

Szanowni Państwo
Aleksandra Kubinyi, Marta Ekiert-Kubinyi,
Aleksander Kubinyi wspólnicy spółki cywilnej
BELUGAMED s.c.
ul. Wenecja 4a/8
31-117 Kraków

Decyzja
z dnia 19 10 2011 2011 r.

nr 53./LSZ./2.011

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3, w związku z art. 107 ust. 5 pkt 8, w związku z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.), w związku z art. 138 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2000 r., Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.), w związku z odwołaniem złożonym przez BELUGAMED s.c. z siedzibą w Krakowie, ul. Wenecja 4a/8, 31-117 Kraków od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-000942/LSZ/03/1/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert / ~~rekrutacji~~* w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie: kardiologia – hospitalizacja, kardiologia - hospitalizacja E11,E12,E13,E14, kardiologia - hospitalizacja E23,E24,E25,E26, oraz po ponownym rozpoznaniu sprawy zgodnie z wytycznymi zawartymi w Decyzji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 1246/2011/DSOZ z dnia 3 października 2011 roku.

uwzględniam/oddalam* odwołanie

* niepotrzebne skreślić

UZASADNIENIE

Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.)*, Świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy. W myśl art. 154 ust. 1 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

W dniu 29 grudnia 2010 roku do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie wpłynęło odwołanie złożone przez Oferenta – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Beluga-Med., reprezentowanego przez kierownika Panią Aleksandrę Kubinyi.

Dyrektor MOW NFZ w Krakowie decyzją nr 17/LSZ/2011 z dnia 17 stycznia 2011 roku oddalił odwołanie Oferenta.

Działając w oparciu o art. 154 ust. 4 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, Oferent złożył za pośrednictwem Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Prezes NFZ Decyzją Nr 1246/2011/DSOZ z dnia 3 października 2011 roku uchylił decyzję Dyrektora MOW NFZ z dnia 17 stycznia 2011 roku nr 17/LSZ/2011 i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu decyzji Prezes wskazał, że organy obu instancji, mianowicie Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, zobowiązane są zbadać w toku postępowań, o których mowa w przepisach art. 154 ustawy o świadczeniach, dwie zasadnicze okoliczności: 1) czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania, i 2) czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się. Uchylając decyzję Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w całości i przekazując mu sprawę do ponownego rozpatrzenia, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia przyjął, że potrzeba przeprowadzenia ponownego rozpoznania sprawy przez organ pierwszej instancji wynika z niewystarczającego rozpoznania stanu sprawy w pierwszej instancji. Zdaniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w niewystarczającym

stopniu zbadał, czy propozycja Funduszu odnośnie ilości i wartości świadczeń przedstawiona Oferentowi w protokole końcowym z negocjacji wpłynęła na rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową, a także, czy skutek tego mogło dojść do naruszenia interesu prawnego odwołującego się Oferenta. Przekazując sprawę do ponownego rozpatrzenia, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdził, że Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego powinien poczynić dodatkowe, uzupełniające ustalenia faktyczne dla potrzeb dokonania oceny, czy zaproponowanie przez komisję konkursową w protokole końcowym z negocjacji wartości „0” („zero”) wywarło wpływ na rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową, a także, czy skutek tego mogło dojść do uszczerbku w interesie prawnym Oferenta, czy też zachowanie takie nie mogło mieć i nie miało wpływu na rozstrzygnięcie oraz takiego uszczerbku interesu prawnego Oferenta nie wywołało.

Powyższa ocena Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia jest w niniejszej sprawie dla Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wiążąca i wyznacza zakres okoliczności faktycznych i prawnych ocenianych przy wydawaniu decyzji po ponownym rozpatrzeniu sprawy.

Mając na względzie powyższe Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zważył, co następuje.

Dyrektor MOW NFZ, ponownie rozpatrując sprawę ustalił, że w przedmiotowym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o miejscach w rankingu decydowała punktacja, jaką uzyskały poszczególne oferty za wszystkie kryteria oceny ofert – cenowe i niecelowe.

Stosownie do przepisu art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach, komisja konkursowa mogła przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia: 1) ilości planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej; 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej. Ewentualne negocjacje mogły zatem w konkretnym przypadku wpłynąć na ocenę oferty, bądź nie mieć wpływu na pozycję w rankingu, co uzależnione jest od podlegającego negocjacom elementu w postaci ceny.

Przy ocenie oferty w przedmiotowym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej Komisja konkursowa oceniała daną ofertą w oparciu o kryteria oceny ofert określone w zarządzeniu Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, biorąc pod uwagę:

1/ jakość, która jest oceniana w szczególności poprzez:

- a/ kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
- b/ wyposażenie oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną,
- c/ zewnętrzną ocenę jakości,
- d/ wyniki kontroli przeprowadzonej przez NFZ,

- 2/ kompleksowość, która jest oceniana w szczególności poprzez:
- a/ możliwość kompleksowej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, uwzględniającą wszystkie elementy i etapy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne),
 - b/ planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
 - c/ ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach, zapewniającą łączenie ciągłości procesu diagnostycznego lub terapeutycznego,
 - d/ wymagania formalne,
- 3/ ciągłość, która jest oceniana w szczególności poprzez ryzyko jej przerwania w wyniku niespełnienia przez oferenta wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty,
- 4/ dostępność która jest oceniana w szczególności poprzez:
- a/ liczbę dni i godzin pracy w harmonogramie pracy,
 - b/ organizację przyjęć świadczeniobiorców,
 - c/ brak barier dla osób niepełnosprawnych,
- oraz jak wskazano wyżej
- 5/ cena oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez NFZ w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

W konsekwencji suma punktów uzyskanych za poszczególne kryteria przekłada się na miejsce w rankingu końcowym, na które wpływ ma także efekt negocjacji prowadzonych przez strony w części niejawniej postępowania. Pozycja w rankingu została wyliczona przez system informatyczny na podstawie informacji zawartych w ofertach i w oparciu o w/w kryteria oceny ofert, cenowe i niecenowe, określone w zarządzeniu Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Podczas końcowych negocjacji w dniu 22.12.2010 r. strony podpisały protokół rozbieżny. Wyjaśnić należy, że oferty w rankingu końcowym uszeregowane są w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. Uszeregowane są one malejąco według liczby uzyskanych punktów z oceny. W końcowej części rankingu umieszcza się oferty, które nie zostaną wybrane, tj. w szczególności takie, co do których nie uzgodniono zbieżnych stanowisk w wyniku negocjacji.

Oferta odwołującego się oferenta ostatecznie w rankingu końcowym uzyskała:

w kryterium ceny – 30 pkt

kryterium ciągłość – 2,5 pkt

kryterium jakość –18,144 pkt

kryterium kompleksowość – 1,908 pkt

kryterium dostępność – 5 pkt

RAZEM = 57,552 pkt

Oferenta powyższa uzyskała w rankingu końcowym wyższą liczbę punktów od ostatniego wybranego oferenta do zawarcia umowy, natomiast na jej pozycję w rankingu końcowym miała wpływ rozbieżność stanowisk wyrażona w trakcie negocjacji.

W przedmiotowej sprawie, uwzględniając wytyczne Prezesa NFZ, należało rozważyć, czy w przypadku Oferenta zaproponowanie przez komisję konkursową w protokole końcowym z negocjacji wartości „0” („zero”) wywarło wpływ na rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową, a także, czy skutek tego mogło dojść do uszczerbku w interesie prawnym odwołującego się.

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie wykonując decyzję Prezesa NFZ nr 1246/2011/DSOZ z dnia 3 października 2011 r. dokonując ponownej analizy sprawy ustalił, że w odniesieniu do Oferenta - Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Beluga-Med., 30 – 069 Kraków, ul. Obopólna 4a, reprezentowanego przez kierownika Panią Aleksandrę Kubinyi w postępowaniu nr 06-11-000942/LSZ/03/1/1 zaproponowanie przez komisję konkursową w protokole końcowym z negocjacji wartości „0” („zero”) wywarło wpływ na rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję konkursową, a także, wskutek tego mogło dojść do uszczerbku w interesie prawnym odwołującego się.

Dlatego orzeczono, jak na wstępie.

DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie
Barbara Kulonowska

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu. Zgodnie z art. 154 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31-056 Kraków w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Decyzję otrzymują:

- 1) Szanowna Pani Marta Ekiert-Kubinyi, ul. Wenecja 4A/8, 31-117 Kraków,
- 2) Szanowna Pani Aleksandra Kubinyi, ul. Wenecja 4A/8, 31-117 Kraków,
- 3) Szanowny Pan Aleksander Kubinyi, ul. Wenecja 4A/8, 31-117 Kraków.