



Narodowy Fundusz Zdrowia
Podkarpacki Oddział Wojewódzki
Wydział Organizacyjny

Data: 01-07-2025

Znak sprawy: NFZ09-WO-O.4117.23.2025

OŚRODEK LECZNICZO-REHABILITACYJNY
I MEDYCYNY PRACY "NAFTA-MED"
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. Daszyńskiego 20A
38-500 Sanok
ADE: AE:PL-55967-88507-ETADJ-15
/Odwołujący/

EPIONE Sp. z o.o.
ul. Szopienicka 59
40-431 Katowice
AE:PL-22645-97740-VRVRF-36

EURO-MED Sp. z o.o.
Ul. Zgrzebnioka 22
43-100 Tychy
ADE: AE:PL-87485-23888-WEDWW-23

Adresat:

Paweł Duślak REHA-VIT Rehabilitacja
domowa
Zabłotce 36
38-500 Sanok

Domowa Opieka Medyczna „DO-MED”
Sp. z o.o.
ul. Trakt Lubelski 140/14 lok. 4
04-790 Warszawa
ADE: AE:PL-53426-67420-BVAFH-22

Rehabilitacja Funkcjonalna REHAEFEKT
Tomasz Lorens
Domaradz 784
36-230 Domaradz

Beata Hajnus Centrum Medyczne
Bieszczady
ul. Bolesława Prusa 4
38-500 Sanok

SPZ POZ w Zagórz
ul. Piłsudskiego 4
38-450 Zagórz
ADE: AE:PL-67949-23458-TRAHT-12

DECYZJA Nr 44/09/2025/OD

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 146, ze zm., zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”) oraz art. 104 i art. 107 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 572 ze zm., zwanej dalej „kpa”) po rozpatrzeniu odwołania Świadczeniodawcy biorącego udział w postępowaniu – Ośrodek Leczniczo – Rehabilitacyjny i medycyny Pracy NAFTA MED. Sp. z o.o., 38-500 Sanok, ul. Daszyńskiego 20A, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie od 01.07.2025 r. do 30.06.2030 r., prowadzonego: w trybie konkursu ofert nr **09-25-000195/REH/05/1/01**

w rodzaju: **05 – REHABILITACJA LECZNICZA;**

w zakresie: **FIZJOTERAPIA DOMOWA;**

FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI;

na obszarze: **1817 – sanocki**

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia oddala odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

W dniu 7 lutego 2025 r. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia (zwany dalej „Prezes NFZ”) na tablicy ogłoszeń w siedzibie Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie (zwany dalej „POW NFZ w Rzeszowie”) oraz na stronie internetowej, zamieścił ogłoszenie w celu przeprowadzenia postępowania, zgodnie z art. 139 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach, w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: REHABILITACJA LECZNICZA w zakresie: FIZJOTERAPIA DOMOWA; FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, na obszarze: 1817 – sanocki.

W ogłoszeniu określono obowiązujące regulacje dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty, jak również przepisy dotyczące kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wskazano, że maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, która zostanie zawarta, po przeprowadzeniu przedmiotowego postępowania wynosi 7. Oferenci przystępujący do konkursu, oprócz wymagań wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa winni byli spełniać wymagania określone przez Prezesa NFZ przede wszystkim w:

1. Zarządzeniu nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.),
2. Zarządzeniu Nr 195/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 11 grudnia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką (ze zm.),
3. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. j. Dz.U. z 2025, poz.328),
4. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawierania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. 2020, poz.1858),
5. Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz.U. z 2024, poz. 146 ze zm.),
6. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. j. Dz.U. z 2025, poz. 400),
7. Ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (t. j. Dz.U. z 2025 r. poz. 450),
8. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t. j. Dz.U. z 2021 poz. 265)

Opublikowane zostały także materiały i zarządzenia, na podstawie których przeprowadzono przedmiotowe postępowanie.

Ogółem na postępowanie wpłynęło 12 ofert. 11 ofert złożono w terminie. 1 oferta została złożona po terminie. Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 4 marca 2025 r.

Oferta Odwołującego wpłynęła do POW NFZ w Rzeszowie w dniu 27 lutego 2025 r., z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu. W dniu 6 marca 2025 r. Komisja Konkursowa sporządziła dokument „Sprawdzenie spełnienia warunków formalnych oferty – część A”, zgodnie

z którym oferta Odwołującego nie podlegała odrzuceniu w całości lub pozostawieniu bez rozpoznania z powodu niespełnienia warunków formalnych, analizowanych w części A postępowania, a także nie podlegała odrzuceniu w części. Kolejnym etapem postępowania konkursowego była analiza i ocena spełnienia warunków formalnych oferty w części B postępowania.

W związku z wystąpieniem braków formalnych oferty w części B postępowania, Oferent w dniu 6 marca 2025 r. został wezwany do uzupełnienia następujących braków formalnych - oświadczenia o treści: oświadczam, że w toku realizacji umowy, w przypadku zaistnienia potrzeby, zapewnię wymagany przepisami prawa transport sanitarny, badania obrazowe i laboratoryjne, na podstawie zawartych umów.

Odwołujący został zobowiązany do złożenia żądanych dokumentów do 11 marca 2025 r., pod rygorem odrzucenia oferty. Wezwanie zostało przesłane do Oferenta za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na adres: naftamed@sanok.com.pl, na podstawie zgody Oferenta z dnia 27 lutego 2025 r., dotyczącej doręczania przez Komisję Konkursową oświadczeń i zawiadomień za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej. Odwołujący w dniu 10 marca 2025 r. uzupełnił braki formalne w wymaganym terminie.

Następnie Komisja konkursowa weryfikowała spełnienie warunków formalnych oferty w części C. Z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2) ustawy, oferta Odwołującego została odrzucona. W dniu 24 marca 2025 r. Komisja konkursowa zawiadomiła Odwołującego o odrzuceniu jego oferty wraz z uzasadnieniem odrzucenia oferty:

„Oferta odrzucona w całości na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7. Oferent nie spełnia warunków wymaganych do realizacji świadczeń w zakresach: FIZJOTERAPIA DOMOWA, FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 265 ze zm.)

Załącznik 1. Wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, lp. 2, lit. a) tj.: *Wymagania dotyczące personelu*:

- 1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej lub
- 2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub
- 3) lekarz, który ukończył minimum drugi rok specjalizacji w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji

medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub

4) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz specjalista reumatologii, w wymiarze co najmniej ¼ etatu przeliczeniowego (równoważnik ¼ etatu przeliczeniowego).

Wymiar ¼ etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego) wynosi 9 godzin 28 minut tygodniowo.

Oferent w złożonej ofercie wykazał lekarza w wymiarze czasu pracy: 2 godziny tygodniowo, co nie spełnia ww. warunku.”

Oferta Odwołującego jako odrzucona w części jawnej postępowania, nie podlegała ocenie i porównaniu z innymi ofertami. W dniu 6 czerwca 2025 r. postępowanie nr 09-25-000195/REH/05/1/01 zostało rozstrzygnięte, a ogłoszenie o rozstrzygnięciu ukazało się na stronie internetowej Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz zostało wywieszone na tablicy ogłoszeń w jego siedzibie. Do podpisania umów wybrano następujących oferentów:

Lp.	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń
1	BEATA HAJNUS CENTRUM MEDYCZNE BIESZCZADY, 09R/030943	Myczków 51	Rehabilitacja domowa, Sanok ul. Krakowska 76
2	EURO-MED sp. z o.o., 09R/030877	Tychy Alfonsa Zgrzebnika 22	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ Długie ul. Sanocka 383
3	Samodzielny Publiczny Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Zagórzu, 09R/010065	Zagórz Piłsudskiego 4	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ W PORĄŻU, Porąż, ul. Karpacza 45
4	Domowa Opieka Medyczna "DO-MED" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 09R/030513	Warszawa Trakt Lubelski 140/14/4	Fizjoterapia domowa, Sanok, ul. Konarskiego 18
5	EPIONE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 09R/031533	Katowice Szopienicka 59	Zespół rehabilitacji domowej, Sanok, ul. Jagiellońska 20/213
6	Rehabilitacja Funkcjonalna REHAEFEKT Lorens Tomasz, 09R/130138	Domaradz 784	Fizjoterapia Domowa, Sanok, ul. Legionów Polskich 40
7	Paweł Duślak REHA-VIT Rehabilitacja domowa, 09R/031189	Zabłotce 36	Rehabilitacja domowa, Sanok, ul. Błonie 5/22,25

W dniu 12 czerwca 2025 r. Odwołujący złożył do Prezesa NFZ odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania. Odwołanie zostało złożone w terminie.

Odwołujący zarzucił Komisji Konkursowej, że jego oferta została odrzucona niesłusznie ponieważ „omyłkowo dokonał interpretacji przepisów i zaczytał (do oferty) w niewłaściwym wymiarze ilości godzin tj. 2 godziny, a nie 9 godzin 28 minut czyli 1/4 etatu przeliczeniowego”.

Odwołujący w złożonym odwołaniu wskazał także, że w ofercie 25-000198/REH/05/1/01/5/0405 Lekarska Ambulatoryjna Opieka Rehabilitacyjna wykazał pracę lekarza Barbara Działowskiej-Dzimiry na 1/2 etatu, ale komisja konkursowa rozpatrując w/w ofertę przyjęła 1/4 etatu.

Wskazane przez Odwołującego okoliczności zmniejszenia etatu lekarza udzielającego świadczeń (dokonane w trakcie postępowania konkursowego) dotyczy postępowania konkursowego o numerze 09-25-000198/RH11/05/1/01/5/0405, który obejmuje inny zakres świadczeń.

Ostatecznie Odwołujący wniósł o przeniesienie 1/4 etatu lekarza wykazanego w ofercie złożonej w konkursie o numerze 09-25-000198/REH/05/1/01 (w zakresie: Lekarska Ambulatoryjna Opieka Rehabilitacyjna), do oferty złożonej w konkursie o numerze 09-25-000195/REH/05/1/01 (w zakresie: Fizjoterapia domowa, Fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności). Odwołujący wskazał, że obie oferty będą realizowane w tym samym miejscu przez tego samego lekarza-Barbarę Działowską-Dzimirę.

Pismem z dnia 16 czerwca 2025 r. Prezes NFZ poinformował strony o toczącym się postępowaniu odwoławczym oraz o przysługującym prawie do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, prawie do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Powyższe zawiadomienia zostały prawidłowo doręczone wszystkim stronom postępowania.

W dniu 27 czerwca 2025 r. w siedzibie Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Rzeszowie, stawiała się: *Pani Jolanta Hajnus reprezentująca BEATA HAJNUS CENTRUM MEDYCZNE BIESZCZADY* i jako strona postępowania toczącego się pod sygnaturą akt NFZ09-WO-O.4117.23.2025 skorzystała z uprawnień wynikających z art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego polegających na wglądzie do akt sprawy. Stronie postępowania udostępniono do wglądu akta sprawy, bez ograniczenia wynikającego z zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa. Zanonimizowano dane prawnie chronione. Strona wykonała fotokopie dokumentów zalegających w aktach sprawy. W trakcie przeglądu akt strona postępowania nie wypowiedziała się co do zebranych dowodów i materiałów oraz nie zgłosiła żądań.

Organ rozpatrujący odwołanie zważył, co następuje:

Po przeanalizowaniu całości materiału dowodowego Prezes NFZ stwierdza, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154. Stosownie do art. 154 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa NFZ, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes NFZ wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego.

Z powołanych wyżej przepisów ustawy o świadczeniach wynika, że przedmiotem rozstrzygania jest badanie naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Organ w toku niniejszego postępowania administracyjnego nie może przeprowadzić ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, gdyż tego typu czynność należy tylko i wyłącznie do kompetencji Komisji konkursowej. *„W orzecznictwie sądowym, które zapadło na gruncie tego rodzaju spraw podkreśla się, że rozpoznanie przez Prezesa odwołania ograniczone jest wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, które to naruszenie spowodowało uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy. Natomiast nie mieści się w jego granicach ponowna ocena złożonych ofert, w tym badanie prawidłowości oceny oferty złożonej przez podmiot konkurujący z podmiotem wnoszącym odwołanie. Innymi słowy, Prezes NFZ nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Bada zaś, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy na skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się (por. wyroki NSA z 9 października 2012 r. II GSK 999/12, z 7 grudnia 2012 r. II GSK 625/12 oraz wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie z dnia 21 listopada 2024 r., sygn. akt II SA/Rz 813/24).* Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy.

Komisja konkursowa mając na uwadze konieczność przestrzegania wymagań wynikających z przepisów prawa w toku prowadzonego postępowania wnikliwie zweryfikowała dokumentację złożoną przez oferentów. Z punktu widzenia poprawności toku postępowania konkursowego, w wyniku którego wyłonieni oferenci w najwyższym stopniu zabezpieczają niezbędne ustawowe wymagania co do

realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, owa analiza służyła potwierdzeniu zgodności złożonych dokumentów ze stanem faktycznym.

W tym miejscu należy wyjaśnić, że konkurs ofert na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych składa się z dwóch etapów, tj. z części jawnej i niejawnej. W części jawnej Komisja konkursowa dokonuje analizy złożonych ofert pod kątem spełnienia przez nie wymogów formalnych określonych w przepisach prawa oraz zarządzeniach Prezesa NFZ. W sytuacji wystąpienia braków formalnych, nieścisłości lub rozbieżności odpowiedzi zawartych w ofercie, Komisja konkursowa wzywa oferenta do uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień, aby odwzorować stan faktyczny. Podsumowanie prac Komisji w etapie jawnym stanowi „Protokół z posiedzenia Komisji w części jawnej”. W przedmiotowym postępowaniu ww. protokół został sporządzony w dniu 28 maja 2025 r. Zgodnie z zawartą w nim informacją Komisja konkursowa przyjęła do dalszego postępowania 7 ofert. W toku postępowania 10 oferentów, w tym Odwołujący, zostało wezwanych do usunięcia braków formalnych. Komisja konkursowa odrzuciła w całości 5 ofert (w tym Odwołującego). Żadna z ofert nie pozostała bez rozpoznania. Komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację u 3 oferentów. W toku konkursu zostały złożonych 5 protestów.

Zgodnie z art. 149 ust. 7 ustawy o świadczeniach, ofertę odrzuca się jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy. Wszyscy Oferenci biorący udział w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej byli zobowiązani spełniać warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 265 ze zm.), zwanym dalej "rozporządzeniem koszykowym". Wskazany akt prawny wyznacza minimalne standardy udzielania opisanych w nim świadczeń, których spełnienie umożliwia oferentowi uczestnictwo w postępowaniu konkursowym. Oferty nie spełniające warunków określonych w rozporządzeniu koszykowym podlegają odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy. W procesie oceny oferty nie przyznaje się punktów za spełnianie wymagań bezwzględnych (obligatoryjnych), określonych w rozporządzeniu koszykowym.

Odwołujący powołuje się na „omyłkowe dokonanie interpretacji przepisów”, dotyczących wymaganego czasu pracy lekarza, ale należy zaznaczyć, że wątpliwości takie, były przedmiotem orzecznictwa sądowego. Na uwagę zasługuje wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie zgodnie z którym:

„Rozporządzenie koszykowe zostało wydane na podstawie art. 31d ustawy świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Nie ulega wątpliwości, że § 3 ust. 1 rozporządzenia koszykowego stanowi, że wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych określa załącznik nr 1 do rozporządzenia. Sięgając do Załącznika nr 1 - lp 2 lit. a umieszczonego w tabelce i stanowiącego jednoznacznie o wymaganiach dotyczących personelu stanowi on, że jest to:

1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej lub

2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub

3) lekarz, który ukończył minimum drugi rok specjalizacji w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub

4) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz specjalista reumatologii, w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego).

W procesie zmierzającym do ustalenia treści powyższej normy prawnej, w ocenie Sądu nie budzi żadnych wątpliwości, co prawidłowo wskazuje organ, z czym Sąd się zgadza, że wymagania w zakresie personelu – we wszystkich wymienionych przypadkach (pkt 1, 2, 3 i 4) wskazanych specjalności lekarskich dotyczą wymiaru co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnika 1/4 etatu przeliczeniowego).

Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia domowa musi bowiem odpowiadać wymogom § 4 pkt 2 a i b rozporządzenia koszykowego, który stanowi, że świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach domowych, obejmują:

a) poradę lekarską rehabilitacyjną,

b) fizjoterapię domową realizowaną przez:

– wizytę fizjoterapeutyczną,

– zabieg fizjoterapeutyczny;

Oznacza to, że wymóg odnoszący się do porady lekarskiej objęty § 4 pkt 2 a znajduje odzwierciedlenie właśnie w Załączniku nr 1 - lp 2 lit. a i jednoznacznie określa minimum zapewnienia porady lekarskiej rehabilitacyjnej: w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego).” (por. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 19 lipca 2018 r., sygn. akt VI SA/Wa 291/18)

Zgodnie z § 4 pkt 2 rozporządzenia koszykowego, świadczenia gwarantowane w zakresie rehabilitacji leczniczej — fizjoterapii domowej obejmują m.in. poradę lekarską rehabilitacyjną.

Odwołujący wykazał w ofercie lekarza o specjalizacji z dziedziny rehabilitacji medycznej w wymiarze dwóch godzin tygodniowo, dlatego Komisja konkursowa odrzuciła jego ofertę uznając, że nie spełnia minimalnych wymaganych standardów udzielania świadczeń. Wymóg dotyczący zatrudnienia w wymiarze ¼ etatu przeliczeniowego, określony został w załączniku nr 1 pkt 2 lit. a) rozporządzenia koszykowego i odnosi się do wszystkich wymienionych w tym punkcie lekarzy.

Oferent musi dysponować lekarzem posiadającym kwalifikacje określone w rozporządzeniu, w wymaganym wymiarze czasu pracy 9,28 minut, a wykazanie lekarza specjalisty w wymiarze czasu pracy zgłoszonym w ofercie tj. dwie godziny tygodniowo skutkuje niespełnieniem warunków realizacji świadczeń gwarantowanych. Brak ten nie może zostać uzupełniony w trakcie postępowania konkursowego, ponieważ wymagałoby to zmiany treści oferty. Po upływie terminu składania ofert, Oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania.

Zgodnie z § 8 ust. 4 Zarządzenia nr 18/2017/DSOZ z 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.) po upływie terminu składania ofert, oferent związany jest ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Oznacza to, że oferta i określone w niej warunki jest wiążąca i nie może podlegać zmianom w trakcie prowadzenia weryfikacji oferenta w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie. Niezmiennność dotyczy wszystkich ofert – składanych we wszystkich postępowaniach konkursowych.

Odwołujący w złożonym odwołaniu wnioskuję o „przeniesienie” części etatu lekarza (z godzin pierwotnie wykazanych w innym postępowaniu konkursowym), czyli zwiększenia ilości godzin udzielania świadczeń w odrzuconej ofercie, do wymaganego poziomu 9 godzin i 28 minut. W świetle przedstawionych powyżej przepisów i zasad postępowania działanie takie jest niedopuszczalne, zarówno na etapie trwania postępowania konkursowego, jak i w toku postępowania odwoławczego. Działanie takie byłoby bowiem istotną zmianą treści złożonej oferty.

Podsumowując, przedmiotowe postępowanie było prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach oraz aktach wykonawczych, w szczególności określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 139 ust. 9 wspomnianej ustawy. Reguły, według których prowadzono postępowanie były znane wszystkim Oferentom, w tym również Odwołującemu. W aktach sprawy znajduje się oświadczenie Odwołującego, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania. Należy wskazać, iż zgodnie z art. 134 ust 1 ustawy o świadczeniach, Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązany jest zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Prezes NFZ po dokonaniu analizy zgromadzonego materiału dowodowego nie dopatrył się naruszenia przepisów prawa i procedur obowiązujących w trakcie konkursu ofert. Z powyższego wynika, że w toku postępowania konkursowego nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Prezes NFZ zbadał wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego i pełnego rozstrzygnięcia oraz dokonał oceny dowodów, z uwzględnieniem wszystkich twierdzeń i zarzutów Odwołującego. Należy stwierdzić, że postępowanie przeprowadzone przez Komisję konkursową było prowadzone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami w tym zakresie, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Komisja konkursowa dokonała oceny złożonych ofert w oparciu o jednolite dla wszystkich kryteria, nie naruszając w toku postępowania konkursowego jego zasad określonych w ustawie, aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie oraz zarządzeniach wydanych przez Prezesa NFZ.

Mając całość powyższego na uwadze, zarzuty zawarte w odwołaniu są nieuzasadnione, dlatego orzeczono jak w sentencji.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach niniejsza decyzja jest ostateczna. Stronie przysługuje prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie, ul. Kraszewskiego 4A, 35-016 Rzeszów. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, ul. Zamkowa 8, 35-032 Rzeszów, upoważnionego na podstawie art. 268a kpa do załatwiania spraw w imieniu Prezesa NFZ. Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia (art. 53 § 113 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi, tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 935 ze zm.).

Teresa Gwizdak

Dyrektor

Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

z up. Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia

/Dokument podpisany elektronicznie/

Otrzymują strony postępowania:

- 1) Adresaci;
- 2) A/a.