

znak: WO-ZRP/ 1140 -D

Gdańsk, dnia 8 grudnia 2010 r.

Puckie Centrum Medyczne sp. z o.o.
prowadzące BIK – MED Szpital Chirurgii
Jednego Dnia
ul. Armii Wojska Polskiego 16
84-100 Puck

DECYZJA nr 388/2010**z dnia 8 grudnia 2010r.****Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust. 5 pkt 8 oraz art. 142 ust. 5 pkt 1 w zw. z art. 148 ust. 1 i 2 oraz art. 134 i art. 140 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. Nr 164 z 2008r.; poz. 1027 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą” po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Puckie Centrum Medyczne sp. z o.o.
prowadzące BIK – MED Szpital Chirurgii
Jednego Dnia

od rozstrzygnięcia postępowania: 11-11-000473/LSZ/03/1/1 na terenie województwa pomorskiego

w rodzaju: leczenie szpitalne

w zakresie: okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia, okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie.
2. Nadaje decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

Uzasadnienie

W dniu 20.09.2010r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 01.01.2011 r. – 31.12.2015 r. **w rodzaju:** leczenie szpitalne

w zakresie: okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia, okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15

dla obszaru województwa pomorskiego

Postępowanie konkursowe zostało ogłoszone na kwotę 7.128.219 zł.

W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące zarówno wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty, jak i przepisy dotyczące kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W postępowaniu konkursowym oferty złożyło 9 oferentów, w tym Odwołujący się.

Oferent do złożonej oferty załączył oświadczenie z dnia 07.10.2010r., że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz że przyjmuje je do wykonania.

Komisja konkursowa dnia 13 października 2010 roku, wezwała Odwołującego do usunięcia braków formalnych złożonej oferty. Braki formalne zostały uzupełnione dnia 14 października 2010 roku, tj. w wyznaczonym przez POW NFZ terminie. Po sprawdzeniu oferty pod względem spełnienia warunków formalno-prawnych oraz analizie oferty w aspekcie spełnienia wymagań określonych w przepisach, oferta została przyjęta do dalszego postępowania. Oferent został zaproszony do negocjacji i dnia 26 listopada 2010 roku podpisał protokół końcowy z negocjacji. Strony doszły do porozumienia, co do ilości punktów i ceny za punkt. W podpisanym przez Strony protokole końcowym z negocjacji znajdują się uwagi, że podpisanie protokołu negocjacyjnego nie jest gwarancją wybrania oferty oraz że wynegocjowane warunki zostaną wzięte pod uwagę przy tworzeniu rankingu końcowego (...).

W rankingu końcowym konkursu ofert, oferta Odwołującego się uzyskała w sumie 77,500 punktów, w tym za kryteria cenowe 30,000 pkt a niecenowe 47,500 pkt.

Dnia 30.11.2010 r. komisja konkursowa rozstrzygnęła postępowanie nie dokonując wyboru Odwołującego.

W terminie wynikającym z art. 154 ust.1 ustawy wpłynęło do NFZ POW odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-11-000473/LSZ/03/1/1

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.

Odwołanie złożone przez Oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.

W złożonym odwołaniu Oferent zarzucił, że postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone z naruszeniem art. 97 ust. 3 ustawy. Podniósł jednocześnie, iż zgodnie z zapisem w/w przepisu do zadań Funduszu należy określenie jakości i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wynik rozstrzygnięcia postępowania w zakresie okulistyki – Zespół Chirurgii Jednego Dnia wskazuje, zdaniem Odwołującego, że zadanie to w toku postępowania nie zostało zrealizowane ponieważ środki na świadczenia zostały przydzielone w sposób rażąco nie gwarantujący równego dostępu ubezpieczonym tzn. wybrano dwóch oferentów realizujących umowę w Sopocie, a pozbawiono dostępności do nich mieszkańców uboższych powiatów, m. in. puckiego. Komisja w toku postępowania nie zrealizowała zadania postawionego przed Funduszem i nie przeprowadziła analizy kosztów gdyż pozbawieni dostępności mieszkańcy powiatów, zmuszeni będą ponosić koszty dojazdów do oddalonych

placówek medycznych oraz do korzystania ze świadczeń w szpitalach, w których koszty świadczeń są zdecydowanie większe, niż proponowany w toku negocjacji przez Odwołującego koszt 45,90 zł za punkt okulistyczny.

Dyrektor POW NFZ ustosunkowując się do podniesionych zarzutów wskazuje, co następuje:

Zgodnie z treścią 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 (...). Jednym z nich, jest zgodnie z art. 154 ust. 1 ustawy odwołanie wnoszone do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu a dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. W odwołaniu wniesionym przez Oferenta, brak jest zarzutów dotyczących rozstrzygnięcia postępowania a Odwołujący nie wykazał, w jaki sposób naruszony został w tym postępowaniu jego interes prawny.

Zgodnie z treścią art. 134 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. Wskazać należy, iż Odwołujący był jednym z 9 oferentów ubiegających się o zawarcie umowy w tym postępowaniu konkursowym. Oferta została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców kryteriów oceny określonych w Zarządzeniu Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm. oraz Zarządzeniu Nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3.11.2009r w sprawie określenia warunków zawierania umów w rodzaju: leczenie szpitalne ze zm. 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 załączanym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz że przyjmuje je do wykonania, nie można zatem mówić tu o nierównym traktowaniu świadczeniodawców oraz braku zachowania uczciwej konkurencji.

W wyniku zastosowania jednolitych dla wszystkich oferentów kryteriów oceny ofert oferta Odwołującego nie została wybrana w wyniku rozstrzygnięcia, ponieważ nie uzyskała wystarczającej liczby punktów w ocenie oferty w rankingu, który był tworzony wg kryteriów ustalonych w sposób jednolity dla wszystkich oferentów. Spośród 9 ofert, wybrano 7, które zostały ocenione najwyżej – wyczerpując łączną wartość zamówienia. Odwołujący się zajął odpowiednio 11 pozycję w rankingu (wg miejsc udzielania świadczeń) i tym samym znalazł się poza wartościowym zakresem zamówienia. Ostatnia z wybranych ofert otrzymała łączną liczbę punktów 100,000. Natomiast oferta Odwołującego 77,500 pkt. Oferent został zaproszony do negocjacji i podpisał protokół końcowy z negocjacji. W podpisanym przez Strony protokole końcowym z negocjacji znajdują się uwagi, że podpisanie protokołu negocjacyjnego nie jest gwarancją wybrania oferty oraz że wynegocjowane warunki zostaną wzięte pod uwagę przy tworzeniu rankingu końcowego (...).

Należy dodać, iż świadczenia w zakresie okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia oraz okulistyka – zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 zostały zabezpieczone. Zakupiono łącznie większą liczbę punktów (świadczeń) niż planowana tj. 155.983 pkt po średniej cenie niższej niż planowana tj. 45,69 zł.

Art. 97 ust. 3 ustawy stanowi o tym, że do zadań Funduszu należy określenie jakości i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przepis dotyczy zatem dokonania określenia jakości i dostępności oraz analizy kosztów świadczeń w celu prawidłowego przygotowania procesu zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Nakazuje on prawidłowe określenie warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz kryteriów oceny ofert, o których mowa w art. 146 ust. 1 ustawy, a także wyceny świadczeń przy pomocy jednostek rozliczeniowych (np. punktów) w dokumentach wydawanych na podstawie art. 146 ust. 1 ustawy. Podniesienie zarzutu naruszenia art. 97 ust. 3 ustawy jest zatem chybione, gdyż odwołanie zawierać powinno zarzuty dotyczące rozstrzygnięcia postępowania i wskazywać, w jaki sposób naruszony został interes prawny Odwołującego.

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.

Ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego, decyzji nadano rygor natychmiastowej wykonalności na podstawie art. 108 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego.

Pouczenie

W oparciu o art. 154 ust.4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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.

Podpisała:
-[Barbara Kawińska]-
p.o. Dyrektora
Pomorskiego OW NFZ