


**MINISTER ZDROWIA**

Warszawa, 2011-04-01

MZ-UZ-ZR-71-23541-2/TK/11

dot. BPS/DSK-043-3431/11

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

J. Krawiec 4.06.11

 SEKRETARIAT  
 Marszałka Senatu  
 wpłynęło dn. 8.04.11  
 nr. 3127, podpis.....

Szanowny P. Marszałku,

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Senatora Tadeusza Skorupę na 71. Posiedzeniu Senatu w dniu 3 marca 2011 roku, przesłane przy piśmie Pani Grażyny Anny Sztark, Wicemarszałka Senatu, z dnia 10 marca 2011 roku (znak: BPS/DSK-043-3388/11), w sprawie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej na 2011 roku przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Zasady realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zostały określone w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 roku Nr 164, poz. 1027 ze zm.), aktach wykonawczych do ww. ustawy oraz zarządzeniach Prezesa NFZ, dotyczących postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach i zakresach.

Zgodnie z art. 97 ww. ustawy, do zakresu działania Narodowego Funduszu Zdrowia należy m.in. określanie jakości i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz przeprowadzanie konkursów ofert, rokowań i zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto, zgodnie z art. 146 ust. 1 ww. ustawy, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia określa przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od świadczeniodawców.

Odnosząc się do kwestii zawartych w treści oświadczenia, przede wszystkim należy zwrócić uwagę na zasady zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z przepisem art. 107 ust. 5 pkt 8 i 10 cytowanej ustawy, do zadań dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia należy przeprowadzanie postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych, a także zawieranie i rozliczanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych oraz zawieranie i rozliczanie umów o realizację programów zdrowotnych. Podstawą do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z przepisem art. 132 ust 1 ww. ustawy, jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Zgodnie z przepisem art. 134 przytoczonej ustawy, Narodowy Fundusz Zdrowia jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. W trakcie trwania procedury konkursowej, zgodnie z art. 148 cytowanej na wstępie ustawy, Fundusz porównuje złożone przez świadczeniodawców oferty w zakresie ciągłości, kompleksowości, dostępności, jakości udzielanych świadczeń, kwalifikacji personelu, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacji kosztów, a następnie, zgodnie z przepisem art. 142 ust. 5 pkt 1 ww. ustawy, może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają możliwie najlepsze warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę na fakt, iż w trakcie postępowania konkursowego świadczeniodawca może negocjować liczbę i cenę planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej, co bezpośrednio wynika z art. 142 ust. 6 cytowanej ustawy. Należy jednak podkreślić, iż ilość planowanych świadczeń ambulatoryjnych, szpitalnych, a także świadczeń opieki zdrowotnej z innych zakresów, wynika z danych historycznych, prognozy wynikającej z danych epidemiologicznych oraz przepisu art. 132 ust. 5 ww. ustawy, w świetle którego, wysokość łącznych zobowiązań Funduszu wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości wydatków przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu.

Mając na uwadze przytoczone przepisy, uprzejmie informuję Pana Marszałka, iż Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o zajęcie stanowiska do kwestii poruszonych w treści oświadczenia.

Zgodnie z wyjaśnieniami płatnika świadczeń, umowy we wszystkich rodzajach świadczeń (poza ratownictwem medycznym) i obowiązujące w roku 2010 i latach wcześniejszych, utraciły ważność z dniem 31 grudnia 2010 roku – z upływem okresu na który zostały podpisane. W związku z powyższym, płatnik świadczeń opieki zdrowotnej przystąpił do kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2011, zgodnie z przyjętym planem zakupu świadczeń oraz w trybie określonym cytowaną na wstępie ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tj. poprzez przeprowadzenie konkursu ofert.

Jak wskazuje Małopolski OW NFZ, z uwagi na przeprowadzenie po raz pierwszy od kilku lat konkursu ofert (co oznacza otwarcie się rynku na nowe podmioty, a tym samym konieczność zmierzenia się z wymaganiami konkurencyjności przez „starych” świadczeniodawców pewnych dotychczas swoich kontraktów), spotkał się z negatywnym nastawieniem dotychczasowych realizatorów świadczeń opieki zdrowotnej, wyrażającym się nawet próbami zablokowania prac komisji konkursowych – poprzez akcję masowych protestów oraz bojkot negocjacji. Należy podkreślić, że pomimo tych trudności, wszystkie komisje zakończyły swoje prace regulaminowo, a świadczenia dla mieszkańców województwa małopolskiego zostały zabezpieczone. Do konkursu ofert ogłoszonego przez Fundusz mogły przystąpić na równych prawach wszystkie podmioty z obszaru zdefiniowanego w ogłoszeniu konkursowym, spełniające wymagania określone przepisach szczegółowych. Każda prawidłowo złożona oferta podlegała ocenie według jednolitych i jawnych kryteriów (jakość, dostępność, ciągłość, kompleksowość, cena), natomiast ostatecznie wyborowi podlegały oferty uszeregowane według tzw. rankingu końcowego, począwszy od najwyższej ocenionej, aż do wyczerpania kwoty danego postępowania. Powyższa procedura nie dopuszcza elementu uznaniowości, subiektywizmu lub stosowania kryteriów oceny innych niż wynikające z obowiązującego prawa, w tym przypadku ujętych w Zarządzeniu Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).

Zgodnie ze stanowiskiem Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ogłoszone w dniu 15 września 2010 roku postępowania konkursowe w poszczególnych rodzajach świadczeń były rozstrzygane sukcesywnie do miesiąca grudnia 2010 roku. Następnie, po dokonaniu pokonkursowej analizy poziomu zabezpieczenia świadczeń, przeprowadzone zostały postępowania uzupełniające w trybie rokowań (80

postępowani) oraz dodatkowych konkursów ofert (132 konkursy) w przypadkach, gdy dostępność do świadczeń uzyskana w wyniku konkursów głównych nie była odpowiednia.

Jak wskazuje płatnik świadczeń, w chwili obecnej dostępność do świadczeń dla mieszkańców województwa małopolskiego należy uznać za satysfakcjonującą.

Odnosząc się do kwestii nie zakontraktowania świadczeń w niektórych placówkach realizujących umowy w roku 2010 uprzejmie informuję Pana Marszałka, iż o wyborze świadczeniodawców do realizacji umów decyduje procedura konkursowa, która nie gwarantuje kontynuacji umowy z dotychczasowym świadczeniodawcą, jeżeli jego oferta została oceniona niżej niż oferty pozostałych podmiotów, w tym nowych oferentów. Tym samym, bezpośrednią przyczyną nie podpisania umowy z niektórymi dotychczasowymi świadczeniodawcami było zadziałanie mechanizmu konkurencyjnego przy otwarciu się rynku usług medycznych, jakie następuje co kilka lat - gdy wygasają dotychczasowe umowy i Fundusz ogłasza konkursy ofert. Jak wyjaśnia Narodowy Fundusz Zdrowia, nakłady finansowe dedykowane na przedmiotowe świadczenia, mimo iż wyższe niż w roku 2010, nie pozwoliły na zakontraktowanie wszystkich placówek przystępujących do konkursu, zarówno dotychczasowych świadczeniodawców, jak i nowych oferentów. Obowiązujące szczegółowe kryteria oceny ofert, jak również zapisy ustawowe (art. 134 ust 1 cytowanej na wstępie ustawy) oraz praktyka orzecznicza (decyzja Prezesa UOKiK nr RWA - 9/2009 z dnia 10 lipca 2009 roku), nie pozwalają na stosowanie jakichkolwiek preferencji wobec „starych” świadczeniodawców – takie właśnie praktyki byłyby bowiem uznane za przejaw nierównego traktowania. Należy jednak zaznaczyć, iż zgodnie ze stanowiskiem Małopolskiego OW NFZ, ze wszystkimi podmiotami, których oferty nie zostały odrzucone z powodu nie spełniania wymagań bezwzględnych, zostały przeprowadzone negocjacje dotyczące ceny i liczby świadczeń, w toku których strony miały możliwość pełnego zaprezentowania i uargumentowania swojego stanowiska. Rozstrzygnięcia konkursów są więc wyłącznie wynikiem zastosowania jednolitych i wynikających przepisów prawa kryteriów oceny ofert, po uprzednim przeprowadzeniu negocjacji, w niektórych przypadkach nawet kilkakrotnych. Ponadto należy podkreślić, że wśród podmiotów, które nie uzyskały kontynuacji umowy na rok 2011 (nie na skutek arbitralnej decyzji Funduszu, ale zadziałania mechanizmu konkursowego), nie ma placówek, które można by określić jako kluczowe lub strategiczne z punktu widzenia systemu ochrony zdrowia (np. jednostek klinicznych czy poradni przy oddziałach szpitalnych).

Odnosząc się do szczegółowych przypadków wymienionych w treści oświadczenia Pana Senatora, uprzejmie informuję Pana Marszałka, iż zgodnie ze stanowiskiem Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w przypadku:

- 1) świadczeń zdrowotnych w rodzaju: Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień, w zakresie poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych w Szpitalu Powiatowym im. dr T. Chałubińskiego - w konkursie głównym oferta przedmiotowego świadczeniodawcy została odrzucona z powodu niespełnienia wymagań dotyczących kwalifikacji zatrudnionego personelu określonych w Zarządzeniu Nr 60/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. W wyniku konkursu uzupełniającego, którego rozstrzygnięcie nastąpiło w dniu 31 stycznia 2011 r., świadczenia w w/w placówce zostały zabezpieczone.
- 2) świadczeń zdrowotnych w rodzaju: Rehabilitacja Lecznicza, w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna w Samodzielnym Publicznym Gminnym Ośrodku Zdrowia w Maniowach - w zakończonym w dniu 14 grudnia 2010 r. postępowaniu konkursowym w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna dla obszaru terytorialnego - powiat nowotarski, oferta SP GOZ w Maniowach została odrzucona z powodu niespełniania wymagań dotyczących zatrudnienia lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej na minimum 1/4 etatu. Powyższe świadczenia na terenie powiatu nowotarskiego zabezpiecza aktualnie 7 poradni, wyłonionych w wyniku postępowania konkursowego zgodnie z rankingiem ofert (w 2010 roku pacjenci mogli skorzystać z 6 placówek), przy jednoczesnym wzroście dostępności o 67% w porównaniu ze styczniem 2010 roku.
- 3) świadczeń zdrowotnych w rodzaju: Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, w zakresie chirurgia ogólna w Samodzielnym Publicznym Gminnym Ośrodku Zdrowia w Maniowach - w zakończonym w dniu 16 grudnia 2010 r. postępowaniu konkursowym dla powiatu nowotarskiego, oferta SP GOZ w Maniowach nie została wybrana z powodu ograniczonej dostępności do świadczeń (czas pracy poradni specjalistycznej poniżej 12 godzin w tygodniu). Zgodnie z Zarządzeniem Nr 62/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, poradnia specjalistyczna powinna być czynna nie krócej niż trzy razy w tygodniu po 4 godziny dziennie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach przedpołudniowych w przedziale czasowym między godz. 7.30 a 14, oraz co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych w przedziale czasowym między godz. 14 a 20 (§10 pkt 4 zarządzenia). W związku z powyższym,

Komisja Konkursowa podjęła decyzję o nieprzedstawianiu oferentowi propozycji na rok 2011 przy harmonogramie nie spełniającym wymagań minimalnych, podpisując rozbieżny protokół negocjacji. Powyższe świadczenia na terenie powiatu nowotarskiego zabezpiecza w 2011 roku 5 poradni specjalistycznych, podobnie jak w 2010 roku.

- 4) świadczeń zdrowotnych w rodzaju: Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, w zakresie ginekologia i położnictwo w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Krościenku oraz w Samodzielnym Publicznym Gminnym Ośrodku Zdrowia w Maniowach - w konkursie głównym w/w świadczeniodawcy zostali nie wybrani z powodu niskiej pozycji rankingowej - SPZOZ w Krościenku w rankingu końcowym ułożył się na 14, a SPGOZ w Maniowach na 11 pozycji na 16 złożonych ofert. Ostatecznie świadczenia w/w placówek zostały zakontraktowane w wyniku konkursu uzupełniającego, którego rozstrzygnięcie nastąpiło w dniu 24 stycznia 2011 roku.
- 5) świadczeń zdrowotnych w rodzaju: Leczenie Stomatologiczne dla powiatu nowotarskiego - po ogłoszeniu w dniu 16 września postępowań konkursowych w rodzaju leczenie stomatologiczne część oferentów powierzyła reprezentowanie swojego stanowiska w konkursie Związkowi Lekarzy Dentystów. W toku negocjacji z Komisją Konkursową, upoważniona grupa negocjatorów żądała w imieniu oferentów zrzeszonych w porozumieniu utworzonym przy ZLD, cen wyższych niż ceny oczekiwane. Kontraktowanie w cenach wyższych niż oczekiwane, w ramach zdefiniowanej kwoty ogłoszenia, prowadzi do zmniejszenia liczby możliwych do zakupu świadczeń. Mając na względzie interes świadczeniobiorców (kryterium dostępności), jak również zaproponowanie cen jednostkowych porównywalnych lub wyższych niż obowiązujące w innych Oddziałach Funduszu, Małopolski OW NFZ nie zaakceptował cen proponowanych przez ZLD, co skutkowało podpisywaniem protokołów rozbieżności z niektórymi oferentami i niezakontraktowaniem w konkursie głównym 100% świadczeń wynikających z planu zakupu. Należy dodać, że opisane działanie Związku jest obecnie przedmiotem postępowania prowadzonego przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, na podstawie zgłoszenia dokonane przez Dyrektora Małopolskiego OW NFZ. Stan zabezpieczenia świadczeń stomatologicznych w Małopolsce na dzień 1 stycznia 2011 r. wynosił 78% w stosunku do planu; dlatego w celu zwiększenia dostępności do świadczeń, począwszy od dnia 28 grudnia 2010 r. płatnik świadczeń ogłosił 121 postępowań uzupełniających, w tym postępowania dla gmin Krościenko i Czorsztyn, które zostały zakończone rozstrzygnięciem w dniu 15 lutego 2011 r. W wyniku rozstrzygnięcia poziom zabezpieczenia świadczeń wynosi

odpowiednio: w gminie Krościenko 88 % w stosunku do stanu z roku 2010; w gminie Czorsztyn 88% w stosunku do stanu z roku 2010. Ponadto należy wskazać, że obszarem wskazanym w głównym ogłoszeniu konkursowym był powiat nowotarski, gdzie zabezpieczenie w roku 2011 osiągnęło wskaźnik 96 % w odniesieniu do roku 2010.

- 6) świadczeń zdrowotnych w rodzaju: Leczenie Szpitalne, w zakresie: oddział wewnętrzny – hospitalizacja oraz okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Szpital Miejski w Rabce- Zdroju” - w postępowaniu konkursowym omawiany świadczeniodawca uzyskał niższą ocenę za kryteria nieocenowe, określone zarządzeniem Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późn. zm.

Niemniej jednak, płatnik świadczeń opieki zdrowotnej ogłosił postępowania uzupełniające w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: choroby wewnętrzne – hospitalizacja oraz w zakresie: okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia dla Szpitala Miejskiego w Rabce Zdroju. Jak wskazuje płatnik świadczeń, w wyniku rozstrzygnięć ww. postępowań, umowy obowiązywać będą z omawianym świadczeniodawcą od dnia 4 lutego w przypadku świadczeń w zakresie: choroby wewnętrzne – hospitalizacja oraz od dnia 10 lutego 2011 roku w przypadku świadczeń w zakresie: okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia.

- 7) świadczeń zdrowotnych w rodzaju: Leczenie Szpitalne, w zakresie: neurochirurgia w Podhalańskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II w Nowym Targu - w postępowaniu konkursowym oferta świadczeniodawcy została oceniona i sklasyfikowana na ostatniej pozycji, co uniemożliwiło jej wybór. Przygotowując się do rozmów z oferentem, komisja konkursowa dodatkowo poddała analizie profil świadczeń realizowanych w ww. oddziale, stwierdzając, iż w przeważającej większości sprawozdawane świadczenia związane z urazami mogą być realizowane i rozliczane także w ramach oddziału chirurgii urazowo - ortopedycznej, pełniącym całodobowy dyżur w ramach wieloprofilowego szpitala.

W szczególności, jak wskazuje Narodowy Fundusz Zdrowia, Szpital Specjalistyczny w Nowym Targu zatrudnia 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie neurochirurgii, którzy mogą samodzielnie wykonywać leczenie urazów głowy w oddziale chirurgii urazowo – ortopedycznej z uwagi na posiadany przez Szpital sprzęt diagnostyczno-leczniczy, który pozwala na udzielanie natychmiastowej pomocy lekarskiej pacjentom z urazami głowy.

Małopolski OW NFZ, uwzględniając natomiast stan powstały po rozstrzygnięciu postępowań konkursowych, dokonał już zwiększenia planu umowy dla oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Nowym Targu, z uwagi na możliwość rozliczania świadczeń dotychczas wykonywanych w oddziale neurochirurgii.

Równocześnie uprzejmie informuję Pana Marszałka, iż w związku z podnoszonymi informacjami o nieprawidłowościach w kontraktowaniu świadczeń opieki zdrowotnej na 2011 rok przez Małopolski OW NFZ, Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia, na wniosek Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, przeprowadziła kontrolę ogłoszonych i rozstrzygniętych przez Małopolski OW NFZ postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zespół kontrolujący stwierdził, że dla rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna postępowania prowadzone przez komisję konkursową zostały przeprowadzone zgodnie z obowiązującą procedurą konkursową. W przypadku świadczeń w rodzaju: leczenie szpitalne, kontrolerzy stwierdzili uchybienia, polegające na braku w dokumentacji czterech postępowań podpisów kilku spośród 21 członków komisji, brak podpisania z jednym świadczeniodawcą protokołu końcowego negocjacji. Uchybienia te nie miały wpływu na końcowy rezultat postępowania konkursowego. Stwierdzono jedną błędną decyzję komisji konkursowej, w wyniku której doszło do niekorzystnego rozstrzygnięcia dla oferenta. W tym przypadku Dyrektor Oddziału Funduszu uwzględnił odwołanie oferenta i ogłosił dodatkowe postępowanie uzupełniające w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
SEKRETARZ STANU  
Jakub Szulc