



OPINIA
W SPRAWIE PROJEKTU USTAWY O MODERNIZACJI I POPRAWIE EFEKTYWNOŚCI
SZPITALNICTWA

Ukazał się projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa. Biorąc pod uwagę obecną sytuację systemu ochrony zdrowia w Polsce a także stan wyjątkowy związany z trwającą pandemią COVID-19, stanowiącą obciążenie wszystkich ogniw systemu w wymiarze ekonomicznym, kadrowym i jakościowym, niewątpliwie będzie on wymagał podjęcia działań naprawczych. Założeniem ustawy powinno być zatem zapewnienie optymalnych warunków do realizacji zadań związanych z wdrożeniem adekwatnych, dedykowanych podmiotom szpitalnym działań w oparciu o najbardziej kompetentne i doświadczone zasoby kadrowe.

Proponowane w Ustawie rozwiązania powinny być skutecznym sposobem walki z niedoskonałościami systemu i wadliwym funkcjonowaniem szpitali. Wydaje się jednak, że nie spełnia ona tych kryteriów, zmniejszając tym samym szansę na osiągnięcie zakładanych efektów.

Art. 120. 1. projektu przytoczonej ustawy mówi, że „Kierownikiem podmiotu szpitalnego, a także osobą pełniącą obowiązki kierownika podmiotu szpitalnego, może być osoba, która spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) posiada wykształcenie wyższe lub wykształcenie wyższe uzyskane za granicą uznane w Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie przepisów odrębnych;
- 2) posiada co najmniej 5-letni staż pracy na stanowisku kierowniczym albo co najmniej 3-letni staż pracy na stanowisku kierowniczym w podmiocie szpitalnym;
- 3) posiada pełną zdolność do czynności prawnych i nie została skazana prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 4) zdała państwowy egzamin uprawniający do zajmowania stanowiska kierownika podmiotu szpitalnego organizowany przez ministra właściwego do spraw zdrowia albo ukończyła studia podyplomowe Master of Business Administration (MBA) w ochronie zdrowia, o których mowa w art. 122;
- 5) znajduje się na liście menedżerów, o której mowa w art. 123 ust. 1.

Jednocześnie Art. 122 stanowi, że: „Studia podyplomowe na kierunku MBA w ochronie zdrowia, o których mowa w art. 120 ust. 1 pkt 4, powinny trwać nie krócej niż 3 semestry i być realizowane w uczelni, która posiada co najmniej kategorię naukową B dla jednostki prowadzącej kształcenie w co najmniej jednej z następujących dyscyplin:

- 1) nauki prawne;
- 2) nauki o zarządzaniu i jakości;
- 3) ekonomia i finanse;
- 4) nauki o zdrowiu.

Powyższe sformułowanie wydaje się nosić znamiona dyskryminacji i stać w sprzeczności z obowiązującymi przepisami. Uzależnienie ukończenia studiów podyplomowych MBA prowadzonych wyłącznie przez uczelnie posiadające kategorię naukową B proponuje bowiem wprowadzenie niezgodnych z aktualnym stanem prawnym przepisów monopolistycznych faworyzujących określone uczelnie państwowe oraz wybrane uczelnie niepubliczne. Przepis w tej treści wprowadza monopol na kształcenie na studiach MBA dla ww. jednostek, ograniczając tym samym dostęp do ww. studiów choćby dla osób z małych środowisk, co z kolei stanowi przejaw wykluczenia społecznego, bowiem analiza „rynku uczelni” wskazuje, że zapis ten uniemożliwi realizację studiów ok. 80% z nich (większości niepublicznych).

Należy ponadto wskazać, że studia MBA są studiami podyplomowymi, których definicja i realizowanie zagwarantowane jest każdej uczelni w Polsce zgodnie z art. 160, art. 161 i Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 i 619) tj.:

Art. 160.1. Studia podyplomowe trwają nie krócej niż 2 semestry i umożliwiają uzyskanie kwalifikacji częściowych na poziomie 6, 7 albo 8 PRK.

2. Program studiów podyplomowych określa efekty uczenia się dla kwalifikacji częściowych uwzględniające charakterystyki drugiego stopnia PRK na poziomie 6, 7 albo 8 PRK określone w przepisach wydanych na podstawie art. 7 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji oraz umożliwia uzyskanie co najmniej 30 punktów ECTS.

Art. 161. 1. Kształcenie specjalistyczne trwa nie krócej niż 3 semestry i umożliwia uzyskanie kwalifikacji pełnej na poziomie 5 PRK.

Studia podyplomowe MBA w ochronie zdrowia pozwalają na nabycie kompetencji do pełnienia funkcji kierownika podmiotu leczniczego, co bezpośrednio nawiązuje do aktualnego wymogu m.in. posiadania ukończonych studiów podyplomowych z zakresu zarządzania w ochronie zdrowia zgodnie z art. 46 *Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej* (Dz. U. 2011 Nr 112 poz. 654). Ukończenie studiów podyplomowych MBA w ochronie zdrowia słuszenie może też zwalniać z konieczności odbycia egzaminu na kierownika podmiotu szpitalnego podobnie jak zgodnie z art. 19 ust. 1 pkt 1 lit. c *Ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. – o zasadach zarządzania mieniem państwowym* (Dz. U. z 2019r. poz. 1302, 1309, 1571, 1655) - ukończone studia MBA zwalniają kandydata na członka rady nadzorczej SSP z egzaminu dla kandydatów na członków przedmiotowych rad nadzorczych.

Wskazany w projekcie obowiązek/warunek posiadania przez jednostkę kategorii naukowej B, aby mogła dokształcać fachowców w ramach studiów podyplomowych MBA w ochronie zdrowia jest sprzeczny z przytoczonymi powyżej przepisami. Uczelnie w polskim systemie szkolnictwa wyższego dzielą się bowiem na akademickie (uniwersytety i kilkanaście uczelni niepublicznych) oraz zawodowe (95% uczelni niepublicznych oraz PWSZ (państwowe uczelnie zawodowe)). Uzyskanie kategorii naukowej jest związane przede wszystkim z prowadzeniem badań naukowych, kształceniem na profilach ogólnoakademickich, nie zaś jak w przypadku większości uczelni zawodowych kształcących na profilach praktycznych. Ponadto należy zauważyć, że uczelnie nie mają ustawowego obowiązku poddawania się ocenie parametrycznej. Należy też wskazać, że posiadanie kategorii B nie nadaje uczelni żadnych szczególnych uprawnień (takowe zaczynają się dopiero po uzyskaniu kategorii B+). Uczelnie mają ustawowy obowiązek dbania o jakość kształcenia. Studia podyplomowe mają zaś z założenia charakter praktyczny i podnoszący kwalifikacje. Prawne obligowanie do odbywania studiów MBA w ochronie zdrowia w uczelniach zobowiązanych do posiadania kategorii naukowej jest nieuzasadnione prawnie, praktycznie i etycznie. Ma to szczególne znaczenie w przypadkach osób mających potencjalnie pełnić funkcję kierownika podmiotu szpitalnego, w którym to przypadku posiadana wiedza i doświadczenie wynikają z praktycznego aspektu realizowanej dotychczas ścieżki zawodowej i edukacyjnej, nie zaś z praktyk o charakterze naukowym, które mogą stanowić jedynie wsparcie/uzupełnienie merytoryczne dla posiadanych kompetencji, nie zaś warunek konieczny do pełnienia ww. funkcji. W trosce o jakość funkcjonowania podmiotów szpitalnych, wymagających opracowywania i wdrażania planów naprawczych wydaje się to być kluczowe.

Ponadto należy zauważyć, że proponowany w artykule 120 zapis jest także sprzeczny z założeniami Art. 97. 1. Projektu Ustawy, dotyczącym kwalifikacji członków Rady Agencji Rozwoju Szpitali tj. posiadania min. zdanego egzaminu na kandydata na członka rad nadzorczych SSP lub ukończonych studiów MBA zgodnie z art. 19 ust. 1 pkt 1 lit. c *Ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. – o zasadach zarządzania mieniem państwowym* (Dz. U. z 2019r. poz. 1302, 1309, 1571, 1655) - ukończone studia MBA zwalniają kandydata na członka rady nadzorczej SSP z egzaminu dla kandydatów na członków przedmiotowych rad nadzorczych, tj.: ukończyła studia podyplomowe Master of Business Administration (MBA), w instytucji szkolnictwa wyższego w Polsce lub zagranicznej uczelni, uznawanej w Polsce. Zapis zawarty w artykule 97 stoi zatem w sprzeczności z przytoczonym wcześniej artykułem 120 i 122. Jednocześnie zdecydowanie bardziej liberalne zapisy dotyczące wymogów stawianych nadzorcom – Prezesowi Agencji, Członkom Rady Agencji, pozostającym w relacji nadrzędnej w stosunku do kierowników podmiotów, ponieważ zadaniem Agencji jest m.in. ocena, monitoring, nadzór nad podmiotami szpitalnymi, nie są proporcjonalne w stosunku do tych stawianych ich kierownikom. Należy także podkreślić, że studia MBA nie są niezależnie zdefiniowane w żadnym akcie dotyczącym szkolnictwa w Polsce, i są „zwykłymi” studiami podyplomowymi.

W związku z powyższym proponuje się następującą treść artykułu 122 Projektu Ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa: *Studia podyplomowe na kierunku MBA w ochronie zdrowia, o których mowa w art. 120 ust. 1 pkt 4, powinny trwać nie krócej niż 3 semestry, umożliwiać uzyskanie kwalifikacji częściowych na poziomie 6, 7 albo 8 PRK i co najmniej 30 punktów ECTS oraz być realizowane w uczelni należącej do polskiego systemu szkolnictwa wyższego.*

Należy również poddać rozważeniu, czy czas pandemii COVID-19, przyspieszona inflacja, a co za tym idzie wzrosty cen rachunków za gaz, energię, odpady medyczne są dobrym okresem dla procesów oceny efektywności i kategoryzacji szpitali. Podmioty lecznicze, zwłaszcza szpitalne, borykają się ze zjawiskiem odrabiania świadczeń i systemową zapaścią, co generuje zadłużenie niewynikające z ułomności w obszarze zarządczym. Efekty ewaluacji działalności nie przewidują natomiast uwzględnienia pandemicznych i ekonomicznych źródeł obserwowanej w ochronie zdrowia dynamiki zmian i problemów.

Dodatkowy komentarz:

Tomasz Kopiec

ekspert BCC ds. polityki senioralnej i zarządzania w ochronie zdrowia

☎ 607 474 774

✉ tomasz.kopiec@bcc.org.pl

Mirosław Kasprzak

Rzecznik BCC

☎ 608 529 504

✉ miroslaw.kasprzak@bcc.pl