



Narodowy Fundusz Zdrowia
Podkarpacki Oddział Wojewódzki
Wydział Organizacyjny

Data: 08-07-2025

Znak sprawy: NFZ09-WO-O.4117.61.2025

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej w Osieku Jasielskim
Osiek Jasielski 185
38-223 Osiek Jasielski
/Odwołujący/

„fiSJo” Fizjoterapia
Sabina Mastej
ul. Bolesława Prusa 25
38-200 Jasło

NZOZ Marcin Pieniążek Sp. z o.o.
Tryńcza 123
37-204 Tryńcza
ADE: AE:PL-42302-59385-ICDEJ-14

Mirosław Mastej
wspólnik spółki cywilnej
Mirosław Mastej, Ryszard Mastej, Paweł
Mastej Centrum Zdrowia Dr. Mastej
Spółka Cywilna
ul. Graniczna 4A/140
35-326 Rzeszów

Adresat: ADE: AE:PL-69195-27256-BRCEF-31

Ryszard Mastej
wspólnik spółki cywilnej
Mirosław Mastej, Ryszard Mastej, Paweł
Mastej Centrum Zdrowia Dr. Mastej
Spółka Cywilna
ul. Stanisława Staszica 17A
38-200 Jasło
ADE: AE:PL-76531-52417-ECEWW-31

Paweł Mastej
wspólnik spółki cywilnej
Mirosław Mastej, Ryszard Mastej, Paweł
Mastej Centrum Zdrowia Dr. Mastej
Spółka Cywilna
ul. Stanisława Staszica 17A
38-200 Jasło
ADE: AE:PL-46325-40655-JWBFJ-29

Fizjoplus Sp. z o.o.
ul. Korczyńska 25B/22
38-400 Krosno
ADE: AE:PL-81479-90391-HIRRD-25

DECYZJA Nr 71/09/2025/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., zwanej dalej „kpa”) po rozpatrzeniu odwołania Świadczeniodawcy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Osieku Jasielskim, ul. Osiek Jasielski, 38-223 Osiek Jasielski, 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 09-25-000187/REH/05/1/01

w rodzaju: 05 - REHABILITACJA LECZNICZA

w zakresie: FIZJOTERAPIA DOMOWA; FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

na obszarze: 1805- jasielski

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 (zwanego dalej „POW NFZ”) oraz na stronie internetowej, zamieścił ogłoszenie w celu przeprowadzenia postępowania, zgodnie z art. 139 ust. 2 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: 1805 – jasielski.

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 8.

Oferenci przystępujący do konkursu, oprócz wymagań wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, winni byli spełniać wymagania określone przez Prezesa NFZ określone przede wszystkim w:

1. Zarządzeniu nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.),
2. Zarządzeniu nr 195/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 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.

Powyższe zarządzenia dostępne są dla oferentów i osób zainteresowanych na stronie internetowej www.nfz.gov.pl w zakładce „Zarządzenia Prezesa NFZ”.

Ogłoszenie o postępowaniu zawierało obligatoryjne elementy określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1858 ze zm.). Opublikowane zostały także materiały i zarządzenia, na podstawie których przeprowadzono przedmiotowe postępowanie.

Ogółem na postępowanie wpłynęło 11 ofert:

1. Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Nowym Żmigrodzie, ul. Krakowska 11, 38-230 Nowy Żmigród,
2. "CENTRUM ZDROWIA DR MASTEJ" spółka cywilna Mirosław Mastej, Ryszard Mastej, Paweł Mastej, ul. Stanisława Staszica 17A, 38-200 Jasło,
3. Fizjoplus spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Korczyńska 25B/2, 38-400 Krosno,
4. "fiSJo" FIZJOTERAPIA Sabina Mastej, ul. Stanisława Staszica 16, 38-200 Jasło,
5. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skołyszynie, ul. 232, 38-242 Skołyszyn,
6. NZOZ CDOP "LIBRA" Teresa Witusik, ul. Grunwaldzka 45, 38-200 Jasło,
7. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Osieku Jasielskim, ul. Osiek Jasielski 185, 38-223 Osiek Jasielski,
8. FRACTAL CONCEPT sp z o. o., ul. Tomasza Zana 43/2.1, 20-601 Lublin,
9. NORDMEDIC PODKARPACIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Jana Kochanowskiego 6, 38-200 Jasło,
10. Bogusław Byczek NZOZ BOG-med., ul. 1008, 36-047 Niechobrz ,

11. NZOZ MARCIN PIENIĄŻEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. 123, 37-204 Tryńcza.

Wszystkie oferty złożono w terminie. Oferta Odwołującego wpłynęła do POW NFZ w Rzeszowie w dniu 28 lutego 2025 r., z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 4 marca 2025 r.

W związku z wystąpieniem braków formalnych oferty, Odwołujący został wezwany do uzupełnienia oświadczenia o zapewnieniu transportu sanitarnego, badań obrazowych i laboratoryjnych. W dniu 7 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.

Braki formalne oferty zostały uzupełnione przez Odwołującego w dniu 10 marca 2025 r.

W dniu 25 marca 2025 r. Komisja Konkursowa sporządziła dokument „Sprawdzenie spełnienia warunków formalnych oferty – część C”, zgodnie z którym oferta Odwołującego została odrzucona w całości z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach.

W dniu 25 marca 2025 r. Oferent został zawiadomiony o odrzuceniu oferty. Przyczyną odrzucenia oferty było niespełnianie warunków wymaganych do realizacji świadczeń 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 (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 265 ze zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem koszykowym” w związku z art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach. Zawarto w nim „Wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej”, w którym w zakresie lekarskiej opieki rehabilitacyjnej w wymaganiach dotyczących personelu określono, że świadczenia mają być udzielone w wymiarze co najmniej $\frac{1}{4}$ etatu przeliczeniowego (równoważnik $\frac{1}{4}$ etatu przeliczeniowego), co w przedmiotowej sprawie wynosi 9 godzin 28 minut. Natomiast Oferent w złożonej ofercie wykazał czas pracy lekarza w wymiarze 1 godziny.

W dniu 4 kwietnia 2025 r. do Komisji Konkursowej wpłynął protest Odwołującego. Wniesiono w nim o ponowne przyjęcie oferty do oceny, ewentualne wezwanie do złożenia wyjaśnień dotyczących oferty w zakresie spełnienia warunków, o których mowa w lp. 2 lit a) załącznika nr 1 do rozporządzenia koszykowego. W wyniku przeprowadzonej analizy Komisja Konkursowa, odnosząc się do argumentów

Oferenta w dniu 4 kwietnia 2025 r. nie uwzględniła protestu podtrzymując wcześniejszą argumentację. W dniu 9 kwietnia 2025 r. przesłała Oferentowi informację o rozstrzygnięciu protestu pocztą tradycyjną ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Ogłoszenie o nieuwzględnieniu protestu zostało zamieszczone na stronie internetowej POW NFZ w Rzeszowie oraz tablicy ogłoszeń w jego siedzibie w dniu 9 kwietnia 2025 r.

Oferta Odwołującego została odrzucona w części jawnej postępowania, wobec czego nie podlegała ocenie i porównaniu z innymi ofertami.

W dalszej części postępowania w dniu 2 czerwca 2025 r. Komisja Konkursowa sporządziła Ranking otwarcia w stosunku do wszystkich ofert, w którym zestawione zostały propozycje oferentów zawarte w formularzach ofertowych oraz propozycje Funduszu. Do negocjacji zostało zaproszonych 4 oferentów. Po zakończeniu negocjacji z oferentami w dalszej części postępowania w dniu 6 czerwca 2025 r. Komisja Konkursowa sporządziła Ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert. Dokonała oceny złożonych ofert według jednolitych kryteriów, zgodnie z rozporządzeniem 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 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372, ze zm.). Ostateczna ocena oferty była generowana przez system informatyczny usprawniający prace Komisji konkursowej, co dodatkowo gwarantowało zachowanie obiektywizmu w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

W dniu 6 czerwca 2025 r. przedmiotowe postępowanie zostało rozstrzygnięte, a ogłoszenie o rozstrzygnięciu ukazało się na stronie internetowej POW NFZ w Rzeszowie oraz zostało wywieszone na tablicy ogłoszeń w jego siedzibie.

Komisja konkursowa na podstawie art. 142 ust 5 ustawy o świadczeniach dokonała wyboru ofert celem zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym. Do podpisania umowy zostali wyłonieni 4 oferenci :

- 1) "CENTRUM ZDROWIA DR MASTEJ" spółka cywilna Mirosław Mastej, Ryszard Mastej, Paweł Mastej, ul. Stanisława Staszica 17A, 38-200 Jasło,
- 2) NZOZ MARCIN PIENIĄŻEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. 123, 37-204 Tryńcza,
- 3) "fiSJo" FIZJOTERAPIA Sabina Mastej, ul. Stanisława Staszica 16, 38-200 Jasło,
- 4) Fizjoplus spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Korczyńska 25B/2, 38-400 Krosno.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawcom których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przysługują środki odwoławcze i skarga na

zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy o świadczeniach. Jak stanowi zaś art. 154 ust. 1 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. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

W dniu 16 czerwca 2025 r. Odwołujący złożył do Prezesa NFZ odwołanie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania. Odwołanie zostało złożone w terminie; złożono w placówce pocztowej w dniu 13 czerwca 2025 r. Odwołujący podniósł, że doszło do uchybień w działaniu Komisji Konkursowej w procedurze prowadzenia postępowania, co w konsekwencji spowodowało naruszenie interesu prawnego Oferenta. Wskazał, że złożona oferta w całości spełnia wymagania określone w przepisach prawa i regulacjach konkursowych, a jej odrzucenie w całości było nieuzasadnione i niezgodne z prawem. Zdaniem Odwołującego wymóg wskazania na jaką, to jest co najmniej $\frac{1}{4}$ część etatu przeliczeniowego do oferowanych świadczeń zatrudniony jest lekarz, dotyczy jedynie lekarzy o specjalizacjach wymienionych w ppkt 4) w lp. 2 lit a) załącznika nr 1 do rozporządzenia koszykowego. Co do lekarzy z pozostałych podpunktów nie wprowadzono takiej zmiany, w szczególności co do ppkt 1), który dotyczy oferenta. Wymóg jest tylko w konkretnej jednostce redakcyjnej i jedynie jej dotyczy. Końcowo zaznaczył, że gdyby zamawiający wprowadził taki wymóg, czy go oczekiwał, to Odwołujący deklaruje, że jest gotowy go spełnić w trakcie rokowań.

Pismem z dnia 18 czerwca 2025 r., znak: NFZ09-WO-O.4117.61.2025, Prezes NFZ na podstawie art. 10 § 1 kpa poinformował Odwołującego i pozostałe Strony o wszczęciu postępowania odwoławczego od rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkurs ofert 09-25-000187/REH/05/1/01 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.

Rozpatrując przedmiotowe odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego Prezes Funduszu poddał szczegółowej analizie zgromadzony materiał dowodowy sprawy, co w konsekwencji umożliwiło dokonanie pełnej kontroli prawidłowości przeprowadzenia zaskarżonego postępowania konkursowego.

Decyzję wydano w oparciu o materiał dowodowy zalegający w aktach sprawy, to jest:

1. wszystkie oferty złożone w przedmiotowym postępowaniu konkursowym,
2. dokumenty wytworzone przez Komisję Konkursową w przedmiotowym postępowaniu Konkursowym
3. dokumenty, pisma, oświadczenia składane przez Oferentów w odpowiedzi na wezwania do uzupełnienia braków formalnych,
4. wyjaśnienia składane przez Oferentów w odpowiedzi na wezwania Komisji konkursowej.

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.

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 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.

Należy zaznaczyć, że wątpliwości prawne poruszone przez Odwołującego zarówno w złożonych proteście, jak i wniesionym odwołaniu 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 jednej godziny 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.

Argumentacja przedstawiona przez Odwołującego w złożonym odwołaniu przeczy zasadom logiki. Oczywistym jest bowiem, że prawodawca nie unormowałby wielkości etatu tylko w stosunku do jednego z wymienionych lekarzy pozostawiając swobodne uznanie w zakresie pozostałych.

Opisane warunki udzielania świadczeń nie wynikają z wymogów zamawiającego, ale są uregulowane przez przepisy obowiązującego prawa. W związku z czym nieuprawnione są rozważania Odwołującego zawarte w odwołaniu, że gdyby zamawiający wprowadził takie wymogi, czy ich oczekiwał, to Odwołujący deklaruje, że jest „gotowy je spełnić w trakcie rokowań”. Warunki udzielania świadczeń nie podlegają żadnym negocjacjom, a ich spełnienie jest badane przez Komisję konkursową na etapie oceny ofert. Ocena ta w stosunku do oferty Odwołującego była negatywna.

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 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi, tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 935 ze zm.).

\$EZD_PODPIS_IMIENAZWISKO
\$EZD_PODPIS_STANOWISKO
\$EZD_ARYBUT3

z up. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
/Dokument podpisany elektronicznie/

Otrzymują strony postępowania:

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