

Kraków, dn. 6 lipca 2011

Szanowny Pan
Jan Gniadek
Twoje Zdrowie sp. z o.o
Ul. Kościuszki 59/7
40-007 Katowice

Decyzja z dnia 6 lipca 2011 roku
Nr 688/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 stycznia 2011 roku 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, wypełniając decyzję Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 867/2011/DSOZ z dnia 16 czerwca 2011 roku, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia po ponownym rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Oferenta Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Twoje Zdrowie"

uwzględnia 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 do dnia 31 grudnia 2013r.

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 stycznia 2011 roku 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 4 lutego 2011 roku oraz powtórnie podczas ponownie prowadzonego postępowania przez organ I instancji w dniu 29 czerwca 2011 roku. Podczas powtórnego wglądu w ofertę Odwołujący złożył oświadczenie, w którym w całości podtrzymuje stanowisko wyrażone w proteście oraz odwołaniu.

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 (ze zm.)

- 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 (ze zm.)

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 wagi 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 niejawnego postępowania komisja konkursowa, po uwzględnieniu informacji, które otrzymała w wyniku przeprowadzenia kontroli doraźnej w dniu 7 stycznia 2011 r. postanowiła nie wybrać oferty Odwołującego do zawarcia umowy, proponując mu w

protokole negocjacji ilość punktów wynoszącą zero (szczegóły postępowania kontrolnego i uchybienia świadczeniodawcy zawarte zostały w notatkach służbowych, z uwagi na nieobecność osób reprezentujących świadczeniodawcę jednostronnie podpisanych przez kontrolerów). Propozycja taka znajdowała oparcie w przeprowadzonej kontroli, w toku której 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. Wobec takich informacji komisja konkursowa kierując się treścią art. 142 ust. 5 pkt. 1 ustawy w części niejawniej postępowania nie wybrała oferty Odwołującego, gdyż oferent – wedle oceny komisji konkursowej - nie zapewniał dostępności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakontraktowanym zakresie badań endoskopowych przewodu pokarmowego - gastroscopia, a tym samym jego oferta nie mogła zostać wybrana. W ocenie komisji konkursowej oferent nie gwarantował rękojmi prawidłowego wykonywania umowy. W toku postępowania niniejszego złożone zostały bowiem oferty innych oferentów, które dostępność taką mogły zapewniać, zatem nieuwzględnienie wyników przeprowadzonej kontroli prowadziłoby do naruszenia statuowanej w art. 134 ust. 1 ustawy zasady równego traktowania świadczeniodawców.

Komisja konkursowa przyjęła stanowisko, zgodnie z którym art. 142 ust. 5 pkt. 2 ustawy zezwala komisji konkursowej 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. Powyższe nie zostało potwierdzone w decyzji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 czerwca 2011 roku nr 867/2011/DSOZ.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w w/w decyzji wskazał, iż uchybienia w realizacji świadczeń w zakresie gastroscopii nie powinny być przekładane wprost na możliwość realizacji świadczeń w innym zakresie (doppler duplex). Po analizie określonego stanu faktycznego i ponownym rozpoznaniu sprawy przez organ I instancji (wypełniając dyspozycję wynikającą z w decyzji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 czerwca 2011 roku nr 867/2011/DSOZ) Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego stwierdza, że odwołanie złożone przez Oferenta Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Twoje Zdrowie" zasługuje na uwzględnienie i należało postanowić jak na wstępie.

Należy jednak w tym miejscu podkreślić, iż 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 (ze zm.).

DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie
Barbara Gulanowska

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.