

WO/ZRP – DML/1282-D

Gdańsk, dnia 28 czerwca 2013 r.

**Renata Kurek-Szewczyk, Jacek Szewczyk, Grzegorz  
Sowicz – ONKOMED s.c.  
ul. Drewniana 11/36  
76-200 Słupsk**

**DECYZJA nr 555/2013  
z dnia 28 czerwca 2013 r.**

**Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust.5 pkt 8 i art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

**Wspólników "ONKOMED" Spółka Cywilna, ul. Drewniana 11/36, 76-200 Słupsk**

**od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000718/AOS/02/1/02.1240.001.02/1**

**w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna**

**w zakresie: świadczenia w zakresie onkologii**

**na obszar: powiaty bytowski, chojnicki**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddała odwołanie "ONKOMED" Spółka Cywilna
2. Nadaje decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

**Uzasadnienie**

W dniu 13.05.2013 r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres 01.07.2013 r. – 30.06.2016 r. w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie

onkologii na obszar: powiaty bytowski, chojnicki. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 246 900,00 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2013 r. do 31.12.2013 r.

Zgodnie z ogłoszeniem, oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 27.05.2013 r., a otwarcie miało nastąpić w siedzibie POW NFZ w dniu 29.05.2013 r. Decyzją

W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęły w terminie 2 oferty, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się nie posiadała braków formalnych.

Kolejno oferty analizowane były pod względem spełniania warunków wymaganych określonych przez przepisy ogólnie obowiązujące i zarządzenia Prezesa NFZ.

W postępowaniu **11-13-000718/AOS/02/1/02.1240.001.02/1** w zakresie onkologii na obszar: powiaty bytowski, chojnicki na pytanie w ankiecie dotyczące warunków wymaganych, Odwołujący się udzielił dyskwalifikującej odpowiedzi.

Odpowiedź: „Nie spełniam warunku w dniu złożenia oferty” dotyczyła pytania nr 1.9.3.1- „Czy poradnia specjalistyczna jest czynna nie krócej niż trzy dni w tygodniu po 4 godziny dziennie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach przedpołudniowych w przedziale czasowym między godz. 7:30 a 14:00, oraz co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych w przedziale czasowym między godz. 14:00 a 20:00?”

Komisja Konkursowa nie wybrała oferenta z powodu niespełniania wymaganych warunków określonych przez przepisy ogólnie obowiązujące i Zarządzenia Prezesa NFZ.

W dniu 24.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania **11-13-000718/AOS/02/1/02.1240.001.02/1**. W odwołaniu argumentując, że zamknięcie jedynej poradni onkologicznej w Miastku, działającej nieprzerwanie od 10 lat, w znaczący sposób ograniczy dostępność do świadczeń onkologicznych na terenie Miastka i okolic.

Zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego oferent został poinformowany o tym, że posiada prawo do czynnego udziału na każdym etapie postępowania, a przed wydaniem decyzji przez Dyrektora Oddziału w przedmiotowej sprawie, istnieje możliwość wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Odwołujący nie skorzystał z prawa do zapoznania się z dokumentacją postępowania.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego oraz treścią zarzutów podniesionych w odwołaniu, Dyrektor POW NFZ stwierdza, że:

**Odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.**

Oferta została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców kryteriów oceny określonych w przepisach prawa. Należy przy tym podkreślić, iż Prezes Funduszu, na podstawie art. 146 ust.1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, był uprawniony do określenia warunków wymaganych od świadczeniodawców. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś odwołujący się, w oświadczeniu załączonym do oferty, oświadczył iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy, Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Komisja konkursowa w oparciu o materiały konkursowe i zgodnie z warunkami wymaganymi określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjna opieka specjalistyczna z dnia 27 maja 2011 r. (Dz. U. z dnia 31 maja 2011 r.) ze zm. oraz Zarządzeniu Nr 71/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna ze zm. dokonała weryfikacji wszystkich ofert.

Odwołujący się w treści odwołania nie wskazał na naruszenie przez komisję konkursową interesu prawnego, o którym mowa w art. 152 ustawy. Przepis ten stanowi, że „świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń, przysługują środki odwoławcze przewidziane w art. 153 i 154 ustawy” Z treści tego przepisu wynika zatem iż jedynie naruszenie przez Fundusz zasad postępowania stanowi podstawę do wniesienia odwołania. Określone w art. 134 ustawy zasady prowadzenia postępowania o zawarcie umowy to zasada równego traktowania wszystkich uczestników postępowania oraz zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Jak wskazano równe traktowanie polega na tym by wszystkie wymagania, informacje i wyjaśnienia a także dokumenty związane z postępowaniem o zawarcie umowy były udostępniane na tych samych zasadach wszystkim oferentom. Natomiast sposobem gwarantującym prowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji jest prowadzenie postępowania w taki sposób by nie dopuścić do przekazania, ujawnienia lub wykorzystania informacji stanowiących tajemnicę danego podmiotu - osobom trzecim. Należy dodatkowo mieć na uwadze, iż w myśl art. 138 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej - do postępowania w sprawie zawarcia umowy

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie stosuje się przepisów ustawy o zamówieniach publicznych.

Dokonując, zatem porównania ofert, w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta odwołaniem do organu I instancji, należy wskazać, co następuje:

Oferta skarżącego oceniana była według takich samych kryteriów, jak i pozostałe oferty. Ocenie podlegały poszczególne odpowiedzi w ankiecie wskazujące, czy oferent spełnia w dniu składania oferty, jak też będzie spełniał w przyszłości tj. od początku obowiązywania umowy wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych i zarządzeniach Prezesa.

Oferta skarżącego nie spełniała kryteriów określonych przez Prezesa Funduszu dla oferentów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Podkreślić należy iż zarządzenie, wydane na podstawie art. 146 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, określające warunki wymagane od uczestników konkursu, nie kreuje praw, czy obowiązków potencjalnych uczestników tego konkursu, lecz wskazuje adresatów (poprzez określenie wymagań) którzy mogą wziąć udział w konkursie.

Spełnienie przez oferenta i ofertę warunków wymaganych od świadczeniodawców, określonych przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146, jest nakazem ustawowym, wynikającym, a contrario z art. 149 ust 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach (wyrok NSA z 24.02.2011- II GSK 262/10).

Na postępowanie nr **11-13-000718/AOS/02/1/02.1240.001.02/1** złożono łącznie 2 oferty. Każda z ofert (także odwołującego się) oceniana była według tych samych kryteriów. W postępowaniu wybrano 1 oferenta na 1 miejsce udzielania świadczeń. Każda z ofert (także odwołującego się) oceniana była według tych samych kryteriów a więc musiała spełniać te same warunki określone w oparciu o art. 146 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej*.

Organ I instancji rozpoznając odwołanie stwierdził, że Komisja konkursowa nieprawidłowo nie zamieściła w Protokole adnotacji, iż żadnej z ofert nie odrzucono. Nie budzi bowiem wątpliwości iż oferta odwołującego się nie spełniała kryteriów określonych w Zarządzeniu Prezesa (co zresztą odwołujący się podkreślił w swoim odwołaniu wskazując, iż zaproponowany przez niego wymiar czasu pracy poradni był dotychczas wystarczający w stosunku do lokalnego zapotrzebowania) nie mogła być zatem w postępowaniu rozpoznawana jako, że odwołujący się nie był adresatem postępowania. Jednakże w ocenie organu I instancji nie zapisanie w Protokole przez Komisję iż oferta odwołującego się podlegała odrzuceniu nie ma wpływu na interes prawny odwołującego. Nie skorzystanie bowiem przez oferenta z prawa do złożenia protestu nie pozbawiło go prawa do złożenia odwołania, z czego zresztą skorzystał.

Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone. W niniejszym postępowaniu zaplanowana ilość świadczeń to: 24 690 pkt., a ilość zakupiona: 24 690 pkt.

Wobec braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - należało je oddalić.

Niniejszej decyzji, na podstawie art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego, w szczególności konieczność zapewnienia pacjentom dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych od 1 lipca 2013 r., nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

D Y R E K T O R  
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
*Bianka Kawińska*

#### **Pouczenie**

W oparciu o art. 154 ust.4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U z 2008 r. nr 164; poz. 1027 ze zmianami ), od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie, ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.