

znak: NFZ/CF/DSM/2009/070/0005/W/14116/AJR

Warszawa, dnia 5 sierpnia 2009 r.

[Handwritten signature]
Biuro Prac Senatorskich
wpięto dnia 10.08.09
nr 5457 podpis *[initials]*

Pani
Krystyna Bochenek
Wicemarszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek!

Nawiązując do „Oświadczenia złożonego przez Pana Senatora Marka Trzcńskiego wspólnie z innymi senatorami na 36. posiedzeniu Senatu w dniu 2 lipca 2009 r.” przekazanego pismem znak: BPS/DSK-043-1839/09 z dnia 8 lipca 2009 r. należy stwierdzić co następuje.

Na wstępie podkreślenia wymaga fakt, iż ustawa z dnia 8 września 2006 r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.) – zwanej dalej „ustawą o PRM” jest całościową regulacją dotyczącą systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na terenie kraju. Ustawa ta jednoznacznie wskazuje, że organami administracji rządowej właściwymi w zakresie wykonywania zadań systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego są: minister właściwy do spraw zdrowia oraz wojewoda.

Nadzór nad systemem na terenie kraju sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia, natomiast planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu oraz nadzór nad systemem na terenie województwa jest zadaniem wojewody.

W ramach ustawowego obowiązku prowadzenia nadzoru nad systemem, zarówno minister właściwy do spraw zdrowia jak i wojewoda przeprowadzają kontrolę dysponentów jednostek. Zadania z zakresu finansowania medycznych czynności ratunkowych, zawieranie, rozliczanie i kontrola realizacji umów na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego należą do grupy zadań zleconych do wykonywania Narodowemu Funduszowi Zdrowia przez wojewodów i finansowanych w formie dotacji celowej z budżetu państwa w części, której dysponentem jest wojewoda.

Zgodnie z art. 49 *ustawy o PRM* oraz 139 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) zwanej dalej „*ustawą o świadczeniach*” stosowanie trybu konkursowego albo rokowań przy zawieraniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne jest ustawowym obowiązkiem Narodowego Funduszu Zdrowia. Poza tym wskazany obowiązek jest potwierdzony w art. 97 ust. 3 pkt 2 *ustawy o świadczeniach*, który stwierdza, iż do zakresu działania Narodowego Funduszu Zdrowia należy również w szczególności przeprowadzanie konkursów ofert, rokowań i zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także monitorowanie ich realizacji i rozliczanie. W związku z powyższym należy zauważyć, iż Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia jest zobowiązany do wykonywania przepisów prawa.

W związku z powyższym należy przypomnieć, iż Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia jako organ Narodowego Funduszu Zdrowia nie posiada uprawnień inicjatywy ustawodawczej.

Art. 96 ust. 1 *ustawy o świadczeniach* stwierdza, że Narodowy Fundusz Zdrowia jest państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną. Natomiast zgodnie z definicją „*państwowej jednostki organizacyjnej*” znajdującą się na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego (www.stat.gov.pl) „*Państwowa jednostka organizacyjna to jednostka utworzona przez organ państwa do wykonywania zadań i celów państwa, której status, zasięg działania i kompetencje określone zostały w ustawie, a jej działalność jest finansowana z budżetu państwa*”. W związku z powyższym pragnę poinformować, iż zarówno *ustawa o PRM*, jak i *ustawa o świadczeniach* zostały uchwalone przez Parlament Rzeczypospolitej Polskiej, natomiast Narodowy Fundusz Zdrowia, jako państwowa jednostka organizacyjna, działa tylko w granicach określonych w/w prawem.

Zgodnie z art. 49 *ustawy o PRM*, wojewoda powierza przeprowadzenie postępowania o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego, zawieranie, rozliczanie i kontrole wykonywania tych umów dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zawiera umowy, o których mowa w zdaniu poprzednim, na podstawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne sporządzonego przez wojewodę oraz w ramach środków przewidzianych w budżecie państwa, w części, której dysponentem jest wojewoda, ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia. Należy jednak zaznaczyć, iż do postępowania w sprawie zawarcia w/w umów stosuje się odpowiednio przepisy *ustawy o świadczeniach*.

Nawiązując do przedstawionego w „Oświadczeniu złożonym przez Pana Senatora Marka Trzczińskiego wspólnie z innymi senatorami na 36. posiedzeniu Senatu w dniu 2 lipca 2009 r.” pytania dotyczącego zasadności stosowania trybu konkursowego przy zawieraniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne należy stwierdzić, iż zgodnie z art. 139 ust. 1 *ustawy o świadczeniach* zawieranie przez Narodowy Fundusz Zdrowia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym również zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne, odbywa się po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert albo rokowań. Natomiast zgodnie z art. 139 ust. 4 i 5 *ustawy o świadczeniach* w celu przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia powołuje komisję konkursową. Tryb pracy komisji konkursowej określa regulamin uchwalony przez Radę Narodowego Funduszu Zdrowia. Natomiast Minister Zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Funduszu, określił, w drodze rozporządzenia, sposób ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadania, uwzględniając równe traktowanie świadczeniodawców oraz uczciwą konkurencję.

Dział VI *ustawy o świadczeniach* (Postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami) szczegółowo określa sposób postępowania Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami.

Zgodnie z art. 146 *ustawy o świadczeniach* Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia określa przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od świadczeniodawców. Przedmiot postępowania, zgodnie z przepisami art. 140 i 141 *ustawy o świadczeniach*, powinien być opisany w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia winien w opisie przedmiotu postępowania uwzględnić wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty przez świadczeniodawcę.

Art. 140 ust. 2 *ustawy o świadczeniach* wskazuje, że przedmiotu zamówienia nie można opisywać:

- 1) w sposób, który mógłby utrudniać uczciwą konkurencję;
- 2) przez wskazanie znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, chyba że jest to uzasadnione specyfiką przedmiotu zamówienia lub zamawiający nie może opisać

przedmiotu zamówienia za pomocą dostatecznie dokładnych określeń, a wskazaniu takiemu towarzyszą wyrazy "lub równoważne" lub inne równoznaczne wyrazy.

Odnosząc się do pytania postawionego przez Pana Senatora Marka Trzczińskiego, dotyczącego zgodności treści załącznika nr 1 do Zarządzenia Nr 86/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2008 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z treścią *ustawy o świadczeniach* należy stwierdzić co następuje.

Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zawierają szczegółowe materiały informacyjne o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i regulują między innymi - odrębnie dla każdego rodzaju lub zakresu świadczeń:

- 1) opis przedmiotu postępowania,
- 2) katalog świadczeń - jeśli to dotyczy danego rodzaju,
- 3) wymogi techniczne i sanitarne,
- 4) zasady obowiązujące przy realizacji świadczeń (np. możliwość łączenia świadczeń w celu ich rozliczenia),
- 5) zasady finansowania świadczeń - sposób finansowania stosowany dla danego rodzaju świadczeń.

Zarządzeniem Prezesa NFZ w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ustala się kryteria oceny ofert dla postępowań o zawarcie umów na dany rok. Jednocześnie omawiane Zarządzenie powinno być zgodne z przepisami *ustawy o świadczeniach*, a w szczególności Zarządzenie winno wskazywać, że ocena ofert następuje według równoważnych kryteriów, którymi są kryteria określone w art. 148 *ustawy o świadczeniach*:

- 1) kompleksowość,
- 2) dostępność,
- 3) ciągłość,
- 4) oferowana cena,
- 5) jakość oferowanych świadczeń.

Podkreślenia wymaga fakt, iż Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia przed określeniem powyższych warunków zasięga opinii właściwych konsultantów krajowych, co wynika wprost z art. 146 *ustawy o świadczeniach*. Jednocześnie informuję, że Narodowy Fundusz Zdrowia corocznie przedstawia na stronie internetowej do konsultacji ogólnych projekt zarządzeń określających warunki zawierania i realizacji umów na rok następny, dając tym samym możliwość zgłaszania uwag zarówno przez świadczeniodawców zainteresowanych zawarciem umów na dany rok jak i środowiska związanego z ratownictwem medycznym na etapie tworzenia zarządzenia. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania, co wynika z art. 147 *ustawy o świadczeniach*. Natomiast jak wcześniej wspomniano uwagi dotyczące warunków wymaganych od świadczeniodawców mogą być zgłaszane na etapie konsultacji projektu takich warunków.

W związku z powyższym pragnę poinformować, iż w Narodowym Funduszu Zdrowia trwają prace nad projektami zarządzeń określających warunki zawierania i realizacji umów na 2010 r. Tak jak to było w latach ubiegłych, również w 2009 r., Narodowy Fundusz Zdrowia przedstawi do konsultacji ogólnych na stronie internetowej projekt zarządzeń określających warunki zawierania i realizacji umów na rok 2010, dając tym samym możliwość zgłaszania uwag zarówno przez świadczeniodawców zainteresowanych zawarciem umów na dany rok jak i środowiska związanego z ratownictwem medycznym na etapie tworzenia zarządzenia.

Jednocześnie należy zauważyć, iż zgodnie z art. 134 ust. 1 i 2 *ustawy o świadczeniach* Narodowy Fundusz Zdrowia jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

W związku z powyższym należy stwierdzić, że komisja konkursowa prowadząca postępowania konkursowe, które ma doprowadzić do wyboru podmiotu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne, w taki sam sposób podczas postępowania konkursowego powinna traktować podmioty zgłaszające swoje oferty do postępowania konkursowego. Oznacza to, że oferty podmiotów publicznych powinny być tak samo traktowane przy rozpatrywaniu przez komisję konkursową, jak oferty podmiotów niepublicznych.

Przystępując do postępowania Oferent powinien zapoznać się z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców. Warunki jakie stawiane są świadczeniodawcom dzieli się na warunki

konieczne (warunki *sine qua non*) oraz warunki rankingujące (podlegające ocenie). W odniesieniu do warunków rankingujących Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia określa na podstawie art. 146 pkt 2 *ustawy o świadczeniach* kryteria oceny ofert, według których następuje ocena ofert i przyznanie im określonej liczby punktów. Na podstawie uzyskanych ocen tworzy się ranking ofert, gdzie oferta o najwyższej liczbie punktów jest ofertą najkorzystniejszą. Od opisanych powyżej kryteriów oceny ofert (warunków rankingujących) należy odróżnić warunki wymagane (konieczne) do zawarcia umowy, które nie podlegają wycenie punktowej. Każdy świadczeniodawca ubiegający się o zawarcie umowy musi spełnić warunki konieczne i pod kątem spełniania tych warunków badana jest każda oferta. Brak spełnienia tych warunków skutkuje niewybraniem oferty.

Jak wykazano powyżej postępowanie w sprawie zawarcia umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych wynika wprost z przepisów zarówno *ustawy o PRM* jak i zasad określonych w *ustawie o świadczeniach*.

Nawiązując do stawianego przez Pana Senatora Marka Trzczińskiego pytania, dotyczącego wyeliminowania z udziału w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne podmiotów, które w postępowaniu konkursowym składają nieprawdziwe oświadczenia, należy stwierdzić co następuje. Art. 149 ust. 1 *ustawy o świadczeniach* wyraźnie wskazuje okoliczności obligujące komisję konkursową prowadzącą postępowanie w sprawie do odrzucenia oferty świadczeniodawcy. Zgodnie z przytoczonym przepisem prawnym odrzuca się ofertę:

- 1) złożoną przez świadczeniodawcę po terminie;
- 2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
- 3) jeżeli świadczeniodawca nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
- 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
- 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
- 6) jeżeli świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną;
- 7) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 8) złożoną przez świadczeniodawcę, z którym została rozwiązana przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzący postępowanie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.

W związku z powyższym należy stwierdzić, iż składanie nieprawdziwego oświadczenia przez świadczeniodawcę w ofercie powoduje odrzucenie z mocy prawa tej oferty. Komisja konkursowa ma możliwość weryfikacji danych zawartych w ofercie i ustalenia, czy oferta nie posiada informacji nieprawdziwych, poprzez dokładne przeglądanie danych zawartych w ofercie oraz konfrontowanie ich ze stanem rzeczywistym. Jednym z elementów weryfikacji danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym jest przeprowadzenie kontroli u świadczeniodawcy celem potwierdzenia prawdziwości danych zawartych w jego ofercie. Komisji konkursowej pozwala na takie działanie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w *sprawie sposobu ogłoszenia o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zaproszenia do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań* (Dz. U. Nr 273, poz. 2719). § 6 ust. 2 wskazanego rozporządzenia stwierdza, że „komisja konkursowa ma prawo przeprowadzenia kontroli świadczeniodawcy ubiegającego się o zawarcie umowy w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, a także zażądać dostarczenia dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez świadczeniodawcę ubiegającego się o zawarcie umowy”.

W tym miejscu podkreślenia wymaga fakt, iż zgodnie z *Regulaminem pracy komisji prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* – zwanym dalej „*Regulaminem pracy komisji*”, wprowadzonym uchwałą Nr 36/2005/I Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r. w *sprawie przyjęcia Regulaminu pracy komisji prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, komisja konkursowa działa na podstawie:

- ustawy o świadczeniach,
 - rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. Nr 273, poz. 2719)
- oraz
- regulaminu pracy komisji.

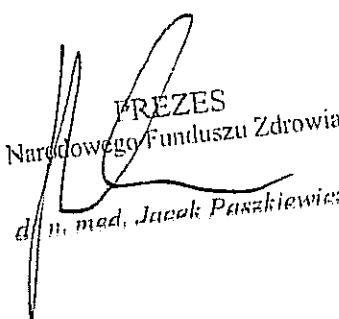
Podczas postępowania konkursowego żadne inne czynniki nie powinny ograniczać działalności komisji konkursowej, poza elementami wymienionymi w aktach prawnych, które komisja konkursowa zobowiązana jest stosować. Jednocześnie należy nadmienić,

że rozstrzygnięcie komisji konkursowej prowadzącej postępowanie konkursowe o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne poddane jest kontroli, w pierwszej kolejności, dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, następnie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, a na samym końcu kontroli sądu administracyjnego. Przedstawiona kontrola rozstrzygnięcia komisji konkursowej określona jest w *ustawie o świadczeniach*. Zgodnie z art. 152 ust. 1 *ustawy o świadczeniach świadczeniodawcom*, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze. Jak wskazuje art. 154 *ustawy o świadczeniach* świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Powyższe odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, a jego wniesienie wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydaje decyzję administracyjną uwzględniając lub oddalając odwołanie. Natomiast od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia rozpatruje wniesione odwołanie w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie. Decyzja Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia podlega natychmiastowemu wykonaniu, a od tej decyzji świadczeniodawcy przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

Reasumując należy zauważyć, iż Narodowy Fundusz Zdrowia jest państwową jednostką organizacyjną odpowiedzialną za przeprowadzenie postępowania o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego, zawieranie, rozliczanie i kontrole wykonywania tych umów. Celem postępowania w sprawie zawarcia umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych jest zakupienie, w ramach środków przewidzianych w budżecie państwa, w części, której dysponentem jest wojewoda, ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia medycznych świadczeń ratunkowych udzielanych na obszarze województwa przez zespoły ratownictwa medycznego podstawowego „P” oraz zespoły ratownictwa medycznego

specjalistyczne „S”. Środki na finansowanie umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych wojewoda przekazuje Narodowemu Funduszu Zdrowia w formie dotacji celowej w trybie i na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. *o finansach publicznych* (Dz. U. Nr 249, poz. 2104, z późn. zm.) w celu zapewnienia finansowania zadań zespołów ratownictwa medycznego na terenie właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

W związku z powyższym należy zauważyć, iż Narodowy Fundusz Zdrowia podejmuje wskazane powyżej zadania w oparciu o przepisy prawa, w szczególności o przepisy *ustawy o PRM i ustawy o świadczeniach*.


PREZES
Narodowego Funduszu Zdrowia
dr in. med. Jacek Paszkiewicz