

Szanowny Pan  
Marek Wierzba  
Dyrektor  
Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Jana Pawła II w Nowym Targu  
ul. Szpitalna 14  
34-400 NOWY TARG

**Decyzja**  
**z dnia 20 stycznia 2011 r.**  
**nr 40/2011/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 – Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu, 34-400 Nowy Targ, ul. Szpitalna 14 dniu 29 grudnia 2010 roku od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-000872/LSZ/03/1/1, prowadzonego w trybie konkursu ofert / ~~rekowań~~\* w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie: neurochirurgia - 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 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 06-11-000872/LSZ/03/1/1 w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: neurochirurgia - hospitalizacja, 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) – Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu 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 zawarcie umowy w przedmiotowym zakresie.

Jednocześnie w odwołaniu podnosi, że w w/w postępowaniu naruszono zasady określone w art. 134 ust. 1 *ustawy o świadczeniach* oraz zasadę jawności gospodarowania środkami publicznymi określoną w art. 33 ust. 1 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz.U. z 2009r. Nr 157, poz. 1240)*.

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

Wartość przedmiotu zamówienia została określona w w/w ogłoszeniu wysokości 40 823 715,00 zł. W przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 4 oferty.

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.

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 30.1, 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 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 wspomniano wyżej Odwołujący się – spełnia wszystkie warunki wymagane. W sytuacji, gdyby nie spełniał oferta zostałaby odrzucona w trybie określonym ustawą o świadczeniach. Biorąc powyższe pod uwagę oraz obowiązek przeprowadzenia negocjacji wynikający z cytowanej ustawy o świadczeniach, 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 II turach. W I turze Komisja przeprowadziła negocjacje ze wszystkimi oferentami w celu uzgodnienia ceny i liczby pozwalając dobrowolnie oferentowi wskazać jego ostateczną propozycję, co nie oznacza dokonania wyboru danej oferty. Ponadto zgodnie z w/w aktami prawnymi 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 w 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/ organizacje 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 wprost na miejsce w rankingu końcowym. Pozycja w rankingu została wyliczona przez system informatyczny na podstawie informacji zawartych w ofertach i w oparciu o w/w kryteria oceny ofert zawarte w zarządzeniu Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodne z treścią załącznika nr 3 do cytowanego zarządzenia 69/2009/DSOZ w ramach warunków dodatkowo ocenianych. Po dokonanej ocenie oferty, Odwołujący się został sklasyfikowany na ostatniej pozycji rankingu końcowego. Fundusz prowadził porównywanie ofert w postępowaniu konkursowym o kryteria zgodne z zapisami w/w zarządzenia nr 73/2009/DSOZ. Nie doszło do naruszenia art. 134 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, polegającego na nieprzestrzeganiu zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Natomiast w przypadku ograniczonej kwoty stanowiącej wartość postępowania w stosunku do złożonych ofert, o czym wspomniano wyżej, niewątpliwie na usytuowanie w rankingu końcowym ma wpływ cena oraz wszystkie kryteria niecenowe jednakowe dla wszystkich podmiotów (bez względu na formę prawną). Ostatecznie należy stwierdzić, że punktacja została przyznana

poszczególnym ofertom poprawnie i miejsce w rankingu oferty Odwołującego się jest właściwe. Oferty uszeregowane są w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji. Uszeregowane są 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.

Oferent uzyskał najniższą liczbę punktów – 43,586 pkt (zwłaszcza nisko zostało ocenione kryterium jakości (8,75 pkt) i kompleksowości (5,13 pkt) na możliwe do osiągnięcia 45 i 15 punktów. 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 trzech oferentów, zabezpieczył on dostępność do świadczeń w przedmiotowym zakresie w należyтым stopniu na obszarze województwa małopolskiego.

Zarzut naruszenia art. 33 ust. 1 ustawy 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2009r. Nr 157, poz. 1240 z późn.zm.) jest niezrozumiały i bezzasadny, ponieważ Fundusz nie naruszył zasady jawności, wręcz przeciwnie jawność została zachowana w przypadku planu zakupów, planu finansowego, jawności umów, ogłaszania postępowań poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń we wszystkich rodzajach świadczeń. W wyniku wyboru oferentów - patrząc na globalną wartość wszystkich ofert nie przekroczyły one wartości postępowania. MOW NFZ dokonał podziału środków właśnie w sposób celowy i oszczędny, do ich całkowitego wyczerpania w przedmiotowym postępowaniu, biorąc po uwagę dokonaną ocenę ofert. Należy również podkreślić, że zadaniem Funduszu jest zapewnienie dostępu do świadczeń dla ubezpieczonych i zapłata świadczeniodawcy za faktyczne udzielanie świadczeń w danym rodzaju i zakresie na podstawie przekazanej sprawozdawczości z realizacji umów, zatem nie jest adresatem zarzutu w przedmiocie marnotrawstwa środków finansowych szpitala. Kwestie zarządzania szpitalem i aspekty ekonomiczne oferenta w związku z

niedokonaniem wyboru przez Fundusz danego świadczeniodawcy celem zawarcia z nim umowy nie są przedmiotem rozważań podczas postępowania konkursowego.

Ponadto wszystkie dotychczas realizowane (w roku 2010) przez Oferenta świadczenia zabiegowe w ramach zakresu: neurochirurgia - hospitalizacja określone w załączniku nr 1 do cyt. zarządzenia 69/2009/DSOZ można wykonywać jako świadczenia w zakresie: ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja. Natomiast zachowawcze leczenie pacjentów (np. bóle głowy- grupa A59, padaczka – A67), stojące w sprzeczności z ideą oddziału neurochirurgicznego, jako oddziału wysokospecjalistycznego zabiegowego – mogą być rozliczane w ramach oddziałów o charakterze zachowawczym, takich jak np. neurologia czy choroby wewnętrzne.

Oferent domaga się zawarcia umowy w tym zakresie. 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 trzech Oferentów, zatem wniosek o przedstawienie propozycji realizowania świadczeń w zakresie neurochirurgia jest całkowicie bezzasadny. 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 nie zapoznał się materiałami sprawy.



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- Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu 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.

DYREKTOR  
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
w Krakowie  
*Barbara Bulanowska*

**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