

Stanowisko Pracodawców RP

w sprawie projektu ustawy z dnia 29 grudnia 2021 r. o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa

Polski system ochrony zdrowia przechodzi jedną z najtrudniejszych prób ostatnich lat. Pandemia COVID-19 wszystkim uświadomiła jak ważne jest zdrowie. Pracodawcy RP mieli nadzieję, że doświadczenia wyniesione z pandemii przyczynią się wdrożenia poważnych zmian w polskim systemie ochrony zdrowia, ponieważ wciąż brakuje skutecznych instrumentów zapewniających dostępność, jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń. Przy zbyt małych funduszach dystrybuowanych na system ochrony zdrowia, przy braku kadr medycznych – dzisiaj głównym celem podmiotów leczniczych jest walka o przetrwanie. Mamy problem z organizacją opieki zdrowotnej tak, aby była ona dostępna na każdym poziomie, aby nakierowana była na utrzymanie społeczeństwa w zdrowiu, a nie w chorobie, aby gwarantowała jakość i innowacyjność. System opieki zdrowotnej wymaga od lat, a zwłaszcza dzisiaj, nadzwyczajnego potraktowania. Celem przygotowywanych rozwiązań powinna być poprawa sytuacji ekonomicznej i zarządczej szpitali, a tym samym zapewnienie bezpieczeństwa ich funkcjonowania.

Natomiast z przykrością należy stwierdzić, iż projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa całkowicie rozminął się z wcześniejszymi założeniami i oczekiwaniami. To kolejne przepisy, które komplikują funkcjonowanie podmiotów leczniczych i w kolejnej ustawie regulują kwestie ich organizacji, a co gorsze – utrwalają (z pominięciem zasady dobrowolności) istniejącą organizację szpitali, ograniczając się do kontrowersyjnych zmian w zarządzaniu sytuacją finansową podmiotów leczniczych realizujących leczenie szpitalne.

Warto w tym miejscu przypomnieć, że podstawową ustawą regulującą funkcjonowanie podmiotów leczniczych w Polsce jest ustawa o działalności leczniczej. Kolejną ustawą, która reguluje funkcjonowanie szpitali jest ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej (regulacje dotyczące tzw. sieci szpitali, które omawianym projektem ustawy zostają również zmienione). Do tego dochodzi projekt ustawy o jakości, którego celem jest również poprawa efektywności

funkcjonowania podmiotów leczniczych. Te projekty nakładają na szpitale kolejno – obowiązkowy proces autoryzacji (co 5 lat), a teraz obowiązkową ocenę (co 3 lata) i przyznanie określonej kategorii szpitali. Ponadto definiują organizację szpitali w każdej ustawie niestety inaczej, wprowadzając totalny chaos.

Biorąc pod uwagę ilość aktów prawnych regulujących leczenie szpitalne w Polsce można pokusić się o stwierdzenie, iż proponowany jest niezwykle skomplikowany system regulacji dot. leczenia szpitalnego. Ilość wprowadzanych przepisów i wielość regulacji odnoszących się do tych samych zakresów niewątpliwie nie buduje ani po stronie pacjentów, ani podmiotów leczniczych poczucia stabilności i przejrzystości prawa. Tworzący regulacje zapominają niestety, że za każdym nowymi przepisami idą wewnętrzne procesy organizacyjne, które mają na celu dostosowanie się do nadchodzących zmian. Oczywiście niekwestionowaną potrzebą jest poprawa efektywności szpitali, ich modernizacji oraz sanacji ich sytuacji finansowej. Restrukturyzacja powinna być prowadzona w sposób pozwalający na dostosowanie do istniejących i przewidywanych potrzeb zdrowotnych odpowiedniej populacji, co oznacza konieczność ich wszechstronnego określenia (mapy potrzeb) oraz zsynchronizowania z działalnością innych placówek działających na określonym obszarze. Działania te wymagają przeprowadzenia pilotażu – powinny być kształtowane stopniowo, w miarę nabywania doświadczeń.

Zaproponowane przepisy nakazujące Narodowemu Funduszowi Zdrowia sfinansowanie działań naprawczych w danym podmiocie są nie do zrealizowania, ponieważ w projekcie nie zawarto żadnych mechanizmów łączących proces naprawczo-rozwojowy z finansowaniem przez NFZ świadczeń. Natomiast zalecenia Agencji w tym zakresie mogą nie zostać uwzględnione w zawierającym kontrakcie z NFZ. Ponadto z żadnych przepisów nie wynika, by nakłady na szpitalnictwo miały wzrosnąć, zatem restrukturyzacja w ramach obecnego finansowania szpitali musiałaby polegać na ograniczeniu działalności i wydatków, co skutkowałoby zmniejszeniem liczby personelu, a to przy obecnych brakach kadrowych nie wydaje się być możliwe z uwagi na ryzyko przerwania ciągłości udzielania świadczeń. Niewyobrażalne jest też przy dzisiejszej presji płacowej obniżanie wynagrodzeń. Autorzy projektu powinni rozważyć, aby nakłady finansowe dedykowane na stworzenie nowej Agencji mogły zostać przeznaczone na oddłużanie szpitali.

Projekt ustawy zakłada również wprowadzenie do szpitali ministerialnego zarządcy, który miałby podejmować decyzje o losach danego podmiotu. Niestety w projekcie nie ma przepisu, który w takiej sytuacji zdejmowałby z zarządu szpitala odpowiedzialność finansową, a zgodnie z kodeksem spółek handlowych, jakimi jest część szpitali, zarząd danego szpitala w tej sytuacji ryzykowałby majątkiem za decyzje podejmowane przez kogoś innego. Najtrudniej niestety zaakceptować jest pomysł oddłużenia szpitali, częściowo kosztem prywatnych przedsiębiorstw, które dostarczają usługi, produkty, sprzęty, leki itp. do szpitali, poprzez redukcję/umorzenie zadłużenia w procesie restrukturyzacji albo w skrajnych przypadkach poprzez likwidację.

Nie do przyjęcia są również propozycje wprowadzające nowe wymogi dla kierujących szpitalami – to działanie niezwykle demotywujące aktualne kierownictwo każdego szpitala i niesprawiedliwie traktujące uczelnie realizujące studia MBA.

Dodatkowo projekt ten wprowadza zmiany w części dot. wprowadzonej w 2017 roku sieci szpitali, polegające na rezygnacji z finansowania budżetowego i przywracające kontraktowanie świadczeń przez publiczne szpitale. W ocenie skutków regulacji nie zakłada się zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia i – mimo dodatkowych obowiązków – nie przewiduje zwiększenia przychodów dla jednostek samorządu terytorialnego.

Podmioty lecznicze nie mogą ciągle zaczynać na nowo, wszyscy wciąż zapominają o tym, że to zewnętrzne otoczenie, w którym funkcjonują szpitale – czyli m.in. zbyt niska wycena świadczeń, inflacja, brak ciągłości w systemie opieki zdrowotnej – jest potężnym problemem, ponieważ zaburza jego organizację, kondycję finansową podmiotów leczniczych, jak również wpływa niestety na to, co najważniejsze – czyli przekłada się na dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej.