

**Oświadczenie złożone
przez senatora Stanisława Gawłowskiego
na 36. posiedzeniu Senatu
w dniu 4 lutego 2022 r.**

Oświadczenie skierowane do ministra zdrowia Adama Niedzielskiego

Panie Ministrze!

W związku ze skierowaniem do konsultacji publicznych projektu ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa, w imieniu studentów MBA w ochronie zdrowia, chcę się odnieść do jego treści w zakresie dotyczącym kwalifikacji wymaganych od osób zajmujących stanowisko kierownika podmiotu szpitalnego.

1. MBA to studia zawodowe o wymiarze praktycznym, zatem wykluczenie z rynku uczelni zawodowych nie jest zgodne z deklarowaną intencją prawodawcy – doskonaleniem praktyki zarządzania szpitalami.

W uzasadnieniu projektu ustawy wskazano, że w związku z brakiem jasnych wymogów określających niezbędne kwalifikacje osób mogących zarządzać podmiotami leczniczymi pojawiają się sytuacje, że poziom kompetencji menedżerskich jest niewystarczający, dlatego też w celu zwiększenia profesjonalizacji kadry zarządzającej niezbędna jest jej certyfikacja. Zapisano również, że chcąc ujednoczyć poziom i zakres kompetencji menedżerskich projektodawca przyjął, iż z konieczności przystąpienia do państwowego egzaminu zwalniać będą jedynie studia MBA w ochronie zdrowia, trwające nie krócej niż 3 semestry, realizowane na uczelni, która posiada co najmniej kategorię naukową B dla jednostki prowadzącej kształcenie w co najmniej jednej z następujących dyscyplin: nauki prawne, nauki o zarządzaniu i jakości, ekonomia i finanse, nauki o zdrowiu. Nie wyjaśniono jednak, dlaczego przyjęto takie, a nie inne kryteria doboru uczelni i czasu trwania studiów. Proponowane rozwiązanie nie jest przejawem standaryzacji, nie znajduje odzwierciedlenia w aktach prawnych dotyczących innych sektorów i nie wpływa na merytoryczną wartość studiów. Wbrew założeniom nie będziemy mieli do czynienia z poprawą jakości, a z wprowadzeniem nieuprawnionych i niepopartych przekonującymi argumentami ograniczeń w działalności szkół wyższych.

Programy MBA realizowane są obecnie zarówno przez uczelnie akademickie, jak i zawodowe. Część uczelni oferujących studia MBA nie spełnia wymogu uzyskania kategorii naukowej B, mimo że do tej pory, kierując się pozytywną opinią absolwentów, studia podyplomowe ukończyły na nich dziesiątki osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych na terenie całej Polski. Wiele z tych osób zostało zachęconych do podnoszenia kompetencji praktycznym charakterem studiów, wynikającym m.in z doboru kadry wykładowej, dysponującej dużym doświadczeniem w problematyce zarządzania podmiotami leczniczymi. Co istotne, często były to studia współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Przyznanie pieniędzy na utworzenie kierunków finansowanych ze środków unijnych poprzedza zawsze wieloetapowa analiza zasadności ich wydatkowania. Trudno zatem przyjąć, że prowadzone w ramach unijnego dofinansowania programy nie przedstawiały dostatecznej wartości merytorycznej.

Posiadanie zaś przez daną uczelnię kategorii naukowej B w żadnym razie nie oznacza, że uczelnia ta jest wyspecjalizowana w problematyce ochrony zdrowia. Jest to bowiem bardzo specyficzna dziedzina wiedzy i np. posiadanie w swojej strukturze wydziału prawa nie jest jednoznaczne z tym, że pracownicy naukowci zajmują się tematyką ochrony zdrowia. Nie oznacza to, że działa katedra prawa medycznego czy że publikowane są artykuły poruszające kwestie prawne dotyczące organizacji lub zarządzania w podmiotach leczniczych, a nie wyłącznie np. kwestii bioetycznych. W praktyce może zatem się zdarzyć, że uczelnia ta nie dysponuje w ogóle personelem o odpowiednich kwalifikacjach, a pozyskani przez nią do prowadzenia zajęć współpracownicy nie prezentują oczekiwanego poziomu merytorycznego. Będzie to oczywista strata dla uczestników studiów podyplomowych organizowanych przez uczelnie o wysokiej kategorii naukowej, ale faktycznie bez odpowiedniego dorobku w danej dziedzinie. Projektowana ustawa nie proponuje narzędzi weryfikujących podstawowy warunek odpowiedniej jakości studiów – wysokich, praktycznych kompetencji wykładowców.

Jeśli wziąć pod uwagę praktyczny wymiar studiów, to może się okazać, że jest zupełnie niezasadne wprowadzanie zmian, które generalnie wymierzone są w podmioty działające jako uczelnie zawodowe. Czyli w uczelnie, które w myśl ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. prowadzą kształcenie uwzględniające potrzeby otoczenia społeczno-gospodarczego.

MBA to studia o charakterze zawodowym skierowane do praktyków, zatem ograniczenia względem rodzaju uczelni wydają się nie być trafne. Już dzisiaj przepisy nie dają uprawnień do kierowania polskimi podmiotami leczniczymi absolwentom MBA renomowanych zagranicznych szkół biznesu (np. Harvard Business School) lub krajowych instytucji naukowych (np. Polska Akademia Nauk), gdyż nie posiadają one statusu szkoły wyższej w Polsce. Kolejne ograniczenia nie wydają się gwarantować poprawy jakości zarządzania, za to wpływają na niepewność i odwleknięcie decyzji o dalszym kształceniu (zgodnie z projektem ustawy uprawnienia do zarządzania szpitalami utracą m.in. absolwenci studiów podyplomowych „Zarządzanie w ochronie zdrowia” najbardziej znanej polskiej uczelni ekonomicznej, Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie). Uwarunkowanie formalnych kwalifikacji kadry zarządzającej szpitalami od decyzji będących w gestii innego resortu, w tym wypadku MEiN, nie wydaje się być optymalnym rozwiązaniem, gdyż wymaga nieustannego monitoringu podejmowanych tam inicjatyw i procesu decyzyjnego. Obecnie dostępne wyniki kompleksowej oceny jednostek naukowych straciły ważność wraz z końcem roku 2021. Nie są znane wyniki przyszłej oceny, w oparciu o nowe kryteria, bo dokładny termin ich publikacji nie został wskazany. Ponadto ocena uczelni ma charakter okresowy, co powoduje, że słuchacz rozpoczynający 3-semesterne studia nie zawsze będzie miał gwarancję, że ukończy je na uczelni spełniającej wymagania wynikające z aktualnych przepisów. Pomimo istotnego wpływu ustawy na uczelnie obecnie oferujące kształcenie na studiach podyplomowych MBA w ochronie zdrowia, w ogóle nie zostały one wymienione w OSR jako podmioty, na które wpłynie regulacja.

Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na intencję zawartą w projekcie ustawy, jaką jest wzrost praktycznych kompetencji kadry menedżerskiej. Trudno stawiać znak równości pomiędzy zdaniem państwowego egzaminu bazującego na wiedzy teoretycznej a przejściem całego cyklu zajęć w ramach MBA lub innych specjalistycznych studiów podyplomowych. Wydaje się niemożliwe zweryfikowanie w trakcie egzaminu całokształtu kompetencji, na które składają się wiedza, umiejętności oraz postawa społeczna. Tak rozumiane (zgodnie z wiedzą naukową o zarządzaniu) kompetencje doskonalą się w procesie studiów praktycznych, jakimi są studia MBA, poprzez udział w wykładach, ale także warsztatach, grach symulacyjnych, dyskusjach, zespołach problemowych, interakcji w grupie osób zajmujących podobne stanowiska i napotykających podobne problemy zawodowe. Co więcej, studia MBA umożliwiają nawiązanie trwałych relacji, umożliwiających stałe doskonalenie kompetencji również po ich ukończeniu, dzięki korzystaniu z doświadczenia innych praktyków. Zatem egzamin nie powinien być traktowany jako podstawowy, a raczej zastępczy wobec ukończenia studiów MBA i tylko wyjątkowy tryb potwierdzenia posiadanych kompetencji menedżerskich (a tym samym nabywania uprawnień do kierowania szpitalem).

2. Ocena jakości studiów MBA powinna odbywać się na podstawie kryteriów mających wpływ na jakość kształcenia zawodowego, czyli – programu studiów oraz doświadczenia kadry wykładowej.

Jakkolwiek optymalnym rozwiązaniem jest wykreślenie art. 122 z ustawy, to alternatywnie można rozważyć wprowadzenie narzędzi, które służyłyby rzeczywistemu zapewnieniu jakości w obszarze szkoleń podyplomowych dla kadry kierowniczej podmiotów szpitalnych.

Bardziej adekwatnym do deklarowanej intencji prawodawcy rozwiązaniem, służącym standaryzacji kształcenia, byłoby dokonywanie oceny studiów podyplomowych MBA w ochronie zdrowia prowadzonych na poszczególnych uczelniach przez prezesa agencji, np. z uwzględnieniem następujących aspektów.

1. Wykładowcy:

- a) odsetek osób posiadających określone tytuły zawodowe i naukowe;
- b) odsetek praktyków wśród wykładowców, tj. osób zatrudnionych w podmiotach sektora ochrony zdrowia lub z nimi współpracujących;
- c) liczba publikacji wykładowców dotyczących sektora ochrony zdrowia;
- d) odsetek wykładowców współpracujących z podmiotami zagranicznymi;
- e) doświadczenie dydaktyczne wykładowców;
- f) profil wykształcenia wykładowców – z zakresu nauk prawnych, ekonomicznych, nauk o zarządzaniu, nauk o zdrowiu.

2. Uczestnicy:

- a) wymagany do podjęcia studiów staż zawodowy, w tym staż na samodzielnych lub kierowniczych stanowiskach;

b) poziom wykształcenia, tytuły zawodowe i naukowe.

3. Współpraca zagraniczna.

4. Liczba godzin wizyt studyjnych lub zajęć praktycznych w toku kształcenia.

5. Zastosowanie w kształceniu nowoczesnych technologii.

Procedura oceny mogłaby opierać się na zasadach podobnych do tych, jakie mają miejsce w przypadku procedur akceptacji organizatorów kształcenia podyplomowego prowadzących kursy dla pielęgniarek i po-

łożnych (art. 75 i następne ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej) czy ratowników medycznych (art. 12c ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym). Weryfikacja mogłaby się odbywać za pomocą ankiet, również przy wykorzystaniu systemów informatycznych, z możliwością wezwania przez prezesa agencji do złożenia wyjaśnień i dowodów w przypadku niejasności.

Studia MBA mają wymiar praktyczny i stanowią realną wartość w podnoszeniu kompetencji zawodowych kadry zarządzającej, gdy zarówno wykładowcy, jak i uczestnicy posiadają odpowiednie kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie. Stawianie organizatorom wymogów odnoszących się do tych założeń wydaje się bardziej zasadne niż kierowanie się kryteriami niezwiązanymi z oceną konkretnego kierunku kształcenia prowadzonego przez daną uczelnię. Rozwiązanie systemowe nie powinno tracić z oczu głównego celu ustawy, jakim jest poprawa efektywności funkcjonowania szpitali. Zapewnienie odpowiednio wykształconej kadry jest jedną ze składowych realizacji tego planu, stąd tak istotne jest, by w tym przypadku skupić się na wykształceniu menedżerów przez podmioty dobrze przygotowane do prowadzenia zajęć.

3. Kwalifikacja programów MBA powinna być przejrzysta i nie budzić niepewności odnośnie do uznania w przyszłości dyplomu MBA uzyskanego w ramach programu będącego w realizacji lub ukończonego.

Zastrzeżenia budzi brak ochrony praw nabytych osób, które ukończyły studia MBA obejmujące 2 semestry i uzyskały określone kwalifikacje. Wielu menedżerów ochrony zdrowia, kierując się obowiązującymi obecnie przepisami i zachętą ze strony MZ do podnoszenia kwalifikacji menedżerskich, podjęło studia MBA i jest w trakcie ich realizacji lub bezpośrednio po ich ukończeniu. Udział w studiach uzupełniających wiąże się z ponownym kosztem i zaangażowaniem. Nie podniesiono w uzasadnieniu ustawy czy w ocenie skutków regulacji następstw finansowych konieczności doskonalenia zawodowego dyrektorów szpitali oraz ewentualnego uzupełnienia kwalifikacji osób, które ukończyły studia MBA w trybie niespełniającym wymogów lub na uczelni niespełniającej wymogów.

Nie ma gwarancji, że przyszła nowelizacja obecnie projektowanej ustawy nie wprowadzi kolejnych zmian. Regulacje dotyczące szkolnictwa wyższego leżą poza gestią resortu zdrowia. Można sobie wyobrazić, że w przyszłości uczelnie nie będą klasyfikowane w grupy A, B, C, tylko np. w systemie punktowym (lub klasyfikacja zostanie zaniechana całkowicie), co spowoduje kolejne trudności w ocenie zgodności uzyskiwanego wykształcenia z treścią obecnego projektu ustawy. Należy także zwrócić uwagę na potencjalne problemy ze stwierdzeniem kwalifikowalności dyplomu MBA wobec zmian w systemie klasyfikacji uczelni oraz przyznanego konkretnej uczelni statusu, który zawsze pozostanie tymczasowy. Dla udokumentowania ważności dyplomu absolwenci MBA będą musieli posiadać zaświadczenie o odpowiednim statusie uczelni we wskazanym czasie (np. rozpoczęcia i/lub zakończenia kształcenia – nie ma bowiem pewności, że status uczelni nie zmieni się w trakcie trwania studiów).

Brak stabilności utrudnia planowanie kariery i doskonalenia zawodowego, co jest sprzeczne z deklarowaną intencją projektodawcy ustawy. Nie zaznaczono również w ocenie skutków dla rynku pracy realnej utraty wartości tytułów uzyskanych przez menedżerów przed wejściem w życie ustawy. Tymczasem dla niektórych może to oznaczać utratę zatrudnienia, bez względu na faktycznie posiadane kompetencje (wiedzę, umiejętności i postawę społeczną).

W ocenie skutków regulacji wskazano, że zaprojektowane przepisy doprowadzą do efektywniejszego wykorzystania dostępnych zasobów kadrowych podmiotów szpitalnych i nowoczesnej infrastruktury medycznej, a także do wzmocnienia kadry zarządzającej i popularyzacji nowoczesnych systemów, narzędzi i metod zarządzania w ochronie zdrowia, jak również certyfikacji umiejętności kadry zarządzającej. Trudno zgodzić się z tym twierdzeniem, jeżeli przyjęte zostaną przepisy w projektowanym kształcie.

Mając na uwadze przytoczone wątpliwości, kierując się troską o jakość i przejrzystość regulacji oraz ich praktyczny pozytywny wpływ na efektywność zarządzania szpitalami, proponuję wykreślenie z ustawy art. 122 lub taką modyfikację jego treści, aby kryterium oceny dyplomu MBA była jakość kształcenia, a nie tymczasowa klasyfikacja uczelni niebędąca pochodną praktycznej przydatności studiów.

Stanisław Gawłowski