

kol-442-0-836/MH/M

Kraków, dnia 27 STY 2011

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Trzebinia
ul. Harcerska 13
32 – 540 Trzebinia

27 STY 2011
Decyzja z dnia
Nr 472/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 Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Trzebinia w Trzebini w dniu 22.12.2010 r. – od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-000363/AOS/02/1/02.1200.001.02/1 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 DERMATOLOGII I WENEROLOGII 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 zostało złożonych 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 22.12.2010 r. do MOW NFZ w Krakowie wpłynęło odwołanie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Trzebinia w Trzebini.

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odwołaniu Odwołujący zarzucił, że w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego została w znacznym stopniu ograniczona dostępność do świadczeń zdrowotnych do świadczeń będących przedmiotem w/w postępowania, w szczególności na terenie Gminy Trzebinia, z równoczesnym brakiem zapewnienia ubezpieczonym równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w tym zakresie – art. 65 punkt 2 ustawy. Zarzucono także naruszenie zasady równości stron z równoczesnym nadużyciem pozycji monopolisty przez MOW NFZ w Krakowie. Wskazano, że od daty rozpoczynającej obowiązywanie nowych umów nie zostanie zakończone postępowanie odwoławcze – zgodnie z art. 154 ustawy. Zarzucono także, że sposób prowadzenia postępowania konkursowego oraz termin jego ogłoszenia i rozstrzygnięcia naraził świadczeniodawców, których oferty nie zostały wybrane na szkody.

Ponadto w odwołaniu wskazano m.in., że brak umowy pomiędzy MOW NFZ w Krakowie, a Odwołującym na świadczenia zdrowotne w zakresie dermatologii i wenerologii utrudni w znacznym stopniu dostęp pacjentów Gminy Trzebinia do leczenia tych chorób, zwłaszcza, że w ostatnim czasie nastąpił znaczny wzrost zachorowań na choroby skórne. Podkreślił, że wszyscy pacjenci z terenu powiatu Chrzanowskiego będą mieli w bardzo dużym stopniu ograniczony dostęp do świadczeń zdrowotnych z tego zakresu. Mieszkańcy Trzebini będą się ustawiać w kolejce do dermatologa i wenerologa w Chrzanowie i

Krakowie. Przeprowadzone konkursy doprowadziły do dalszego ograniczenia dostępu do specjalistów, co stanowi rażące naruszenia art. 65 pkt 2 ustawy i jednocześnie stanowi ograniczenie dostępu do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w zakresie , dermatologii i wenerologii co stanowi naruszenie art. 68 ust 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Zgłoszono również zastrzeżenia do sposobu prowadzenia negocjacji. Wskazano, że Oferenci nie mieli wiedzy jakie są oferty cenowe (choćby anonimowo) innych świadczeniodawców, jaką pozycję oferent znajduje w tzw. rankingu, jaka będzie jego pozycja po zmianie ceny, ani czy pierwotna lub zmieniona ofert cenowa da możliwość zawarcia umowy z MOW NFZ w Krakowie. Zaznaczono także, że oferta cenowa nie może być składana bez kalkulacji wolumenu usług. Każda ilość usług ma swój próg opłacalności, a zejście poniżej tego progu oznacza generowanie strat.

Ponadto zwrócono uwagę, że nie do zaakceptowania są działania i bezpodstawną praktyką MOW NFZ w Krakowie polegająca na publikowaniu tak zwanej „ceny oczekiwanej”. Wskazano, że jest to próba wywierania na oferentów presji i sztucznego wpływania na rynek poprzez nadużywanie pozycji monopolistycznej. Zdaniem Odwołującego ogłaszanie tak zwanej „ceny oczekiwanej” zmusza wszystkich oferentów do składania ofert zawierający ceny nie wyższej niż cena oczekiwana. Zdaniem Odwołującego cena ta jest ceną maksymalną, powyżej której MOW NFZ w Krakowie nie zakupi żadnych usług. Ustalona cena w konkursie nie jest zatem faktycznym konkurencyjnym oferentów, ale jest - pośrednio - sztucznie narzucana przez MOW NFZ w Krakowie. Zdaniem Odwołującego jest to nadużywanie pozycji monopolistycznej przez jedyne płatnika na rynku usług zdrowotnych. Dodano, że na ustalanie ceny maksymalnej nie pozwalają MOW NFZ w Krakowie ani przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ani przepisy ustawy o cenach. Dodano także, że późne ogłoszenie konkursu i jego rozstrzygnięcie prowadzi do tego, że do końca 2010r. nie zostanie wyczerpany tryb odwoławczy. Wskazano także jakie będą konsekwencje nie wybrania ofert Odwołującego, zwłaszcza w odniesieniu do sytuacji finansowej placówki oraz skutków w postaci likwidacji ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na terenie Gminy Trzebinia.

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 31.12.2011 r.

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

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-11-000363/AOS/02/1/02.1200.001.02/1 z dnia 15 września 2010r. 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.

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”*.

Oferta Odwołującego nie została wybrana w rozstrzygnięciu postępowania celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Należy bowiem podkreślić, że zgodnie z § 10 ust. 4 zarządzenia 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* harmonogram pracy świadczeniodawcy powinien m. in. spełniać warunek: poradnia specjalistyczna czynna nie krócej niż trzy razy w tygodniu po 4 godziny dziennie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach przedpołudniowych w przedziale czasowym między godz. 7:30 a 14, oraz co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych w przedziale czasowym między 14 a 20, chyba że w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy strony przyjmą harmonogram pracy poradni, odpowiadający liczbie świadczeń.

Na podstawie w/w przepisu komisja konkursowa podczas negocjacji nie przyjęła więc harmonogramu pracy poradni, ponieważ oferta nie spełniała minimalnych wymagań harmonogramu określonych w § 10 ust. 4 w/w zarządzenia Nr 62/2009/DSOZ, a jednocześnie w postępowaniu złożone zostały oferty spełniające powyższy warunek, co

oznaczało brak uzasadnienia dla akceptacji harmonogramu nie spełniającego w/w wymogu. Powyższe stanowisko komisji zostało zawarte w końcowym protokole z negocjacji i dodatkowo zostało szczegółowo omówione z Odwołującym.

Jeszcze raz podkreślić więc należy, że Odwołujący przygotowując ofertę znał treść wyżej przytoczonego § 10 ust. 4 zarządzenia Prezesa NFZ Nr 62/2009/DSOZ, co potwierdza jego oświadczenie, zgodnie z którym „zapoznał się z warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania” (oświadczenie zgodne ze wzorem określonym w zał. nr 2 do zarządzenia Nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r.,) które to oświadczenia przedłożył do oferty. Skoro tak, to znane było mu też zastrzeżenie, że harmonogram pracy świadczeniodawcy powinien spełniać w/w warunek dot. harmonogramu, chyba że w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy strony przyjmą harmonogram pracy poradni, odpowiadający liczbie świadczeń. Zgodnie z tym przepisem, aby przyjąć harmonogram nie spełniający w/w warunku potrzebna jest zgoda obu stron postępowania, a więc także Funduszu reprezentowanego przez komisję konkursową. W przedmiotowym postępowaniu komisja konkursowa, nie wyraziła zgody na przyjęcie harmonogramu niespełniającego w/w warunku, ponieważ w postępowaniu złożone zostały oferty spełniające powyższy warunek, co oznaczało brak uzasadnienia dla akceptacji harmonogramu niespełniającego w/w wymogu.

Konsekwencją powyższego było podpisanie przez strony końcowego protokołu z negocjacji zawierającego rozbieżne stanowiska stron co do liczby i ceny, co z kolei spowodowało, że oferta nie została wybrana do zawarcia umowy w rozstrzygnięciu postępowania, zgodnie z informacją zawartą w protokole negocjacji.

Przyjęte przez komisje jednolite zasady postępowania w powyższych przypadkach były stosowane wobec wszystkich Oferentów biorących udział w postępowaniu.

Zgodnie z art. 142 ust. 5 ustawy w części niejawnej konkursu ofert komisja może:

- 1) wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia;
- 2) nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Na podstawie tego przepisu komisja konkursowa dokonała wyboru ofert celem zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, spośród Oferentów

którzy zapewniali dostępność co najmniej na poziomie wskazanym w § 10 ust. 4 zarządzenia Nr 62/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia.

Oferta Odwołującego nie została wybrana, bowiem na przedmiotowy konkurs ofert złożono oferty, które zapewniały dostępność co najmniej na poziomie wskazanym w § 10 ust. 4 zarządzenia Nr 62/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, uzyskały najwyższą ocenę punktową i jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

Niezasadny jest zarzut Odwołującego dotyczący naruszenia art. 65 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz art. 68 konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Fundusz dysponuje ograniczonymi środkami finansowymi w taki sposób, aby osiągnąć jak najlepsze rezultaty w zakresie zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcom. W celu zagwarantowania na terenie powiatu chrzanowskiego dostępności do świadczeń w zakresie dermatologii i wenerologii MOW NFZ w Krakowie ogłosił postępowanie 06-11-000363/AOS/02/1/02.1200.001.02/1w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w tym zakresie. Przedmiotowe postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 265 574, 00zł, na okres rozliczeniowy od dnia 1 stycznia 2011r. do dnia 30 czerwca 2011r. Postępowanie zostało rozstrzygnięte w dniu 16 grudnia 2010r. poprzez dokonanie wyboru ofert 3 oferentów, których oferty były najkorzystniejsze, w tym zapewniały dostępność co najmniej na poziomie wskazanym w § 10 ust. 4 zarządzenia Nr 62/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Biorąc pod uwagę powyższe należy stwierdzić, że w ramach przedmiotowego postępowania bezprzedmiotowe są zarzuty Odwołującego dot. nieprawidłowości w ramach prowadzenia negocjacji, w szczególności odnośnie ceny oraz stosowania „ceny maksymalnej”.

Biorąc powyższe pod uwagę, postępowanie komisji konkursowej było zgodne z przepisami ustawy, wydanym 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 oraz 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.

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

Zw. Dyrektor
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie
Piotr Kulrowski

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.