



MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-PR-71-25287-1/MM/11

P. J. Koienek
Diura
Wpłynęła do
8.962
12.10.11
R

4899

12.10.11

Warszawa,

2011 - 10 - 0 6

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu RP

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na pismo z dnia 15 września 2011 r., znak: BPS/DSK-043-4008/11, w sprawie zajęcia stanowiska wobec przekazanego przy ww. piśmie tekstu oświadczenia złożonego przez Pana Senatora Marka Trzczińskiego podczas 83 posiedzenia Senatu RP w dniu 14 września 2011 r., uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Minister Zdrowia pismem z dnia 15 lutego 2010 r., znak: MZ-UZ-RP-024-19266/KS/10 (kopia pisma w załączeniu) udzielił odpowiedzi na wskazane w ww. oświadczeniu wystąpienie Pana Senatora Marka Trzczińskiego z dnia 19 listopada 2009 r., skierowane do Pana Premiera Donalda Tuska, a przekazane do Ministra Zdrowia pismem Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 listopada 2009 r. znak: DSPA-4816-138-(1)/09.

Odnosnie kwestii realizacji wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 8 września 2010 r. (sygn. akt VI SA/Wa 1100/10), pragnę natomiast poinformować, że z uzyskanych od Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia informacji wynika, że wprawdzie wyrok, o którym mowa w piśmie, opatrzony został stwierdzeniem jego prawomocności, jednak ani wyrok ani akta administracyjne nie zostały jeszcze przez sąd do Narodowego Funduszu Zdrowia zwrócone. Z opisu stanu faktycznego przekazanego przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że w sprawie zakończonej wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 8 września 2010 r. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Falck Medycyna Region Łódzki (dalej: NZOZ Falck Region Łódzki), uczestniczący obok Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Zduńskiej Woli w postępowaniu konkursowym zmierzającym do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, złożył wniosek o dopuszczenie go do udziału w postępowaniu sądowno-administracyjnym w charakterze uczestnika. Wojewódzki Sąd Administracyjny,

postanowieniem z dnia 8 grudnia 2010r. odmówił dopuszczenia do udziału w sprawie NZOZ Falck Region Łódzki, który zaskarżył to orzeczenie do Naczelnego Sądu Administracyjnego. Postanowieniem z dnia 7 czerwca 2011r. (sygn. akt GZ 111/11) Naczelny Sąd Administracyjny, po rozpatrzeniu zażalenia, uchylił zaskarżone orzeczenie i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia Wojewódzkiemu Sądowi Administracyjnemu w Warszawie.

Ponieważ, zgodnie z art. 286 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. Nr 153 poz.1270 ze zm.) akta administracyjne sprawy zwraca się organowi załączając odpis orzeczenia ze stwierdzeniem jego prawomocności po uprawomocnieniu się orzeczenia sądu pierwszej instancji, a termin do załatwienia sprawy przez organ liczy się od dnia doręczenia akt organowi, nie można uznać zarzutu za uzasadniony w sytuacji, gdy termin do załatwienia sprawy zgodnie z przywołanym wyrokiem nie rozpoczął się ponieważ akta administracyjne nie zostały jeszcze Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia przez Wojewódzki Sąd Administracyjny zwrócone.

Z wyjaśnień przekazanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wynika nadto, że ww. zarzuty stały się podstawą złożenia przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zduńskiej Woli skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie o wymierzenie kary grzywny z tytułu niewykonania przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 8 września 2010 r. W tej sytuacji o zasadności zarzutów skargi przesądzi niezawisły sąd.

W odniesieniu do poruszonego w oświadczeniu problemu dalszego trwania nieprawidłowości „w innym mieście”, pomimo ich potwierdzenia w trakcie przeprowadzonej przez Ministra Zdrowia kontroli, pragnę zauważyć, że tak sformułowany zarzut jest zbyt ogólnikowy i nie pozwala na zbadanie jego zasadności.

W stosunku zaś do postulatów Pana Senatora odnośnie wprowadzenia do zarządzeń Prezesa NFZ, kryteriów oceny ofert preferujących tzw. *przyszpitalne pogotowia ratunkowe* (jako bardziej kompleksowej formy realizacji świadczeń), aktualne pozostają wyjaśnienia zawarte w załączonym piśmie.

z poważaniem

Załącznik 1 na 11 ark.

Do wiadomości:

1) Pan Senator Marek Trzeciński; ul. Kilińskiego 1d. 98-220 Zduńska Wola

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Marek Truder



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2010-02-15

MZ-UZ-RP-024-19266-1/KS/10

Pan

Tomasz Arabski

Szef

Kancelarii Prezesa Rady Ministrów

W nawiązaniu do pisma Pana Senatora Marka Trzcińskiego z dnia 19 listopada 2009 r., skierowanego do Pana Premiera Donalda Tuska, przekazanego pismem Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 listopada 2009 r. znak: DSPA-4816-138-(1)/09, w sprawie Zarządzenia nr 86/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 października 2008 r. w sprawie określania kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Zgodnie z art. 19 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą o PRM”, nadzór nad systemem ratownictwa medycznego na terenie kraju sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia. Planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu oraz nadzór nad systemem na terenie województwa jest zadaniem wojewody, który jest terenowym organem administracji rządowej w województwie i zwierzchnikiem zespolonej administracji rządowej na terenie województwa. Art. 3 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. Nr 31, poz. 206) stwierdza, iż wojewoda jest przedstawicielem Rady Ministrów w województwie. W związku z powyższym należy podkreślić, iż planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu ratownictwa medycznego oraz nadzór nad tym systemem należy do obowiązków organów administracji rządowej.

Art. 46 ust. 1 – 6 ustawy o PRM wskazuje, iż zadania zespołów ratownictwa medycznego, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, są finansowane z

budżetu państwa z części, których dysponentami są poszczególni wojewodowie. W przypadku gdy dysponent jednostki zatrudnia dyspozytora medycznego albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną, koszt medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez zespół ratownictwa medycznego uwzględnia koszty związane z funkcjonowaniem tego dyspozytora medycznego. Wojewodowie, do dnia 31 marca roku poprzedzającego rok budżetowy, przedstawiają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia założenia dotyczące finansowania zespołów ratownictwa medycznego.

Na podstawie tych założeń minister właściwy do spraw zdrowia, do dnia 20 maja roku poprzedzającego rok budżetowy, przedstawia ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych propozycję wysokości środków na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego wraz z podziałem tych środków między poszczególne województwa.

W celu ustalenia propozycji wysokości środków na finansowanie zespołów ratownictwa medycznego z uwzględnieniem podziału między poszczególne województwa należy kolejno obliczyć:

1) dla każdego województwa - sumę:

a) iloczynu liczby zespołów podstawowych w tym województwie i wskaźnika kosztów całodobowego utrzymania zespołu podstawowego stanowiącego 0,75 kosztów całodobowego utrzymania zespołu specjalistycznego oraz

b) liczby zespołów specjalistycznych - zwaną dalej "unormowaną liczbą zespołów";

2) sumę unormowanej liczby zespołów łącznie dla wszystkich województw;

3) dla każdego województwa - udział procentowy unormowanej liczby zespołów w sumie unormowanej liczby zespołów łącznie dla wszystkich województw.

Liczby zespołów podstawowych i specjalistycznych ustala się na podstawie wojewódzkich planów systemu ratownictwa medycznego, uwzględniając współczynniki stanowiące stosunek okresu funkcjonowania zespołu ratownictwa medycznego w danym roku do całego roku.

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 umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego, ich zawierania, rozliczenia i kontroli stosuje się odpowiednio przepisy 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”.

W związku z powyższym należy stwierdzić, iż dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadzają postępowania o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego, zawierają, rozliczają i kontrolują wykonywanie tych umów na podstawie i w granicach stosownych porozumień zawartych z wojewodami, kierując się przy tym przepisami ustawy o świadczeniach. Wojewodowie, za pomocą porozumień, przekazują dyrektorom oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia uprawnienie do przeprowadzania postępowań o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego, zawierania, rozliczania i kontroli wykonywanie tych umów.

Dział VI ustawy o świadczeniach szczegółowo opisuje postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami.

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.

W związku z powyższym należy zauważyć, iż zgodnie z art. 49 ustawy o PRM oraz 139 ustawy 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.

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.

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 Narodowego Funduszu Zdrowia 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.

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*. 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 postępowanie konkursowe, które ma doprowadzić do wyboru podmiotu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne, w taki sam sposób podczas postępowania konkursowego traktuje podmioty zgłaszające swoje oferty do postępowania konkursowego. Oznacza to, że oferty podmiotów publicznych są tak samo traktowane przy rozpatrywaniu przez komisję konkursową, jak oferty podmiotów niepublicznych.

W dniu 13 listopada 2009 r. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia podpisał nowe zarządzenie Nr 73/2009/DSOZ w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej, które weszło w życie z dniem podpisania i ma zastosowanie do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 stycznia 2010 r. Zawarte w części ogólnej zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej definicje wskazują ogólne parametry, które wpływają na ocenę składanych ofert przez podmioty zainteresowane zawarciem umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Natomiast w części szczegółowej opisane zostały szczegółowe parametry oceny ofert wraz z wagami poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń.

Zwrócić należy uwagę, że przypisanie jednakowych szczegółowych parametrów oceny ofert jest w zasadzie niemożliwe, ponieważ na jakość świadczeń w poszczególnych rodzajach mogą mieć wpływ skrajnie różne parametry. Przykładowo kryterium nieoceniającym w przypadku ratownictwa medycznego jest kryterium dostępności do świadczeń, gdzie

zgodnie z ogólnymi założeniami zawartymi w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia kryteriów oceny ofert dostępność powinna być oceniana w szczególności poprzez: liczbę dni i godzin pracy w harmonogramie pracy, organizację przyjęć świadczeniobiorców jaki brak barier dla osób niepełnosprawnych. Żaden z powyższych parametrów nie może mieć zastosowania w przypadku świadczeń realizowanych całodobowo, jak ma to miejsce w przypadku ratownictwa medycznego, gdzie nie obowiązują przepisy w zakresie kolejek oczekujących a świadczenia są udzielane na wezwanie potrzebującego.

Ustawa o PRM dokładnie definiuje wymagania jakie powinien spełnić podmiot aby stać się jednostką systemu. Warto w tym miejscu zwrócić szczególną uwagę na fakt, iż *ustawa o PRM* na wstępie określa jednoznacznie kto jest dysponentem jednostki, wskazując iż są to zakłady opieki zdrowotnej, w skład których wchodzi jednostka systemu. Natomiast w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. *o zakładach opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89, z późn. zm.) została zawarta definicja pojęcia prawnego „zakład opieki zdrowotnej”. Na jego materialną istotę składa się „zespół osób” oraz „środki majątkowe”, które zostały specjalnie wyodrębnione organizacyjnie. Organizacyjne wyodrębnienie zespołu osób i majątku dokonane zostało w pewnym, określonym przez ustawodawcę celu, tj. „udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia”. Natomiast w art. 32 *ustawy o PRM* określono jakie podmioty zostały włączone do listy jednostek systemu państwowego ratownictwa medycznego wskazując, iż są nimi szpitalne oddziały ratunkowe oraz zespoły ratownictwa medycznego. Istotą ratownictwa medycznego przedszpitalnego, a o takim jest mowa w przypadku zespołów ratownictwa medycznego, jest niezwłoczne podjęcie medycznych czynności ratunkowych w warunkach pozaszpitalnych.

W przypadku jednostek systemu jakimi są zespoły ratownictwa medycznego *ustawa o PRM* wymagania w tym zakresie definiuje w art. 36. Wydaje się, iż gdyby intencją ustawodawcy było stworzenie modelu ratownictwa medycznego opartego na pogotowiach przyszpitalnych stosowny zapis znalazłby swoje odzwierciedlenie w przepisach *ustawy o PRM*. Zwrócić należy natomiast uwagę, że kryterium oceny kompleksowości w ratownictwie medycznym zostało w wymienionym powyżej zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmodyfikowane i w 2010 roku oceniany jest fakt samodzielnego wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej bez udziału podwykonawców przez cały okres obowiązywania umowy. W ogólnej ocenie oferty kryterium kompleksowości stanowi 13.33 % i jest to istotny element oceny oferty.

Natomiast Prezes Funduszu zobowiązany jest jak już wcześniej wspomniano do tworzenia warunków niezbędnych do powstania bądź rozwoju uczciwej konkurencji na

rynkach usług świadczeń zdrowotnych. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę, że stanowisko w sprawie stosowania praktyk ograniczających konkurencję przez Narodowy Fundusz Zdrowia zajmował Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Przedstawił on stanowisko, zgodnie z którym Narodowy Fundusz Zdrowia jest przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 pkt 1 lit. a ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Co oznacza, iż w praktyce w stosunku do Narodowego Funduszu Zdrowia zastosowanie ma zakaz praktyk ograniczających konkurencję określonych w art. 9 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów odnoszący się do przedsiębiorców, którzy posiadają pozycję dominującą na rynku właściwym oraz dopuszczają się nadużywania przedmiotowej pozycji.

W związku z powyższym nie można zgodzić się z twierdzeniem zawartym w piśmie Pana Senatora z dnia 11 listopada 2009 r., iż proces zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne preferuje podmioty niepubliczne, ponieważ w Zarządzeniu Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. *w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* dla żadnego z kryteriów oceny ofert, które komisja konkursowa ma obowiązek brać pod uwagę podczas postępowania konkursowego o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne, nie przewiduje się wymogu który powodowałby dyskryminację podmiotów i ograniczenie dostępu do rynku usług medycznych. Taka działalność jest niezgodna z przepisami prawa powszechnie obowiązującymi w Polsce, natomiast Narodowy Fundusz Zdrowia jest zobowiązany do wykonywania przepisów prawa. Kwestia przestrzegania przez organy Narodowego Funduszu Zdrowia prawa powszechnie obowiązującego w Polsce podlega stosownej kontroli dokonywanej przez właściwe podmioty władzy państwowej. Nawiązując do powyższego należy stwierdzić, iż przepisy określające sposób prowadzenia postępowania konkursowego przez komisję konkursową jasno wskazują, że podczas postępowania konkursowego uczestniczące w nim podmioty, niezależnie od tego, czy są to publiczne zakłady opieki zdrowotnej, czy też niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, są traktowane w taki sam sposób. Również kryteria oceny ofert brane pod uwagę podczas postępowania konkursowego nie uprzywilejowują niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej w stosunku do publicznych zakładów.

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 prowadząca postępowanie konkursowe dotyczące udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne 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 stwierdzić, iż proponowane przez Pana Senatora kryterium oceny ofert, wprowadza warunek niemożliwy do spełnienia przez świadczeniodawców, którzy nie posiadają zaplecza szpitalnego nawet jeżeli są w pełni profesjonalnymi uczestnikami rynku. Skutkiem tego byłby nierówny dostęp do rynku dla podmiotów gospodarczych, a tym samym stosowanie działań sprzecznych z zasadami wolnej konkurencji. Jednocześnie podkreślić należy, iż w ustawie o PRM ustawodawca nie zapisał warunku, o którym mówi Pan Senator tj.; posiadania przez dysponenta zespołów ratownictwa medycznego zaplecza szpitalnego. Sugerowanie przez Pana Senatora, iż „słuszną intencją ustawodawcy”, było przyznawanie w kryterium kompleksowości dodatkowych punktów tym podmiotom, które poza podstawowym zakresem związanym z ratownictwem będą mogły zapewnić pacjentom możliwość kompleksowej realizacji świadczeń np; poprzez zapewnienie ciągłości procesu diagnostycznego lub terapeutycznego doprowadziłoby do faworyzowania jednej grupy podmiotów realizujących świadczenia z zakresu ratownictwa „przedszpitalnego” tj. pogotowia przyszpitalne.

Przyjęcie takiego rozwiązania doprowadzić mogłoby do wyeliminowania z rynku wszystkich stacji pogotowia ratunkowego, które nie posiadają w swojej strukturze jednostek szpitalnych. Natomiast tego typu podmioty realizują świadczenia ratownictwa medycznego „przedszpitalnego” we wszystkich miastach wojewódzkich jak i wielu innych miastach na terenie kraju.

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*. Jednocześnie należy stwierdzić, iż sposób przeprowadzania postępowań konkursowych dotyczących udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne oraz przeprowadzania kontroli u świadczeniodawców realizujących omawiane świadczenia podlega stosownemu nadzorowi licznych instytucji państwowych m.in. Ministra Zdrowia oraz Prezesa Najwyższej Izby Kontroli, a także jest kontrolowany, z mocy przepisów prawa, przez odpowiednie organy wymiaru sprawiedliwości, czyli m.in. przez odpowiednie organy Policji, Centralnego Biura Śledczego, Prokuratury oraz Sądów. Również należy wskazać, iż sposób przeprowadzania postępowań konkursowych oraz kontroli u świadczeniodawców podlega stosownemu nadzorowi wewnętrznych komórek

