

Dr hab. med. Maciej Kowalczyk

Dyrektor

Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie

**PROBLEMY Z USTAWĄ
O SZPITALACH
KLINICZNYCH**

**Odpowiednia Ustawa do tej pory nie powstała,
bo:**

- ❖ **Władze mają pilniejsze sprawy,**
- ❖ **Konieczne byłoby przekazanie dodatkowych środków,**
- ❖ **Istnieją sprzeczności wobec „uprzywilejowania” szpitali klinicznych (samorządy, szpitale prywatne),**
- ❖ **Brak konsensusu co do kształtu ustawy w środowisku akademickim .**

Szpital kliniczny jest wysokospecjalistyczną jednostką leczenia stacjonarnego, która dla uczelni medycznej stanowi bazę do przed i podyplomowego nauczania w zakresie przedmiotów klinicznych oraz do prowadzenia badań naukowych.

Zaangażowanie potencjału uczelni sprawia, że w szpitalu klinicznym wykonuje się najtrudniejsze procedury diagnostyczne i lecznicze i wprowadza do praktyki najnowsze osiągnięcia medycyny światowej. W leczeniu schorzeń podstawowych szpital kliniczny jest zobowiązany w większości przypadków do stosowania pogłębionego postępowania diagnostycznego ze względów dydaktycznych i naukowych.

Prawidłowe działanie szpitala klinicznego jest uzależnione od:

- ❖ **Dopływu środków finansowych, adekwatnych do zadań szpitala.**
- ❖ **Podstaw prawnych umożliwiających realizację misji, sprawne zarządzanie i dobrą organizację pracy.**

Przychody szpitala klinicznego w relacji do kosztów:

- ❖ NFZ za świadczenia zdrowotne,
- ❖ MZ za świadczenia zdrowotne,
- ❖ Uczelnia za dydaktykę i badania naukowe,
- ❖ Ministerstwo Zdrowia w zakresie inwestycji.

Otrzymanie środków w ilości niezbędnej do realizacji postawionych zadań stanowi warunek prawidłowego działania szpitala klinicznego. Bez spełnienia tego warunku szpitale kliniczne zostaną zdystansowane przez szpitale, które leczą prostsze przypadki, mają mniejsze koszty i/lub są zasilane finansowo przez swoje organy założycielskie.

W ustawie należy przyznać szpitalom klinicznym najwyższy stopień referencyjności oraz wprowadzić zapisy obligujące:

- ❖ **NFZ - do zwiększenia dla szpitali klinicznych stawki za świadczenia zdrowotne, poprzez wprowadzenie do katalogu odpowiedniego współczynnika przeliczeniowego,**
- ❖ **MZ - do pokrycia rzeczywistych kosztów dydaktyki,**
- ❖ **MZ - do zapewnienia odpowiednich środków na bieżące utrzymanie substancji szpitala w formie przekazywanych corocznie dotacji wg ustalonego algorytmu oraz na większe inwestycje wg odrębnego postępowania,**
- ❖ **Samorządy - do zasilania finansowego szpitala klinicznego w sposób przyjęty dla własnych szpitali proporcjonalnie do udziału szpitala klinicznego w opiece zdrowotnej.**

W zakresie podstaw prawnych działania szpitala klinicznego Ustawa powinna określać m. in.:

- ❖ **Misję szpitala klinicznego i jego rolę w systemie opieki zdrowotnej (najwyższy poziom referencyjny) oraz zasady finansowania postawionych zadań,**
- ❖ **Zasady współpracy uczelni i szpitala,**
- ❖ **Jednoznaczne określenie statusu pracowników wykonujących świadczenia medyczne w powiązaniu z zadaniami naukowo-dydaktycznymi,**
- ❖ **Kompetencje dyrektora szpitala.**

Przy utrzymaniu formuły samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej z jednoosobową odpowiedzialnością kierownika tego zakładu i uczelnią jako organem tworzącym:

- ❖ **Dyrektor szpitala klinicznego jest powoływany i odwoływany przez rektora uczelni (w drodze konkursu lub bez) i wypełnia misję szpitala określoną w Ustawie.**
- ❖ **Dyrektor powołuje (w drodze konkursu lub bez) i odwołuje pracowników na wszystkie kierownicze stanowiska w szpitalu klinicznym, przy czym w przypadku ordynatora kliniki zasięga opinii rektora.**
- ❖ **Rektor przy przeprowadzaniu konkursu na kierownika kliniki (powoływaniu) zasięga opinii dyrektora szpitala.**

W ustawie należy przyznać szpitalom klinicznym najwyższy stopień referencyjności oraz wprowadzić zapisy obligujące:

- ❖ **NFZ - do zwiększenia dla szpitali klinicznych stawki za świadczenia zdrowotne, poprzez wprowadzenie do katalogu odpowiedniego współczynnika przeliczeniowego,**
- ❖ **MZ - do pokrycia rzeczywistych kosztów dydaktyki,**
- ❖ **MZ - do zapewnienia odpowiednich środków na bieżące utrzymanie substancji szpitala w formie przekazywanych corocznie dotacji wg ustalonego algorytmu oraz na większe inwestycje wg odrębnego postępowania,**
- ❖ **Samorządy - do zasilania finansowego szpitala klinicznego w sposób przyjęty dla własnych szpitali proporcjonalnie do udziału szpitala klinicznego w opiece zdrowotnej.**

W zakresie podstaw prawnych działania szpitala klinicznego Ustawa powinna określać m. in.:

- ❖ Misję szpitala klinicznego i jego rolę w systemie opieki zdrowotnej (najwyższy poziom referencyjny) oraz zasady finansowania postawionych zadań,
- ❖ Zasady współpracy uczelni i szpitala,
- ❖ Jednoznaczne określenie statusu pracowników wykonujących świadczenia medyczne w powiązaniu z zadaniami naukowo-dydaktycznymi,
- ❖ Kompetencje dyrektora szpitala.

Przy utrzymaniu formuły samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej z jednoosobową odpowiedzialnością kierownika tego zakładu i uczelnią jako organem tworzącym:

- ❖ Dyrektor szpitala klinicznego jest powoływany i odwoływany przez rektora uczelni (w drodze konkursu lub bez) i wypełnia misję szpitala określoną w Ustawie.
- ❖ Dyrektor powołuje (w drodze konkursu lub bez) i odwołuje pracowników na wszystkie kierownicze stanowiska w szpitalu klinicznym, przy czym w przypadku ordynatora kliniki zasięga opinii rektora.
- ❖ Rektor przy przeprowadzaniu konkursu na kierownika kliniki (powoływaniu) zasięga opinii dyrektora szpitala.

"Nieuzasadnione przywiązanie do zasad wzmocnienia pozycji kierownika szpitala klinicznego wobec rektora i nauczycieli akademickich stanowi podstawę charakterystyki regulacji przyjętych w ustawie o działalności leczniczej spraw dotyczących szpitali klinicznych. Tymczasem problemem nie jest właściwość, autonomia i samodzielność kierownika szpitala klinicznego wobec uczelni medycznej i jej nauczycieli, ale to, czy regulacje te odpowiadają na potrzeby i zapewniają realizację zadań szkoły wyższej jaką jest uczelnia medyczna."

Katowice, 2011

Stan sprzed ok. 20 lat:

1. **Kierownik kliniki (a zarazem ordynator) to najbardziej utytułowany pracownik naukowo-dydaktyczny, będący liderem praktycznie niemającym konkurencji,**
2. **Klinika działa w warunkach:**
 - ❖ **praktycznej referencyjności i monopolu w danej dziedzinie,**
 - ❖ **finansowania w ramach budżetu,**
 - ❖ **braku restrykcyjnych przepisów dotyczących: odpowiedzialności za błędy, praw pacjenta, ochrony danych osobowych, gospodarki finansowej, itp.**

Stan obecny:

1. **Radykalne zwiększenie liczby samodzielnych pracowników naukowych**
 - większa konkurencja przy mniejszej liczbie jednostek,
2. **Radykalnie zmienione warunki działania szpitala klinicznego:**
 - ❖ brak referencyjności, utrata monopolu,
 - ❖ ostra konkurencja z innymi szpitalami publicznymi i prywatnymi,
 - ❖ przychody tylko za wykonane świadczenia,
 - ❖ konieczność dostosowania kosztów do przychodów,
 - ❖ zmiana klasycznego modelu oddziały,
 - ❖ konieczność przestrzegania niezliczonych regulacji prawnych dotyczących finansowania świadczeń, organizacji pracy, kontraktów, praw pacjenta, itd., itp.

Rozbieżność pomiędzy stanowiskiem zarządzającego szpitalem a zarządzającego uczelnią jest pozorna.

- 1. Dobrze funkcjonujący szpital kliniczny stanowi podstawową wartość dla uczelni medycznej. Jego funkcjonowanie w dobie obecnej jest olbrzymim wyzwaniem dla zarządzającego, stąd nie może on podlegać ograniczeniom utrudniającym realizację postawionych zadań.**
- 2. Szpital kliniczny jest bazą dla działalności naukowo-dydaktycznej uczelni i powinien (ustawowo) zaspokajać w tym względzie potrzeby uczelni pod oczywistymi warunkami, tj. pokrycia przez uczelnię kosztów tej działalności oraz brakiem kolizji z działalnością leczniczą szpitala.**

3. **Dyrektor jest powoływany przez rektora i jest przed nim odpowiedzialny za prawidłowe działanie szpitala, co wyklucza jakiegokolwiek działania na szkodę uczelni.**
4. **W obecnej sytuacji kierownik (ordynator) kliniki/oddziału musi być sprawnym menedżerem realizującym wszystkie skomplikowane i często bardzo uciążliwe warunki funkcjonowania jednostki (organizacyjne, ekonomiczne, prawne, itd.). Tylko brak zainteresowania tymi aspektami działania jednostki może sprawić, że kierownik kliniki nie zostanie desygnowany na stanowisko ordynatora.**
5. **Wypełniając wszystkie wymienione zadania, dyrektor szpitala klinicznego jest naturalnym partnerem i sojusznikiem rektora w realizowaniu misji uczelni.**