i przywołał konkretne przypadki:

- Szpital w województwie śląskim – 4,2 mln zł niezapłaconych faktur
- Szpital w województwie mazowieckim – 2,8 mln zł niezapłaconych faktur
- Szpital w województwie dolnośląskim – 3,1 mln zł niezapłaconych faktur

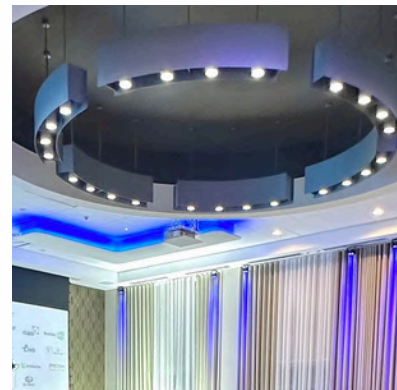
Konsekwencje dla rynku:

- Dostawcy ograniczają kredyty kupieckie dla szpitali
- Rosnące koszty dostaw (dostawcy wliczają ryzyko niewypłacalności w cenę)
- Wycofywanie się mniejszych dostawców z rynku
- Ograniczenie dostępności niektórych wyrobów medycznych

Przedstawiciel Izby Polmed podkreślił, że:

- Rozumieją trudną sytuację finansową szpitali
- Nie chodzi o przypadki obiektywnej niewypłacalności
- Chodzi o sytuacje celowego wykorzystywania restrukturyzacji do "zrzucenia" długów

Postulat: Pilna interwencja Ministerstwa Zdrowia i wypracowanie zasad "uczciwej restrukturyzacji", która nie będzie krzywdzić dostawców.



Umowy lojalnościowe dla studentów? – dyskusja wokół kontrowersyjnego pomysłu.

Pod koniec pierwszego dnia, gdy debata w "akwarium" była już rozgrzana, padła kontrowersyjna propozycja: **umowy lojalnościowe dla studentów kierunków medycznych.**

Idea: Student medycyny, pielęgniarstwa czy farmacji podpisuje umowę, w której zobowiązuje się do przepracowania określonej liczby lat (np. 5 lat) w polskim systemie ochrony zdrowia w zamian za:

- Stypendium podczas studiów
- Gwarantowane miejsce specjalizacji
- Ewentualnie dodatkowe świadczenia (mieszkanie służbowe, dopłata do kosztów życia)

Jeśli student nie wywiąże się z zobowiązania (emigruje, przechodzi do sektora prywatnego niezwiązanego z NFZ), musi zwrócić otrzymane środki, ewentualnie z odsetkami/karą.

Argumenty ZA:

- Państwo inwestuje w kształcenie – ma prawo oczekiwać zwrotu inwestycji
- Zmniejszy emigrację młodych profesjonalistów
- Zapewni przewidywalność planowania kadr
- Rozwiązanie stosowane w innych krajach (np. w wojsku, w niektórych programach stypendialnych)

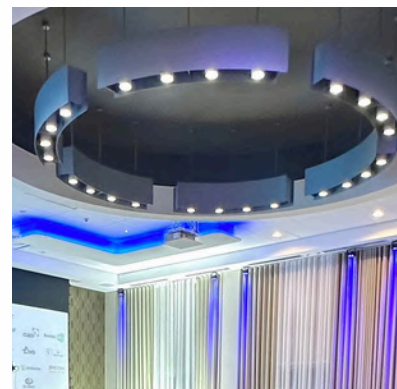
Argumenty PRZECIW:

Jeden z uczestników z zewnętrznego kręgu wstał, położył rękę na ramieniu "VIP"-a, by zająć jego miejsce w kręgu wewnętrznym. Co jakiś czas w dyskusjach następowały podobne wymiany, co pokazało, że model fishbowla dobrze się przyjął. Nowy rozmówca zajmując miejsce w "akwarium" zdecydowanie sprzeciwił się pomysłowi "lojalek":

System wymaga mobilności, wymiany doświadczeń i "czyszczenia" – młodzi profesjonaliści powinni mieć możliwość rozwoju w różnych placówkach, różnych specjalnościach, różnych środowiskach pracy.

"Przywiązanie" młodych do jednego miejsca pracy przez 5 lat to:

- Zahamowanie rozwoju zawodowego
- Ryzyko "wypalenia" w toksycznym środowisku (jeśli trafią do złego szpitala, będą skazani na 5 lat piekła)



- Brak motywacji do podnoszenia standardów przez szpitale (mają "zagwarantowaną" kadrę)
- Ograniczenie konkurencyjności – najlepsi młodzi nie będą chcieli podpisywać takich umów
- Rozwiązanie problemu siłą, zamiast naprawienia systemu

"System potrzebuje przepływu kadr, świeżej krwi, nowych pomysłów" – argumentował mówca. "Jeśli młody profesjonalista widzi, że w innym szpitalu warunki są lepsze, powinien mieć prawo tam pójść. To zmusi szpitale do poprawy warunków pracy."

Przedstawiciel branży dostaw medycznych popart ten głos, dodając że:

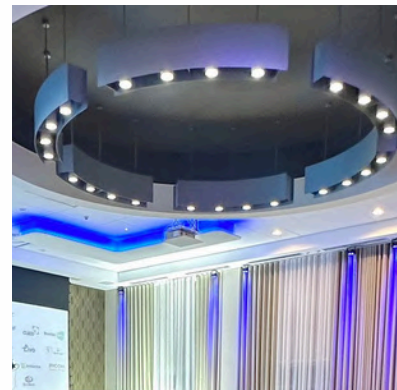
- Umowy lojalnościowe to rozwiązanie z PRL-u (nakazy pracy)
- W wolnorynkowej gospodarce należy konkurować warunkami, nie przymusem
- Jeśli młodzi emigrują, to znak że coś jest nie tak z systemem – trzeba naprawić system, nie "tatać" go przymusowymi umowami

Dyskusja zakończyła się bez konsensusu, ale wyraźnie zarysowały się dwa obozy. Ciekawe, że to właśnie starsze pokolenie (lekarze i dyrektorzy z wieloletnim stażem) było bardziej skłonne do umów lojalnościowych, podczas gdy młodzi menedżerowie i przedstawiciele środowisk zawodowych byli zdecydowanie przeciwni. Pani Minister nie zajęła jednoznacznego stanowiska, stwierdzając że temat wymaga szerszej debaty i analiz prawnych.

Po dwóch godzinach intensywnej dyskusji moderator Prof. Fedorowski podsumował dyskusję, zapowiedział kolejne punkty programu i dziękując gościom zaprosił zebranych do kontynuacji rozmów w kularach.

Hospital AI Challenge 2025 – rozstrzygnięcie konkursu

Wieczorem, w uroczystej atmosferze, ogłoszono wyniki konkursu **Hospital AI Challenge 2025** (partner strategiczny: **Deloitte**), w którym nagrodzono najciekawsze wdrożenia sztucznej inteligencji w polskich szpitalach.



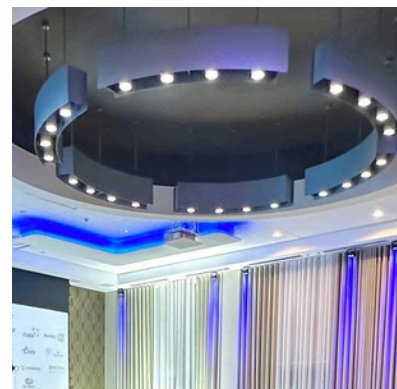
- Laureat I miejsca: Szpital Uniwersytecki w Krakowie – system AI wspomagający wykrywanie sepsy w oparciu o ciągły monitoring parametrów życiowych i wyników laboratoryjnych. System skrócił czas rozpoznania sepsy średnio o 3,2 godziny, co przelożyło się na znaczącą redukcję śmiertelności.
- Laureat II miejsca: Centrum Onkologii w Warszawie – system AI wspierający planowanie radioterapii, który zredukował czas przygotowania planu leczenia z 4-6 godzin do 45 minut przy zachowaniu lub poprawie jakości planu.
- Laureat III miejsca: Szpital Wojewódzki w Poznaniu – chatbot AI do wstępnej triażu pacjentów kontaktujących się z izbą przyjęć, który zredukował liczbę nieuzasadnionych wizyt w IP o 28%.
- Wyróżnienie specjalne jury: Szpital Powiatowy w Oświęcimiu – za wdrożenie systemu AI do optymalizacji harmonogramów pracy pielęgniarek, który uwzględnia zarówno potrzeby oddziałów, jak i preferencje pracowników, znacząco poprawiając satysfakcję z pracy.

Nagrody (sprzęt komputerowy i licencje na oprogramowanie o łącznej wartości 250 000 zł) wręczyli wspólnie Pani Minister Zdrowia i Partner Zarządzający Deloitte Polska.

Gratulujemy zwycięzcom!

“Ludzie, nie ryby” - podsumowanie

XIV Jesienna Konferencja Programowa PFSz zostanie zapamiętana jako sukces “ludzkiej” rozmowy i dialogu. Wprowadzony przez Prezesa Fedorowskiego format fishbowl i zaproszenie Pani Minister Zdrowia okazały się strzałem w dziesiątkę – jak podsumował jeden z uczestników: **"w dwie godziny wypracowaliśmy więcej konkretnych rozwiązań niż przez cały rok w niektórych komisjach resortowych."**



Tegoroczna konferencja pokazała kilka fundamentalnych prawd o polskiej ochronie zdrowia:

1. Dialog jest możliwy i potrzebny

Pomimo różnic interesów (dyrektorzy szpitali vs. NFZ vs. środowiska zawodowe vs. Ministerstwo vs. dostawcy), wszystkie strony potrafią usiąść do stołu i wymienić się opiniami, jeśli atmosfera sprzyja konstruktywnej rozmowie.

2. Problemy są znane, brakuje woli i narzędzi do rozwiązania
Niemal wszystkie problemy poruszone podczas konferencji (kompetencje pielęgniarek, emigracja kadry, fragmentaryzacja systemu, nadmierna biurokracja, niedoceniony farmaceuta) są od lat znane i opisywane. Brakuje jednak politycznej woli i konkretnych narzędzi do ich rozwiązania - może właśnie dlatego, że brakuje nam ludzkiej rozmowy?

3. Środowisko jest gotowe na zmiany

Wystąpienie lekarzy deklarujących gotowość oddania części kompetencji, przedstawiciele pielęgniarek domagający się rozszerzenia uprawnień, postulaty modernizacji zarządzania – wszystko to pokazuje, że środowisko medyczne i menedżerskie jest dojrzałe do głębokich reform.

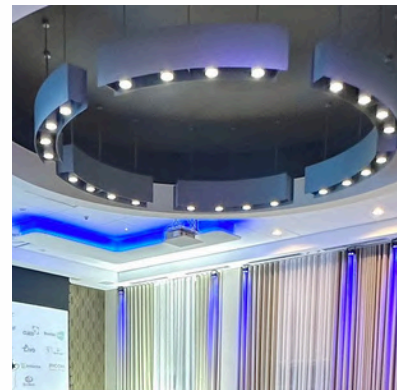
4. Technologia to narzędzie, nie cel

Dyskusja o AI pokazała, że polskie szpitalnictwo pragmatycznie podchodzi do nowych technologii – widzi ich potencjał, ale nie daje się ponieść ślepemu entuzjazmowi. "HI (human interaction) over AI" to zasada, która powinna przyświecać wszystkim wdrożeniom technologicznym.

5. Polska ochrona zdrowia ma szansę na transformację

Jeśli utrzymany zostanie obecny styl dialogu – otwarty, merytoryczny, nastawiony na wspólne dobro pacjentów – polska ochrona zdrowia ma realną szansę na głęboką transformację w ciągu najbliższych lat.

Tekst: Agata I. Sawicka





PREZES I ZARZĄD PFSz (kadencja 2024-2030)

JAROSŁAW J. FEDOROWSKI

Prezes PFSz, Prof. nadzw., MD, PhD, MBA, FACP, FESC. Gubernator Europejskiej Federacji Szpitali HOPE. Skarbnik Światowej Federacji Szpitali IHF. Członek Rady Pracodawców RP.

EWA KSIĄŻEK-BATOR

Wiceprezes Zarządu PFSz, Dyrektor ds. Finansowych PFSz. Mgr. Prezes HMS Clinic w Gdyni, członek honorowy Polskiej Unii Szpitali Klinicznych, była Dyrektor UCK w Gdańsku.

IRENA KIERZKOWSKA

Członek Zarządu PFSz, Pełnomocnik PFSz ds. Współpracy ze Związkiem Województw RP. Lekarz, Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie.

DARIUSZ MADERA

Członek Zarządu PFSz, mgr inż. Dyrektor Generalny Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu


ZBIGNIEW TORBUS


Członek Zarządu PFSz, mgr. Dyrektor Szpitala im. Ojca Rafała z Proszowic SPZOZ w Proszowicach


Dziękujemy

Zostań członkiem PFSz: biuro@pfsz.org

Zostań członkiem SRKOZ: srkoz@pfsz.org

Śledź nasze działania na LinkedIn  Polska Federacja Szpitali

 Redaktor Naczelny: Jarosław J. Fedorowski

 Redaktor Prowadzący: Agata I. Sawicka

 Polska Federacja Szpitali, ul. Nowogrodzka 11, 00-513 Warszawa

 www.pfsz.org  Polska Federacja Szpitali





Ponad podziałami!

Polska Federacja Szpitali integruje szpitale dysponujące potencjałem ponad 150 tysięcy łóżek i ponad 400 tysięcy pracowników, świadczące usługi zdrowotne, których wartość przekracza 100 mld zł.

- Jesteśmy głosem polskich szpitali na forum krajowym, europejskim oraz globalnym.
- Promujemy dobre praktyki dla polskich szpitali i w polskich szpitalach.
- Integrujemy Szpitale, bowiem razem osiągniemy więcej.
- Nasza wizja to zrównoważony system ochrony zdrowia ponad podziałami.

Należymy do:

- Pracodawców RP
- Europejskiej Federacji Szpitali HOPE
- Światowej Federacji Szpitali IHF



Integrujemy ponad:

500
szpitali

150 tys.
łóżek szpitalnych

400 tys.
pracowników

100 mld
wartość świadczeń



Polska Federacja Szpitali
ul. Nowogrodzka 11
00-513 Warszawa
Polska

tel. +48 509 754 724
biuro@pfsz.org