

Katowice, dnia 21 maja 2008 r.

DYREKTORŚląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w KatowicachWO- 0212 - 106 / LPP - sr /2008**DECYZJA Nr ¹²⁴...../2008**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. (Dz. U. Nr 210, poz.2135 z późn. zm.) oraz art.104 i 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz.1071 z późn. zm.) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez: Agnieszkę Gurbiel prowadzącą działalność gospodarczą – Przychodnia Medycyny Rodzinnej, Borowno Kolonia ul. Armii Ludowej 10, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2008 nr ogłoszenia 12-08-000895/AOS/02/1/02.1220.001.02/1 w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, w zakresie: neurologii

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. oddalić odwołanie Agnieszki Gurbiel prowadzącej działalność gospodarczą – Przychodnia Medycyny Rodzinnej, Borowno Kolonia ul. Armii Ludowej 10, dotyczące rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu **18.02.2008 r.**, nr ogłoszenia 12-08-000895/AOS/02/1/02.1220.001.02/1 poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie: neurologii, prowadzonego przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach,
2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 18.02.2008 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2008 w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, w zakresie: neurologii nr ogłoszenia 12-08-000895/AOS/02/1/02.1220.001.02/1. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 03.03.2008 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. Odwołujący złożył ofertę w powyższym postępowaniu w dniu 03.03.2008 r., nr oferty 12-08-000895/AOS/02/1/02.1220.001.02/1/359

W części jawnej postępowania konkursowego komisja konkursowa stwierdziła, że oferta spełnia wymogi formalnoprawne, a tym samym nie podlega odrzuceniu. Oferta została zakwalifikowana do części niejawnego postępowania konkursowego.

W części niejawnego postępowania Komisja Konkursowa **dokonując jej oceny** stwierdziła, że wskazana oferta nie spełnia wymagań określonych w załączniku nr 3a do Zarządzenia Nr 65/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 września 2007 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne (z późn. zm). W wyniku przeprowadzonych czynności stwierdzono, że oferta nie spełnia obowiązujących wymogów w zakresie harmonogramu pracy, który wprawdzie obejmuje 12 godzin tygodniowo (od 18:00 do 20:00 w poniedziałki, środy, czwartki, a w soboty od 8:00 do 14:00), lecz nie został spełniony wymóg, mówiący o tym, że poradnia nie powinna być czynna krócej niż 4 godziny dziennie, głównie w godzinach wieczornych.

Ponadto poradnia wyposażona jest w aparaturę na poziomie podstawowym. Uzyskana w rankingu liczba punktów za kryteria niecenowe wyniosła 36, co stanowi jedną z niższych sum punktów za ww. parametr uzyskanych w procesie oceny przez oferty z zakresu neurologii z miejscem realizacji świadczeń w powiecie częstochowskim.

Biorąc pod uwagę fakt niespełnienia wymaganych warunków oraz fakt, że w przedmiotowym zakresie zostały złożone oferty korzystniejsze, Komisja Konkursowa podjęła decyzję o nie wybraniu oferty.

Pismem z dnia 24.04.2008 r. oferent złożył odwołanie od rozstrzygnięcia wskazując m. in. na fakt pominięcia przez komisję konkursową takich kryteriów oceny ofert jak: jak dostępność świadczeń, kwalifikacje personelu, posiadana aparatura medyczna. Oferent

wskazuje także, iż w jego ocenie pominięcie oferty i rezygnacja z zawarcia umowy jest w rzeczy samej odrzuceniem oferty, a zatem oferent winien zostać na piśmie powiadomiony o odrzuceniu oferty z podaniem przyczyn odrzucenia. Brak takiej informacji stanowi naruszenie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W oparciu o podniesione uwagi odwołujący wniósł o pozytywne rozpatrzenie odwołania i podpisanie kontraktu z oferentem.

Odwołanie na uwzględnienie nie zasługuje.

Wskazać należy, że Dyrektor Oddziału rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Nie powiela zatem czynności zarezerwowanych przez ustawę dla komisji powoływanej przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu. Dyrektor Oddziału bada czy 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 stwierdzić należy, iż Komisja konkursowa przyjęła ofertę jako spełniająca wymogi formalno prawne oraz dokonała jej oceny według jednolitych kryteriów oceny. Zarzuty oferenta w tym zakresie są całkowicie bezpodstawne. Takim samym zasadom postępowania, określonym w art. 148 ustawy i w Zarządzeniach Prezesa NFZ:

- nr 53/2007/DSOZ z dnia 10.09.2007 r. (z późn zm.) **w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.**
- nr 65/2007/DSOZ z dnia 20.09.2007 r. (z późn zm.), **w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne,** oraz jednolitym kryteriom oceny - zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ nr 71/2007/DSOZ z dnia 27.09.2007 r w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.) - obejmującym: ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz cenę i liczbę oferowanych świadczeń jak i kalkulację kosztów, zostały poddane wszystkie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawnego postępowania konkursowego, w tym wybrane celem podpisania umów. Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy kryteria oceny

ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, i co ważne nie mógł ich zmienić ani oferent ani zamawiający. Ponadto Prezes Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, był uprawniony do określenia warunków wymaganych od świadczeniodawców.

Odwołujący powołuje się na wyżej powołane Zarządzenie Dyrektora Śląskiego OW NFZ jako podstawę umożliwiającą zakontraktowanie z nim świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie neurologii. Stwierdzić należy, iż twierdzenie odwołującego w tym zakresie nie jest trafne. Zgodnie z § 7 ust. 7 Zarządzenia Prezesa nr 65/2007/DSOZ z dnia 20.09.2007 r. „W przypadku braku możliwości zakontraktowania świadczeń w danym zakresie, zgodnie z planem zakupu określonym przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, dyrektor oddziału w kolejnym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, może warunkowo dopuścić do udzielania świadczeń podmioty nie spełniające wymagania, określone w ust. 2-4 (nie dotyczy to wymagań formalnych), wskazując jednocześnie termin ich dostosowania do wymagań, z jednoczesnym odpowiednim obniżeniem ceny jednostkowej świadczenia”. Na tej podstawie Dyrektor Śląskiego OW NFZ wydał wzmiankowane wyżej Zarządzenie w którym został ustalony poziom obniżenia ceny w stosunku do ceny ustalonej dla ofert spełniających wymagania określone w Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 65/DSOZ/2007 z dnia 20.09.2007 r. Jednakże podkreślenia wymaga, iż Dyrektor w oparciu o wskazany § 7 ust. 7 Zarządzenia Prezesa może lecz nie musi warunkowo dopuścić – przy zaistnieniu przesłanek tam określonych - do udzielania świadczeń podmioty niespełniające określonych wymagań. Zarządzenie Dyrektora samo w sobie również Dyrektora do tego nie obliguje. Jest ono podstawą ustalenia ceny.

Podkreślenia wymaga, iż w prowadzonym postępowaniu w wyniku którego mogą zostać wyłonieni świadczeniodawcy nie spełniający wymogów nadal obowiązują kryteria jej oceny. Określona w powyżej wskazanym § 7 ust. 7 możliwość warunkowego dopuszczenia do udzielania świadczeń nie zwalnia bowiem Komisji Konkursowej z obowiązku dokonania oceny złożonych ofert.

Z przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dotyczących konkursu ofert wynika, że postępowanie prowadzone przez komisję, zmierzające do wyłonienia najkorzystniejszej oferty na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest wzorowane na czynnościach poprzedzających zawarcie umowy

cywilnoprawnej, uregulowanych w Kodeksie cywilnym (art. 66 § 1 i nast. oraz art. 72 § 1 k.c.).

Rozstrzygnięcie tego postępowania przez komisję nie jest niczym innym, jak wyborem najkorzystniejszej oferty (ofert) przez zamawiającego. W ocenie Komisji Konkursowej przy budżecie ograniczonym wysokością ogłoszenia, wybór przedmiotowej oferty, która nie wyróżniała się pod względem kryterium jakości, a nawet była wyraźnie gorsza pod względem dostępności w stosunku do innych ofert z miejscem realizacji świadczeń w powiecie częstochowskim, nie był możliwy.

Należy podkreślić, iż rezygnacja z zawarcia umowy nie była – jak sugeruje oferent – odrzuceniem oferty. W części jawnej postępowania konkursowego komisja konkursowa stwierdziła, że oferta spełnia wymogi formalnoprawne, a tym samym nie podlega odrzuceniu.

Oferta została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania konkursowego w którym została wybrana oferta korzystniejsza - w większym stopniu spełniająca kryteria konkursu ofert w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, świadczenia w zakresie neurologii. Oferta odwołującego została więc zgodnie ze wszystkimi wymogami poddana ocenie w świetle której, okazała się mniej korzystną od innych i w związku z tym nie została wybrana, a nie pominięta.

Stwierdzić należy zatem, że Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłoby spowodować uszczerbek w interesie prawnym odwołującego.

Wobec powyższego przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 210 poz. 2135 ze zm.) należało je oddalić.

Decyzji na podstawie art. 108 §1 kodeksu postępowania administracyjnego ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

POUCZENIE

W oparciu o art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 210 poz. 2135 ze zm.) od niniejszej decyzji stronie przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
.....
Zygmunt Kłosa.....
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Świadczeniodawca.,
- 2) Wydział Organizacyjny a/a.
- 3) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej,
- 4) Wydział Ekonomiczno-Finansowy,
- 5) Zespół Radców Prawnych.