



Warszawa, dnia 21 stycznia 2020 r.

Pan

**ADAM NIEDZIELSKI**

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

dotyczy: uwagi Izby Gospodarczej „FARMACJA POLSKA” do projektu zarządzenia zmieniającego zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowe

(projekt z dnia 8 stycznia 2020 r.)

Szanowny Panie Prezesie,

w związku z publikacją w dniu 8 stycznia 2020 r. projektu zarządzenia zmieniającego zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowe (dalej: „Zarządzenie”), poniżej przekazuję, w ramach konsultacji społecznych, uwagi naszych członków:

**Załącznik nr 4** – umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne – programy lekowe (dalej: „Umowa”), Organizacja udzielania świadczeń.

Zgodnie z §2 ust. 23 w zw. z ust. 22 Umowy:

*„22. Świadczeniodawca jest zobowiązany do udzielenia informacji i wyjaśnień niezbędnych dyrektorowi oddziału Funduszu lub Prezesowi Funduszu do realizacji zadań, o których mowa odpowiednio w art. 107 w ust. 5 pkt 26 oraz art. 102 ust. 5a ustawy o świadczeniach, w terminie 2 dni od dnia otrzymania wniosku o ich udzielenie.*

*23. W celu realizacji zadań określonych w ust. 22 Świadczeniodawca jest zobowiązany do przekazywania dyrektorowi oddziału Funduszu projektu Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wraz z załącznikami, nie później niż 5 dni roboczych przed ich publikacją.”*

---

**IZBA GOSPODARCZA "FARMACJA POLSKA"**

Stowarzyszenie Producentów, Hurtowników i Importerów Leków

01-541 Warszawa, ul. Czarnieckiego 57, tel./fax: 22 839 77 37, 839 99 10, e-mail: [info@farmacja-polska.org.pl](mailto:info@farmacja-polska.org.pl)

[www.farmacja-polska.org.pl](http://www.farmacja-polska.org.pl)



W związku z tak sformułowanymi postanowieniami projektu Umowy, zwracamy uwagę na następujące okoliczności uzasadniające **postulat rezygnacji**, w ostatecznej wersji wzoru Umowy, **z postanowienia zawartego w ust. 23 projektu Umowy**

**I. Dopuszczenie nieuprawnionego wpływu na świadczeniodawcę  
– kwestia kompetencji dyrektora oddziału Funduszu**

Zgodnie z treścią art. 107 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm., dalej: „ustawa o świadczeniach”) zadania dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu obejmują m.in. efektywne i bezpieczne gospodarowanie środkami finansowymi oddziału Funduszu, przygotowanie i przedstawianie radzie oddziału corocznych prognoz przychodów i kosztów, plany zakupu świadczeń, sporządzanie cyklicznych sprawozdań z działalności oddziału, zawieranie i rozliczanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, czy wydawanie indywidualnych decyzji w sprawach ubezpieczenia zdrowotnego.

W ramach swej działalności, dyrektor oddziału Funduszu jest również zobowiązany, zgodnie z pkt 26) art. 107 ust. 5 ustawy o świadczeniach, do:

*„monitorowania prowadzonych przez świadczeniodawców na obszarze właściwości danego oddziału wojewódzkiego postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na zakup refundowanych ze środków publicznych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, w celu oceny zasadności zastosowania środków ochrony prawnej, o których mowa w art. 102 ust. 5a, oraz przekazywanie Prezesowi Funduszu informacji w tym zakresie.”*

Biorąc pod uwagę fakt, że w przeważającej mierze dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu zobowiązany jest do monitorowania, analizy kwestii finansowych, a następnie sprawozdawczości związanej z realizacją planów finansowych i rozliczeniem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, **nie pozostawia wątpliwości fakt, że głównym celem takiego monitorowania i rozliczania jest również poszukiwanie oszczędności.**



Zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy o świadczeniach:

*„Fundusz zarządza środkami finansowymi, o których mowa w art. 116.”*

Z powyższego wynika bezspornie, że dyrektor oddziału Funduszu zobowiązany jest do monitorowania i analizy kwestii finansowych, a także rozliczeniami, jednak **nie może się to odbywać w formie przypominającej „kontrolę uprzednią”, której celem i konsekwencją jest wpływanie na planowany kształt dokumentacji postępowania przetargowego.** Takie działanie zdecydowanie znajduje się poza zakresem kompetencji wymienionym w ustawie o świadczeniach.

## **II. Dopuszczenie nieuprawnionego wpływu na świadczeniodawcę – kwestia wagi kryteriów pozacenowych**

W związku z nałożeniem na dyrektora oddziału Funduszu ustawowego obowiązku efektywnej realizacji zadań związanych z gospodarowaniem środkami finansowymi Funduszu na poziomie oddziału, **oczywistym jest, że najkorzystniejszym rozwiązaniem z punktu widzenia Funduszu, będzie wyłonienie w wyniku postępowania przetargowego wykonawcy, który zaoferuje najniższą cenę, podczas gdy kryteria pozacenowe zejdą, wbrew intencji ustawodawcy, na dalszy plan.**

Do realizacji takiego scenariusza doprowadzi utrzymanie w treści projektu wzoru umowy postanowienia sformułowanego w ust. 23, który umożliwia w istocie dyrektorowi oddziału Funduszu wpływanie na dokumentację przetargową przygotowywaną zgodnie z zasadami przewidzianymi w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1986, dalej: „ustawa PZP”) przez zamawiającego – świadczeniodawcę.

W konsekwencji, **zaburzeniu będzie podlegać realizacja podstawowych zasad prowadzenia postępowania przetargowego, tj. zasady uczciwej konkurencji i równości wszystkich wykonawców w postępowaniu, poprzez umożliwienie wyboru oferty wykonawcy najtańszego, a nie spełniającego wszystkie wymagania świadczeniodawcy – zamawiającego.**



### **III. Zaburzenie zasady transparentności prowadzenia postępowania**

Kolejną bezpośrednią konsekwencją umożliwienia dyrektorowi oddziału Funduszu zapoznania się z treścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (dalej: „SIWZ”) wraz z załącznikami oraz wpływania na jej kształt przed publikacją dokumentacji postępowania jest również rezygnacja z zasady całkowitej przejrzystości postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy PZP:

*„Zamawiający przygotowuje i przeprowadza postępowanie o udzielenie zamówienia w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji i równe traktowanie wykonawców oraz zgodnie z zasadami proporcjonalności i przejrzystości.”*

Przepis ten, jako jedna z najbardziej doniosłych regulacji wynikających z ustawy PZP był po częstokroć przedmiotem rozważania m.in. Krajowej Izby Odwoławczej, która wypracowała w tym przedmiocie jednolite stanowisko.

**Przykładowo w wyroku z dnia 12 listopada 2019 r., sygn. akt KIO: 2191/19 KIO uznała, że:**

*„Zgodnie z art. 7 ust. 1 p.z.p. zamawiający przygotowuje i przeprowadza postępowanie o udzielenie zamówienia w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji i równe traktowanie wykonawców oraz zgodnie z zasadami proporcjonalności i przejrzystości. Ww. przepis dotyczy wszystkich czynności zamawiającego podejmowanych na etapie przygotowania i prowadzenia postępowania, w tym również czynności opisu kryteriów oceny ofert. Kryteria są przy tym jednymi z najbardziej doniosłych czynników wpływających na zachowanie ww. określonych zasad, ponieważ w oparciu o nie zamawiający przyznaje ofertom punkty i ostatecznie dokonuje wyboru najkorzystniejszej spośród nich. Niedopuszczalne jest tym samym opisanie kryteriów oceny ofert w taki sposób, który bezpodstawnie faworyzuje określone produkty lub rozwiązania.”*



**Dopuszczenie do sytuacji, w której podmiot zewnętrzny, niebędący świadczeniodawcą (zamawiającym) będzie miał bezpośredni wpływ na kształt dokumentacji, stoi w oczywistej sprzeczności z podstawową zasadą prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, wynikającej z art. 7 ustawy PZP. Taka sytuacja nie może mieć miejsca.**

Co równie istotne, wykonawcy biorący udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia mogą powziąć uzasadnione wątpliwości, czy biorą udział w przetargu przygotowanym i prowadzonym przez świadczeniodawcę zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy, czy też w postępowaniu organizowanym w istocie przez Fundusz, który nie jest przecież stroną postępowania, jednak „z tylnego siedzenia”

Należy dodatkowo podkreślić, że zgodnie z art. 2 pkt 3) ustawy PZP **osobą lub organem, który, zgodnie z obowiązującymi przepisami, statutem lub umową, jest uprawniony do zarządzania zamawiającym, z wyłączeniem pełnomocników ustanowionych przez zamawiającego, jest kierownik zamawiającego.** Z określonymi uprawnieniami wiąże się również konkretna odpowiedzialność, wynikająca bezpośrednio z art. 18 ustawy PZP:

*„1. Za przygotowanie i przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia odpowiada kierownik zamawiającego.*

*2. Za przygotowanie i przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia odpowiadają także inne osoby w zakresie, w jakim powierzono im czynności w postępowaniu oraz czynności związane z przygotowaniem postępowania. Kierownik zamawiającego może powierzyć pisemnie wykonywanie zastrzeżonych dla niego czynności, określonych w niniejszym rozdziale, pracownikom zamawiającego.*

*3. Jeżeli przygotowanie i przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie przepisów odrębnych jest zastrzeżone dla organu innego niż kierownik zamawiającego, przepisy dotyczące kierownika zamawiającego stosuje się odpowiednio do tego organu.”*

Ponadto, z treści załącznika do rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie protokołu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, zawierającego wzór protokołu wynika, że w dokumencie należy wpisać dane osób wykonujących czynności związane z

przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowania (kierownika zamawiającego, komisji przetargowej, zespołu, o którym mowa w art. 20a ustawy PZP):

<p><b>4. Osoby wykonujące czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowania o udzielenie zamówienia</b> <i>(jeżeli czynności w postępowaniu lub czynności związane z przygotowaniem postępowania zostały powierzone osobie trzeciej lub jednemu z zamawiających wspólnie udzielających zamówienia – oprócz imion i nazwisk osób faktycznie wykonujących czynności należy również podać nazwę (firmę) albo imię i nazwisko osoby trzeciej lub nazwę zamawiającego, jeżeli osoby wykonujące czynności w postępowaniu reprezentują zamawiających innych niż wskazany jako prowadzący postępowanie)</i></p> <p><b>A. Osoby wykonujące czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia:</b></p> <p>1. <u>Kierownik zamawiającego</u> <i>(imię i nazwisko, imiona i nazwiska osób wchodzących w skład organu):</i> ..... .....</p> <p><input type="checkbox"/> wykonuje czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia i złożył oświadczenie określone w art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych</p> <p><input type="checkbox"/> nie wykonuje czynności w postępowaniu i przekazał upoważnienie do dokonania następujących czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia ..... <i>(podać zakres czynności)</i></p> <p>Pani/Panu ..... <i>(imię i nazwisko pracownika zamawiającego, któremu kierownik zamawiającego powierzył wykonanie zastrzeżonych dla siebie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia)</i></p> <p>Pracownik zamawiającego, któremu kierownik zamawiającego powierzył wykonanie zastrzeżonych dla siebie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, złożył oświadczenie określone w art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień</p>
---



2. Komisja przetargowa:

☐ została powołana w dniu ..... na podstawie:

.....  
(załączyć odpowiedni dokument)

w składzie:

.....  
(imiona i nazwiska członków komisji)

Członkowie komisji złożyli oświadczenie określone w art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych.

☐ nie została powołana, czynności w postępowaniu wykonują (wskazać osoby wykonujące czynności w postępowaniu oraz podać zakres czynności):

.....  
(imię, nazwisko)

.....  
(czynność w postępowaniu)

Osoby wykonujące czynności w postępowaniu złożyły oświadczenie określone w art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych.

3. Zespół, o którym mowa w art. 20a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych:

☐ został powołany w dniu ..... na podstawie:

.....  
(załączyć odpowiedni dokument)

w składzie:

W związku z tym, że ustawa PZP szczegółowo reguluje kwestię przygotowania dokumentacji i przeprowadzenia postępowania, enumeratywnie wymieniając osoby odpowiedzialne pełniące konkretne funkcje u zamawiającego, nie jest możliwe przekazywanie dodatkowym podmiotom podobnych kompetencji, omijając wymaganą ścieżkę legislacyjną dopuszczającą wprowadzenie tak kluczowych zmian.

**IV. Wprowadzanie istotnych zmian we wzorze umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w treści zarządzenia**

Realizując swoje uprawnienia wynikające z §2 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1146 ze zm.), tj. „OGÓLNE WARUNKI UMÓW O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ” – „Przedmiot umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i warunki udzielania świadczeń



opieki zdrowotnej”, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował o publikacji projektu omawianego Zarządzenia.

Należy w tym miejscu zwrócić uwagę na fakt, że **wszelkie istotne zmiany, mające kluczowy wpływ na zgodną z prawem realizację postanowień ustaw, w tym również ustawy PZP, muszą być implementowane i są dopuszczalne jedynie w drodze ustawy**. Próba obejścia podstawowych zasad wynikających z ustawy PZP, jakimi są bez wątpienia zasady przejrzystości, uczciwej konkurencji i równości wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, stanowi naruszenie tej nadrzędnej normy zachowania.

**Podejmowanie próby implementacji postanowień ograniczających całkowitą swobodę świadczeniodawcy – zamawiającego w kształtowaniu warunków prowadzonych postępowań (w ramach ustawy PZP i odpowiednich innych regulacji) poprzez publikację zarządzenia z określonymi wytycznymi przez Prezesa NFZ należy uznać za nieprawidłowe i stojące w sprzeczności z podstawowymi zasadami prawidłowej legislacji.** Postanowienia sformułowane w sposób proponowany w ust. 23 projektu wzoru umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w takim kształcie i takiej formie będzie skutkować koniecznością uznania wadliwości postępowań wszczynanych i toczących się z wykorzystaniem tego wzoru. **Zasada hierarchii norm prawnych wyłącza możliwość stosowania przepisów konfliktujących z normą ustawową stanowiącą normę wyższego rzędu.**

Należy jednocześnie pamiętać, że Prezes NFZ jest również zobowiązany do zapewnienia zasady równego traktowania oraz dbałości o wprowadzanie prawidłowych praktyk, które nie doprowadzają do eliminacji z rynku określonych przedsiębiorstw i pozostawienia tylko niektórych, wybranych według bliżej nieokreślonych kryteriów.

**Podkreślenia wymaga fakt, że to świadczeniodawca – zamawiający, jest gospodarzem postępowań o udzielenie zamówień publicznych.** Ma zatem prawo do określenia swoich potrzeb i do nadania takiego kształtu warunkom udziału w postępowaniu, które w najbardziej prawdopodobny sposób zagwarantują uzyskanie z rynku takich usług czy dostaw, które odpowiadają zapotrzebowaniu zamawiającego.



Nie posiada uzasadnienia fakt, by zamawiający kierował się w trakcie kształtowania postępowania interesem dyrektora oddziału Funduszu, czy NFZ w ogóle, jak również interesem potencjalnych wykonawców, którzy nie posiadają i nie są w stanie wykazać wystarczającego doświadczenia. Nie ma również uzasadnienia dopuszczenie możliwości takiej modyfikacji warunków postępowania, by w sposób nieuzasadniony dostosowywać postępowanie do potrzeb jakiegokolwiek podmiotu trzeciego.

**Zamawiający będący gospodarzem postępowania nie może wprowadzać do dokumentacji postanowień, które jawnie naruszają podstawowe zasady prowadzenia postępowania, takie jak zasada uczciwej konkurencji, proporcjonalności i równego traktowania wykonawców,** co świadczy o nierównym traktowaniu wykonawców na przykład poprzez sformułowanie opisu przedmiotu zamówienia w sposób niezgodny z art. 7 ustawy PZP. Takie działanie zgodnie z regułami wykładni wskazanych przepisów, dobrymi obyczajami, regułami uczciwej konkurencji, a nawet zdrowym rozsądkiem i interesem zamawiającego jest niedopuszczalne.

**Jak wskazuje Krajowa Izba Odwoławcza w uchwale z dnia 15 lutego 2019, sygn. akt. KIO/KD 11/19** (odnosząc stan faktyczny analogicznie do przypadku niniejszego postępowania):

*„Swoboda zamawiającego w określaniu cech produktów, które chce zakupić, jest ograniczona koniecznością zachowania w postępowaniu uczciwej konkurencji.*

*Z jednej strony oczywistym jest, że określenie wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia należy do zamawiającego, który jest gospodarzem postępowania i przyszłym nabywcą określonych towarów czy usług, a konieczności zachowania uczciwej konkurencji nie można utożsamiać z nakazem umożliwienia złożenia oferty przez jak najszerzy krąg wykonawców, w oderwaniu od potrzeb Zamawiającego. Z drugiej jednak strony niedopuszczalne jest takie opisanie przedmiotu zamówienia, które ogranicza możliwość złożenia ofert, a które nie jest konieczne dla zaspokojenia racjonalnych i obiektywnie uzasadnionych potrzeb zamawiającego.”*

## **V. Stanowisko Rzecznika Praw Pacjenta – case study**



Niezależnie od zaprezentowanej powyżej argumentacji należy zwrócić uwagę, że w 2018 r. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, również w formie zarządzenia, próbował wpływać na wybór konkretnego leku w ramach programów lekowych do szpitali, w ramach kontynuacji leczenia.

Przedmiotowe zarządzenie znalazło się następnie w ogniu krytyki z uwagi na próby wpływania przez Prezesa NFZ na prawidłowo prowadzone procedury przetargowe wynikające z ustawy PZP. Zarządzenie było również przedmiotem Decyzji Rzecznika Praw Pacjenta nr RzPP.WPR.45.95.2017.MMA z dnia 11 czerwca 2018 r.

Omaawiana decyzja była następnie przedmiotem skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie. Wyrokiem z dnia 27 listopada 2018 r. Sąd oddalił skargę, dzieląc ocenę prawną Rzecznika Praw Pacjenta. Tym samym decyzja ta została przez Sąd utrzymana w mocy.

Należy zauważyć, że do podstawowych zasad Prawa zamówień publicznych należy zapewnienie racjonalnego wydatkowania środków publicznych, jak również zapewnienie uczciwej konkurencji, przejrzystości i proporcjonalności w postępowaniu, ale także zagwarantowanie zamawiającym prawa wyboru produktów rzeczywiście odpowiadających ich wymaganiom i realnemu zapotrzebowaniu. **Podstawowym zadaniem szpitali** – zamawiających organizujących postępowania przetargowe, **jest takie sformułowanie dokumentacji postępowania, by w jak największym stopniu zabezpieczyć interesy pacjentów, którym świadczone są usługi opieki zdrowotnej.**

Szpitala wykonują usługi na podstawie umów podpisanych z NFZ, jednak fakt ten nie zmienia w żaden sposób podstawowych zasad odpowiedzialności szpitala wobec pacjentów. **NFZ nie posiada kompetencji do podejmowania wiążących decyzji w zakresie wyboru konkretnych terapii w ramach programów lekowych za lekarza prowadzącego.**

To zamawiający wyznacza cel, jaki zamierza realizować i winien określić przedmiot zamówienia tak, aby móc ten cel zrealizować w jak największym możliwym stopniu. **Przygotowanie SIWZ wraz z załącznikami należy do wyłącznej kompetencji zamawiającego szpitala, co następuje po przeprowadzeniu ewaluacji potrzeb, ich merytorycznej oceny i realności.** Zamawiający ma pełne prawo podejmować decyzję co do tego,



jakie produkty ostatecznie wybierze w ramach prowadzonego postępowania przetargowego.

## **VI. Doprowadzenie do opóźnienia w prowadzeniu postępowania**

Należy w tym miejscu na marginesie zauważyć, że do kluczowych zasad Prawa zamówień publicznych należy zapewnienie racjonalnego wydatkowania środków publicznych, jak również zapewnienie uczciwej konkurencji, przejrzystości i proporcjonalności w postępowaniu, ale także zagwarantowanie zamawiającym prawa wyboru produktów rzeczywiście odpowiadających ich wymaganiom i realnemu zapotrzebowaniu.

Podstawowym zadaniem szpitali – zamawiających, organizujących postępowania przetargowe, jest takie sformułowanie opisu przedmiotu zamówienia, by zrealizować swoje rzeczywiste potrzeby, w tym również potrzeby zgłoszone przez lekarzy prowadzących terapię w ramach programu lekowego.

Określona w treści Zarządzenia konieczność przekazywania przez świadczeniodawcę informacji i wyjaśnień, w tym projektu SIWZ wraz z załącznikami dyrektorowi oddziału Funduszu, do tego w terminie nie później niż 5 dni roboczych przed ich publikacją, w sposób oczywisty i bez wyraźnego powodu opóźni procedurę wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, dokładając jednocześnie świadczeniodawcy dodatkowych obowiązków bez wyraźnego uzasadnienia.

W praktyce 5 dni roboczych oznacza tak naprawdę termin co najmniej 7-dniowy wliczając w to standardowe dni wolne od pracy: sobotę i niedzielę. Do tego w przypadku kumulacji dni świątecznych okres ten może się wydłużyć nawet do około dwóch tygodni. Biorąc pod uwagę krótkie terminy przykładowo w postępowaniach poniżej tzw. „progów unijnych” można dojść do przekonania, że konieczność przekazania dokumentacji dyrektorowi oddziału Funduszu na 5 dni roboczych przed publikacją może praktycznie dwukrotnie wydłużyć terminy na przygotowanie i przeprowadzenie postępowania, w sposób zupełnie nieracjonalny.

Podsumowując, szpitale wykonują usługi na podstawie umów podpisywanych z NFZ, jednak fakt ten nie uzasadnia konieczności przedstawiania dyrektorowi oddziału Funduszu projektu SIWZ w



określonym terminie przed publikacją dokumentacji, w szczególności w celu skorzystania ze środków ochrony prawnej.

**Biorąc pod uwagę całą zaprezentowaną argumentację, wnosimy o rezygnację z postanowienia zawartego w ust. 23 projektu Umowy w ostatecznej wersji wzoru Umowy.**

**Załącznik nr 5 Wymagania arkusz B.107 Leczenie przewlekłej pokrzywki spontanicznej**

**1. Uwaga do wymagań dla świadczeniodawców - dwa etaty pielęgniarek**

Konieczność zabezpieczenia aż dwoma etatami pielęgniarskimi świadczenia B.107 jest niezasadne.

Polski system ochrony zdrowia boryka się z problem kadrowym w zabezpieczeniu pracy pielęgniarek. **Przy realizacji ww. świadczenia nie ma potrzeby zabezpieczenia dwoma etatami pielęgniarskimi, ponieważ większość pracy powinien realizować lekarz specjalista.**

Dodatkowo braki kadrowe na poziomie AOS oraz szpitala spowodują ograniczenie dostępności pacjentów do leczenia z powodu małej liczby świadczeniodawców spełniających kryteria realizacji tego programu lekowego.

**Z powyższych przyczyn postulujemy zmianę na równoważnik 1 etatu pielęgniarskiego.**

**2. Uwaga do wymagań dla świadczeniodawców - oddziały całodobowe nie mogą być realizatorami świadczenia B.107**

**Kliniki i oddziały alergologiczne, dermatologiczne, pulmonologiczne w większości przypadków posiadają umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia wyłącznie w zakresie całodobowego udzielania świadczeń.**

Dlatego też **formalnie nie będą mogły przystąpić do postępowań konkursowych**, a tym samym w sposób drastyczny ograniczona zostanie liczba świadczeniodawców realizujących ww. program lekowy.

**Istnieją województwa, gdzie żaden ze świadczeniodawców nie spełnia kompletu wymagań związanych z udzielaniem świadczeń, co spowoduje niepokojące ograniczenie dostępności pacjentów do**



**leczenia.** Dodatkowo świadczenia hospitalizacja i hospitalizacja jednego dnia dla programów lekowych są tak samo wycenione i stanowią identyczny koszt dla Narodowego Funduszu Zdrowia.

**Zatem dodanie możliwości realizacji tego świadczenia także przez oddziały całodobowe, nie będzie miało wpływu na koszty ogólne leczenia.**

Leczenie pokrzywki spontanicznej realizowane jest przez lekarzy z doświadczeniem w leczeniu biologicznym. Zgodnie z zapisami programu lekowego B.107, pacjent musi być intensywnie obserwowany co najmniej przez 2 godziny po pierwszym podaniu leku oraz przez 30 minut po każdym kolejnym podaniu jeśli pierwsze było dobrze tolerowane, a w razie działań niepożądanych wymagane jest zabezpieczenie szpitalne pacjenta.

Dlatego realizacja ww. programu lekowego nie może być wyłącznie dedykowana do lekarzy z poradni specjalistycznej, którzy często nie mają doświadczenia w leczeniu biologicznym.

**W związku z groźbą braku dostępu do świadczeń w kilku województwach zwracamy się z prośbą o dodanie do wymagań dla świadczeniodawców obok poradni specjalistycznych i oddziałów jednego dnia również oddziałów całodobowych.**

Przedstawiając powyższe, wyrażamy nadzieję, że nasze uwagi zostaną poddane wnikliwej analizie, a w konsekwencji uwzględnione w Zarządzeniu przekazanym Panu Prezesowi do podpisu.

Z wyrazami szacunku,  
Irena Rej



Prezes Zarządu Izby Gospodarczej  
„FARMACJA POLSKA”

Do wiadomości:

Pan Łukasz Szumowski – Minister Zdrowia

Pan Bartłomiej Chmielowiec – Rzecznik Praw Pacjenta