

**Oświadczenie złożone
przez senatora Jana Filipa Libickiego
na 44. posiedzeniu Senatu
w dniu 29 czerwca 2017 r.**

Oświadczenie skierowane do ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła

Na prośbę jednego z moich wyborców chciałbym się zwrócić o pewną interpretację, a mianowicie chciałbym prosić o wyjaśnienie kwestii zawartych w rozporządzeniu ministra zdrowia z 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie dotyczącym ciągłości udzielania świadczeń przez oferentów.

Mamy tutaj do czynienia z następującą sytuacją. Jest spółka komandytowa, która powstała w wyniku podziału aktualnie działającej jeszcze spółki cywilnej. Spółka cywilna powstała w 2011 r. i w takim stanie funkcjonuje do chwili obecnej, posiadając kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia w szerokim zakresie. W dniu 1 lutego została z niej wyodrębniona spółka komandytowa, która swoją siedzibę ma w tej samej lokalizacji co spółka cywilna. Docelowo, po zakończeniu kontraktów, działalność spółki cywilnej wygaśnie, a wszelkie obowiązki wobec pacjentów przejmie ta właśnie wydzielona spółka komandytowa, a więc w dalszym ciągu na tym samym obszarze i w tym samym zakresie będzie obsługiwana ta sama pula pacjentów.

Pytanie jest takie: jakie będą wtedy kryteria oceny ofert określone w przytoczonym rozporządzeniu w zakresie ciągłości udzielania świadczeń? Poniekąd nowy oferent w praktyce nowy nie będzie. Świadczenia będą udzielane w tej samej lokalizacji przy udziale tego samego personelu medycznego, który do chwili obecnej bez zakłóceń świadczy te usługi na rzecz ubezpieczonych na tym samym terenie. Jak widać, z punktu widzenia potencjalnych pacjentów zmieni się tylko nazwa świadczeniodawcy. Jednakże firma nie powstała w wyniku cesji praw i obowiązków. W tym właśnie tkwi interesujący aspekt sprawy. Czy zmieniona firma posiadająca już tak naprawdę kilkuletnie doświadczenie w realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych winna na pytanie ankietowe w dniu złożenia oferty – oferent bowiem realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie – odpowiedzieć „nie” czy „tak”?

Takie rozwiązanie zdaniem tych osób, które mnie prosiły o zadanie tego pytania, jest bardzo krzywdzące, ponieważ tak naprawdę zmienia się tutaj tylko forma prawna, a pacjenci, którzy są obsługiwani, pozostaną de facto pod tą samą opieką. W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej może to przynieść stratę aż 10 punktów, z kolei w ramach leczenia szpitalnego leczenie jednego dnia powoduje utratę 4 punktów. Doświadczenie, wysoki poziom kwalifikacji kadry medycznej oraz bezproblemowa współpraca z płatnikami, które to cechy reprezentuje ta firma, gwarantują ubezpieczonym uzyskanie świadczeń zgodnie z przysługującymi im uprawnieniami, a przede wszystkim zapewniają ciągłość świadczeń w miejscu, w którym rozpoczęli oni swoje leczenie, bez konieczności narażania się na stres i poszukiwania nowych świadczeniodawców.

W związku z tym chciałbym się zwrócić do Pana Ministra z prośbą, aby Departament Prawny Ministerstwa Zdrowia wyjaśnił tę kwestię. Sytuacja, o której mówimy, dotyczy małej miejscowości, w której pacjenci są obsługiwani sprawnie i nie muszą daleko jeździć, ale gdyby się okazało, że ta interpretacja będzie negatywna, to może to oznaczać duże utrudnienie w dotarciu do właściwej opieki lekarskiej. Dlatego zwracam się do Pana Ministra z prośbą o interpretację przedstawionego tutaj przeze mnie przypadku, o to, żeby Departament Prawny przedstawił swoją opinię w tym zakresie.

Jan Filip Libicki