

Kraków, dnia ...2.1.01 2011

HOŃ-442-D-676/MC/11

Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana
Grandego w Krakowie
ul. Trynitaraska 11
31-061 Kraków

Decyzja z dnia 2.1 01 2011

Nr... 368/AOS/2011

Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust. 5 pkt 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2008 nr 164, poz. 1027 ze zm.), w związku z odwołaniem złożonym przez Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego 23 grudnia 2010 r. – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-000133/AOS/02/3/02.0000.075.02/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie na podstawie art. 139 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2008 nr 164, poz. 1027 ze zm.), zwanej dalej *ustawą*, ogłosił postępowanie konkursowe w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie badań ultrasonograficznych – DOPPLER DUPLEX w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od dnia 1 stycznia 2011 do dnia 31 grudnia 2013 r.

W przedmiotowym postępowaniu złożono 5 ofert.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania w dniu 16 grudnia 2010r.

Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej MOW NFZ w Krakowie, co oznacza że została wypełniona dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy, który stanowi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy 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.

Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

W dniu 23.12.2010 r. do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie wpłynęło odwołanie złożone przez Szpital Zakonu Bonifratrów w Krakowie. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odwołaniu Odwołujący m. in. przywołał jaki potencjał wykonawczy wykazał w ofercie (personel oraz sprzęt). Dodał, że podana w ofercie propozycja była adekwatna do potrzeb pacjentów z terenu województwa jak również kierowanych przez Wojewódzką Poradnię Chorób Naczyń, w tym szczególnie pacjentów z zagrożonymi kończynami. Wskazał, że kwota zaproponowana przez NFZ podczas negocjacji daje możliwość wykonania o połowę mniej badań niż to wynika z potrzeb; dodatkowo wskazano średnią liczbę badań w pracowni USG w latach 2009 – 2010. Odwołujący zawniósł o weryfikację decyzji komisji konkursowej i zawarcie umowy na poziomie zaproponowanym w ofercie. Wskazano, że dla wszystkich działań Regionalnego Centrum Chorób Naczyń niezbędna jest praca pracowni USG Doppler, która dysponuje trzema aparatami, a grono lekarzy specjalistów ma wieloletnie doświadczenie w diagnostyce zmian w naczyniach obwodowych. Dodano, że do postawienia właściwych rozpoznań, zwłaszcza w stanach pilnych, niezbędna jest dyspozycyjność Pracowni USG i badanie chorych poza kolejnością. Stąd corocznie przekraczany jest limit świadczeń, który w części jest finansowany przez NFZ. Wskazano, że w trakcie negocjacji strony uzgodniły ilość świadczeń na poziomie 28 281 pkt, pomimo że pierwotnie propozycja NFZ wynosiła 18 000 pkt. Wskazano, że ustalona liczba świadczeń nadal odbiega od potrzeb. Zdaniem Odwołującego komisja popełniła błąd przy zgłaszaniu propozycji ilościowej, tj. nie uwzględniła, że w pracowni Odwołującego pracują jednocześnie dwa, a czasami trzy aparaty, czego konsekwencją było oszacowanie czasu pracy Pracowni USG i dostępności do niej pacjentów o 50 % za mało.

W związku z powyższym Odwołujący wniósł o weryfikację wyliczeń i zwiększenie ilości punktów w podpisywanej na świadczenia umowie.

Oferent został zawiadomiony, że zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego przed wydaniem decyzji Oferentowi przysługuje prawo wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w/w postępowania oraz zgłoszonych żądań dotyczących przedmiotowego odwołania. Odwołujący zaznajomił się ze zgromadzonymi materiałami w sprawie w dniu 5 stycznia 2011r.

Rozpatrując odwołanie Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie stwierdził, co następuje.

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-11-000133/AOS/02/3/02.0000.075.02/1 z dnia 15 września 2010 r. Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z dnia 31 sierpnia 2009r. Nr 139 poz. 1142 ze zm.), powinni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy spełniać wymagania określone przez Prezesa NFZ wskazane w:

- zarządzeniu Nr 62/2009/DSOZ Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna
- zarządzeniu Nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto w ogłoszeniu w/w postępowania wskazano, że oferty będą oceniane zgodnie z zarządzeniem Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).

Odwołujący w ofercie złożył oświadczenie, że *„zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”*.

W części jawnej konkursu komisja konkursowa dokonała oceny formalno - prawnej złożonych ofert oraz stwierdziła spełnienie przez oferenta i ofertę wymagań określonych w w/w przepisach.

Oferta została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania jako spełniająca wymagane warunki określone w przepisach prawa oraz warunki określone przez Prezesa

Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy. Fakt spełniania wszystkich wymaganych warunków określonych przepisami prawa oraz określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie, na podstawie art. 148 ustawy oraz zarządzenia Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. (ze zm.), oceny i porównania ofert. Ocena ofert jest dokonywana według następujących kryteriów: jakość oferowanych świadczeń, kompleksowość, dostępność, ciągłość, cena.

Komisja konkursowa w dniu 10.12.2010 r. przeprowadziła z Odwołującym negocjacje, w wyniku których strony ustaliły cenę jednostkową za punkt w wysokości 6, 40 zł oraz liczbę świadczeń w wymiarze 28281 pkt. Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest podpisany przez oferenta i komisję konkursową protokół końcowy z negocjacji.

Po zakończeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami komisja konkursowa sporządziła ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert, które nie zostały odrzucone. W rankingu tym oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji.

W rankingu końcowym oferta Odwołującego sklasyfikowana została na 4 miejscu. Komisja w rozstrzygnięciu uwzględniła wybrane oferty tj. oferty które w rankingu końcowym zajęły miejsca od 1 do 7 (w odniesieniu do konkretnych miejsc udzielania świadczeń).

Oferta Odwołującego została wybrana w rozstrzygnięciu konkursu ofert z wartościami ilościowo – cenowymi ustalonymi w ww. protokole negocjacji z dnia 10.12.2010r.

Złożona ze strony Funduszu propozycja liczby świadczeń została oparta na potencjale wykonawczym przedłożonym w ofercie i była obliczona przez komisję w sposób jednolity dla wszystkich oferentów. W ramach prowadzonych negocjacji odnośnie liczby i ceny istniała również możliwość modyfikacji tych wartości. Podniesione przez Oferenta zastrzeżenie, że w godzinę radiolog może wykonać 3, a nie 2 badania, było jednym z argumentów wziętych pod uwagę przez zespół negocjujący, w związku z tym zaproponowano ostatecznie zwiększoną ilość punktów o 50%, z czego oferent skorzystał. Wobec ostatecznego charakteru obustronnych ustaleń Małopolski NFZ nie widzi podstaw do ponownej weryfikacji wyliczeń i zwiększania ilości punktów. Należy również dodać, że Fundusz traktuje ustalenia z w/w końcowego protokołu z negocjacji podpisanego przez osobę upoważnioną do reprezentacji oferenta, jako ostateczne, zgodnie z informacją zawartą w samym protokole.

Biorąc powyższe pod uwagę, postępowanie komisji konkursowej było zgodne z przepisami ustawy, Regulaminem Pracy komisji prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przyjętego uchwałą nr 36/2005/I Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005r. oraz wydanymi na podstawie 146 ust. 1 pkt 3 ustawy zarządzeniem Nr 62/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna i zarządzeniem Nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Powyższe stanowi o tym, że komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania

DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Kraków
Ewelina Bułandowska

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2008 nr 164, poz. 1027 ze zm.), od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Funduszu ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Funduszu.