

STANOWISKO Nr 5/24/P-IX
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 6 września 2024 r.

**w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki
zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych
innych ustaw**

Naczelna Rada Lekarska po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, przekazanym przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Jerzego Szafranowicza z dnia 9 sierpnia 2024 r. (znak: DLU.0210.13.2024.RB) przedstawia następujące uwagi:

Szpitalne odgrywają kluczową rolę w systemie opieki zdrowotnej, będąc nie tylko miejscem, gdzie pacjenci otrzymują niezbędne świadczenia zdrowotne, które trudno byłoby zrealizować w trybie ambulatoryjnym, ale także placówkami kształcenia kolejnych pokoleń lekarzy. Procesy specjalizacyjne i staże podyplomowe odbywają się w przeważającej mierze właśnie w szpitalach. W związku z tym, nowelizacja ustawy zmieniająca model funkcjonowania sieci szpitali ma fundamentalne znaczenie dla przyszłości polskiego systemu ochrony zdrowia. Każda propozycja reformy, która ingeruje w ten kluczowy segment, wymaga głębokiej analizy, otwartej debaty oraz uwzględnienia stanowisk i uwag wszystkich zainteresowanych środowisk.

Niniejszy projekt ustawy, choć wprowadza interesujące rozwiązania, dotyka jedynie fragmentu szerszego problemu, jakim jest kompleksowe funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce. W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej opiniowany projekt nie uwzględnia szerokich współzależności z innymi elementami systemu ochrony zdrowia, takimi jak ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz podstawowa opieka zdrowotna. Brak kompleksowego podejścia i skoordynowania zmian w tych obszarach może ograniczyć osiągnięcie zakładanych celów systemowych.

Ustawa koncentruje się wyłącznie na szpitalnictwie, co prowadzi do redukcji

liczby podmiotów świadczących te same rodzaje świadczeń. W rezultacie pacjenci mogą być odsyłani do innych form opieki, takich jak AOS, które jednak nie zostały odpowiednio wzmocnione w ramach tego projektu. Proponowane w ustawie rozwiązania mogą ograniczyć dostępność do niektórych świadczeń zdrowotnych, co negatywnie wpłynie na realizację prawa pacjentów do opieki zdrowotnej. Choć pozostawiono możliwość organizacji opieki na tzw. "białych plamach," brak jasnych kryteriów i wytycznych dla tego procesu budzi wątpliwości. W ocenie skutków regulacji wskazano na dopasowanie szpitalnictwa do demografii i potrzeb, jednak w projekcie ustawy brakuje mechanizmów gwarantujących realizację tego celu. Projekt ustawy nie odnosi się także do kwestii potencjału łóżkowego szpitali, co budzi pytania, czy jedynym rozwiązaniem jest likwidacja oddziałów, czy też zmniejszenie skali ich działania. Decyzje w tym zakresie powinny uwzględniać potrzeby zdrowotne i preferencje pacjentów, a także kwestie geograficzne.

Ustawa nie definiuje jasno celów, mierników ani wartości docelowych, które miałyby być osiągnięte w poszczególnych latach. Co więcej, projekt ustawy nie zawiera rozwiązań dotyczących operacyjnego wdrożenia zmian. Brak jest projektów rozporządzeń, które mają kluczowe znaczenie dla funkcjonowania ustawy. Dodatkowo, brak szczegółowych założeń dotyczących planu naprawczego szpitali może prowadzić do trudności w realizacji założonych celów.

W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej konieczne jest zdefiniowanie wzorca programu naprawczego oraz precyzyjne określenie listy analiz, które powinny być przeprowadzone, aby zapewnić ich użyteczność. Program naprawczy powinien również zawierać harmonogram działań, cele na każdy etap realizacji oraz wskazanie odpowiedzialnej osoby za jego wdrożenie.

W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej zaostrenie kryterium włączenia świadczeń z zakresu rehabilitacji do PSZ nie zostało należycie uzasadnione. Może to prowadzić do ograniczenia dostępności do opieki koordynowanej, co jest niekorzystne z perspektywy pacjentów. Ponadto, brak jasnych kryteriów oceny dostosowania do map potrzeb oraz mechanizmów rozstrzygania współzależności między podmiotami na danym obszarze rodzi ryzyko niespójności w realizacji

planów naprawczych.

Naczelna Rada Lekarska wyraża obawy dotyczące fragmentaryczności proponowanej reformy oraz braku kompleksowego podejścia do zmian w systemie ochrony zdrowia. Zmiany dotyczące funkcjonowania, rozmieszczenia oraz planów naprawczych szpitali są istotne i mogą przynieść pozytywne efekty. Jednak kluczowe jest, aby w ustawie znalazły się również zapisy dotyczące finansowania tych placówek. Naczelna Rada Lekarska ponownie podkreśla, iż obecna trudna sytuacja szpitali nie wynika bowiem z niewłaściwego zarządzania, lecz z niedostatecznego wsparcia finansowego.

SEKRETARZ

Grzegorz Wrona

PREZES

Łukasz Jankowski