O modernizacji i restrukturyzacji szpitali na Komisji Zdrowia

2022-01-13

Pierwsze w tym roku posiedzenie Komisji Zdrowia i Uzdrowiskowej poświęcone zostało projektowi ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa.

Projekt ustawy został zaprezentowany przez Ministra Zdrowia 30 grudnia ubiegłego roku. Obecnie poddawany jest konsultacjom, które potrwają do 28 stycznia 2022 r. Miejskie podmioty lecznicze mają czas do 14 stycznia br. na przedłożenie Prezydentowi Miasta Krakowa swojej opinii, a Gmina samodzielnie lub w ramach stanowiska Unii Metropolii Polskich do 28 stycznia br.

- Projekt ustawy ukazał 29 grudnia, kilka dni później rozpoczęły się 30 dniowe konsultacje społeczne. Stąd mój pomysł, byśmy na forum komisji porozmawiali, jaki wpływ ta ustawa będzie miała na szpitale miejskie, jakie są jej dobre strony i jakie niesie zagrożenia – mówił Lech Kucharski Przewodniczący Komisji Zdrowia i Uzdrowiskowej.

Konsultowany projekt ustawy przewiduje m.in. powstanie Agencji Rozwoju Szpitalnictwa, która ma sprawować nadzór właścicielski nad szpitalami. Wprowadzi także podział szpitali na 4 kategorie w zależności od ich sytuacji finansowej.

- Pozytywnie należy ocenić to, że Minister Zdrowia przedstawił wreszcie planowane zmiany w szpitalnictwie w formie projektu aktu normatywnego. Wcześniej urzędnicy Ministerstwa przedstawiali różne warianty założeń „reformy” szpitali na konferencjach prasowych, czy w wywiadach dla mediów lub w formie wystąpień publicznych. Był to przekaz bardzo nieprecyzyjny i ogólny. Projekt zakłada daleko idącą ingerencję w dotychczasową działalność szpitali, niezależnie od formy w której działają – SPZOZ, spółki prawa handlowego, instytuty badawcze, a także niezależnie od tego jaki jest podmiot tworzący szpital – jednostka samorządu terytorialnego, czy minister zdrowia. Wprowadza ocenę działalności podmiotów szpitalnych niestety nie w oparciu o zakres ich zadań statutowych (profil, liczbę i rodzaj oddziałów i poradni) ale wyłącznie w oparciu o kilka wskaźników finansowych m.in.: wskaźnik rentowności działalności operacyjnej, czy wskaźnik płynności szybkiej. Niejako do wspólnego worka wrzucono szpitale z 5-6 oddziałami i takie, które mają po kilkadziesiąt oddziałów i poradni (jak Żeromski i Narutowicz). Zestawiane są także szpitale, które mają stratę na poziomie 5 mln i 150 mln złotych – oceniał projekt ustawy Michał Marszałek (Biuro Nadzoru Właścicielskiego UMK).

Dyrektor Miejskiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego Jerzy Friediger również zwracał uwagę, że jedynym kryterium oceny szpitala jest kryterium ekonomiczne. - Wielokrotnie mówiłem, ze szpital nie jest od osiągania efektów finansowych, ale leczenia ludzi skutecznie i efektywnie. Jeżeli przyjmiemy inne kryterium, to dojdziemy do sytuacji, gdzie pacjent nie będzie pożądany, bo pacjent kosztuje – podkreślał Friediger.

Według nowej ustawy podmioty szpitalne podlegać będą co trzy lata obowiązkowej ocenie i przyznaniu jednej z kategorii A, B, C lub D – w zależności od wyników finansowych. Kategoria A to podmiot szpitalny w dobrej sytuacji ekonomiczno-finansowej, który tworzy plan rozwojowy; kategoria B to podmiot szpitalny wymagający wdrożenia działań optymalizacyjnych, który tworzy plan

rozwojowy albo w stosunku do którego Prezes Agencji wszczyna postępowanie naprawczo-rozwojowe, na jego wniosek; kategoria C to podmiot szpitalny wymagający wdrożenia działań naprawczo-rozwojowych, w stosunku do którego Prezes Agencji wszczyna postępowanie naprawczo--rozwojowe; kategoria D to podmiot szpitalny wymagający pilnego wdrożenia działań naprawczo-rozwojowych, w stosunku do którego Prezes Agencji wszczyna postępowanie naprawczo--rozwojowe oraz uzyskuje uprawnienie do powoływania i odwoływania kierownika tego podmiotu szpitalnego. Kondycja szpitali oceniana będzie na podstawie rozliczenia bieżącego za rok 2022.

- Niezależnie od bieżącego nadzoru Gminy nad jej szpitalami, który wynika z obowiązujących aktualnie przepisów prawa dokonaliśmy wstępnej analizy sytuacji finansowej szpitali miejskich w kontekście oceny przewidzianej w projekcie ustawy – mówił Michał Marszałek Dyrektor Biura Nadzoru Właścicielskiego. Opierając się na wynikach finansowych za dostępny okres sprawozdawczy tj. styczeń – listopad 2021 roku - Szpital Żeromskiego otrzymałby kategorię B (plan rozwoju i restrukturyzacji, bez interwencji zewnętrznej projektowanej rządowej Agencji), natomiast Szpital Narutowicza plasuje się między kategorią C i D. Miejskie Centrum Opieki, które obecnie jest wyłączone z projektowanej regulacji, z uwagi na swoją podstawową działalność statutową, otrzymałoby kategorię A.

Może lepsza nowelizacja niż tworzenie kolejnej ustawy

- Podstawową wadą proponowanej przez Ministerstwo Zdrowia regulacji jest jej projektowanie jako odrębnego aktu normatywnego od obowiązujących przepisów Prawa restrukturyzacyjnego. Projektodawca odwołując się do odpowiedniego stosowania ww. ustawy jednocześnie wprowadza odrębne instytucje prawne, m.in. „specjalny” sąd restrukturyzacyjny (Sąd Okręgowy w Warszawie), czy odrębny na użytek projektowanych przepisów nadzorca restrukturyzacyjny. W mojej ocenie może to spowodować kolejne problemy w stosowaniu i interpretacji przepisów prawa i przyczyniać się do niepotrzebnych komplikacji, których w systemie prawa medycznego i tak nie brakuje – wyjaśniał Marszałek.

Obawy budzą także ewentualne zmiany w kierownictwie szpitali. Podkreślał to Jerzy Friediger. - Kadra menedżerska, która prowadzi szpitale od wielu lat w trudnych warunkach finansowych - a te szpitale nadal działają – zarządza nimi we właściwy sposób.

- To, co spędza sen z powiek dyrektorom szpitali to brak lekarzy, brak pielęgniarek, mamy 20 proc. lekarzy pracujących czynnie powyżej 70. roku życia, po pandemii 30 proc. lekarzy wyjedzie albo zmieni miejsce pracy – zwracała uwagę radna Anna Prokop-Staszecka. Michał Marszałek dodał, że ustawa w uzasadnieniu tłumaczy, że ma być panaceum na „podkupywanie” personelu medycznego. Jednak, jak dalej wyjaśniał, w ustawie nie ma narzędzi, by wykonać takie zadanie. – To wolny zawód i lekarz może podjąć pracę w miejscu przez siebie wybranym – mówił Michał Marszałek.

Radni wraz z urzędnikami ustalili, że na sesję 16 lutego zostanie przygotowana rezolucja w sprawie uwag do projektu ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa.