



Narodowy Fundusz Zdrowia

Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

Katowice, dnia 9 maja 2008 r.

DYREKTOR

Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO- 0212 - 13 / 213 - sr /2008

DECYZJA Nr 21/2008

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 Praktyka Lekarzy Rodzinych „DELTA-MED” Sp z o.o. ul. Karliczka 2, Katowice dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2008 nr ogłoszenia 12-08-000902/AOS/02/1/02.1610.001.02/1 w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne,
w zakresie: otolaryngologii

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. oddalić odwołanie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „DELTA-MED” Sp z o.o. ul. Karliczka 2, Katowice, dotyczące rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu **18.02.2008 r.**, nr ogłoszenia 12-08-000902/AOS/02/1/02.1610.001.02/1 poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie: otolaryngologii, 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: otolaryngologii nr ogłoszenia **12-08-000902/AOS/02/1/02.1610.001.02/1**. 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 **12-08-000902/AOS/02/1/02.1610.001.02/1/276**

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 toku prac Komisji prowadzonych w części niejawnej postępowania, dokonano oceny przedmiotowej oferty pod kątem spełnienia wymagań określonych w załączniku 3 a 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). W wyniku przeprowadzonych czynności stwierdzono, że oferta spełnia obowiązujące wymogi i **oferta została wybrana**.

Pismem z dnia 23.04.2008 r. oferent złożył odwołanie od rozstrzygnięcia podnosząc, iż przyznanie 1500 punktów za świadczenia laryngologiczne wystarczy na prowadzenie działalności poradni średnio przez 3 godziny dziennie – a zapotrzebowanie oferent ocenia na kilkukrotnie wyższe. Tym samym oferent składając odwołanie zwrócił się o ustalenie wysokości kontraktu na 5000 punktów.

W oparciu o podniesione uwagi odwołujący wniósł o ponowne rozpatrzenie oferty.

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. 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 niejawniej 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.

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

Odnosząc się do argumentacji przytoczonej w piśmie oferenta wyjaśniam, że zgodnie z § 13 ust. 5 ww. zarządzenia, istnieje możliwość dostosowania harmonogramu pracy poradni do wysokości kontraktu poprzez np. proporcjonalne (w stosunku do uzyskanej liczby punktów rozliczeniowych), skrócenie jej czasu pracy. W ocenie Śląskiego OW NFZ poziom dostępu dla miasta Katowice do świadczeń z zakresu otolaryngologii jest wysoki, a w wyniku zakończonego postępowania został on znacznie zwiększony – 29% w stosunku do poziomu dostępności w okresie styczeń-kwiecień 2008 r. Komisja Konkursowa dysponując środkami

finansowymi ograniczonymi wartością ogłoszenia, zgodnie z obowiązującą procedurą, wysokość kontraktów dotychczasowych świadczeniodawców ustaliła w oparciu o dane o wysokości poprzednich umów. W przypadku podmiotów wcześniej nie związanych umową z NFZ wysokość kontraktów ustalona została w oparciu o analizę struktury, potencjału wykonawczego oraz spełnienia wymagań jakościowych przy założeniu utrzymania poziomu dostępności do świadczeń na danym obszarze na dotychczasowym lub wyższym poziomie przy ograniczonych środkach finansowych. Wyniku powyższych założeń wysokość kontraktów „nowych” podmiotów udzielających świadczeń na obszarze Katowic waha się od 1500 pkt. do 2000 pkt. w zależności od wyników oceny oferty w oparciu o przytoczone powyżej 3 parametry.

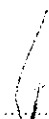
Z przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dotyczących konkursu ofert wynika, że postępowanie prowadzone przez komisję, zmierzające do wyłonienia najkorzystniejszej oferty na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest wzorowane na czynnościach poprzedzających 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. Sama umowa zostaje zawarta, gdy strony dojdą do porozumienia co do wszystkich jej postanowień, które były przedmiotem negocjacji.

Stwierdzić również 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 OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Orzynamy:

- 1: Świadczeniodawca,
- 2: Wydział Organizacyjny *os.*,
- 3: Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej,
- 4: Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej,
- 5: Zespół Radców Prawnych.