

WOI/442-0-1313/BSG/2011

Kraków, dn. 23 02 2011

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
"Twoje Zdrowie"
Ul. Garbarska 1
32-600 Oświęcim

Decyzja z dnia 23.02.2011
Nr. 687/AOS/2011

**Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust. 5 pkt 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2008 nr 164, poz. 1027 ze zm.), w związku z odwołaniem złożonym przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Twoje Zdrowie" w dniu 31-01-2011 r. od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-11-001833/AOS/02/3/02.0000.075.02/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie na podstawie art. 139 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2008 nr 164, poz. 1027 ze zm.), zwanej dalej ustawą, ogłosił postępowanie konkursowe w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna – świadczenia w zakresie badań ultrasonograficznych Doppler – Duplex w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od dnia 24 stycznia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2013 r.

W przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 3 oferty.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania w dniu 24 stycznia 2011 r.

Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej MOW NFZ w Krakowie, co oznacza że została wypełniona dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy, który stanowi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy 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.

Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

W dniu 31-01-2011 r. do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie wpłynęło odwołanie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej "Twoje Zdrowie".

Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odwołaniu Odwołujący wskazał, że „Komisja konkursowa powzięła decyzję o nie wybraniu naszej oferty z niezrozumiałych dla nas przyczyn na podstawie informacji, których treści nie była w stanie przedstawić nam bezpośrednio podczas negocjacji”. Odwołujący uważa, że postępowanie komisji było bezpodstawne i nieprawidłowe gdyż komisja powołała się na wyniki kontroli przeprowadzonych u Odwołującego, które to wyniki w opinii Odwołującego były nieprawomocne.

Oferent został zawiadomiony, że zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego przed wydaniem decyzji Oferentowi przysługuje prawo wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w/w postępowania oraz zgłoszonych żądań dotyczących przedmiotowego odwołania. Odwołujący zaznajomił się ze zgromadzonymi materiałami w sprawie w dniu 04-02-2011 r.

Rozpatrując odwołanie Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie stwierdził, co następuje.

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-11-001833/AOS/02/3/02.0000.075.02/1 z dnia 29 grudnia 2010 r. Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z dnia 31 sierpnia 2009r. Nr 139 poz. 1142 ze zm.), powinni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy spełniać wymagania określone przez Prezesa NFZ wskazane w:

- zarządzeniu Nr 62/2009/DSOZ Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna

- zarządzeniu Nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto w ogłoszeniu w/w postępowania wskazano, że oferty będą oceniane zgodnie z zarządzeniem Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).

Odwołujący w ofercie złożył oświadczenie, że „zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”.

W części jawnej konkursu komisja konkursowa dokonała oceny formalno - prawnej złożonych ofert oraz stwierdziła spełnienie przez oferenta i ofertę wymagań określonych w w/w przepisach.

Oferta została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania jako spełniająca wymagane warunki określone w przepisach prawa oraz warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy. Fakt spełniania wszystkich wymaganych warunków określonych przepisami prawa oraz określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie, na podstawie art. 148 ustawy oraz zarządzenia Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. (ze zm.), oceny i porównania ofert. Ocena ofert jest dokonywana według następujących kryteriów: jakość oferowanych świadczeń, kompleksowość, dostępność, ciągłość, cena.

Stosownie do art. 148 ustawy, porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności:

- 1) ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją;
- 2) ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów.

Przedmiotowe kryteria zostały opisane w zarządzeniu Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).

Stosownie do treści § 1 w/w zarządzenia 73/2009/DSOZ.:

- 1) badając ofertę z punktu widzenia jakości - oceniano w szczególności:
 - a) kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
 - b) wyposażenie oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną,
 - c) zewnętrzną ocenę jakości,
 - d) wyniki kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) badając ofertę z punktu widzenia kompleksowości - oceniano w szczególności:
 - a) możliwość kompleksowej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne),
 - b) planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
 - c) ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach, zapewniającą łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego;
 - d) wymagania formalne;
- 3) badając ofertę z punktu widzenia dostępności - oceniano w szczególności:
 - a) liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,
 - b) organizację przyjęć świadczeniobiorców,
 - c) brak barier dla osób niepełnosprawnych;
- 4) badając ofertę z punktu widzenia ciągłości - oceniano w szczególności ryzyko jej przerwania w wyniku niespełnienia przez oferenta wymagań, określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty,
- 5) badając ofertę z punktu widzenia kryterium ceny – oceniano ofertę poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Szczegółowe parametry kryteriów oceny ofert, o których mowa wyżej oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, określono w tabeli numer 1.1.1, zawartej w załączniku nr 1 do zarządzenia 73/2009/DSOZ. Sposób oceny ofert pod względem kryterium ceny określono w załączniku nr 2 do w/w zarządzenia.

W części niejawnej postępowania komisja konkursowa, po uwzględnieniu informacji, które otrzymała w wyniku próby przeprowadzenia kontroli w dniu 7 stycznia 2011 r. postanowiła nie wybrać oferty Odwołującego do zawarcia umowy, proponując mu w protokole negocjacji ilość punktów wynoszącą zero. W szczególności ustalono, że Oferent nie zapewnia dostępności do zakontraktowanych świadczeń, zaś personel nie udziela świadczeń w godzinach jakie zostały podane w harmonogramie dołączonym do oferty

wybranej w postępowaniu konkursowym, którego rozstrzygnięcie nastąpiło w dniu 16 grudnia 2010 r. Szczegóły podjętej próby kontroli i uchybienia świadczeniodawcy zawarte zostały w notatkach służbowych. Z uwagi na nieobecność, mimo prawidłowego zawiadomienia o kontroli, osób reprezentujących świadczeniodawcę oraz odmowy stawiennictwa osoby uprawnionej do reprezentacji świadczeniodawcy, notatki zostały podpisane jednostronnie przez osoby upoważnione przez Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ.

W świetle powyżej wskazanych informacji komisja konkursowa kierując się treścią art. 142 ust. 5 pkt. 1 ustawy w części niejawniej postępowania nie wybrała oferty Odwołującego, gdyż oferent nie zapewnia dostępności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, a tym samym jego oferta nie może zostać wybrana. W toku postępowania niniejszego złożona bowiem została oferta, która dostępność taką zapewnia, zatem nieuwzględnienie wyników przeprowadzonej kontroli prowadziłoby do naruszenia statuowanej w art. 134 ust. 1 ustawy zasady równego traktowania świadczeniodawców.

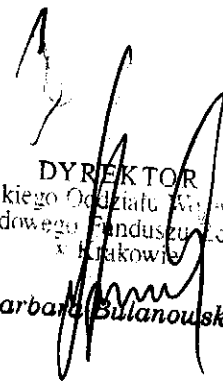
Należy też zauważyć, że podnoszone przez Odwołującego zarzuty odnoszące się do prowadzonego postępowania kontrolnego nie znajdują oparcia w przepisach Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie *szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych* (Dz. U. 04 Nr 274 poz. 2723), dalej Rozporządzenie. Uczyniono bowiem zadość § 11 Rozporządzenia, telefonicznie informując Kierownika Odwołującego o napotykanym podczas kontroli utrudnieniach i nieprawidłowościach utrudniających prowadzenie kontroli. Uczyniono również zadość § 4 ust. 1 Rozporządzenia informując Odwołującego o kontroli. Zgodnie bowiem z tym przepisem podmiot uprawniony do przeprowadzenia kontroli informację taką może przekazać najpóźniej w chwili rozpoczęcia czynności kontrolnych, co miało miejsce w przedmiotowym postępowaniu kontrolnym.

Wskazać należy, że skoro zgodnie z brzmieniem art. 142 ust. 5 pkt. 2 ustawy komisja konkursowa może w części niejawniej postępowania nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, to stosując regułę *a fortiori*, tym bardziej może nie dokonać wyboru jednej oferty, złożonej przez Oferenta, który nie daje możliwości właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Biorąc powyższe pod uwagę, postępowanie komisji konkursowej było zgodne z przepisami ustawy, Regulaminem Pracy komisji prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przyjętego uchwałą nr 36/2005/I Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005r. oraz wydanymi na podstawie 146 ust. 1 pkt. 3 ustawy zarządzeniem Nr 62/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009r. w sprawie określenia warunków zawierania

i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna i zarządzeniem Nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Powyższe stanowi o tym, że komisja konkursowa nie naruszyła zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.


DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie
Barbara Bulanowska

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2008 nr 164, poz. 1027 ze zm.), od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Funduszu ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Funduszu.