

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 2/2011/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 – Szpital Ginekologiczno-Położniczy „Ujastek”, 31-752 Kraków, ul. Ujastek 3 w dniu 28 grudnia 2010 roku od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-000806/LSZ/03/1/03.4900.008.03/1, prowadzonego w trybie konkursu ofert / ~~rekrutacji~~<sup>rekowań\*</sup> w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie: izba przyjęć,

**~~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. 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 06-11-000806/LSZ/03/1/03.4900.008.03/1 w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: izba przyjęć 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 28 grudnia 2010 roku Oferent (z zachowaniem 7-dniowego terminu) – Szpital Ginekologiczno-Położniczy „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 wnosi w odwołaniu o przedstawienie propozycji ze strony MOW NFZ propozycji realizowania świadczeń w przedmiotowym rodzaju i zakresie.

Postępowanie konkursowe zostało ogłoszone na wartość 9 721 388,10 zł. W w/w postępowaniu złożonych zostało dziewięć ofert.

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 niejawnej 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. W I turze Komisja przeprowadziła negocjacje ze wszystkimi oferentami w celu uzgodnienia ostatecznych propozycji ze strony oferentów. Ponadto, a zwłaszcza w przypadku rodzaju świadczeń leczenie szpitalne – tryb hospitalizacja Komisja konkursowa ocenia daną ofertą biorąc pod uwagę jakość, kompleksowość, ciągłość, dostępność, ale i potrzebę zabezpieczenia świadczeń dla bezpieczeństwa zdrowia i życia ubezpieczonych. Mając ograniczone środki finansowe - niezakontraktowanie świadczeń w izbie przyjęć pełniącej rolę oddziału ratunkowego w jedynym szpitalu zlokalizowanym na terenie całego powiatu stanowiłoby istotne zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów. Biorąc niniejsze pod uwagę, komisja konkursowa podjęła decyzję o zabezpieczeniu świadczeń u oferentów realizujących cały panel zakresów: zarówno zachowawczych (np. choroby wewnętrzne, pediatria kardiologia) jak i zabiegowych (szeroko rozumiana chirurgia – od ogólnej czy urazowej po wysokospecjalistyczną jak np. kardiochirurgia), natomiast Oferent odwołujący jest podmiotem monoprofilowym – realizuje świadczenia tylko w położnictwie (także opieka nad noworodkiem) i ginekologii. A Istotą izby przyjęć jest świadczenie opieki zdrowotnej udzielone w trybie nagłym osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, nie zakończone hospitalizacją u świadczeniodawcy; świadczenia w IP mogą obejmować również świadczenia, które ze względu na stan zdrowia świadczeniobiorcy wymagają niezwłocznego podjęcia czynności związanych z diagnostyką i leczeniem i nie mogą być zrealizowane w tym czasie przez świadczeniodawców z innych rodzajów; świadczenia obejmują w razie konieczności zapewnienie transportu w celu zachowania ciągłości leczenia i zadaniem Funduszu jest zabezpieczenie świadczeń - mając na względzie przede wszystkim dobro ubezpieczonych przy – jak wspomniano wyżej ograniczonych środkach finansowych.

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. Zdaniem MOW NFZ poprzez dokonanie wyboru innych oferentów, opartego na analizie porównawczej

ofert, zabezpieczył on dostępność do świadczeń w przedmiotowym zakresie w należyłym stopniu.

Oferent domaga się przedstawienia propozycji realizowania świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie izba przyjęć.

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.

W związku z powyższym, a także mając na względzie podpisanie przez Oferenta protokołu rozbieżności, stosując zasadę wyboru najkorzystniejszej oferty na podstawie art. 148 pkt 1 cyt. ustawy - Komisja konkursowa, przy jednoczesnym zachowaniu dobrych obyczajów, nie naruszyła prawa nie wybierając Oferenta - Szpital Ginekologiczno-Położniczy „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 7 Oferentów, zatem wniosek o przedstawienie propozycji realizowania świadczeń w zakresie izba przyjęć 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

Barbara Białonowska

**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