

Kraków, dnia 18 stycznia 2011r.

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 19/2011/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 06-11-001005/LSZ/03/1/03.4500.031.02/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert / ~~rekrutacji~~* w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie: chirurgia ogólna – hospitalizacja planowa

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 cyt. 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. 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 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 06-11-001005/LSZ/03/1/03.4500.031.02/1 w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: chirurgia ogólna – hospitalizacja planowa obejmujący obszar: 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 29 grudnia 2010 roku Oferent (z zachowaniem 7-dniowego terminu) 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. 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.

Odwołujący się podnosi w odwołaniu naruszenie przepisów art. 134 ust.1, 142. ust. 5 pkt 1, art. 147 w zw. z 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, naruszenia tym samym zasad dokonywania oceny oferty określonych w zarządzeniu 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.), a także naruszenia art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych. Odwołujący jednocześnie wnosi o uwzględnienie odwołania i ponowne przeprowadzenie postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w w/w rodzaju i zakresie.

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:

Wartość przedmiotu zamówienia została określona w w/w ogłoszeniu wysokości: 7 056 615,00 zł. W postępowaniu zostały złożone cztery oferty.

Postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest ogłoszone i prowadzone w oparciu o następujące przepisy i inne regulacje:

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.

W w/w postępowaniu zostały złożone trzy 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. Oferent już w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym zapoznaje się z aktami prawnymi i innymi regulacjami,

które stanowią podstawy, w oparciu o które Komisja konkursowa ocenia ofertę i spełnianie warunków niezbędnych do zawarcia umowy przez Oferenta. Komisja jest przede wszystkim zobowiązana do dokonania wyboru najkorzystniejszej oferty lub większej ilości ofert, które zapewniają zgodnie z art. 148 pkt 1 ustawy o świadczeniach w szczególności ciągłość, kompleksowość, jakość i dostępność udzielanych świadczeń zdrowotnych w oparciu o kryteria oceny ofert zawarte w w/w zarządzeniu Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydanym na podstawie art. 146 ust 3 cytowanej ustawy oraz zgodnie z danymi przedłożonymi przez oferenta w formularzu ofertowym. Oferta Odwołującego się spełniała wszystkie wymogi formalne i dlatego mogła przejść do dalszego etapu procedury konkursu ofert, czyli do części niejawnego postępowania. Biorąc powyższe pod uwagę oraz obowiązek przeprowadzenia negocjacji wynikający z cytowanej ustawy, 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. Podczas kilku spotkań Komisja prowadząc negocjacje ze wszystkimi oferentami pozwalała dobrowolnie oferentowi wskazać jego ostateczną propozycję, jednocześnie biorąc pod uwagę - kryteria niecenowych, w ramach których oceniane były:

1/ jakość:

- 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:

- 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, czyli:
 - a/ liczbę dni i godzin pracy w harmonogramie pracy,
 - b/ organizację 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.

Po analizie złożonej dokumentacji, wyjaśnieniach, negocjacjach oraz przeprowadzonym rankingu końcowym Komisja Konkursowa wybrała wszystkich czterech Oferentów, włącznie z Odwołującym się celem zawarcia z nimi umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie. Ocena oferty 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, zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 1 do zarządzenia. Na usytuowanie w rankingu końcowym mają wpływ wszystkie kryteria, jednakowe dla wszystkich podmiotów (bez względu na formę prawną), zgodnie z zasadą równego traktowania i nie uległy one zmianie podczas prowadzonego postępowania, zatem zarzut naruszenia przepisu art. 147 ustawy o świadczeniach poprzez faktyczną zmianę kryteriów oceny ofert jest całkowicie bezzasadny. Każda ze stron podczas negocjacji przedstawia swoją propozycję finansową. Podczas pierwszych spotkań nigdy nie jest ona ostateczną i może ulec zmianie podczas dalszych negocjacji, o czym każdy z oferentów jest informowany i w protokole z negocjacji z danego dnia jest to szczegółowo opisane. W dniu 21 grudnia 2010 roku Oferent otrzymał ze strony MOW NFZ propozycję finansową i w efekcie podpisał końcowy protokół z negocjacji – protokół zbieżny z ustaloną przez obie strony liczbą świadczeń i ceną. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 22

grudnia 2010 roku i Odwołujący się jest jednym z czterech zwycięzców konkursu. Ze względu na ograniczone środki finansowe MOW NFZ ma na celu przede wszystkim zabezpieczyć dostępność do świadczeń dla ubezpieczonych w przedmiotowym zakresie w należyтым stopniu, co nie oznacza przyjęcia pierwotnej propozycji każdego z oferentów przedłożonej w formularzu ofertowym. Nie ma również podstaw do twierdzenia, że nastąpiło naruszenie ustawy o finansach publicznych, zwłaszcza przy dokonanym podziale środków finansowych przeznaczonych dla tego przedmiotu zamówienia dla wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu na podstawie ich potencjału wykonawczego.

Biorąc powyższe pod uwagę, a zwłaszcza podpisanie przez Oferenta protokołu zbieżnego ostatecznie podczas negocjacji, działając jednocześnie w oparciu o zasadę równego traktowania wszystkich oferentów ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z zapisami art. 134 ust. 1 *Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, Komisja konkursowa, nie naruszyła prawa dokonując wyboru Oferenta - NZOZ „Szpital Miejski w Rabce-Zdroju” Sp. z o.o., 34-700 Rabka-Zdrój, ul. Słoneczna 3 w postępowaniu nr 06-11-001005/LSZ/03/1/03.4500.031.02/1 w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: chirurgia ogólna – hospitalizacja planowa celem zawarcia z nim umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym rodzaju i zakresie.

Świadczenia zostały zabezpieczone poprzez dokonanie wyboru wszystkich biorących udział w w/w postępowaniu Oferentów i w związku z tym wniosek o ponowne przeprowadzenie postępowania konkursowego 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”*. Ponadto należy podkreślić, że celem postępowania konkursowego 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”. (Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 26 lutego 2009 r. VII SA/Wa 1640/2008).

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.

Na skutek potwierdzenia braku naruszenia przez komisję konkursową zasad przeprowadzonego postępowania konkursowego, a w szczególności zasady równego traktowania oraz wyboru oferty najkorzystniejszej odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie i należało postanowić jak na wstępie.

DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie
Bartłomiej Nowakowski

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