

Katowice, dnia 4 czerwca 2012 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO-0212-86/543...-jm/12

DECYZJA Nr 108 /2012

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027, z 2008 r. z późn. zm.) zwanej dalej ustawą oraz art. 104 i 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. Nr 98, poz. 1071, z 2000 r. z późn. zm.) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez: **Grzegorza Nowaczyńskiego Dyrektora Zespołu Wojewódzkich Poradni Specjalistycznych w Katowicach, ul. Powstańców 31**, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2012-2013, kod postępowania: **12-12-000973/SOK/11/1/11.1021.047.02/1**, w rodzaju: świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, w zakresie: leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych,

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. oddalić odwołanie **Grzegorza Nowaczyńskiego Dyrektora Zespołu Wojewódzkich Poradni Specjalistycznych w Katowicach, ul. Powstańców 31**, od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 02.04.2012 r., kod postępowania: **12-12-000973/SOK/11/1/11.1021.047.02/1**, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, w zakresie: leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych, prowadzonego przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach,
2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 02.04.2012 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2012-2013 w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, świadczenia w zakresie: leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych, nr ogłoszenia **12-12-000973/SOK/11/1/11.1021.047.02/1**. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 18.04.2012 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. Ogółem złożono 2 oferty. W wyżej wymienionym postępowaniu podano wartość zamówienia nie większą niż 432 000,00 zł, a wartość rozstrzygnięcia wyniosła 432 000,00 zł. Odwołujący złożył ofertę w terminie. Nr oferty 12-12-000973/SOK/11/1/11.1021.047.02/1/2/0411.

Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej złożonej oferty w aspekcie spełniania warunków wymaganych dla realizacji świadczeń w tym zakresie określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U z 2011 r. Nr 111 poz. 653, z późn. zm.) oraz w zarządzeniu Nr 67/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 października 2011 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie. Ponieważ oferta nie spełniała warunków wymaganych, w związku z tym w dniu 30.04.2012 r. odrzuciła ofertę Odwołującego.

W dniu 14.05.2012 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie.

Oferent złożył w terminie odwołanie od decyzji Komisji Konkursowej dotyczącej odrzucenia oferty. Odwołujący nie zgadza się z opinią Komisji o braku doświadczenia w zakresie leczenia cukrzycy, dowodząc, że personel posiada odpowiednie kwalifikacje. Podnosi również kwestię niemożności zakupu odpowiednich urządzeń bez zapewnienia finansowania z NFZ.

Odwołanie na uwzględnienie nie zasługuje.

Do strony niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wynikającym z art. 10 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów

i wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Odwołujący nie skorzystał z prawa wglądu do akt.

Wskazać należy, że Dyrektor Oddziału rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Nie powieliła zatem czynności zarezerwowanych przez ustawę dla komisji powoływanej przez Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Dyrektor Oddziału bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego się. Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ w:

- zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 46/2011/DSOZ z dnia 16 września 2011 r. (z późn. zm.) w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,

- zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 67/2011/DSOZ z dnia 18 października 2011 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie.

Ogłoszenie o konkursie ofert zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu w tym powyższych zarządzeń. Nadto treść ich była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o zarządzenie Prezesa NFZ Nr 54/2011/DSOZ z dnia 30 września 2011 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższe zarządzenie zostało wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy.

Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji oferty Odwołującego, w aspekcie spełniania warunków wymaganych dla realizacji świadczeń związanych z leczeniem cukrzycy z zastosowaniem pomp insuliny u dorosłych, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U z 2011 r. Nr 111 poz. 653, z późn. zm.) oraz w zarządzeniu Nr 67/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 października 2011 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie.

Komisja stwierdziła rozbieżności pomiędzy zawartością merytoryczną oferty, a odpowiedziami na pytania ankietowe nr:

1.3.1.1: *Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie diabetologii lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie diabetologii, posiadającego wcześniejsze doświadczenie w leczeniu z użyciem pompy insulinowej – w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi co najmniej 1 etatu?* Udzielona odpowiedź – TAK, natomiast w ofercie brak jest dokumentów potwierdzających fakt posiadania przez lekarzy odpowiedniego doświadczenia.

1.3.2.1: *Czy oferent zapewnia możliwość łączności telefonicznej przez 24 godziny na dobę z personelem udzielającym świadczeń oraz posiada udokumentowaną gwarancję dostępu do serwisu firmowego pompy insulinowej?* Udzielona odpowiedź – TAK, natomiast w ofercie brak jest dokumentów potwierdzających zapewnienie łączności telefonicznej oraz zagwarantowania dostępu do serwisu.

Ponadto pkt 1.4 części N załącznika nr 4 do zarządzenia Nr 67/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 października 2011 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowanie odrębnie nakłada na oferenta obowiązek zapewnienia możliwości hospitalizacji w przypadku powikłań wymagających leczenia w warunkach stacjonarnych, a pkt 2.4 części N załącznika nr 4 ww. zarządzenia zobowiązuje Oferenta do posiadania wcześniejszego doświadczenia w prowadzeniu chorych z pompą insulinową. W ofercie brak było dokumentów potwierdzających spełnianie przez Oferenta tych wymogów. W związku wątpliwościami dotyczącymi wymienionych warunków, Oferent został wezwany do złożenia wyjaśnień. W wyniku przekazanych przez Oferenta informacji Komisja uznała za wystarczające wyjaśnienia dotyczące:

- udzielonej odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.3.1.1.,
- udzielonej odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.3.2.1 – tylko w części dotyczącej zapewnienia możliwości łączności telefonicznej przez 24 godziny na dobę z personelem udzielającym świadczeń,
- zapewnienia możliwości hospitalizacji w przypadku powikłań wymagających leczenia w warunkach stacjonarnych.

Jednakże Komisja nie znalazła jakiegokolwiek potwierdzenia spełnienia przez Oferenta wymogu dotyczącego posiadania udokumentowanej gwarancji dostępu do serwisu firmowego pompy insulinowej oraz posiadania przez placówkę doświadczenia w prowadzeniu chorych z pompą insulinową. Oferent w wyjaśnieniach nie odniósł się w ogóle to tych dwóch kwestii. W związku z powyższym w dniu 30.04.2012 r. komisja

odrzuca ofertę Odwołującego z powodu niespełniania wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy.

Wyjaśniając decyzję Komisji podkreślić należy, że czym innym jest konieczność posiadania personelu medycznego legitymującego się odpowiednim doświadczeniem, a czym innym jest konieczność posiadania przez placówkę doświadczenia w prowadzeniu chorych z pompą insulinową. Nie można zatem zgodzić się z twierdzeniem Odwołującego, iż dokumenty potwierdzające kwalifikacje części lekarzy specjalistów, są jednoznaczne z posiadaniem przez placówkę odpowiedniego doświadczenia. Podkreślić należy, że Oferent winien spełniać wszystkie warunki wymagane w chwili złożenia oferty, co potwierdza odpowiedziami na pytania ankietowe. Zatem oświadczenie, że warunek dotyczący dostępności do serwisu firmowego zostanie spełniony dopiero po podpisaniu umowy z Funduszem nie może stanowić uzasadnienia dla uznania, że Oferent spełnia warunki wymagane.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania odrzucając ofertę Odwołującego. Działanie Komisji w tym zakresie było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa. Stwierdzić zatem należy, że Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłyby spowodować uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego.

Wobec powyższego przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027, z 2008 r. z późn. zm.) należało je oddalić.

Decyzji na podstawie art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego, nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

POUCZENIE

W oparciu o art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027, z 2008 r. z późn. zm.) od niniejszej decyzji stronie przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego

Funduszu Zdrowia w Warszawie ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

dr. med. Wiesław Szymant Kłosa

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Świadczeniodawca,
- 2) Wydział Organizacyjny a/a,
- 3) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej,
- 4) Wydział Ekonomiczno-Finansowy.

Sporządził: J. Mikula, 2012-06-01