

Szanowni Państwo
Jolanta Stańczykiewicz oraz Jan Kosacz
Wiceprezes Zarządu oraz Prezes Zarządu
Ujastek Sp. z o.o., sp.k
Centrum Medyczne „Ujastek”
ul. Ujastek 3
31-752 KRAKÓW

Decyzja
z dnia 7 stycznia 2011 r.
nr 1/2011/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 w zw. z art. 142 ust. 5 pkt 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.), w związku z odwołaniem złożonym przez Oferenta – NZOZ „Centrum Medyczne Ujastek”, 31-752 Kraków, ul. Ujastek 3 w dniu 27 grudnia 2010 roku od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-001021/LSZ/03/1/1, prowadzonego w trybie konkursu ofert / ~~rekord~~^{*} w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie: hematologia - hospitalizacja,

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, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Oferent zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego zostaje zawiadomiony o prawie zapoznania się z materiałami w/w postępowania konkursowego w terminie 7 dni od otrzymania przedmiotowego zawiadomienia. Po 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 organu 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 06-11-001021/LSZ/03/1/1w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: hematologia – hospitalizacja na terenie województwa małopolskiego, 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 27 grudnia 2010 roku Oferent (z zachowaniem 7-dniowego terminu) – NZOZ „Centrum Medyczne Ujastek”, 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 się opisuje w odwołaniu swoją strukturę organizacyjną, a ponadto podnosi, że jego oferta nie została wybrana i jednocześnie wnosi o uwzględnienie odwołania w całości i przedstawienie propozycji ze strony MOW NFZ propozycji realizowania świadczeń w przedmiotowym rodzaju i zakresie.

Postępowanie konkursowe zostało ogłoszone na wartość 19 796 772,00 złotych. W w/w postępowaniu zostały złożone 3 oferty.

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 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.

Oferta Odwołującego się spełniała wszystkie wymogi formalne i dlatego przeszła do dalszego etapu procedury konkursu ofert, czyli do części niejawnego postępowania.

Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje z oferentami w celu uzgodnienia ceny i liczby świadczeń opieki zdrowotnej. Negocjacje zostały przeprowadzone zgodnie z prawem oraz obowiązującą w NFZ procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Negocjacje przeprowadzone były oddzielnie z każdym oferentem w kilku turach. Komisja konkursowa ocenia daną ofertą 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 danym zakresie, uwzględniająca 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,

Odwołujący się został sklasyfikowany na ostatniej pozycji rankingu końcowego. Pozycja w rankingu została wyliczona przez system na podstawie informacji zawartych w ofertach w oparciu kryteria oceny ofert zawarte w cytowanym zarządzeniu Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 roku. Komisja konkursowa dokonuje wyboru oferentów zgodnie z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym (w przypadku trybu udzielania świadczeń – hospitalizacja ze szczególnym uwzględnieniem kryteriów niecenowych) do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu. 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 można dokonać spośród ofert, co do których strony podpisały protokół końcowy ze zbieżnym.

Należy również nadmienić, że konkurs ofert nie jest gwarancją zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w związku ze złożeniem oferty, a trybem wyboru oferentów celem zawarcia z nimi umów. Ze względu na ograniczone środki finansowe nie zawsze – tak jak i w tym przypadku – da się wyłonić zwycięzców spośród wszystkich uczestników konkursu na warunkach przez nich zaoferowanych. Zdaniem MOW NFZ poprzez dokonanie wyboru innych oferentów, opartego na analizie porównawczej ofert, zabezpieczył on dostępność do świadczeń w przedmiotowym zakresie w należytych stopniu.

Oferent domaga się przedstawienia propozycji realizowania świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie hematologia - hospitalizacja. Należy zauważyć, że 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.

W związku z powyższym, a także mając na względzie zarówno wynik rankingu końcowego, jak i podpisanie przez Oferenta protokołu rozbieżności, stosując jednocześnie zasadę wyboru najkorzystniejszej oferty na podstawie art. 148 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych - Komisja konkursowa, przy jednoczesnym zachowaniu dobrych obyczajów, nie naruszyła prawa nie wybierając Oferenta - NZOZ „Centrum Medyczne Ujastek” celem zawarcia z nim umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w wyżej wymienionym rodzaju i zakresie. Świadczenia, jak wskazano wyżej, zostały zabezpieczone poprzez dokonanie wyboru pozostałych 2 Oferentów, zatem wniosek o przedstawienie propozycji realizowania świadczeń w zakresie hematologia - hospitalizacja jest całkowicie bezzasadny.

Zgodnie bowiem z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 13 lutego 2009 roku (sygn.akt II GSK 748/2008) „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.”.

Biorąc powyższe pod uwagę należało postanowić jak na wstępie.

DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie
Berżyna Antonowska

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