

STANOWISKO Nr 3/22/VIII
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z dnia 28 stycznia 2022 r.

**w sprawie projektu ustawy o modernizacji i poprawie efektywności
szpitalnictwa**

Naczelna Rada Lekarska, po zapoznaniu się z projektem ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa, o którym poinformował Pan Sławomir Gadomski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia w piśmie z dnia 29 grudnia 2021 r., znak: NKF.0210.1.2021.4.RG, wyraża zaniepokojenie proponowanymi rozwiązaniami.

Naczelna Rada Lekarska zwraca uwagę, że przedstawiony projekt ustawy nie dotyczy żadnych istotnych elementów funkcjonowania szpitali, a wyłącznie sposobu zarządzania finansami oraz osób zarządzających szpitalami. Trudno nie odnieść wrażenia, że ukrytym celem ustawy jest wymiana kadry kierowniczej szpitali. Dąży się przy tym do stworzenia przekonania, że to błędy w zarządzaniu szpitalami są przyczyną ich narastającego zadłużenia, a nie ich chroniczne niedofinansowanie. Tymczasem zadłużenie Szpitali jest wynikiem stale pogarszających się warunków ich finansowania, na co samorząd lekarski zwracał wielokrotnie uwagę. Na pogarszającą się sytuację finansową szpitali bez wątpienia mają wpływ niekorzystne uwarunkowania prawne, w tym m.in. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zakłada, że wszelkie zwyczajki wyceny świadczeń szpitalnych będą kompensowane z wcześniej przyznanych pieniędzy na podwyżkę wynagrodzeń. Przyczynia się też do tego nieodpowiednia wycena gotowości do pracy szpitalnych oddziałów ratunkowych która jest na tym samym poziomie, co wycena z tytułu gotowości za tzw. dobokaretki. Kolejnymi przykładami negatywnych skutków dla szpitali jest brak wyceny gotowości oddziałów zakaźnych i dziecięcych, które co do zasady charakteryzują się sezonowością świadczeń, przez co są często nierentowne. Tak samo negatywnie na finanse szpitali wpływa brak wyceny całodobowej gotowości szpitali sieciowych, prowadzących SOR-y, które nie otrzymują żadnych środków za całodobową gotowość do udzielania świadczeń a ich świadczenia wyceniane są na poziomie szpitali prowadzących wyłącznie działalność planową.

W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej negatywnie należy ocenić wynikający z projektu wymóg ukończenia 3-semestralnych studiów MBA dla dyrektorów szpitali. Tego typu studia prowadzi w Polsce zaledwie kilka uczelni. Dla porównania - wobec osób, które mają nadzorować proces restrukturyzacji szpitali wymagania są bardzo niskie, a wyższe wykształcenie, nawet kierunkowe i rok pracy w ochronie zdrowia nie gwarantują wiedzy i umiejętności niezbędnych do przeprowadzenia z sukcesem procesu naprawczego szpitala. Naczelna Rada Lekarska jest przy tym zaniepokojona zaprezentowaną w projekcie oceną potencjału absolwentów polskich uczelni. Można bowiem wywodzić, że wszystkie dotychczasowe studia na kierunku zarządzania w ochronie zdrowia i lata praktyki osób zarządzających miałyby stracić swoje znaczenie na rzecz 3 semestrów studiów MBA. (np. dyplom Uniwersytetu Jagiellońskiego, czy innych prestiżowych uczelni z dziedziny zarządzania systemem ochrony zdrowia, a także dyplomy ukończenia studiów podyplomowych).

NRL zwraca również uwagę na aspekt finansowy proponowanych zmian w zakresie wymogów dla dyrektorów szpitali. Biorąc bowiem pod uwagę, że koszt studiów MBA wynosi ok. 20.000 złotych, a będzie je musiało ukończyć kilkuset dyrektorów szpitali, łatwo przeliczyć ilość środków koniecznych do wydatkowania przez szpitale. Jest to nieuzasadnionym merytorycznie.


Wątpliwości Naczelnej Rady Lekarskiej budzi zaprezentowany w projekcie sposób oceny kondycji szpitali, zgodnie z którym decydujący dla oceny szpitali będzie rok 2022. Wyniki szpitali z tego roku będą brane pod uwagę przy kategoryzacji szpitali (czy szpital będzie zaliczony do kategorii A czy D), co może być niemiarodajne biorąc pod uwagę, iż jest to rok pandemiczny, uniemożliwiający działania planowe szpitali. W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej może to prowadzić do nieobiektywnej i niezasadnej oceny kondycji szpitali.

W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej nie jest do tego odpowiedni szybki proces legislacyjny w dobie piątej fali koronawirusa w Polsce, dlatego wnosimy o jego wycofanie i przystąpienie do faktycznych prac nad systemowym uregulowaniem sytuacji szpitali publicznych w Polsce, których sytuacja pogarsza się systematycznie od wprowadzenia map potrzeb zdrowotnych i sieci szpitali.

SEKRETARZ


Marek Jodłowski

PREZES


Andrzej Matyja