

**Szpital Specjalistyczny im.J.K.Łukowicza
w Chojnicach
ul. Leśna 10
89 -600 Chojnice**

DECYZJA nr 232/2013**z dnia 26 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. 149 ust.1 pkt 7 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 zmianami), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Szpital Specjalistyczny im.J.K.Łukowicza w Chojnicach, ul. Leśna 10, 89 -600 Chojnice.

od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000720/AOS/02/1/02.1101.001.02/1

w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna

w zakresie: świadczenia w zakresie kardiologii dziecięcej

na obszar: powiat bytowski, chojnicki, człuchowski, kartuski, kościerski

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie Szpitala Specjalistycznego im.J.K.Łukowicza w Chojnicach, ul. Leśna 10, 89 -600 Chojnice.
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: świadczenia w zakresie kardiologii dziecięcej dla obszaru – powiat bytowski, chojnicki, człuchowski, kartuski, kościerski. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 73 433,90 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2013r. do 31.12.2013r.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło w terminie 2 oferty, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego posiadała następujące braki formalne: nie dołączono - kopii polisy OC lub dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia OC na okres zawarcia umowy z Funduszem.

Powyższe braki zostały uzupełnione w terminie w dniu 07.06.2013r.

Nie przeprowadzano kontroli oferenta. Kontrole były prowadzone u oferentów, którzy nie mieli dotychczas zawartych w danym zakresie umów z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku.

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

W postępowaniu **11-13-000720/AOS/02/1/02.1101.001.02/1** w zakresie kardiologii dziecięcej Odwołujący na pytanie w ankiecie dotyczące warunków wymaganych, udzielił dyskwalifikującej odpowiedzi. Odpowiedź „Nie spełniam warunku w dniu złożenia oferty” dotyczyła pytania:

- **1.7.3.1.** 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 ?

Oferta odwołującego z powodu niespełnienia warunków wymaganych określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. 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. Podlegała odrzuceniu.

W dniu 20.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania **11-13-000720/AOS/02/1/02.1101.001.02/1**. W złożonym odwołaniu wskazano, że szpital złożył ofertę na udzielanie świadczeń jeden raz w tygodniu, co jest zgodne z zapotrzebowaniem wynikającym z sytuacji epidemiologicznej oraz możliwości placówki w zakresie zabezpieczenia dostępności osób z odpowiednimi kwalifikacjami. Odwołujący wnosi o przeprowadzenie postępowania uzupełniającego w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń w poradni kardiologicznej dla

dzieci. Brak umowy w zakresie kardiologii dziecięcej utrudni najmłodszym pacjentom z powiatu chojnickiego dostępności do profilaktyki i leczenia chorób układu krążenia co w przypadku ciężkich wad wrodzonych może skutkować niepomyślnym rokowaniem dla pacjenta. Ponadto Szpital jest największym w powiecie podmiotem leczniczym realizującym świadczenia z wielu zakresów.

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.

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 „świadczonodawcom, 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 postawę 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 oceny sposobu prowadzenia postępowania przez Komisję konkursową, zainicjowanej 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).

W postępowaniu nr **11-13-000720/AOS/02/1/02.1101.001.02/1** złożono łącznie 2 ofert. 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*. W postępowaniu wybrano 1 oferenta. 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) 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: 8 251,00 pkt., a ilość zakupiona: 8 251,00 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
Barbara 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.