

Znak: **NFZ-14.WO.4117.1.2025**

Olsztyn, dnia 9 maja 2025 roku

**Decyzja nr 2/14/2025/Odw.
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.), zwaną dalej „ustawą” w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz.U. z 2024 r., poz. 572), zwanej dalej kpa, po rozpatrzeniu odwołania wniesionego w dniu 25 kwietnia 2025 roku przez Szpital Psychiatryczny św. Antoniego Wielkiego we Fromborku przy ul. Sanatoryjnej 1, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania numerze 14-25-000394/REH/05/1/05.1310.209.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapii domowej, w tym fizjoterapii domowej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na obszarze powiatu braniewskiego prowadzonego w trybie konkursu ofert Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie pełnomocnictwa nr 81/2021 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 marca 2021 roku, postanawia

oddalić odwołanie

Uzasadnienie

W dniu 24 stycznia 2025 roku, na podstawie pełnomocnictwa nr 31/2023 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 lutego 2023 roku, Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił w oparciu o art. 139 ustawy postępowanie numerze 14-25-000394/REH/05/1/05.1310.209.02/01 w sprawie zawarcia umowy

o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapii domowej, w tym fizjoterapii domowej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na obszarze powiatu braniewskiego, na okres od 1 lipca 2025 roku do 30 czerwca 2030 roku.

W ogłoszeniu dotyczącym przedmiotowego postępowania wartość zamówienia określono na kwotę nie większą niż 157 012,78 PLN na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2025 roku do 31 grudnia 2025 roku oraz wskazano, iż po przeprowadzeniu postępowania zostanie zawarta jedna umowa.

Informacja o ogłoszeniu postępowania została opublikowana na tablicy informacyjnej w siedzibie Oddziału w Olsztynie oraz na stronie internetowej Oddziału.

W przedmiotowym postępowaniu w terminie do dnia 14 lutego 2025 roku, wpłynęły dwie oferty:

- 1) 14-25-000394[05/1]-0001/00- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o., 14-500 Braniewo, ul. Kościuszki 91B/1,
- 2) 14-25-000394[05/1]-0002/00 – Szpital Psychiatryczny św. Antoniego Wielkiego we Fromborku, 14-530 Frombork, ul. Sanatoryjna 1.

Niniejsze postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej było ogłoszone i prowadzone w oparciu o następujące przepisy i inne regulacje:

- 1) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.),
- 2) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 roku 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 (tj. Dz.U. z 2020 r., poz. 1858),
- 3) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tj. Dz.U. z 2025 r., poz. 328 ze zm.),
- 4) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tj. Dz.U. z 2023 r., poz. 1194 z późn. zm.),
- 5) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2021 r., poz. 265 ze zm.),

- 6) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 roku w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. z 2019 r., poz. 173 z późn. zm.),
- 7) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2023 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 916 z późn. zm.)
- 8) zarządzenie nr 195/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2020 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rehabilitacji leczniczej oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, z późn. zm.
- 9) zarządzenie nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późn. zm.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 19 lutego 2025 roku w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania.

W trakcie prowadzonego postępowania komisja konkursowa podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagań zawartych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy oraz warunków, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy.

W ramach powyższych czynności w części jawnej postępowania konkursowego komisja konkursowa wezwała dwóch oferentów:

➤ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o. w Braniewie,

➤ Szpital Psychiatryczny św. Antoniego Wielkiego we Fromborku,

do usunięcia braków formalnych oferty pod rygorem odrzucenia oferty. Oferenci w wyznaczonym terminie usunęli braki formalne oferty.

Do części niejawnego postępowania konkursowego komisja konkursowa zakwalifikowała 2 oferty, co nie skutkuje jednak automatycznym wybraniem oferty celem zawarcia umowy. Pozwala to jedynie na dokonanie, na podstawie art. 148 ust. 1 ustawy, porównania ofert według kryteriów wyboru ofert:

- 1) kompleksowość,
- 2) jakość,
- 3) dostępność,

- 4) ciągłość,
- 5) ceny,
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, zgodnie z ust. 2 ww. artykułu, przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca przekazał Agencji w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy.

W tym miejscu należy wskazać, że kryteria oceny ofert, określone w art. 148 ustawy, skonkretyzowane zostały w odniesieniu do poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwane dalej rozporządzeniem kryterialnym.

Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w odniesieniu do przedmiotu postępowania określony został w załączniku nr 5 ww. rozporządzenia. Stosownie do treści załącznika nr 5 rozporządzenia kryterialnego, oceny ofert dokonuje się zatem według następujących kryteriów (w nawiasach podano liczbę punktów możliwą do uzyskania przez oferentów):

1. Kompleksowość

1.1 Sposób wykonywania umowy

1.1.1 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji stacjonarnej na obszarze objętym przedmiotem postępowania lub na terenie powiatów bezpośrednio sąsiadujących z tym obszarem

- tak (3 pkt)

- nie (0 pkt)

1.1.2 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach rehabilitacji w ośrodku lub oddziale dziennym na obszarze objętym przedmiotem postępowania

- tak (3 pkt)

- nie (0 pkt)

1.1.3 Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej na obszarze objętym przedmiotem postępowania

- tak (3 pkt)

- nie (0 pkt)

2. Jakość

2.1. Personel

2.1.1 Magister fizjoterapii - co najmniej 50% zatrudnionych fizjoterapeutów

- *tak (20 pkt)*

- *nie (0 pkt)*

2.1.2 Specjalista w dziedzinie fizjoterapii

- *równoważnik co najmniej ½ etatu (24 pkt)*

- *równoważnik co najmniej ¼ etatu (12 pkt)*

- *nie (0 pkt)*

2.1.3 Technik masażysta – równoważnik co najmniej 1 etatu

- *tak (5 pkt)*

- *nie (0 pkt)*

2.1.4 Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej

- *tak (5 pkt)*

- *nie (0 pkt)*

2.2 Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości

2.2.1 Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli

- *tak (-1 pkt)*

- *nie (0 pkt)*

2.2.2 Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli

- *tak (-1 pkt)*

- *nie (0 pkt)*

2.2.3 Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie - stwierdzone tylko na podstawie kontroli

- *tak (-1,5 pkt)*

- *nie (0 pkt)*

2.2.4 Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty

- *tak (-0,5 pkt)*

- *nie (0 pkt)*

2.2.5 Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty,

lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym

- tak (-0,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.6 Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach

- tak (-0,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.7 Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy

- tak (-0,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.8 Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - stwierdzone tylko na podstawie kontroli

- tak (-1 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.9 Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową

- tak (-1 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.10 Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej - stwierdzone tylko na podstawie kontroli

- tak (-0,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.11 Udaremnienie lub utrudnianie kontroli

- tak (-2 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.12 Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych

- tak (-1 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.13 Co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego

- tak (-0,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.2.14 Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia - stwierdzone tylko na podstawie kontroli

- tak (-0,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.3 Sprzęt, aparatura medyczna, pomieszczenia

2.3.1 Przenośny stół do terapii

- co najmniej 1 sztuka (2 pkt)

- co najmniej 2 sztuki (3 pkt)

- żadna z powyższych (0 pkt)

2.4 Pozostałe warunki

2.4.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością

- tak (1,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.4.2 Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji

- tak (1,5 pkt)

- nie (0 pkt)

2.4.3 Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku

- tak (3 pkt)

- nie (0 pkt)

3. Dostępność

3.1 Dostępność

3.1.1 Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu

- tak (1 pkt)

- nie (0 pkt)

3.2 Dostępność harmonogram pracy

3.2.1 Czas pracy zespołu rehabilitacji domowej - co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie bez przerwy, w tym co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00

- tak (3 pkt)

- nie (0 pkt)

4. Ciągłość

4.1 Ciągłość

4.1.1 W dniu złożenia oferty oferent realizuje:

- na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (2 pkt)
- nieprzerwanie od 5 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (5 pkt)
- nieprzerwanie od 10 lat, na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (8 pkt)
- żadna z powyższych (0 pkt)

4.1.2 Rozliczenie na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty

- ponad 90% wartości zrealizowanych świadczeń (5 pkt)
- ponad 70% wartości zrealizowanych świadczeń (3 pkt)
- żadna z powyższych (0 pkt)

5. Warunki wymagane

5.1. Warunki wymagane

5.1.1 W okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania

- tak (0 pkt)
- nie (0 pkt) – dyskwalifikacja

6. Inne

6.1 Inne

6.1.1 Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.

- tak (1 pkt)
- nie (0 pkt)

Z kolei szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium ceny określone zostały w załączniku nr 17 rozporządzenia kryterialnego. Zgodnie z przedmiotowym załącznikiem, liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{min} \\ y_c = s \end{cases}$$

$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

C_{maks} – $1,1 \times C_{NFZ}$,

C_{min} – $0,9 \times C_{NFZ}$,

C_{of} – cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} – cena oczekiwana,

s – maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,

B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$.

W oparciu o te kryteria, na podstawie złożonych i wczytanych do systemu informatycznego zapytań ofertowych i ankiet dokonano, w części niejawnej postępowania, oceny złożonych ofert, a następnie ich porównania i na tej podstawie sporządzono ranking otwarcia. Ranking otwarcia uszeregował oferentów biorących udział w postępowaniu według malejącej łącznej liczby punktów oceny, przyznanej na wstępie ich ofertom.

Ranking otwarcia z podziałem na poszczególne kryteria przedstawiał się następująco:

Lp.	Nr oferty	Nazwa oferenta	Punk tacja cena	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
				J	K	D	C	I	Razem	
1.	14-25-000394[05/1]-0002/00	Szpital Psychiatryczny św. Antoniego Wielkiego we Fromborku	10	63	3	4	0	1	71	81
2.	14-25-000394[05/1]-0001/00	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o.	5	31	6	3	5	0	45	50

W części niejawnej postępowania komisja konkursowa, zwróciła się do oferentów o udokumentowanie stażu pracy (doświadczenia) fizjoterapeutów wykazanych w formularzu ofertowym. Oferenci w wyznaczonym terminie przekazali dokumentację potwierdzającą doświadczenie w zawodzie fizjoterapeutów zgłoszonych do oferty.

Ponadto komisja konkursowa wobec wątpliwości co do udzielonych odpowiedzi przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o. w zakresie pytania ofertowego:

- ✓ 2.4.3 Świadczeniodawca prowadzi historię choroby i historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku – odpowiedź oferenta TAK,
- ✓ 3.2.1 czas pracy zespołu rehabilitacji domowej – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie bez przerwy, w tym co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00 – odpowiedź oferenta TAK

wezwała oferenta do złożenia wyjaśnień, na podstawie § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 roku 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). Oferent w wyznaczonym terminie przekazał komisji konkursowej dokumenty potwierdzające spełnienie pytania rankingującego dotyczącego prowadzenia historii choroby i historii zdrowia w postaci elektronicznej. Natomiast w zakresie pytania dotyczącego czasu pracy zespołu rehabilitacji domowej oferent złożył oświadczenie o zmianie odpowiedzi w ankiecie z „TAK” na „NIE”, co spowodowało zmniejszenie punktacji oferenta o 3 pkt w rankingu postępowania.

Komisja konkursowa w dalszej części niejawniej postępowania konkursowego przeprowadziła analizę złożonych ofert, pod kątem zgodności ze stanem faktycznym i prawnym. W wyniku tych czynności wezwała Szpital Psychiatryczny św. Antoniego Wielkiego we Fromborku do złożenia wyjaśnień w zakresie:

- ✓ wykazanego do oferty zasobu sprzętowego,
- ✓ konfliktu godzin pracy zgłoszonego do oferty personelu tj. lekarza oraz fizjoterapeuty.

Oferent w odpowiedzi na wezwanie przekazał oświadczenia personelu o zobowiązaniu się do podjęcia współpracy z oferentem w sprawie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz o posiadaniu większej ilości urządzeń wymaganych do realizacji świadczeń w zakresie fizjoterapii domowej.

W oparciu o dokumenty postępowania konkursowego komisja konkursowa w dniu 28 marca 2025 roku odrzuciła ofertę Szpitala Psychiatrycznego św. Antoniego Wielkiego we Fromborku z uwagi na niespełnianie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy

tj. zbyt małej liczby zestawów biostymulacji laserowej oraz zestawów do elektroterapii z osprzętem na wykazaną w ofercie liczbę fizjoterapeutów.

Oferent na podstawie art. 153 ust. 1 ustawy, złożył protest na odrzucenie oferty przez komisję konkursową. Przedmiotowy protest został rozpatrzony przez komisję konkursową. W wyniku jego rozpatrzenia komisja konkursowa postanowiła oddalić protest, o czym poinformowała oferenta.

W wyniku powyższych czynności sporządzono ranking bieżący, który jest tożsamy z rankingiem końcowym postępowania.

Lp.	Nr oferty	Nazwa oferenta	Punk tacja cena	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
				J	K	D	C	I	Razem	
1.	14-25- 000394[05/ 1]-0001/00	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o.	5	31	6	0	5	0	42	47

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 18 kwietnia 2025 roku. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej został wybrany oferent Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o.

Od rozstrzygnięcia postępowania Odwołujący złożył w dniu 25 kwietnia 2025 roku odwołanie w treści którego wskazał, że komisja konkursowa rozpatrując protest z jednej strony nie odniosła się, a tym samym nie rozważyła wszystkich stawianych zarzutów, a do części zarzutów odniosła się zbyt lakonicznie, a z drugiej strony przedstawia okoliczności, które są niezgodne z rzeczywistym stanem rzeczy. Uszczegółowiając powyższe wskazał, że:

- ✓ komisja konkursowa nie odniosła się do stanowiska Odwołującego, że 7 (siódmy) fizjoterapeuta będzie zatrudnionych na $\frac{1}{4}$ etatu. Tym samym istotą zarzutu szpitala nie była tylko kwestia liczby zestawów przypadających na zgłoszonych fizjoterapeutów, ale przede wszystkim treść załącznika nr 1 Wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej w lp. 2 w pkt b. Skoro siódmy fizjoterapeuta ma świadczyć usługi na $\frac{1}{4}$ etatu, to nie może świadczyć zabiegów fizjoterapeutycznych, a do jego osoby nie ma zastosowania wymóg sprzętowy, określony w przywołanej tabeli. Tym samym rozstrzygnięcie komisji nie może być sprzeczne z wymogami stawianymi przez Ministra Zdrowia. Powstaje więc pytanie jaki przepis wymaga uwzględnienia sprzętu na

fizjoterapeutę , w wymiarze przeliczeniowym ¼ etatu. Z pewnością takim przepisem nie jest analizowane rozporządzenie,

- ✓ komisja konkursowa nie odniosła się do zarzutu, iż w ocenie Szpitala zachodzą przesłanki do unieważnienia konkursu,
- ✓ wbrew twierdzeniom komisji w dniu 25 marca 2025 r. o 9.17 był prawie 4 minutowy kontakt z przewodniczącą komisji bądź z osobą, która tak się przedstawiła. Okoliczność ta jest podnoszona, albowiem Szpital nie składał protestu opierając się na nieprawdziwych okolicznościach i nie miał żadnego celu, ani żadnych intencji poświadczania nieprawdy. Okoliczność tę poświadcza zrzut ekranu z połączeń, a nadto zostały podjęte starania w celu zabezpieczenia tej rozmowy.

W myśl art. 154 ust. 6a ustawy stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W niniejszym postępowaniu stronami są:

- 1) Szpital Psychiatryczny św. Antoniego Wielkiego we Fromborku,
- 2) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o. w Braniewie.

Pismami z dnia 25 kwietnia 2025 roku poinformowano strony niniejszego postępowania, zgodnie z art. 10 § 1 kpa o wszczęciu postępowania administracyjnego i prawie do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz złożonych żądań i możliwości zapoznania się z dokumentami postępowania w siedzibie Oddziału Funduszu.

W dniu 29 kwietnia 2025 roku, w odpowiedzi na złożony wniosek przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o. w Braniewie, przekazano kopię złożonego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. Natomiast Odwołujący nie skorzystał z prawa do zapoznania się z dokumentacją na tym etapie postępowania.

Pismami z dnia 2 maja 2025 roku strony postępowania administracyjnego zostały poinformowane o zakończeniu postępowania dowodowego w sprawie rozpatrzenia odwołania i prawie zapoznania się z aktami sprawy, w tym wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów.

W odpowiedzi na niniejsze zawiadomienie Odwołujący w dniu 6 maja 2025 roku zapoznał się w siedzibie Oddziału z dokumentacją postępowania. Natomiast Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o. w Braniewie nie skorzystał z prawa do zapoznania się z zebrany w toku postępowania materiałem dowodowym.

Rozpatrując przedmiotowe odwołanie należy zauważyć, co następuje:

Odwołanie, stosownie do art. 152 ust. 1 oraz art. 154 ust. 1 ustawy, przysługuje świadczeniodawcy, biorącemu udział w postępowaniu, jeżeli jego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W związku z tym, odwołanie podlega uwzględnieniu, gdy stwierdzony zostanie uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy, będący wynikiem naruszenia zasad przeprowadzenia postępowania.

Z przywołanych powyżej przepisów art. 152 ust. 1 oraz art. 154 ust. 1 ustawy wynika, iż przedmiotem rozstrzygnięcia Organu rozpatrującego odwołanie jest badanie naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania. Przedmiot badania Organu jest zatem skonkretyzowany do Odwołującego i do określonych czynności komisji konkursowej podejmowanych w stosunku do niego. Organ rozpatrujący odwołanie, o którym mowa w art. 154 ust. 1 ustawy, bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego, przy czym, dla uwzględnienia odwołania, obie te przesłanki muszą wystąpić łącznie.

Pierwszym i zarazem podstawowym zarzutem Odwołującego jest zarzut dotyczący nieprawidłowej oceny przez komisję konkursową złożonej oferty z uwagi na fakt, że siódmy fizjoterapeuta wskazany w ofercie ma świadczyć usługi na ¼ etatu, co uniemożliwia świadczenie zabiegów fizjoterapeutycznych, a do jego osoby nie ma zastosowania wymóg sprzętowy określony w załączniku nr 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej w lp. 2 pkt b.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że przywołane powyżej przepisy dotyczące warunków realizacji świadczeń w zakresie fizjoterapii domowej, a odnoszące się do wymaganego personelu wskazują, że:

- ✓ wizytę fizjoterapeutyczną może przeprowadzić: specjalista w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeuta posiadający tytuł magistra lub fizjoterapeuta posiadający dyplom, świadectwo, lub inny dokument potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz posiadający co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty, w wymiarze co najmniej ¼ etatu przeliczeniowego (równoważnik ¼ etatu przeliczeniowego),
- ✓ zabieg fizjoterapeutyczny realizuje fizjoterapeuta w wymiarze co najmniej ½ etatu przeliczeniowego (równoważnik ½ etatu przeliczeniowego),
- ✓ zabiegi masażu realizuje fizjoterapeuta lub masażysta w wymiarze co najmniej ½ etatu przeliczeniowego (równoważnik ½ etatu przeliczeniowego).

Natomiast w zakresie wyposażenia przepisy rozporządzenie zobowiązują świadczeniodawcę do posiadania przenośnego zestawu:

- ✓ do elektroterapii z osprzętem,
- ✓ do biostymulacji laserowej,

nie mniej niż jeden zestaw na dwóch fizjoterapeutów.

Z powyższego wynika, że zabiegi fizjoterapeutyczne mogą być realizowane przez fizjoterapeutę zatrudnionego na co najmniej $\frac{1}{2}$ etatu przeliczeniowego (równoważnik $\frac{1}{2}$ etatu przeliczeniowego), a wymóg sprzętowy dotyczący posiadania przenośnego zestawu do elektroterapii z osprzętem oraz do biostymulacji laserowej odnosi się do ilości wykazanych w ofercie fizjoterapeutów, a nie do wielkości ich etatu. Powyższą interpretację przepisów w zakresie sprzętu potwierdza także Ministerstwo Zdrowia, które wskazuje, że „przywołany przepis literalnie wskazuje posiadanie konkretnej liczby zestawów na liczbę fizjoterapeutów, a nie odnosi się do czasu ich pracy”.

Po drugie Odwołujący w złożonej ofercie w wykazie personelu wskazał łącznie 7 fizjoterapeutów: 6 fizjoterapeutów w wymiarze każdy po 70 godzin tygodniowo tj. 1,85 etatu oraz jednego fizjoterapeutę w wymiarze 24 godzin tygodniowo tj. 0,63 etatu oraz 3 przenośne zestawy do elektroterapii z osprzętem i 3 przenośne zestawy do biostymulacji laserowej. Pobocznie zaznaczyć można, że stanowisko Odwołującego zawarte w odwołaniu od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego wskazujące, iż siódmy fizjoterapeuta został wykazany na $\frac{1}{4}$ etatu jest sprzeczne z treścią złożonej oferty.

Mając na uwadze zapisy warunków realizacji świadczeń w zakresie fizjoterapii domowej oraz treść złożonej oferty stwierdzić należy, że Odwołujący powinien wykazać w ofercie co najmniej 4 zestawy, a nie 3 zestawy do elektroterapii z osprzętem oraz do biostymulacji laserowej z uwagi na fakt, że zaoferował realizację świadczeń przez 7 fizjoterapeutów. Tym samym odrzucenie przez komisję konkursową oferty Odwołującego na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 tj. z uwagi na niespełnianie wymaganych warunków określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 265 ze zm.) było zasadne.

Podkreślenia w tym miejscu wymaga również fakt, że Odwołujący w wykazie personelu w złożonej ofercie wykazał fizjoterapeutę - specjalistę fizjoterapii w wymiarze 0,63 etatu, ponieważ posiadanie tego personelu było dodatkowo punktowane w postępowaniu konkursowym, a tym samym zwiększało szanse na wybór oferenta do realizacji świadczeń w przedmiotowym postępowaniu. W przypadku Odwołującego wykazanie specjalisty fizjoterapii skutkowało otrzymaniem dodatkowych 24 pkt rankingujących w postępowaniu.

Ustawodawca określając w kryteriach wyboru ofert warunek posiadania specjalisty fizjoterapii w zasobach kadrowych miał na celu zwiększenie jakości udzielania świadczeń w zakresie fizjoterapii domowej. Niniejsze stoi w sprzeczności ze stanowiskiem Odwołującego wyrażanym w proteście z dnia 9 kwietnia 2025 roku złożonym do komisji konkursowej, w którym wskazał, że „specjalista fizjoterapii miał być koordynatorem i nie świadczyć usług fizjoterapii” i miał zajmować się „sprawami administracyjno-logistycznymi”.

Następnym zarzutem Odwołującego jest brak unieważnienia konkursu z uwagi na fakt, że postępowanie konkursowe obarczone jest niemożliwą do usunięcia wadą skutkującą brakiem równego traktowania oferentów, a dotyczącą interpretacji zapisu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej w zakresie realizacji przez fizjoterapeutę zabiegu fizjoterapeutycznego.

Ustawodawca w art. 150 ustawy określił zamknięty katalog przesłanek na podstawie, których możliwe jest unieważnienie postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy na realizację świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z niniejszym artykułem postępowanie konkursowe unieważnia się gdy:

- 1) nie wpłynęła żadna oferta,
- 2) wpłynęła jedna oferta i nie podlega ona odrzuceniu z zastrzeżeniem – jeżeli wpłynęła tylko jedna oferta i nie podlega ona odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynęło więcej ofert,
- 3) odrzucono wszystkie oferty,
- 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Fundusz przeznaczy na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu,
- 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcia umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

W oparciu o powyższe należy stwierdzić, że wskazana przez Odwołującego przesłanka nie stanowi podstawy unieważnienia postępowania konkursowego, tym samym stanowisko Odwołującego o konieczności unieważnienia postępowania konkursowego jest bezpodstawne.

Odnosząc się do kwestii rozmowy telefonicznej pracownika Odwołującego z przewodniczącą komisji konkursowej wskazać należy, że organ dokonał weryfikacji wykonanych w dniu 25 marca 2025 połączeń telefonicznych na numer przewodniczącej komisji konkursowej. Weryfikacja potwierdziła, że Odwołujący we wskazanym dniu i czasie wykonał połączenie telefoniczne na numer przewodniczącej. Jednak finalnie połączenie te odebrał

protokolant komisji konkursowej, ponieważ nastąpiło przekierowanie rozmowy, po trzech nieodebranych sygnałach do kolejnego członka komisji konkursowej. Tym samym twierdzenie przewodniczej komisji konkursowej, wskazane w powiadomieniu oferenta o rozstrzygnięciu protestu wskazujące, o nie odbyciu rozmowy telefonicznej z pracownikiem Odwołującego i nie przekazaniu informacji o dodaniu sprzętu do złożonej oferty w toku prowadzonego postępowania konkursowego jest prawdziwe.

Reasumując, podkreślić należy, że prowadzone przez organ postępowanie administracyjne w sprawie rozpatrzenia odwołania wniesionego przez Szpital Psychiatryczny św. Antoniego Wielkiego we Fromborku, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania numerze 14-25-000394/REH/05/1/05.1310.209.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapii domowej, w tym fizjoterapii domowej dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na obszarze powiatu braniewskiego nie wykazało, by komisja konkursowa naruszyła zasady postępowania odrzucając ofertę Odwołującego. Działanie komisji w tym zakresie było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa. Stwierdzić zatem należy, że komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłoby spowodować uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego.

Wobec powyższego należy stwierdzić, jak w sentencji.

z up. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Andrzej Zakrzewski

DYREKTOR

Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki

/Dokument podpisany elektronicznie/

Pouczenie

Niniejsza decyzja jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie na podstawie art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 roku – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (tj. Dz.U. z 2024 r., poz. 935 ze zm.) prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Olsztynie, zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polski z dnia 4 listopada 2020 roku w sprawie przekazania rozpoznawania

innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz.U. z 2020 r., poz. 1999). Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia, za pośrednictwem Dyrektora Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Żołnierska 16, 10-561 Olsztyn, upoważnionego na podstawie art. 268a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku – Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz.U. z 2024 r., poz. 572) do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Wpis od skargi wynosi 200 zł. Strona ma prawo ubiegania się o zwolnienie od kosztów sądowych a także o przyznanie prawa pomocy zgodnie z art. 239 i n. ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.

Otrzymują:

- 1) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o., 14-500 Braniewo, ul. Kościuszki 91B/1,
- 2) Szpital Psychiatryczny św. Antoniego Wielkiego we Fromborku, 14-530 Frombork, ul. Sanatoryjna 1.