

Katowice, dnia 28 maja 2008 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO- 0212 - ¹⁷⁷...../341 - tm /2008

DECYZJA Nr ¹⁷¹...../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: Krystynę Stencel-Gabriel prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą Specjalistyczna Przychodnia Lekarska „Medicus” w Chorzowie ul. Wolności 23, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2008 nr ogłoszenia 12-08-000917/AOS/02/1/02.1280.001.02/1, w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, w zakresie: reumatologii

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. oddalić odwołanie Krystyny Stencel-Gabriel prowadzącej działalność gospodarczą pod firmą Specjalistyczna Przychodnia Lekarska „Medicus” w Chorzowie ul. Wolności 23, dotyczące rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu **18.02.2008** r., nr ogłoszenia **12-08-000917/AOS/02/1/02.1280.001.02/1** poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: **ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie: reumatologii** 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: reumatologii nr ogłoszenia 12-08-000917/AOS/02/1/02.1280.001.02/1. 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 terminie nr oferty 12-08-000917/AOS/02/1/02.1280.001.02/1/57. W ofercie odwołujący wskazał Bytom jako miejsce realizacji świadczeń.

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

W części niejawnej postępowania Komisja Konkursowa **dokonując jej oceny** pod kątem spełnienia wymagań określonych w załączniku 3a do Zarządzenia Nr 65/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 września 2007 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne (z późn. zm) stwierdziła, że oferta spełnia obowiązujące wymogi na poziomie podstawowym: tj.:

- kwalifikacje personelu - do realizacji świadczeń został zgłoszony 1 lekarz specjalista z reumatologii,
- dostępność – harmonogram pracy poradni 12 godzin tygodniowo (środa, czwartek w godzinach od 11:00 do 16:00, oraz w sobotę od 08:30 do 10:30)

Jednakże **czas pracy lekarza specjalisty nie spełnia** wymogu w zakresie harmonogramu pracy, łączny czas pracy lekarza w tygodniu wynosi 6 godzin (tj. środa, czwartek w godzinach od 13:30 do 16:00, oraz w sobotę od 08:30 do 09:30).

Ponadto, w części niejawnej została wykonana analiza porównawcza (ranking) ofert z miejscem realizacji świadczeń w Bytomiu według jednolitych kryteriów, które obejmowały ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną. Liczba punktów przedmiotowej oferty uzyskanych w rankingu ofert za kryteria niecenowe wyniosła 37 i była jedną z dwóch najniższej ocenionych ofert z miejscem realizacji świadczeń w Bytomiu.

W związku z powyższym przy budżecie ograniczonym wysokością ogłoszenia, wybór przedmiotowej oferty, która nie wyróżniała się pod względem dostępności, jakości

i kompleksowości w stosunku do innych ofert z miejscem realizacji świadczeń w Bytomiu, nie był możliwy.

W dniu 23.04.2008 r. Komisja Konkursowa Śląskiego OW NFZ ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie wskazując jako wybrane 5 ofert wskazujących miejsce realizacji świadczeń na terenie Bytomia spośród siedmiu zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania. Oferta odwołującego nie została wybrana.

Oferent w terminie złożył odwołanie od rozstrzygnięcia podnosząc między innymi, że poradnia byłaby ułatwieniem dla mieszkańców Bytomia, Miechowic i okolic.

Odwołujący wniósł o zakontraktowanie świadczeń w wyżej wymienionym zakresie.

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 spełniająca 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 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.

Stwierdzić należy, że podniesione przez odwołującego uwagi nie mogą być podstawą uwzględnienia odwołania. Odwołujący nie podniósł żadnych zarzutów co do 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. Wskazać należy, iż zgodnie z ustawą obowiązkiem Funduszu jest zakontraktowanie świadczeń w ilości zabezpieczającej dostępność dla pacjentów. Nadto ilość świadczeń możliwych do zakupienia jest ograniczona ilością środków finansowych przeznaczonych na ten cel w planie finansowym, co znajduje swoje odzwierciedlenie w ogłoszeniu o postępowaniu. W związku z powyższym mając na uwadze treść wskazanych przepisów Komisja Konkursowa dokonała wyboru ofert korzystniejszych. Jednocześnie opierając się na tych samych kryteriach oceny Komisja nie wybrała oferty odwołującego. Postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało żadnych uchybień w działaniu Komisji Konkursowej.

Na marginesie stwierdzić należy, że poziom dostępu do przedmiotowych świadczeń w Bytomiu uległ zwiększeniu w stosunku do poziomu dostępności w okresie styczeń-kwiecień 2008 r.

Komisja Konkursowa zatem 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.

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
p.o. ZASTĘPCY Dyrektora
Dyrektor Śląskiego OW H
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach *Wojcieszek*

Otrzymują:

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