

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO- 0212 - 149 / 319 - rs /2008

DECYZJA Nr 144/2008

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: , Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Korporacja Medyczna KMK Sp. z o.o., ul. Podmiejska, Rybnik, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2008 nr ogłoszenia 12-08-000933/AOS/02/1/02.1450.001.02/1 w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, w zakresie: położnictwa i ginekologii,

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. oddalić odwołanie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, Korporacja Medyczna KMK Sp. z o.o., ul. Podmiejska, Rybnik , dotyczące rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 18.02.2008 r., nr ogłoszenia 12-08-000933/AOS/02/1/02.1450.001.02/1, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie: położnictwa i ginekologii 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: ginekologii i położnictwa nr ogłoszenia **12-08-000933/AOS/02/1/02.1450.001.02/1**. 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 **12-08-000933/AOS/02/1/02.1450.001.02/1/373**

Zgodnie z procedurą postępowania konkursowego w części jawnej oferta ww. NZOZ-u została poddana ocenie pod względem spełnienia wymogów formalno-prawnych, po czym zakwalifikowana do części niejawnej postępowania, jako spełniająca wszystkie wymogi formalne. W toku prac prowadzonych w części niejawnej Komisja konkursowa dokonała oceny przedmiotowej oferty pod kątem spełnienia określonych w załączniku 3a do Zarządzenia nr 65/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 września 2007 w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne (z późn.zm). W wyniku przeprowadzonych czynności stwierdzono, że oferta w zakresie poradni chorób piersi (wyr. 2) nie spełnia kryterium dotyczącego wymagań koniecznych w części dotyczącej kwalifikacji personelu. Zgodnie z treścią powyższego załącznika w przedmiotowym zakresie świadczenia powinien realizować:

- lekarz położnictwa i ginekologii i/lub lekarz w trakcie specjalizacji z położnictwa ginekologii i/lub ginekologii onkologicznej.

Oferent przedstawił dwa miejsca wykonywania świadczeń dla komórki organizacyjnej: 1452- poradnia ginekologiczna (wyr 1) oraz dla komórki organizacyjnej 1458- poradnia chorób piersi (wyr. 2). Oferta dla miejsca wykonywania świadczeń : 1452- poradnia ginekologiczna (wyr. 1) spełniła całość wymagań opisanych w warunkach szczegółowych i została wybrana.

Natomiast nie zakupiono świadczeń zdrowotnych w części dotyczącej wyróżnika 2 (komórka organizacyjna: 1458- poradnia chorób piersi) z uwagi na nie spełnienie warunku dotyczącego kwalifikacji personelu. Do realizacji świadczeń zdrowotnych w przedmiotowym zakresie zostało zgłoszonych 2 lekarzy onkologów: jeden lekarz

specjalista w zakresie chirurgii onkologicznej, a drugi lekarz specjalista radioterapii onkologicznej. Odnosząc się do argumentacji przytoczonej w piśmie oferenta wyjaśniam, że poradnia chorób piersi nie była oddzielnie kontraktowana (zakres ten został włączony do poradni chirurgii ogólnej lub położniczo-ginekologicznej). Podnoszony przez oferenta argument dotyczący dysponowania wykwalifikowaną kadrą medyczną (specjaliści onkolodzy) nie może być podstawą dla uznania odwołania, gdyż zgodnie z katalogiem zakresów świadczeń kontraktowanych przez NFZ powyższy personel może realizować usługi medyczne w zakresie poradni onkologicznej lub chirurgii onkologicznej.

Jednocześnie należy zaznaczyć, że oferent miał możliwość złożenia oferty w zakresie onkologii lub chirurgii onkologicznej, które stanowiły przedmiot odrębnego postępowania konkursowego

Jednocześnie informuję, że oferent w okresie I-IV 2008 roku realizował umowę w zakresie świadczenia w poradni ginekologiczno-położniczej (około 4215 punktów) oraz świadczenia w poradni profilaktyki chorób piersi (około 3737 punktów). W wyniku zakończonego postępowania zakontraktowana liczba świadczeń w zakresie poradni ginekologiczno-położniczej (wyr. 1) wynosi 15 130 punktów. Zaplanowana liczba świadczeń w poradni chorób piersi (wyr 2) została uwzględniona (przeniesiona) na rzecz poradni ginekologiczno-położniczej (wyr.1).

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 powieli 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 spełniającą wymogi formalno prawne oraz dokonała jej oceny według jednolitych kryteriów oceny. 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 niejawnej 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.

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 niespełniające 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.

W odwołaniu nie zawarto zarzutów, które dotyczyłyby konkretnych czynności podjętych lub zaniechanych przez Fundusz w toku postępowania, albo naruszenia obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.

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. Ponadto w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego dostępność do świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii została zachowana. Tym samym stwierdzić należy, że przeprowadzone na skutek wniesionego odwołania postępowanie nie wykazało żadnych uchybień ze strony Komisji konkursowej, która prowadząc postępowanie działała zgodnie ze wszelkimi obowiązującymi przepisami prawa. 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
p.o. ZASTĘPCY DYREKTORA
DS. MEDYCZYNY
[Podpis]
Dyrektor Śląskiego Oddziału
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.