

**STANOWISKO Nr 79/24/P-IX**  
**PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**  
**z dnia 4 października 2024 r.**

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

W związku z toczącymi się pracami legislacyjnymi dotyczącymi projektu 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) Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej uważa za konieczne podkreślenie, że nowelizacja ustawy zmieniająca model funkcjonowania sieci szpitali ma fundamentalne znaczenie dla przyszłości polskiego systemu ochrony zdrowia, zdefiniuje poziom dostępności pacjentów do świadczeń i wpłynie na model kształcenia przyszłych kadr medycznych.

Szpitale odgrywają kluczową rolę w systemie opieki zdrowotnej, będąc nie tylko miejscem, gdzie pacjenci otrzymują niezbędne świadczenia zdrowotne, które nie mogą być zrealizowane w trybie ambulatoryjnym, ale także są placówkami, w których toczy się główny nurt kształcenia przed- i podyplomowego lekarzy. Procesy specjalizacyjne i staże podyplomowe nie mogą się odbywać bez udziału szpitali. Corocznie zwiększająca się liczba studentów medycyny, przy ewentualnym zmniejszeniu liczby miejsc akredytowanych do prowadzenia specjalizacji i staży, spowoduje, że duża liczba lekarzy, nie będzie mogła wejść do 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.

Wobec docierających do samorządu lekarskiego informacji o trudnej sytuacji finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia, planowana reforma systemu szpitalnictwa może się w takich warunkach jawić jako instrument mający na celu

przede wszystkim zmniejszenie liczby łóżek szpitalnych, zwłaszcza w szpitalach powiatowych i miejskich, należących obecnie do I i II stopnia podstawowego systemu zabezpieczenia (PSZ), a co za tym idzie zabezpieczających większość podstawowych świadczeń szpitalnych. W ocenie samorządu lekarskiego przed projektowaną reformą sieci szpitali nie została przeprowadzona rzetelna analiza przyczyn zadłużania szpitali należących do PSZ na I i II poziomie zabezpieczenia. Należy przypomnieć, że u podstaw problemów finansowych tych jednostek nie stoi złe zarządzanie tymi podmiotami, lecz niedostateczna wycena świadczeń zdrowotnych, która w ostatnich latach została zwiększona jedynie o koszty wynikające z realizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Nowelizacja ustawy wydaje się być podyktowana w przeważającej mierze względami ekonomicznymi i nie bierze pod uwagę potrzeb zdrowotnych, zachodzących zmian demograficznych, epidemiologii, czy konieczności przygotowania systemu opieki zdrowotnej na różnego rodzaju nadzwyczajne zdarzenia jak sytuacje epidemiczne, działania terrorystyczne, wojenne. Tymczasem zasadniczą rolą szpitala jest zabezpieczenie zdrowotne społeczeństwa na danym obszarze i świadczenie usług zgodnych z mapą potrzeb zdrowotnych, a nie wybieranie takich świadczeń, które generują większe zyski i są lepiej wycenione.

SEKRETARZ

Grzegorz Wrona

WICEPREZES

Klaudiusz Komor