

**KONTRAKTOWANIE
ŚWIADCZEŃ
PRZEZ NARODOWY
FUNDUSZ ZDROWIA**

**PRZEPISY, PRAKTYKA
I ORZECZNICTWO**

Agnieszka Pietraszewska-Macheta



ABC

a Wolters Kluwer business

**KONTRAKTOWANIE
ŚWIADCZEŃ
PRZEZ NARODOWY
FUNDUSZ ZDROWIA
PRZEPISY, PRAKTYKA
I ORZECZNICTWO**

Agnieszka Pietraszewska-Macheta



ABC

a Wolters Kluwer business

Warszawa 2014

Stan prawny na 1 sierpnia 2014 r.

Wydawca
Izabella Matecka

Redaktor prowadzący
Joanna Maź

Opracowanie redakcyjne
Agata Czuj

Łamanie
Kamila Tomecka

Projekt graficzny okładki i stron tytułowych
Maciej Sadowski

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

prawolubni


SZANUJMY PRAWO I WŁASNOŚĆ
Więcej na www.legalnakultura.pl
POLSKA IZBA KSIĄŻKI

© Copyright by
Wolters Kluwer SA, 2014

ISBN: 978-83-264-3359-7

Wydane przez:
Wolters Kluwer SA

Dział Praw Autorskich
01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33
tel. 22 535 82 00, fax 22 535 81 35
e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl
www.wolterskluwer.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów	11
Wstęp	15

Część I

Zawarcie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia

Rozdział 1

Procedury zawierania umów z Narodowym Funduszem Zdrowia	19
1.1. Podstawy prawne	19
1.2. Rejestracja w portalu Narodowego Funduszu Zdrowia	20
1.3. Inicjatywa Narodowego Funduszu Zdrowia. Konkurs ofert i rokowania	21
1.4. Podstawy formalnoprawne przygotowania oferty.....	22
1.4.1. Przygotowanie oferty	22
1.4.2. Elementy oferty	23
1.4.3. Formularz ofertowy	24
1.4.4. Dokumenty i oświadczenia	25
1.4.5. Spółki cywilne	27
1.4.6. Uzdrowiska	27
1.4.7. Rehabilitacja lecznicza	28
1.4.8. Ratownictwo medyczne	29
1.4.9. Wskazanie numeru rachunku bankowego	30
1.4.10. Jawność ofert	30
1.5. Zasady prowadzenia postępowania	32
1.6. Konkurs ofert	34
1.6.1. Część jawna postępowania	38
1.6.2. Część niejawna postępowania	62
1.7. Rokowania	83
1.8. Inicjatywa świadczeniodawcy. Tryb wnioskowy	87

1.8.1. Podstawowa opieka zdrowotna	88
1.8.2. Zaopatrzenie w wyroby medyczne.....	92

Rozdział 2

Środki odwoławcze i skarga do sądu administracyjnego	95
2.1. Protest.....	95
2.2. Odwołanie	96
2.2.1. Zasady wnoszenia odwołania i wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy	96
2.2.2. Nowelizacja postępowania odwoławczego.....	98
2.2.3. Postępowanie administracyjne	102
2.3. Skarga do sądu administracyjnego.....	105
2.3.1. Zasady składania skargi. Krąg osób uprawnionych do udziału w postępowaniu	105
2.3.2. Skutki orzeczenia sądu administracyjnego	107

Rozdział 3

Wymagania, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy, aby skutecznie zawrzeć umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia	115
3.1. Wymagania ogólne	115
3.1.1. Podmioty wykonujące działalność leczniczą	118
3.1.2. Inny świadczeniodawca, niebędący podmiotem wykonującym działalność leczniczą	123
3.2. Konieczne i dodatkowe wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia obowiązujące świadczeniodawców	125
3.2.1. Pojęcia ogólne zdefiniowane w rozporządzeniach koszykowych	127
3.3. Wymogi dla poszczególnych rodzajów świadczeń	132
3.3.1. Podstawowa opieka zdrowotna	132
3.3.2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	146
3.3.3. Leczenie szpitalne	164
3.3.4. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	199
3.3.5. Rehabilitacja lecznicza.....	210
3.3.6. Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	218
3.3.7. Leczenie stomatologiczne	222
3.3.8. Lecznictwo uzdrowiskowe	229
3.3.9. Pomoc doraźna i transport sanitarny	235
3.3.10. Profilaktyczne programy zdrowotne	237

3.3.11. Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	242
3.3.12. Zaopatrzenie w wyroby medyczne	247
3.3.13. Ratownictwo medyczne	251
3.3.14. Opieka paliatywna i hospicyjna	258

Część II

Realizacja umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia

Rozdział 1

Charakter prawny umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia	267
---	------------

Rozdział 2

Obowiązki świadczeniodawcy	278
---	------------

Rozdział 3

Realizacja umowy	280
3.1. Zmiana miejsca udzielania świadczeń	280
3.2. Przerwa w udzielaniu świadczeń	281
3.3. Przeniesienie praw i obowiązków wynikających z umowy	282
3.4. Zasady realizacji świadczeń	284
3.5. Obowiązki informacyjne	285
3.6. Rozliczanie świadczeń	287
3.7. Renegocjacje umowy	288
3.8. Realizacja świadczeń za pomocą podwykonawców	290
3.9. Rozwiązanie umowy	293
3.9.1. Utrata przez świadczeniodawcę uprawnień koniecznych do udzielania świadczeń	294
3.9.2. Naruszenie przepisu art. 132 ust. 3 u.ś.o.z.	294
3.9.3. Rażąco naruszenie § 6 ust. 4 lub § 8 o.w.u.	295
3.9.4. Udzielanie świadczeń przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny	296
3.9.5. Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach istotnie nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach prawa lub umowie	297
3.9.6. Przerwa w udzielaniu świadczeń lub ograniczenia ich dostępności uniemożliwiających Funduszowi wywiązanie się z terminowego i pełnego wykonania zobowiązań wobec świadczeniobiorców (z zastrzeżeniem § 9).....	297

3.9.7. Wielokrotne przedstawianie przez świadczeniodawcę nieprawdziwych lub niezgodnych ze stanem faktycznym danych lub informacji, będących dla oddziału wojewódzkiego Funduszu podstawą ustalenia kwoty należności	298
3.9.8. Przedstawienia przez świadczeniodawcę nieprawdziwych lub niezgodnych ze stanem faktycznym danych lub informacji, mających istotny wpływ na zawarcie umowy w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy....	299
3.9.9. Udaremnienie kontroli świadczeniodawcy przeprowadzanej przez Fundusz.....	299
3.9.10. Niewykonania przez świadczeniodawcę zaleceń pokontrolnych, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, o ile w tym przypadku wcześniej nie nałożono kary umownej z tego tytułu	300

Rozdział 4

Kontrowersje wokół problemu pobierania opłat od pacjentów	301
4.1. Znaczenie formy prawnej prowadzonej działalności	302
4.2. Realizacja świadczeń na podstawie umowy z Funduszem a pobieranie opłat za świadczenia.....	307
4.3. Prawo do korzystania ze świadczeń poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego.....	308
4.3.1. Świadczenia gwarantowane	310
4.4. Świadczenie ponadstandardowe.....	310
4.5. Praktyka w zakresie stosowania dopłat do świadczeń gwarantowanych.....	312
4.6. Możliwość rozliczenia świadczenia częściowego	314
4.7. Możliwości współfinansowania świadczeń. Wnioski <i>de lege ferenda</i>	314
4.8. Świadczenia realizowane poza limitem finansowym określonym w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia lub poza harmonogramem, w którym realizowane są świadczenia na podstawie umowy z Funduszem	315

Rozdział 5

Finansowanie świadczeń ponadlimitowych – praktyka Narodowego Funduszu Zdrowia i orzecznictwo sądów powszechnych	318
5.1. Nagłość świadczenia	318

5.2. Priorytety rozliczeniowe	321
5.3. Niestabilność rozliczeń	322
5.4. Rozliczenie świadczeń nagłych przez podmiot niemający zawartej umowy	325
5.5. Ugodowe rozliczenie świadczeń ponadlimitowych	327

Część III

Ostatnie nowelizacje ustawy o świadczeniach i ich wpływ na zasady kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej

Rozdział 1

Nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 11 października 2013 r. i jej wpływ na kontraktowanie świadczeń po 2013 r.	331
1.1. Zmiany w zakresie sposobu prowadzenia postępowania konkursowego	331
1.2. Regulacja przejściowa	333

Rozdział 2

Projekt nowelizacji – pakiet kolejkowy. Wpływ na kontraktowanie świadczeń opieki zdrowotnej w 2014 i 2015 r.	335
2.1. Brak odpowiedniej liczby kwalifikowanej kadry medycznej	341
2.2. Struktura świadczeniodawców	341

Zakończenie	343
--------------------------	------------

Wykazy	345
---------------------	------------

WYKAZ SKRÓTÓW

Akty prawne

- k.c.** – ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 121)
- Konstytucja RP** – Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.)
- k.p.a.** – ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.)
- o.w.u.** – załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484)
- p.p.s.a.** – ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 270 z późn. zm.)
- pr. farm.** – ustawa z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.)
- r.n.d** – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 1447)
- r.u.ś.o.z.** – rozporządzenie 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, powoły-

- wania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. Nr 273, poz. 2719)
- u.dz.l.** – ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.)
- u.PRM** – ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 757 z późn. zm.)
- u.ref.,
ustawa
o refundacji...** – ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696 z późn. zm.)
- u.s.d.g.** – ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 672 z późn. zm.)
- u.ś.o.z., ustawa
o świadczeniach
opieki
zdrowotnej...** – ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)
- u.z.l.** – ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.)
- u.z.o.z.** – ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.)
- warunki
postępowania** – zarządzenie nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Organy promulgacyjne

- ONSAiWSA** – Orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego i Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego
- OSNC** – Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna
- OSNCP** – Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna i Pracy
- OSP** – Orzecznictwo Sądów Polskich

OwSS – Orzecznictwo w Sprawach Samorządowych

Inne

AOS – ambulatoryjna opieka specjalistyczna
AOTMiT – Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
ASDK – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne
CEIDG – Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej
KAOS – kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna
lekarz POZ – lekarz, pielęgniarka, położna podstawowej opieki zdrowotnej
MZ – Ministerstwo Zdrowia
NFZ lub Fundusz – Narodowy Fundusz Zdrowia
NSA – Naczelny Sąd Administracyjny
NZOZ – niepubliczny zakład opieki zdrowotnej
OINK – oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego
OITN – oddział intensywnej terapii noworodków
POZ – podstawowa opieka zdrowotna
SA – sąd apelacyjny
SN – Sąd Najwyższy
SOR/IP – szpitalny oddział ratunkowy/izba przyjęć
SPZOZ – samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
WSA – Wojewódzki Sąd Administracyjny
ZLU – zakład lecznictwa uzdrowiskowego

WSTĘP

Podjęcie współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia zawsze jest wyzwaniem, głównie ze względu na sformalizowane i skomplikowane procedury, które świadczeniodawcy muszą przejść, aby zawrzeć umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Często skuteczne przejście przez proces kontraktowania świadczeń i zawarcie umowy wydaje się etapem najtrudniejszym, po którym już możemy ogłosić zwycięstwo i cieszyć się sukcesem, jakim niewątpliwie jawi się wygrany konkurs ofert. Tymczasem najpierw warto byłoby się zastanowić, czy na pewno utrzymanie się w systemie będzie takie proste. Warto zatem rozważyć już zawnazs trudności, które wiążą się z realizacją umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a w szczególności czy zobowiązania, które podejmiemy, składając ofertę, rzeczywiście będziemy w stanie zrealizować.

Ambicją niniejszej publikacji, oprócz tego, że przedstawi praktyczne podejście do procesu kontraktowania świadczeń, z uwzględnieniem orzecznictwa sądów administracyjnych oraz ostatniej nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jest również pokazanie czytelnikom obszarów ryzyka, które wiążą się z podjęciem zobowiązania leczenia osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Niewątpliwie jest to raczej służba wymagająca poświęceń, a nie dochodowy interes, którym chcielibyśmy widzieć funkcjonowanie w systemie NFZ. Powodem takiego stanu rzeczy są niewystarczające środki finansowe przeznaczone na opiekę zdrowotną, gąszcz przepisów, w których trudno się zorientować, a jak wiadomo, ustawodawca nie ułatwia nikomu życia, komplikując je coraz bardziej, łącznie z tym, że mnoży również niejednoznaczności regulacji prawnych, co powoduje, że w istocie większość podmiotów realizujących świadczenia opieki zdrowotnej nie rozumie zasad działania systemu.

Mając na uwadze te trudności, postaram się nakreślić czytelnikom te zagadnienia, które są istotne i należy na nie zwrócić uwagę, nie tylko w procesie zawierania umów z Funduszem, lecz także później, tak

aby w trakcie wykonywania umowy ograniczyć ryzyka nieprawidłowości i ewentualnych roszczeń Funduszu względem świadczeniodawcy.

Celem niniejszej publikacji jest wskazanie czytelnikom, krok po kroku, jakie działania należy podjąć, aby ten cel osiągnąć. Postaram się również wskazać obszary ryzyka, które wiążą się z rozpoczęciem takiej działalności, co w konsekwencji pozwoli odpowiedzieć na pytanie, czy na pewno chcemy takie wyzwanie podjąć. Przedstawię również zagrożenia dla rozwijających się świadczeniodawców związane z projektowanymi nowelizacjami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w szczególności projektu nowelizacji (tzw. pakiet kolejkowy), który stawia pod znakiem zapytania możliwości „wciśnięcia się” do systemu przez nowych świadczeniodawców. Publikacja składa się z trzech zasadniczych części. W pierwszej wskazuję, jakie działania należy podjąć, aby przystąpić do postępowania w sprawie zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, jakie należy spełnić wymogi konieczne i dodatkowe, aby stać się świadczeniodawcą NFZ, jak również jakie problemy praktyczne pojawiają się podczas udziału w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; w drugiej, jakie problemy pojawiają się w związku z funkcjonowaniem w systemie NFZ; w trzeciej wskażę, co zmieniło się w wyniku ostatniej nowelizacji z dnia 11 października 2013 r. dotyczącej procesu kontraktowania świadczeń, oraz przedstawię zmiany, które mogą mieć w przyszłości znaczenie w procesie kontraktowania, a wynikające z projektowanej nowelizacji (tzw. pakiet kolejkowy).

Agnieszka Pietraszewska-Macheta

Warszawa, 29 kwietnia 2014 r.

———— Część I ————

**ZAWARCIE UMOWY
Z NARODOWYM FUNDUSZEM ZDROWIA**

————— Rozdział 1 —————

PROCEDURY ZAWIERANIA UMÓW Z NARODOWYM FUNDUSZEM ZDROWIA

1.1. Podstawy prawne

Przepis art. 132 ust. 2 u.ś.o.z. wskazuje, że umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może być zawarta wyłącznie za świadczeniodawcą, który został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w dziale VI tej ustawy. Oznacza to konieczność zastosowania procedury konkursu ofert lub rokowań wobec wszystkich potencjalnych podmiotów ubiegających się o zawarcie umowy, z wyjątkiem podmiotów udzielających świadczeń w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej i zaopatrzenia w wyroby medyczne (art. 139 w zw. z art. 159 u.ś.o.z.). Do postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych, jednak postępowanie jest sformalizowane i w istocie zbliżone w swej wymowie do postępowania przetargowego. Uczestnictwo w postępowaniu oraz przygotowanie oferty wymaga spełnienia wielu warunków, a także zapoznania się z wieloma regulacjami określającymi procedurę postępowania. Podstawową regulacją są postanowienia art. 139–154 u.ś.o.z. Zasady ogłaszania postępowania określa rozporządzenie 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). Ponadto istotne zagadnienia związane z postępowaniem zawierają zarządzenia prezesa Funduszu wydane na podstawie art. 146 u.ś.o.z. oraz w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowot-

nej. Prowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej należy do zadań dyrektora oddziału wojewódzkiego (art. 107 ust. 5 pkt 10 u.ś.o.z.) i jest ogłaszane w przypadku istnienia zapotrzebowania na świadczenia w określonych rodzajach lub zakresach świadczeń opieki zdrowotnej. W projekcie nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej... dotyczącej tzw. pakietu kolejowego przewiduje się zmiany w zakresie zasad ogłaszania postępowania, poszerzając obligatoryjny zakres ogłoszenia o obszar kontraktowania świadczeń, przy czym obszary mogą być ustalane w oparciu o wytyczne przygotowane przez Ministra Zdrowia¹.

1.2. Rejestracja w portalu Narodowego Funduszu Zdrowia

Jedną z pierwszych, podstawowych czynności, które musi wykonać potencjalny świadczeniodawca, jest rejestracja w portalu NFZ. Świadczeniodawca, który zamierza przystąpić do postępowania, musi uzyskać status użytkownika portalu NFZ, tak aby mógł kontaktować się z Funduszem za pośrednictwem Internetu. Zasady rejestracji użytkownika w portalu NFZ reguluje zarządzenie nr 45/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 października 2009 r. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia. Zgodnie z postanowieniami tego zarządzenia portal Narodowego Funduszu Zdrowia jest środowiskiem komunikacji służącym do wymiany informacji pomiędzy użytkownikami a Narodowym Funduszem Zdrowia, obsługi umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, sprawozdawczości i rozliczeń, prowadzenia postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz aktualizacji wprowadzanych danych.

Korzystanie z portalu następuje po:

- 1) wypełnieniu formularza rejestracyjnego przez użytkownika nieposiadającego jeszcze kartoteki w systemach oddziałów wojewódzkich Funduszu;
- 2) podpisaniu umowy.

¹ Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na stronie www.sejm.pl, druk sejmowy 2505.

Formularz i umowę użytkownik po podpisaniu przekazuje do właściwego oddziału Funduszu. Po otrzymaniu formularza rejestracyjnego Fundusz zakłada użytkownikowi konto, które służy do administrowania udostępnioną częścią portalu. Fundusz może weryfikować dane zawarte w złożonym formularzu rejestracyjnym oraz odmówić rejestracji użytkownika w przypadku wątpliwości co do poprawności informacji tam zawartych. Podpisany egzemplarz umowy odbiera się we właściwym oddziale Funduszu. Dane dotyczące konta, które służy do administrowania udostępnioną częścią portalu (login i hasło), odbiera się we właściwym oddziale Funduszu lub są one przesyłane na wskazany w formularzu rejestracyjnym adres poczty elektronicznej. Wzór umowy upoważniającej do korzystania z portalu NFZ stanowi załącznik nr 2 do zarządzenia Prezesa NFZ nr 45/2009/DSOZ.

1.3. Inicjatywa Narodowego Funduszu Zdrowia Konkurs ofert i rokowania

W dziale VI określono swoistą znaną tylko ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej... procedurę zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Poza dyskusją jest, że postępowanie to ma charakter cywilnoprawny. W orzecznictwie Naczelnego Sądu Administracyjnego i wojewódzkich sądów administracyjnych przyjęto, że wszystkie etapy postępowania poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzonego w ramach NFZ, wzorowane są na zasadach prawa cywilnego i nie podlegają przepisom postępowania administracyjnego. Ustawodawca wyraźnie odwołuje się do typowych pojęć prawa cywilnego, takich jak: „oferta”, „konkurs ofert”, „rokowania”. Rozstrzygnięcie tego postępowania przez komisję nie jest niczym innym jak wyborem najkorzystniejszej oferty przez zamawiającego².

Zamieszczenie ogłoszenia o postępowaniu należy uznać za moment wszczęcia postępowania. Złożenie oferty w postępowaniu w sprawie za-

² Postanowienie NSA z dnia 11 października 2007 r., II GSK 368/07, LEX nr 1011989; postanowienie WSA w Warszawie z dnia 31 maja 2007 r., VII SA/Wa 931/07, LEX nr 1003775; postanowienie NSA z dnia 14 czerwca 2007 r., II GSK 57/07, LEX nr 339681.

warcia umowy powoduje skutek w postaci nawiązania pomiędzy Funduszem a świadczeniodawcą stosunku obligacyjnego regulującego wzajemne obowiązki i uprawnienia w toczącym się postępowaniu³. Zatem aby wziąć udział w postępowaniu, niezależnie od tego, czy będzie to konkurs ofert, czy rokowania, należy złożyć ofertę. Inicjatywa w zakresie ogłoszenia konkursu ofert czy rokowań zależy od Narodowego Funduszu Zdrowia, który ustalając zapotrzebowanie na określone świadczenia opieki zdrowotnej, zwraca się do oferentów z ogłoszeniem, zapraszając do składania ofert.

1.4. Podstawy formalnoprawne przygotowania oferty

1.4.1. Przygotowanie oferty

Sposób przygotowania i składania ofert określają warunki postępowania dotyczące zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Obecnie obowiązujące określa zarządzenie nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r.⁴, zmienione zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. (zwane dalej warunkami postępowania). Z kolei opis przedmiotu postępowania, zakresy świadczeń w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej, zasady udzielania i finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz warunki wymagane od oferentów określają warunki zawierania umów dla poszczególnych rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej, ustalone przez prezesa Funduszu w drodze zarządzeń. Dokumentem istotnym dla oceny ofert jest zarządzenie prezesa Funduszu w sprawie kryteriów oceny ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Obecnie jest to zarządzenie nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienione zarządzeniami nr 11/2014/DSOZ i nr 24/2014/DSOZ (dalej jako zarządzenie nr 3/2014/DSOZ)⁵. Zarządzenie to w przypadku wejścia w ży-

³ G. Machulak, *Uwagi na temat umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, niepubl.

⁴ <http://www.nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=3&dzialnr=12&artnr=5690>

⁵ <http://www.nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=3&dzialnr=12&artnr=5902>

cie nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tzw. pakiet kolejkowy) najpewniej formalnie się zdezaktualizuje wobec przeniesienia kompetencji do wydawania kryteriów oceny ofert z prezesa Funduszu na ministra właściwego do spraw zdrowia. Nie sądzę jednak, żeby zasady oceny zasadniczo się zmieniły, szczególnie że obecne opracowania są wynikiem wielu lat pracy i trudno wyobrazić sobie, że nagle minister właściwy do spraw zdrowia określi zupełnie inne zasady. Zmiana określona w tzw. pakiecie kolejkowym ma raczej dotyczyć przeniesienia kompetencji niż istotnych zmian merytorycznych.

Oferent zobowiązany jest do zapoznania się z narzędziami informacyjnymi określonymi przez oddział Funduszu w regulaminie technicznym przygotowania oferty oraz do zapoznania się i stosowania regulaminu portalu Narodowego Funduszu Zdrowia. W celu przygotowania oferty oferent jest zobowiązany, w szczególności, do pobrania materiałów niezbędnych do przygotowania oferty wraz z ofertą elektroniczną, przygotowania formularza ofertowego i oferty elektronicznej na podstawie zapytania ofertowego i danych o profilu świadczeniodawcy, zapisania oferty elektronicznej na nośniku elektronicznym, ze szczegółowo określonym opisem, wydrukowania formularza ofertowego zgodnego z ofertą elektroniczną, a następnie opatrzenia każdej strony tego wydruku kolejnym numerem oraz właściwym podpisem, zgodnie z formularzem wzoru podpisów załączonym do oferty, umieszczenia wydruku formularza ofertowego oraz nośnika elektronicznego z ofertą elektroniczną w odrębnej, zaklejonej kopercie ze szczegółowo unormowanym opisem, umieszczenia tej koperty wewnątrz koperty lub paczki zawierającej pozostałe dokumenty. Koperta lub paczka winna być we wskazany w warunkach postępowania sposób opisana i oznaczona oraz zawierać odpowiedni kod graficzny wygenerowany z aplikacji ofertowej.

1.4.2. Elementy oferty

Definicja oferty została zawarta w § 2 pkt 11 warunków postępowania i zgodnie z nią jest to oferta w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego złożona przez oferenta, zgodnie z przedmiotem postępowania określonym w ogłoszeniu o postępowaniu. Oferta składa się z formularza ofertowego oraz innych dokumentów wymaganych od oferenta w danym postępowaniu.

Oferent jest zobowiązany do przygotowania i złożenia oferty zgodnie z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów. Warunki postępowania oraz warunki zawierania umów, a także inne dokumenty pobierane są przez oferenta w formie elektronicznej, w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o postępowaniu. Oferent zobowiązany jest złożyć ofertę w formie pisemnej wraz z ofertą elektroniczną. Oferta w formie pisemnej obejmuje wydruk formularza ofertowego, zgodny z jego postacią elektroniczną, opatrzone na każdej stronie tego wydruku kolejnym numerem oraz podpisami lub parafami osób uprawnionych do reprezentowania oferenta, zgodnymi z wzorami podpisów, zamieszczonymi w tabeli określonej w załączniku nr 5 do warunków postępowania, oraz dokumenty i oświadczenia określone w § 13 warunków postępowania. Nowością warunków postępowania obowiązujących w postępowaniu na 2014 r. i lata następne jest wyraźne wskazanie, że forma pisemna ma być opatrzone podpisami lub parafami osób upoważnionych do reprezentowania oferenta, zgodnie z wzorami podpisów – wzorami zawartymi w załączniku nr 5 do warunków postępowania.

1.4.3. Formularz ofertowy

Formularz ofertowy zawiera:

- 1) dane identyfikacyjne oferenta;
- 2) wykaz podwykonawców z informacją o umowach podwykonawstwa, w przypadku gdy w warunkach zawierania umów lub we wzorze umowy dopuszczone jest zlecenie podwykonawcom udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) wykaz personelu z opisem kompetencji;
- 4) wykaz zasobów (w szczególności sprzętu, pojazdów, pomieszczeń);
- 5) wykaz miejsc udzielania świadczeń z danymi identyfikacyjnymi, obejmujący również miejsca udzielania świadczeń podwykonawców;
- 6) ofertę w zakresie liczby i ceny dla przedmiotu postępowania i miejsca udzielania świadczeń, w tym:
 - a) potencjał wykonawczy dla przedmiotu postępowania i miejsca udzielania świadczeń na podstawie wykazów, o których mowa w pkt 2–5,
 - b) harmonogram udzielania świadczeń,

- c) harmonogram pracy personelu lub jego dostępność godzinową;
- 7) ankiety dotyczące danego postępowania.

Od wejścia w życie warunków postępowania – zarządzenia nr 57/2013/DSOZ – oferent obowiązany jest udokumentować gotowość udzielania świadczeń od pierwszego dnia obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez każdą z wymienionych w wykazie osób. Dokumentem potwierdzającym gotowość udzielania świadczeń jest zawarta z oferentem lub podwykonawcą umowa cywilnoprawna, w szczególności umowa o pracę lub pisemne zobowiązanie do zawarcia jednej z wyżej wymienionych umów – jest to zatem nowość w konkursie ofert na 2014 r. i lata następne. Dokumenty te nie stanowią jednak elementu oferty, jednak ich przedstawienie jest konieczne na wezwanie komisji konkursowej.

Wcześniejsze regulacje uznawały za wystarczające oświadczenia oferentów w tym zakresie, ponadto w przypadku wątpliwości co do prawdziwości danych zawartych w ofercie komisja konkursowa mogła zweryfikować dane zawarte w oświadczeniu, prowadząc kontrolę prawdziwości danych zawartych w ofercie w trybie § 6 ust. 2 r.u.ś.o.z. Niestety, w trakcie kontroli pojawiały się wątpliwości związane z brakiem udokumentowania zgłoszeń personelu, jak również problemy interpretacyjne, jak należy rozstrzygać takie wątpliwości. Zdaniem Prezesa Funduszu, wyrażającego się w dodaniu postanowienia zobowiązującego do posiadania dokumentów, dokumentowanie zatrudnienia powinno zapobiec przedstawianiu nieprawdziwych danych.

1.4.4. Dokumenty i oświadczenia

Oprócz formularza ofertowego oferta powinna zawierać niezbędne dokumenty i oświadczenia. Obecnie oferenci zamiast dokumentów rejestrowych przedstawiają oświadczenie według wzoru zawartego w załączniku 1a do warunków postępowania. Oprócz oświadczenia zawartego w wymienionym wyżej załączniku oferenci winni złożyć oświadczenie według wzoru określonego w załączniku nr 2 do warunków postępowania.

Wszyscy oferenci powinni złożyć kopię polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na okres

obowiązywania umowy; oferent może złożyć także umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także oświadczenie stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy. Od 1 stycznia 2012 r. podmioty wykonujące działalność leczniczą ubezpieczają się na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, natomiast pozostałe podmioty na podstawie znowelizowanego przepisu art. 136b u.ś.o.z.

W przypadku gdy w warunkach zawierania umów (zarządzeniach Prezesa wydanych na podstawie art. 146 u.ś.o.z., odrębnych dla każdego rodzaju świadczeń) lub we wzorze umowy dopuszczone jest zlecenie podwykonawcom udzielania świadczeń opieki zdrowotnej objętych umową – do oferty dołącza się kopię zawartej umowy z podwykonawcą (bez postanowień określających finansowanie) albo zobowiązanie podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem, zawierające zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z oddziałem Funduszu. Jeżeli oferent nie będzie realizował umowy za pośrednictwem podwykonawców, powinien przedstawić oświadczenie, że będzie wykonywał umowę samodzielnie bez zlecenia podwykonawcom udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy.

W przypadku gdy oferent jest reprezentowany przez pełnomocnika, dołącza się pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta, w szczególności do złożenia oferty, udzielone przez osobę lub osoby, których prawo do reprezentowania oferenta wynika z wpisów do właściwych rejestrów. W przypadku spółek prawa handlowego pełnomocnictwo powinno być podpisane przez osoby reprezentujące spółkę zgodnie z wpisem do KRS. Fundusz nie wymaga obecnie przedstawiania dokumentów, z których wynika uprawnienie do reprezentacji, jednak zgodnie z brzmieniem art. 4 ust. 4a ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 1203 z późn. zm.) od 1 stycznia 2012 r. Centralna Informacja bezpłatnie udostępnia, w ogólnodostępnych sieciach teleinformatycznych, aktualne informacje o podmiotach wpisanych do Rejestru oraz listę dokumentów zawartych w katalogu. Należy szczególnie zwrócić uwagę na treść pełnomocnictwa, bowiem warunki postępowania wymagają złożenia pełnomocnictwa szczególnego – do złożenia oferty.

Wszystkie dokumenty składane przez oferenta muszą być zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. W przypadku gdy oferent składa kilka

ofert lub w przypadku gdy w dniu składania oferty oddział Funduszu posiada niektóre dokumenty, a potwierdzony w nich stan prawny lub faktyczny nie uległ zmianie, oferent może złożyć oświadczenie zgodne z wzorem określonym w załączniku nr 3 do warunków postępowania. W przypadku składania tego oświadczenia należy skreślić z wykazu zawartego w oświadczeniu informacje, które nie dotyczą oferenta lub które nie są w posiadaniu oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Kopie dokumentów muszą być poświadczane za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta. A zatem nie przez notariusza czy radcę prawnego, ale osobę upoważnioną, której prawo wynika z odpowiednich rejestrów lub pełnomocnika.

1.4.5. Spółki cywilne

W przypadku oferentów wykonujących działalność leczniczą w formie spółki cywilnej należy do oferty dołączyć kopię umowy spółki lub wyciąg z tej umowy zawierający postanowienie o zasadach reprezentacji spółki albo uchwałę wspólników spółki cywilnej w przedmiocie zasad reprezentacji spółki lub kopie pełnomocnictw udzielonych przez pozostałych wspólników do prowadzenia spraw spółki wykraczających poza zwykłe czynności.

1.4.6. Uzdrowiska

W przypadku oferentów składających ofertę na świadczenia w rodzaju „lecznictwo uzdrowiskowe” należy dodatkowo złożyć:

- 1) wypis z ewidencji zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i urzędzeń lecznictwa uzdrowiskowego, znajdujących się na obszarze uzdrowiska, prowadzonej przez naczelnego lekarza uzdrowiska, lub zaświadczenie wydane przez właściwy miejscowo organ jednostki samorządu terytorialnego o lokalizacji zakładu lecznictwa uzdrowiskowego w strefie ochronnej „A”;
- 2) kopię koncesji na eksploatację naturalnych surowców leczniczych lub kopię umowy na korzystanie z usług świadczonych przez zakład posiadający taką koncesję.

1.4.7. Rehabilitacja lecznicza

W niektórych zakresach świadczeń rehabilitacji leczniczej należy złożyć dodatkowe dokumenty opisujące zasady realizacji świadczeń oraz kalkulację kosztów.

W przypadku rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub na oddziale dziennym, w razie zadeklarowania realizacji świadczeń dla grupy świadczeniobiorców, wyodrębnionej przez oferenta na podstawie danego wskazania medycznego (w szczególności po mastektomii, ze stwardnieniem rozsianym, z dysfunkcją ręki), oferent przedstawia dodatkowo następujące informacje:

- 1) wskazania medyczne według ICD-10 kwalifikujące do rehabilitacji;
- 2) zakres, rodzaj i częstotliwość planowanych do realizacji świadczeń w rodzaju „rehabilitacja lecznicza”;
- 3) czas trwania rehabilitacji;
- 4) kryteria oceny zakończenia rehabilitacji;
- 5) metody oceny skuteczności rehabilitacji;
- 6) szczegółowy rachunek kosztów osobodnia.

W przypadku rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku lub na oddziale dziennym oferent przedstawia dodatkowo następujące informacje:

- 1) szczegółowy opis metod rehabilitacji stosowanych w tym ośrodku lub na oddziale oraz zakres, rodzaj i częstotliwość planowanych do realizacji świadczeń w rodzaju „rehabilitacja lecznicza”;
- 2) czas trwania rehabilitacji;
- 3) zasady kwalifikacji świadczeniobiorców do rehabilitacji w ośrodku lub na oddziale, z uwzględnieniem wskazań medycznych oraz zasad prowadzenia listy oczekujących;
- 4) kryteria oceny zakończenia rehabilitacji w ośrodku lub na oddziale;
- 5) metody oceny skuteczności rehabilitacji w ośrodku lub na oddziale;
- 6) szczegółową kalkulację kosztów osobodnia.

W przypadku rehabilitacji słuchu i mowy w ośrodku lub na oddziale dziennym oferent przedstawia dodatkowo następujące informacje:

- 1) szczegółowy opis metod rehabilitacji stosowanych w ośrodku lub na oddziale oraz zakres, rodzaj i częstotliwość planowanych do realizacji świadczeń w rodzaju „rehabilitacja lecznicza”;
- 2) czas trwania rehabilitacji;

- 3) zasady kwalifikacji świadczeniobiorców do rehabilitacji w ośrodku lub na oddziale, z uwzględnieniem wskazań medycznych oraz zasad prowadzenia listy oczekujących;
- 4) kryteria oceny zakończenia rehabilitacji w ośrodku lub na oddziale;
- 5) metody oceny skuteczności rehabilitacji w ośrodku lub na oddziale;
- 6) szczegółową kalkulację kosztów osobodnia.

W przypadku rehabilitacji wzroku w ośrodku lub na oddziale dziennym oferent przedstawia dodatkowo następujące informacje:

- 1) szczegółowy opis metod rehabilitacji stosowanych w ośrodku lub na oddziale oraz zakres, rodzaj i częstotliwość planowanych do realizacji świadczeń w rodzaju „rehabilitacja lecznicza”;
- 2) czas trwania rehabilitacji;
- 3) zasady kwalifikacji świadczeniobiorców do rehabilitacji w ośrodku lub na oddziale, z uwzględnieniem wskazań medycznych oraz zasad prowadzenia listy oczekujących;
- 4) kryteria oceny zakończenia rehabilitacji w ośrodku lub na oddziale;
- 5) metody oceny skuteczności rehabilitacji w ośrodku lub na oddziale;
- 6) szczegółową kalkulację kosztów osobodnia.

1.4.8. Ratownictwo medyczne

W przypadku oferentów składających ofertę na świadczenia w rodzaju „ratownictwo medyczne” oferent przedstawia dodatkowo:

- 1) kopię dokumentów rejestracyjnych ambulansów przedstawionych w ofercie oraz kopię świadectw homologacji typu pojazdu;
- 2) kopię umowy w sprawie warunków wykorzystania radiowych kanałów częstotliwości z operatorem sieci radiokomunikacji ruchomej lądowej typu dyspozytorskiego o jednolitej strukturze w skali kraju w zakresie zarezerwowanych przez Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej dla systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne lub dokumentów potwierdzających wszczęcie procedury zawarcia takiej umowy;
- 3) kopię certyfikatu ISO w zakresie ratownictwa medycznego – w przypadku posiadania przez oferenta takiego certyfikatu.

1.4.9. Wskazanie numeru rachunku bankowego

Każdy świadczeniodawca Funduszu jest zobowiązany przedstawić informacje o numerze rachunku bankowego. Zasady ustalania oraz zmiany numeru rachunku bankowego określa zarządzenie nr 60/2011/BK Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 października 2011 r. w sprawie procedury ustalania oraz zmiany numeru rachunku bankowego świadczeniodawców, podmiotów prowadzących apteki lub punkty apteczne oraz pozostałych kontrahentów⁶. Jak wynika z treści tego zarządzenia, numer rachunku bankowego, na który przesyłane są przez Fundusz środki pieniężne dla świadczeniodawcy, powinien wynikać z zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W celu ustalenia numeru rachunku świadczeniodawca musi złożyć odpowiedni wniosek, który jest przyjmowany przez uprawnione w Funduszu osoby, które następnie sprawdzają i zatwierdzają w systemie informatycznym oddziału Funduszu, co skutkuje ustaleniem aktualnego numeru konta bankowego. Po dokonaniu tych czynności oraz po zawarciu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, główny księgowy lub osoby przez niego wyznaczone dokonują weryfikacji w systemie informatycznym poprawności wprowadzonego numeru rachunku bankowego z umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w wersji pisemnej, dokonując na umowie adnotacji o przeprowadzonej weryfikacji oraz składając podpis i datę. Wniosek wskazujący numer rachunku bankowego należy złożyć wraz z ofertą na formularzu stanowiącym załącznik nr 6 do warunków postępowania.

Szczegółowa procedura obowiązuje również w przypadku zmiany rachunku bankowego. Aby zatem dochować należytej staranności w zakresie zmiany rachunku bankowego, należy zapoznać się z procedurą zmiany rachunku bankowego zawartą w cytowanym wyżej zarządzeniu Prezesa NFZ.

1.4.10. Jawność ofert

Zgodnie z art. 135 ust. 1 pkt 2 u.ś.o.z., w brzmieniu ustalonym przez nowelizację ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej... z dnia 11 paź-

⁶ <http://www.nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=3&dzialnr=12&artnr=4623>

dziennika 2013 r., oferty złożone w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne. Fundusz realizuje zasadę jawności ofert, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę – w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert. Wynikająca z nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej... zasada jawności wymusiła zmianę warunków postępowania dokonaną zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ z dnia 12 grudnia 2013 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁷. Zgodnie z § 10a warunków postępowania oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy **są jawne po jego zakończeniu**, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę. Oferent zastrzega informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy w formie pisemnej, w szczególności przez wypełnienie i załączenie do oferty formularza, którego wzór określony jest w załączniku nr 7 do zarządzenia. Oferent składa do komisji zastrzeżenie, najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. Zastrzeżenie dotyczące wyłączenia jawności oferty winno wskazywać, w sposób niebudzący wątpliwości, informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy (zastrzeżeniu nie nadaje się charakteru zastrzeżenia generalnego).

Zdaniem autorki postanowienie § 10a warunków postępowania, że oferty są jawne dopiero po zakończeniu postępowania, wykracza poza dyspozycje art. 135 ust. 1 pkt 2 u.ś.o.z. Można przypuszczać, że nawet jeśli przepis art. 135 został znowelizowany wskutek przeważającego orzecznictwa Naczelnego Sądu Administracyjnego, zgodnie z którym odmowa udostępnienia akt postępowania administracyjnego w toku tego postępowania, w tym również ofert innych oferentów, narusza prawa strony, to jednak interpretacja taka wynikała już z bogatego orzecznictwa NSA w tym zakresie. Między innymi w wyroku z dnia 15 października 2013 r. NSA stwierdził, że: „Zgodzić należy się (...) ze stanowiskiem NSA zawartym w wyrokach: z dnia 7 grudnia 2012 r. (sygn. akt II GSK 625/12), z dnia 8 maja 2013 r. (sygn. akt II GSK 254/12), z dnia 21 maja 2013 r. (sygn. akt II GSK 398/12 i II GSK 399/12) oraz z dnia 27 czerwca 2013 r. (sygn. akt II GSK 459/12 i II GSK 460/12), że rozpoznanie odwołania

⁷ <http://www.nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=3&dzialnr=12&artnr=5827>

wniesionego na podstawie art. 154 w zw. z art. 152 ustawy o świadczeniach może obejmować również badanie prawidłowości oceny oferty złożonej przez podmiot konkurujący z podmiotem wnoszącym odwołanie, co wiąże się z prawem dostępu odwołującego do akt postępowania konkursowego, w tym również podmiotów konkurujących, jedynie z ograniczeniami wynikającymi z przepisów ustawy art. 74 § 1 i 2 k.p.a. i art. 55 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej⁸. Dalej w uzasadnieniu tego wyroku NSA wskazuje, że: „Odmowa udostępnienia akt stronie skarżącej stanowiła niewątpliwie naruszenie przepisów postępowania, gdyż strona została pozbawiona możliwości sprawdzenia, czy dokonana przez komisję konkursową ocena tej oferty nie naruszyła zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie przedmiotowej umowy. Akta postępowania administracyjnego z zasady są jawne, strony mają do nich dostęp ograniczony jedynie przepisami ustawowymi, w tym przepisem art. 74 § 1 k.p.a.”⁹. Ponadto, z przepisu nie wynika, że jawność ofert jest ograniczona do okresu po zakończeniu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Dlatego też, zdaniem autorki, przepis upoważnia do wglądu w oferty również w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy, w przeciwnym razie ustawodawca wyraźnie określiłby, że dotyczy postępowania odwoławczego.

1.5. Zasady prowadzenia postępowania

Ustawodawca w art. 132 u.ś.o.z. określił podstawową zasadę systemu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, jaką jest realizacja świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umów cywilnoprawnych. Nie jest do-

⁸ Uzasadnienie wyroku NSA z dnia 15 października 2013 r., II GSK 932/12, Centralna Baza Orzeczeń NSA.

⁹ Tamże. Stanowisko takie wynika również z wcześniejszych orzeczeń NSA, i chociaż NSA wyraża również odmienne poglądy (m.in. wyrok z dnia 16 marca 2011 r., II GSK 264/10, LEX nr 1027134), to jednak w ostatnim czasie utrwalił się pogląd wskazujący, że organy Funduszu w toku postępowania administracyjnego, wszczętego w wyniku odwołania od rozstrzygnięcia postępowania, są obowiązane udostępniać akta postępowania administracyjnego, w tym również oferty innych oferentów.

puszczalne udzielenie świadczenia finansowego ze środków publicznych bez zawartej umowy. Generalnym założeniem finansowania świadczeń ze środków publicznych jest to, że podstawą ich udzielenia jest umowa zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem (art. 132 ust. 1), a odstępstwo od tej zasady musi wynikać jednoznacznie z przepisu tej ustawy (art. 132 ust. 4). Zasadą jest zatem, że najpierw musi być zawarta umowa, o jakiej mowa w art. 132 ust. 1 i 2 u.ś.o.z., aby udzielone świadczenie mogło zostać sfinansowane ze środków Funduszu. Związane jest to ściśle z zasadami gospodarki finansowej Funduszu, zawartymi w przepisach rozdziału 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej..., która opiera się na planach finansowych i prognozach, stosownie do przepisów art. 118–124¹⁰. Przepis art. 132 ust. 2 u.ś.o.z. wskazuje, że umowa może być zawarta wyłącznie za świadczeniodawcą, który został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w dziale VI ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Oznacza to konieczność zastosowania procedur wskazanych w tej ustawie. Postanowienia ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej... przewidują trzy różne tryby zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:

- 1) konkurs ofert;
- 2) rokowania;
- 3) tryb tzw. wniosku o zawarcie umowy, zwany dalej trybem wnioskowym.

Wobec wszystkich potencjalnych podmiotów ubiegających się o zawarcie umowy, w zależności od istniejących przesłanek musi być zastosowany jeden z wyżej wskazanych trybów. Dotyczą one wszystkich świadczeniodawców, co wynika z konieczności zachowania zasady równego traktowania świadczeniodawców wyrażonej w art. 134 u.ś.o.z. Podstawowym trybem jest tryb konkursu ofert, a trybem szczególnym tryb rokowań.

Trzeci tryb, potocznie zwany wnioskowym, jest trybem szczególnym, który nie polega na konkurencyjnym zabieganiu o zawarcie umowy, a w trakcie tego postępowania wnioskodawca jest zobowiązany wykazać, że spełnia określone warunki, które uprawniają go do zawarcia umowy z Funduszem.

¹⁰ Wyrok NSA z dnia 22 listopada 2006 r., II GSK 219/06, LEX nr 396161.

1.6. Konkurs ofert

Zawieranie umowy w trybie konkursu ofert jest rozwiązaniem znanym również poprzednim ustawom ubezpieczeniowym. Zasady prowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert określa grupa przepisów zawartych w dziale VI ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej... Konkurs ofert jest trybem podstawowym. Ogłoszenie o konkursie jest skierowane do nieokreślonej liczby adresatów. Konkurs ofert przebiega w dwóch etapach: części jawnej i niejawnej. Postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest bardzo sformalizowane i od 2006 r. praktycznie „zautomatyzowane” poprzez znaczny udział w poszczególnych etapach postępowania instrumentów elektronicznych. W celu przeprowadzenia postępowania dyrektor oddziału wojewódzkiego powołuje komisję konkursową, której tryb pracy określa Rada Funduszu w drodze regulaminu. Obecnie obowiązuje regulamin pracy komisji stanowiący załącznik do uchwały nr 36/2005/I Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r.

Członkowie komisji prowadzącej postępowanie podlegają wyłączeniu w przypadkach określonych w § 5 ust. 2 r.u.s.o.z. Członkami komisji konkursowej nie mogą być osoby, które są świadczeniodawcami ubiegającymi się o zawarcie umowy; pozostają ze świadczeniodawcą, o którym mowa powyżej, w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej lub w linii bocznej do drugiego stopnia; są związane, z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli, ze świadczeniodawcą, o którym mowa powyżej, jego przedstawicielem lub pełnomocnikiem albo członkiem organów osób prawnych biorących udział w postępowaniu; pozostają ze świadczeniodawcą, o którym mowa powyżej, w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do ich bezstronności, lub w takim stosunku pozostaje ich małżonek lub osoba, z którą pozostają we wspólnym pożyciu.

Ustawodawca w tzw. pakiecie kolejkowym, w art. 139 dodaje ust. 5 i 6, w których ustawowo określa przypadki wyłączenia, jak również wskazuje, że członkowie komisji konkursowej po otwarciu ofert składają, pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, oświadczenia, że nie zachodzą wobec nich przesłanki wskazane w art. 139 ust. 5 u.s.o.z. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli o następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej

za złożenie fałszywego oświadczenia”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

Zgodnie z § 1 ust. 1 r.u.ś.o.z. dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zamieszcza ogłoszenie o konkursie ofert na tablicy ogłoszeń w siedzibie oddziału wojewódzkiego Funduszu oraz na stronie internetowej oddziału. Ponadto przesyła ogłoszenie do właściwych miejscowo okręgowych izb zrzeszających osoby wykonujące zawody medyczne w celu zamieszczenia na tablicy ogłoszeń.

Wyżej wskazane rozporządzenie wymaga, aby termin, w którym można zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz szczegółowymi materiałami informacyjnymi o przedmiocie zamówienia, nie był krótszy niż siedem dni od dnia ogłoszenia, a miejsce i termin składania ofert – nie krótszy niż 14 dni od dnia ogłoszenia.

Elementy ogłoszenia w sprawie konkursu ofert określa rozporządzenie 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. Nadto, określony wykaz elementów wskazany w ogłoszeniu jest wyczerpujący, a zamawiający – Narodowy Fundusz Zdrowia nie powinien wprowadzać dodatkowych, nieuregulowanych rozporządzeniem zastrzeżeń, w szczególności takich, które sprzeciwiałyby się stosowaniu zasady równego traktowania świadczeniodawców. Za bezprawne należy uznać stwierdzenie, w którym oddział wojewódzki Funduszu zastrzega sobie prawo, w przypadku podjęcia decyzji o przeprowadzeniu negocjacji dotyczących liczby i ceny oferowanych świadczeń, do przeprowadzenia ich z wybranymi oferentami, których oferty uzyskały wysokie łączne oceny na podstawie kryteriów niecenowych¹¹. Warto w tym miejscu szerzej zacytować wyrok WSA z dnia 30 października 2012 r., w którym sąd administracyjny zauważa, że w art. 139 ust. 5 u.ś.o.z. zawarto upoważnienie ustawowe dla ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia, w drodze rozporządzenia, sposobu 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

¹¹ Uzasadnienie wyroku WSA z dnia 30 października 2012 r., VI SA/Wa 1185/12, LEX nr 1242345.