



Katarzyna Czyżewska, 2018-07-24 12:46

Katarzyna Czyżewska: Wspólne postępowania na zakup leków do szpitali



Fot. Marcin Petruszka

Prawo ochrony zdrowia należy (w moim subiektywnym odczuciu) do najczęściej nowelizowanej dziedziny prawa w Polsce. Przepisy zmieniają się właściwie ciągle i każdego roku od nowa uczymy się regulacji dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych. O tym, jak łatwo jest przegapić zmiany istotne dla pacjentów i innych uczestników systemu ochrony zdrowia świadczy przykład Rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw, który to projekt 27 czerwca trafił do Sejmu.

W Projekcie dotyczącym, jak się może wydawać, dość technicznych kwestii o niepierwszorzędnym znaczeniu dla ochrony zdrowia niespodziewanie znalazły się (w przepisach końcowych) propozycje

zmian w Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (to jest jedna z tych „niektórych innych ustaw”, które Projekt również zmienia). Zmiany te, jak czytamy w uzasadnieniu projektu, mają na celu wprowadzenie „dodatkowego uprawnienia dla NFZ do organizacji wspólnych postępowań na zakup leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących świadczeniobiorcom”. Wspólne postępowania na zakup m.in. leków byłyby prowadzone zgodnie z przepisami Prawa zamówień publicznych. Dodatkowo, Projekt przewiduje wyposażenie prezesa NFZ w środki ochrony prawnej przewidziane w ustawie o zamówieniach publicznych, np. w prawo do wniesienia odwołania na niezgodną z przepisami Prawa zamówień publicznych czynność zamawiającego w podjętą w toku postępowania o udzielenie zamówienia. To ostatnie rozwiązanie jest szczególnie interesujące; Prezes NFZ występowałby bowiem de facto po stronie zamawiającego (jako organizator wspólnego postępowania na zakup leków), a jednocześnie miałby (tak jak wykonawca) prawo do wniesienia odwołania od czynności Zamawiającego.

Jak dokładnie miałyby takie wspólne postępowania na zakup leków działać? Projekt ustawy tego w zasadzie nie precyzuje; możemy się jedynie domyślać, że Prezes NFZ będzie mógł (wedle własnego uznania) zarządzić wspólny zakup na przykład leków przez grupę szpitali. Służyłoby to oczywiście obniżeniu kosztów zakupu leków, wyrobów medycznych czy suplementów diety; grupowe postępowanie będzie działać podobnie jak grupowe zakupy – przy większym jednorazowym zamówieniu zamawiający będą mieć większą siłę oddziaływania na wykonawców i tym samym lepszą pozycję do negocjowania niższych cen zakupu.

Z drugiej strony jednak przy łączonych zamówieniach rośnie ryzyko ich niedostosowania do potrzeb poszczególnych zamawiających, a zarazem do potrzeb pacjentów. Łatwo sobie wyobrazić, że grupowanie szpitali i procesowanie łączonych zamówień będzie prowadzić do tego, że w szeregu szpitali pacjenci będą leczeni tak samo i tym samym, niezależnie od tego, jak w danej placówce będą się kształtowały potrzeby zdrowotne. Z drugiej strony, wygrana lub przegrana w dużym, wspólnym postępowaniu (być może nawet centralnym, tj. jednym dla całego kraju) może zadecydować o byciu albo nie byciu konkretnego wykonawcy. Czy zatem w dążeniu do większej ekonomiki procesów zakupowych w szpitalach nie wylewamy dziecka zwanego systemem ochrony zdrowia z kąpielą?