

Szanowna Pani
Małgorzata Skwarek
Prezes Zarządu
Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
„Szpital Miejski w Rabce-Zdroju” Sp. z o.o.
ul. Słoneczna 3
34-700 RABKA-ZDRÓJ

Decyzja
z dnia 18 stycznia 2011 r.
nr 18/2011/LSZ
Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust. 5 pkt 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późn. zm.), w związku z odwołaniem złożonym przez Oferenta – NZOZ „Szpital Miejski w Rabce-Zdroju” Sp. z o.o., 34-700 Rabka-Zdrój, ul. Słoneczna 3 w dniu 29 grudnia 2010 roku od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-000806/LSZ/03/1/03.4900.008.03/1, prowadzonego w trybie konkursu ofert / ~~rekrutacji~~ w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie: izba przyjęć

~~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 (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, 2 i 4 ustawy, Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. W wyniku wniesienia odwołania Dyrektor MOW NFZ zawiadamia Oferenta odwołującego się o prawie zapoznania się z materiałami przedmiotowego postępowania i możliwości wypowiedzenia się przed wydaniem decyzji zgodnie z zapisami art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2000 roku Nr 98 poz. 1071). Po zapoznaniu się z materiałami przez Oferenta i rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Z wyż. cyt. przepisów wynika, że przedmiotem rozstrzygnięcia organu rozpoznającego odwołanie jest badanie naruszenia interesu prawnego Odwołującego się wskutek naruszenia zasad postępowania. Przedmiot badania jest zatem skonkretyzowany do określonego podmiotu (Odwołującego się) i do określonych czynności komisji podejmowanych w stosunku do tego podmiotu. Organ rozpoznający odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą wystąpić łącznie.

W dniu 15 września 2010 roku Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert nr 06-11-000806/LSZ/03/1/03.4900.008.03/1 w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: izba przyjęć, obejmujący obszar województwa małopolskiego i dotyczącego zapewnienia świadczeń opieki zdrowotnej na tym terenie w okresie od 01.01.2011 r. do 31.12.2014 r.

Odwołujący się złożył ofertę w ww. postępowaniu.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 22 grudnia 2010 roku.

W dniu 29 grudnia 2010 roku Oferent (z zachowaniem 7-dniowego terminu) – NZOZ „Szpital Miejski w Rabce-Zdroju” Sp. z o.o. złożył odwołanie od rozstrzygnięcia w/w postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w w/w zakresie.

Odwołujący wnosi w odwołaniu o:

- uwzględnienie odwołania i ponowne przeprowadzenie postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie izba przyjęć,

ewentualnie o:

- uwzględnienie odwołania i zmianę treści ogłoszenia o rozstrzygnięciu poprzez wskazanie w/w oferenta jako podmiotu wybranego do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie izba przyjęć,

Ewentualnie o:

- przeprowadzenie negocjacji.

Jednocześnie w odwołaniu podnosi, że w postępowaniu nr 06-11-000806/LSZ/03/1/03.4900.008.03/1 naruszono zasady określone w art. 134 ust. 1, art. 142 ust. 7, art. 147 poprzez zmianę kryteriów oceny ofert w trakcie toczącego się postępowania, art. 148 poprzez nie dokonanie wyboru oferty przedstawiającej najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia, zapisy zarządzenia nr 73/2009/DSOZ Prezesa NFZ, a także art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych.

Wnosi również o udostępnienie danych wszystkich ofert złożonych w tym postępowaniu, co Odwołujący podniósł podczas zapoznawania się z materiałami postępowania, a także odrębnym pismem skierowanym do dyrektora oddziału.

W wyniku wniesionego odwołania ponownie przeanalizowano przedmiotowe postępowanie pod kątem argumentów wniesionych w treści odwołania i stwierdzono, co następuje:

Postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest ogłoszone i prowadzone w oparciu o akty prawne i inne regulacje wskazane w ogłoszeniu postępowania, a w szczególności:

1) *ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. z 2008 r. Dz. U. nr 164, poz. 1027 z późno zm.)*, zwaną dalej *ustawą o świadczeniach*,

2) *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)*,

3) *Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 29 sierpnia 2009r. (Dz.U. z dnia 31 sierpnia 2009r. Nr 140, poz.1143)*,

4) *zarządzenie Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne (z późn.zm.)*,

5) *zarządzenie 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.)*.

Komisja Konkursowa działa w oparciu o regulamin pracy komisji, prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przyjęty *Uchwałą nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r.*, zwany dalej regulaminem.

Postępowanie konkursowe zostało ogłoszone na wartość 9 721 388,10 zł. W w/w postępowaniu złożonych zostało dziewięć ofert.

Komisja konkursowa prowadząca przedmiotowe postępowanie podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty z obowiązującym stanem faktycznym i prawnym, w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagań zawartych w

szczegółowych materiałach informacyjnych. Komisja jest przede wszystkim zobowiązana do dokonania wyboru najkorzystniejszej oferty lub większej ilości ofert, które zapewniają zgodnie z art. 148 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w szczególności ciągłość, kompleksowość, jakość i dostępność udzielanych świadczeń zdrowotnych w oparciu o akty prawne i inne regulacje wskazane w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym, a w szczególności o kryteria oceny ofert zawarte w zarządzeniu Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydanym w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późn.zm. wydanego na podstawie art. 146 ust 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także zgodnie z danymi przedłożonymi przez oferenta w formularzu ofertowym.

Wszystkie złożone w w/w postępowaniu oferty spełniały wymogi określone w załączniku nr 3 do cytowanego zarządzenia 69/2009/DSOZ w pkt 49.1, w tym oferta Odwołującego się. Zostały ocenione w jednakowy sposób na podstawie wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 29 sierpnia 2009r. oraz cytowanych zarządzeń: Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 roku i Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 roku. Zatem zarzut naruszenia zasady równego traktowania oferentów oraz zmianę kryteriów oceny ofert w trakcie toczącego się postępowania jest bezzasadny. Oferta Odwołującego – po dokonanej ocenie - przeszła do dalszego etapu procedury konkursu ofert, czyli do części niejawnego postępowania. Nie oznacza to jednak gwarancji wyboru oferenta celem zawarcia z nim umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie, mimo, że jak pisze Odwołujący się – spełnia wszystkie warunki wymagane i rankingujące. W sytuacji, gdyby nie spełniał oferta zostałaby odrzucona w trybie określonym ustawą o świadczeniach.

Jak sam Odwołujący wskazał, zapisy art. 142 ust. 7 ustawy o świadczeniach - Komisja konkursowa ma obowiązek przeprowadzić negocjacje z co najmniej dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent, jednak stosując zasadę równego traktowania oferentów - komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje ze wszystkimi dziewięcioma oferentami w celu możliwości przedstawienia

ostatecznej propozycji ze strony oferenta. Zgodnie z orzecnictwem „*etapy postępowania poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzonego w ramach Funduszu, wzorowane są na zasadach prawa cywilnego a jego celem jest szybki wybór przez Fundusz ofert najkorzystniejszych z punktu widzenia świadczeniobiorców usług opieki zdrowotnej, a nie ustalenie z wybraną stroną, że dana oferta jest najkorzystniejsza*”.

W przypadku rodzaju świadczeń leczenie szpitalne – tryb hospitalizacja Komisja konkursowa ocenia daną ofertą biorąc pod uwagę przede wszystkim jakość, kompleksowość, ciągłość, dostępność, ale i potrzebę zabezpieczenia świadczeń dla bezpieczeństwa zdrowia i życia ubezpieczonych. Ponadto należy podkreślić, że cena jednostkowa w przypadku przedmiotowego zakresu nie ma tutaj zastosowania, ponieważ finansowanie świadczeń w izbie przyjęć odbywa się w oparciu o stawkę ryczałtu dobowego, którego wysokość stanowi sumę dwóch składowych: ryczałt za strukturę i ryczałt za funkcję, zgodnie z zapisami § 18 cytowanego zarządzenia nr 69/2009/DSOZ. Mając ograniczone środki finansowe – nie zakontraktowanie izby przyjęć np. w jedynym szpitalu zlokalizowanym na terenie całego powiatu stanowiłoby istotne zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów. Biorąc niniejsze pod uwagę, komisja konkursowa podjęła decyzję o zabezpieczeniu w/w świadczeń u oferentów realizujących cały panel zakresów: zarówno zachowawczych (np. choroby wewnętrzne, pediatria, kardiologia) jak i zabiegowych (szeroko rozumiana chirurgia – ogólna, urazowa). Jak wspomniano wyżej - cena w przypadku przedmiotowego zakresu nie stanowi głównego elementu oceny ofert, ponieważ ceną jest ryczałt, zatem zarzut naruszenia art. 44 ust. 3 pkt 1 *ustawy 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2009r. Nr 157, poz. 1240 z późn.zm.)* jest bezzasadny, wręcz przeciwnie - patrząc po pierwsze na globalną wartość wszystkich ofert nie przekroczyły one wartości postępowania, a każdy z oferentów miał wyliczoną stawkę według wzoru i mimo składanych propozycji wyższych, MOW NFZ dokonał podziału środków właśnie w sposób celowy i oszczędny, do ich wyczerpania. „*Istotą izby przyjęć jest świadczenie opieki zdrowotnej udzielone w trybie nagłym osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, nie zakończone hospitalizacją u świadczeniodawcy; świadczenia w izbie przyjęć mogą obejmować również świadczenia, które ze względu na stan zdrowia świadczeniobiorcy wymagają niezwłocznego podjęcia czynności związanych z diagnostyką i leczeniem i nie mogą być zrealizowane w tym czasie przez*

świadczeniodawców z innych rodzajów; świadczenia obejmują w razie konieczności zapewnienie transportu w celu zachowania ciągłości leczenia” i zadaniem Funduszu jest zabezpieczenie świadczeń w przedmiotowym zakresie mając na względzie przede wszystkim dobro ubezpieczonych. Kontraktowanie w każdym zakładzie opieki zdrowotnej, nawet monoprofilowym, izby przyjęć bez dokonania szczegółowej oceny możliwości wykonawczych danego zakładu, stanowiłoby wówczas niewłaściwe wydatkowanie środków publicznych.

Odwolujący stwierdza, że postępowanie nie zostało zawieszono mimo złożenia przez niego protestu, co jest niezgodne z prawdą. W ogłoszeniu o wniesieniu protestu stwierdzono, że postępowanie zostaje zawieszono do czasu rozpatrzenia protestu, w ciągu siedmiu dni (bez znaczenia zatem jest, czy protest zostanie rozpatrzony w pierwszym czy w siódmym dniu od momentu jego wniesienia). Biorąc pod uwagę potrzebę zabezpieczenia świadczeń wszystkie czynności komisji wykonywane były podczas postępowania konkursowego bez zbędnej zwłoki. Protest został złożony w dniu 21 grudnia 2010 roku, komisja rozpatrzyła protest w dniu 22 grudnia i dopiero po jego oddaleniu zostały wznowione czynności polegające na prowadzeniu negocjacji z oferentami. Dodatkowo należy stwierdzić, że zarzut braku 21 podpisów pod rozstrzygnięciem protestu jest bezzasadny, ponieważ zgodnie z paragrafem 7 ust. 3 regulaminu pracy komisji, prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przyjętego *Uchwałą nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r.* - dla ważności czynności komisji ważne jest 2/3 jej składu. Warunek ten został zatem spełniony.

Oferent podpisał końcowy protokół z negocjacji – protokół rozbieżności. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana. Należy zatem nadmienić, że wyboru najkorzystniejszej oferty na podstawie art. 148 pkt 1 ustawy można dokonać spośród ofert, co do których strony podpisały protokół końcowy ze zbieżnym stanowiskiem. Komisja konkursowa dokonuje wyboru oferentów do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu. Zdaniem MOW NFZ poprzez dokonanie wyboru pozostałych siedmiu oferentów, zabezpieczył on dostępność do świadczeń w przedmiotowym zakresie w należyтым stopniu na obszarze województwa małopolskiego.

Oferent domaga się przedstawienia propozycji realizowania świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie izba przyjęć albo zmianę treści ogłoszenia o

rozstrzygnięciu dokonując wyboru w/w oferenta, ewentualnie powtórzenia postępowania konkursowego.

Konkurs ofert poprzedzający zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie został rozstrzygnięty, obejmuje obszar województwa małopolskiego i na tym terenie świadczenia zostały zabezpieczone przez pozostałe podmioty. Natomiast komisja konkursowa nie stwierdziła, by rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się. Świadczenia, jak wskazano wyżej, zostały zabezpieczone poprzez dokonanie wyboru pozostałych 7 Oferentów, zatem wniosek o przedstawienie propozycji realizowania świadczeń podczas negocjacji w zakresie izba przyjęć jest całkowicie bezzasadny, jak i zmiana treści ogłoszenia o rozstrzygnięciu. Zgodnie bowiem z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 13 lutego 2009 roku (sygn.akt II GSK 748/2008) *„Podjęcia decyzji na skutek odwołania wniesionego na podstawie art. 154 w związku z art. 152 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie poprzedza ponowne przeprowadzenie postępowania konkursowego. W ramach postępowania odwoławczego organ administracji bada jedynie, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, które spowodowało uszczerbek w interesie prawnym oferenta, w szczególności czy postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone prawidłowo.”*

W związku ze złożonym odwołaniem rozpoczęło się postępowanie administracyjne i zgodnie z zapisami art. 10 § 1 kpa Oferent został powiadomiony o prawie zapoznania się z materiałami akt sprawy i możliwości wypowiedzenia się przed wydaniem decyzji. Odwołujący zapoznał się materiałami sprawy.

Wniosek Odwołującego się o udostępnienie wszystkich złożonych w danym postępowaniu ofert jest bezzasadny, ponieważ porównanie ofert złożonych w danym postępowaniu następuje – zgodnie z zapisami art. 142 ust. 5 pkt 1 *ustawy o świadczeniach* - w części niejawnej postępowania i w związku z tym nie podlegają one ujawnieniu poszczególnym oferentom, co potwierdza swoim stanowiskiem także Centrala NFZ. Jednocześnie należy jeszcze raz podkreślić, że przedmiotem rozstrzygnięcia organu rozpoznającego odwołanie jest badanie naruszenia interesu prawnego Odwołującego się wskutek naruszenia zasad postępowania. Przedmiot

badania jest zatem skonkretyzowany do określonego podmiotu (Odwołującego się) i do określonych czynności komisji podejmowanych w stosunku do tego podmiotu.

Biorąc powyższe na uwadze oraz po dokonaniu ponownej analizy dokumentacji dotyczącej w/w postępowania konkursowego, mając na względzie podpisanie przez Oferenta protokołu rozbieżności, należy stwierdzić, że odwołanie złożone przez Oferenta- NZOZ „Szpital Miejski w Rabce-Zdroju” Sp. z o.o. nie zasługuje na uwzględnienie. Na skutek potwierdzenia braku naruszenia przez komisję konkursową zasad przeprowadzonego postępowania konkursowego, a w szczególności zasady równego traktowania oraz zasady wyboru najlepszej oferty należało postanowić jak na wstępie.

Barbara Białas
w. Kierownik
Małopolskiego Oddziału
Narodowego Funduszu Zdrowia

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. 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