

STANOWISKO Nr 88/24/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 8 listopada 2024 r.

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

Po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw w wersji z dnia 31 października 2024 r., która została skierowana pod obrady Rady Ministrów, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje, że projekt ten w istotny sposób różni się od projektu opiniowanego w ramach konsultacji publicznych. Z uwagi na zmiany wprowadzone do projektu ustawy, które istotnie wpłynęły na założenia oraz treść ustawy, samorząd lekarski zwraca uwagę na potrzebę skierowania projektu do ponownych konsultacji publicznych. Liczne modyfikacje, m.in. w kryteriach kwalifikacji placówek do sieci szpitali, podają w wątpliwość rzetelność analiz przeprowadzonych na wcześniejszych etapach legislacyjnych.

Na wstępie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej pozytywnie opiniuje proponowane zmiany o które postulowano w stanowisku nr 53/24/P-IX z dnia 12 lipca 2024 r., eliminujące ograniczenia w wystawianiu recept na bezpłatne leki, środki specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne dla osób poniżej 18. roku życia i powyżej 65. roku życia. Zmiany te przyczynią się do lepszej dostępności świadczeń oraz wpłyną pozytywnie na komfort pacjentów. Wszyscy lekarze, bez względu na miejsce pracy i posiadanie umowy z NFZ, powinni mieć możliwość przepisywania bezpłatnych leków dla dzieci i seniorów.

Samorząd lekarski zgłasza ponadto zastrzeżenia co do przewidzianych w ustawie zasad i trybu nakładania na podmioty lecznicze programów naprawczych i wskazuje, że głównym problemem polskiej ochrony zdrowia jest niewłaściwy sposób finansowania świadczeń.

Projekt opiera kwalifikację do sytemu z zakresu ginekologii i położnictwa wyłącznie na liczbie porodów, pomijając wskaźniki jakościowe. Takie podejście nie uwzględnia kluczowych aspektów jakości opieki medycznej, co znacząco wpływa na rzetelną ocenę projektu. Pozbawione dostatecznej precyzji legislacyjnej są także proponowane

w art. 95m ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mechanizmy korygujące dla położnictwa i ginekologii, które opierają się na dodatkowym kryterium „odległości do najbliższego miejsca udzielania świadczeń”. W założeniu projektodawcy ma to pozwolić na kwalifikację do systemu podmiotu leczniczego niespełniającego kryterium minimalnej liczby porodów, w przypadku gdyby odległość do najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii przekroczyła odległość określoną w przepisach rozporządzenia wydawanego przez Ministra Zdrowia. Projekt nie określa jak ma być liczona odległość do najbliższego miejsca udzielania świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii, w szczególności, czy liczona jest tylko w obszarze jednego województwa (jak wynikałoby z art. 95m ust. 1 ustawy, gdzie mowa jest o kwalifikacji na terenie danego województwa) czy z pominięciem granic województwa (co byłoby bardziej logiczne), czy mierzona będzie według odległości w linii prostej czy według tabeli odległości drogowej. Nie można losu pacjentów powierzać tak niedokładnie opisanym kryteriom, które dodatkowo – poza czynnikiem odległości – nie będą uwzględniały czasu dotarcia pacjentek z określonego obszaru do danej placówki medycznej. Ponadto, mimo uzupełnienia OSR, wciąż nie zawiera on szczegółowej analizy skutków gospodarczych i potencjalnych korzyści płynących z wprowadzenia ustawy. Przykładowo, zakładana „racjonalizacja kosztów” nie została przedstawiona z odpowiednią precyzją. Brak jest również analizy wpływu ustawy na sytuację finansową organów założycielskich placówek ochrony zdrowia, co utrudnia obiektywną ocenę jej skuteczności.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca uwagę, iż dopiero na etapie Stałego Komitetu Rady Ministrów, tj. na początku października pojawiły się projekty rozporządzeń, których wcześniejszy brak uniemożliwił kompleksową ocenę proponowanej nowelizacji. W nawiązaniu do powyższego, opis planu naprawczego oraz analiza sytuacji pozostają niejasne, ponieważ wskaźniki wymagane do ich uwzględnienia nie zostały jasno określone. Terminy takie jak „analiza otoczenia”, „analiza kadrowa” czy „analiza wskaźnikowa” pozostają ogólne, bez wskazania konkretnych parametrów, jakie należy obliczyć i przedstawić. Choć zapowiedziano format tabeli do uzupełnienia na platformie, sugerujący zastosowanie specyficznych mierników, nadal brak wytycznych, na jakiej podstawie, jak dokładnie i przez kogo będą one definiowane. Rozbudowana i nieprecyzyjna lista „minimalny zakres danych”, zawarta w załączniku do projektu rozporządzenia, może skutkować nadmiernym

obciążeniem placówek dodatkowymi obowiązkami administracyjnymi, które nie przyniosą wymiernych efektów. Kluczowy projekt rozporządzenia, określający kryteria kwalifikacji dla zabiegów i porodów, który ma zostać wydany na podstawie planowanego art. 95m ust. 9 ustawy o świadczeniach, wciąż nie został przedstawiony. Ponadto, publiczne komunikaty dotyczące założeń reformy często są niepełne, co negatywnie wpływa na przejrzystość i wiarygodność procesu legislacyjnego. Reforma nie jest przedstawiona w sposób zintegrowany z innymi inicjatywami systemowymi, co ogranicza jej ocenę jako kompleksowego rozwiązania i jedynie pogłębia fragmentaryzację systemu ochrony zdrowia w Polsce

Z uwagi na brak jasnych wytycznych dla podmiotów, w tym brak informacji o planowanych wsparciach dla placówek, dobrowolny udział w projektowanej transformacji może spotkać się z ograniczonym zainteresowaniem ze strony zarządzających szpitalami. Obawy związane z niepewnością i brakiem zaufania do systemu mogą skutkować pogłębieniem problemów w funkcjonowaniu placówek.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje, iż mimo wprowadzenia zmian w projekcie ustawy, nadal pozostaje wiele niewyjaśnionych kwestii, budzących wątpliwości co do jakości analiz przeprowadzanych przez Ministerstwo Zdrowia. W związku z powyższym Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej ponawia swoje stanowisko o potrzebie rzetelnych i kompleksowych analiz oraz wypracowania reformy, która będzie przemyślana i zgodna z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa.

SEKRETARZ

Grzegorz Wrona

PREZES

Łukasz Jankowski