



Minister
Zdrowia

DLU.050.34.2025.ŁR
Warszawa, 23 września 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Pani Marszałku,

w związku z interpelacją Pana Posła Tomasza Piotra Nowaka z dnia 8 sierpnia 2025 r., nr 11495, w sprawie odrzucania ofert konkursowych ze względu na zdarzenia losowe, takie jak nagła śmierć lekarza, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień stanowiących odpowiedź na pytania postawione przez Pana Posła.

Czy Ministerstwo Zdrowia jest świadome praktyki odrzucania ofert konkursowych z powodu zdarzeń losowych, takich jak nagła śmierć lekarza, uniemożliwiających złożenie pełnej dokumentacji?

Uprzejmie informuję, iż warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zostały uregulowane w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.) dalej jako „ustawa o świadczeniach” oraz w aktach wykonawczych do ww. ustawy. Szczegółowe zasady kontraktowania, realizacji i rozliczania tych świadczeń określają zarządzenia Prezesa NFZ, w tym zarządzenie Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (dalej jako „zarządzenie Nr 18/2017”).

Zgodnie z art. 132 ust. 1 ustawy o świadczeniach podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem. Zgodnie z przepisem art. 139 ust. 1 ustawy o świadczeniach zawieranie przez NFZ umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniami, odbywa się po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert albo rokowań.

Nadmieniam, iż celem zweryfikowania opisanej w interpelacji praktyki odrzucania ofert konkursowych z powodu zdarzeń losowych, takich jak nagła śmierć lekarza, Departament Lecznictwa wystąpił do Narodowego Funduszu Zdrowia. Z informacji przekazanych przez Centralę NFZ wynika, że opisana w interpelacji poselskiej okoliczność odrzucenia ofert konkursowych ze względu na zdarzenia losowe, takie jak nagła śmierć lekarza, miała charakter jednostkowy, stwierdzony dotychczas jedynie w Wielkopolskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

Czy Ministerstwo uznaje za prawidłowe powoływanie się w takich przypadkach na art. 134 oraz art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy w sposób, który wyklucza możliwość uzupełnienia dokumentacji przez oferenta?

Zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach odrzuca się ofertę jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2. Ponadto zgodnie z art. 146 ust. 6 ustawy o świadczeniach komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej. Jak wynika z § 18 ust. 4 zarządzenia Nr 18/2017 po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Wyjątkiem jest przywołana wyżej regulacja art. 146 ust. 5 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którą zaoferowana liczba i cena świadczeń, które mogą ulec zmianie w drodze negocjacji. Oznacza to, że w trakcie postępowania konkursowego, co do zasady, oferent nie ma możliwości dowolnie zmieniać zaoferowanych warunków. Sytuacja wyjątkowa w postaci śmierci lekarza, który został w ofercie wymieniony w wykazie personelu, powoduje, że komisja konkursowa rozpatrując ofertę, nie może uwzględniać tego lekarza jako personelu oferenta. Powyższe może powodować, że oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co prowadzi do odrzucenia oferty, zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach. Uzasadniając poprawność postępowania komisji konkursowej w opisanej sytuacji należy mieć także na uwadze fakt, że przepisy nie różnicują postępowania komisji w zależności od wskazanych przez oferenta przyczyn zmiany oferty. Tym samym, komisja konkursowa nie ma możliwości samodzielnego uznania, który wniosek o zmianę oferty jest zasadny, a który nie. Wskazane powyżej ramy działania komisji konkursowych należy uznać za zasadne – uniemożliwiają bowiem dowolność i uznaniowość w działaniu komisji konkursowych, a tym samym są podstawą zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, o której mowa w art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

W tym miejscu należy wskazać na ugruntowany pogląd sądów administracyjnych w przedmiocie niedopuszczalności uzupełnienia wymogów koniecznych do udziału w postępowaniu w trakcie tego postępowania. W wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 10 listopada 2016 r. o sygn. akt II GSK 912/15 wskazano, że oferta na udzielanie świadczeń ma być aktualna w toku całego postępowania poczynając od jej złożenia, aż do rozpoczęcia obowiązywania umowy, co służyć ma konkretnemu celowi, a mianowicie stworzenia możliwości jej zweryfikowania na odpowiednim etapie postępowania konkursowego. (publ. Legalis nr 1577211). Dodatkowo należy zwrócić uwagę na prawomocne orzeczenie Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach z dnia 5 lutego 2020 r. o sygn. akt III SA/Gl 961/19, zgodnie z którym zmiana w odpowiedziach ankietowych oferentów (w toku prowadzonych postępowań konkursowych) możliwa jest jedynie w sytuacji, gdy wskazane odpowiedzi zawierają błędną informację, która nie została uznana przez komisję konkursową za nieprawdziwą informację, tj. powodującą odrzucenie oferty na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach (publ. Legalis nr 2297339).

W uzupełnieniu należy zauważyć, iż zgodnie z § 18 ust. 1 zarządzenia Nr 18/2017 oferent może uzupełnić złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że oddział Funduszu otrzyma pisemne powiadomienie o uzupełnieniu oferty przed upływem terminu składania ofert. Przepis ten umożliwia uzupełnienie złożonej już oferty poprzez np. rozszerzenie wykazu personelu o nowego lekarza. Z możliwości tej skorzystać można jedynie przed upływem terminu składania ofert. W tym miejscu należy wskazać na treść wyroku Wojewódzkiego

Sądu Administracyjnego w Łodzi z dnia 16 lutego 2018 r. o sygn. akt III SA/Łd 937/17, w którym stwierdza się m.in., że: „(...) zgodnie z § 18 ust. 4 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Oznacza to, że oferent nie może zmieniać oferty po upływie określonego terminu. Weryfikacja obejmuje tylko dane zawarte w formularzu ofertowym wraz z udzielonymi odpowiedziami na pytania ankietowe (...)” (publ. Legalis nr 1741757).

Czy resort planuje wydanie wytycznych dla oddziałów wojewódzkich NFZ w zakresie elastycznego traktowania przypadków losowych i umożliwiania uzupełnień dokumentacji w uzasadnionych przypadkach?

Uprzejmie informuję, iż komisja konkursowa przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej kierując się przepisami ustawy, wydanych aktów wykonawczych oraz zarządzeń Prezesa NFZ. Ponadto uprzejmie wyjaśniam, iż Minister Zdrowia nie jest stroną umowy i nie przeprowadza konkursów wyboru oferty świadczeniodawców w przedmiocie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Minister Zdrowia nie ma możliwości ingerowania w poszczególne postępowania w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami oraz nie posiada kompetencji do wydawania wiążących wytycznych w zakresie obowiązujących przepisów.

Czy Ministerstwo rozważy nowelizację przepisów w celu wyraźnego uregulowania sytuacji wyjątkowych, takich jak ciężka choroba lub zgon członka personelu wskazanego w ofercie?

W chwili obecnej nie toczą się prace legislacyjne mające na celu wyraźne uregulowanie sytuacji wyjątkowych opisanych w piśmie. Jednocześnie, w toku działań podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia przekazane uwagi i spostrzeżenia zostaną poddane analizie.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/