

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Katowice, dnia 27. 02. 2014 r.

Znak: WOA-I/0212/2/124-jm/2014

DECYZJA Nr 12-283/OD-2/WOA/2014

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zwanej dalej ustawą oraz art. 104, 107 i 108 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez *Odwołującego: Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35*, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie program lekowy – leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie, leki w programie lekowym – leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie, kod postępowania 12-14 -000010/LSZ/03/5/1,

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

1. oddalić odwołanie *Uniwersyteckiego Centrum Okulistyki i Onkologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35*, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie program lekowy – leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu

z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie, leki w programie lekowym – leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie, kod postępowania 12-14-000010/LSZ/03/5/1,

2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 23.12.2013 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie program lekowy – leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie, leki w programie lekowym – leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie, kod postępowania 12-14-000010/LSZ/03/5/1. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 09.01.2014 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu złożono 5 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-14-000010/LSZ/03/5/1/4/0403 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno–prawnej złożonych ofert i na podstawie tej oceny przyjęła do dalszego postępowania 4 oferty oraz odrzuciła ofertę Odwołującego z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podst. art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy. Oferent nie posiadał podpisanej ze Śląskim OW NFZ umowy na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego radioterapia i nie był w stanie spełnić wymogu udzielania świadczenia gwarantowanego.

Pismem z dnia 20.01.2014 r. Komisja Konkursowa powiadomiła Odwołującego o odrzuceniu jego oferty w całości, podając uzasadnienie faktyczne i prawne. Odwołujący złożył w dniu 27.01.2014 r. protest na tę decyzję. W proteście podniósł iż żadne zapisy Zarządzeń Prezesa NFZ przywołanych w ogłoszeniu konkursu ofert nie przewiduje wymogu posiadania umowy z NFZ w zakresie teleradioterapii przez świadczeniodawcę, który składa ofertę w konkursie o zawarcie umowy na realizację programu lekowego leczenia płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie. Protestujący zaznaczył, że Komisja Konkursowa jest uprawniona

tylko do sprawdzenia spełniania przez oferenta wymaganych warunków, a nie jest powołana do uzupełniania takich warunków czy to w drodze wykładni przepisów czy też w jakikolwiek inny sposób. Odwołujący podkreślił że w jego opinii decyzja Komisji Konkursowej była wyłącznie interpretacją przepisów, z których wyciągnięto całkowicie dowolne i błędne wnioski. Interpretacja ta stoi w rażącej sprzeczności z treścią art. 146 pkt 3 ustawy, zgodnie z którym podmiotem uprawnionym do określenia warunków wymaganych od świadczeniodawców jest Prezes Funduszu. Oferent zarzucił również naruszenie art. 134 ustawy przez uzależnienie oceny oferty od sposobu dokonania przez Komisję interpretacji przepisów, co należy uznać za naruszające podstawowe zasady postępowania. Strona uznała, że została naruszona zasada postępowania określona w art. 147 ustawy mówiąca o bezwzględnym zakazie zmiany w toku postępowania warunków wymaganych od świadczeniodawców poprzez oparcie się przez Komisję na kryterium posiadania umowy z NFZ w określonym zakresie.

Komisja oddaliła protest uznając go za oczywiście bezzasadny i powiadomiła o tym Odwołującego pismem z dnia 29.01.2014 r., zawierającym obszernie uzasadnienie faktyczne i prawne. Bezzaprzeczalnym jest, iż programy lekowe są świadczeniami gwarantowanymi i zgodnie z art. 5 pkt 35 ustawy są finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonym w ustawie. Co prawda Odwołujący spełniał warunek i posiadał w swojej strukturze zgodnie z treścią Księgi Rejestrowej zarówno oddział radioterapii jak również zakład radioterapii. Komisja wyjaśniła ponadto, że świadczenia teleradioterapii wykonywane w ramach programu leczenia płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie są finansowane i rozliczane odrębnie na podstawie zawartej umowy w zakresie teleradioterapii i oferent musi zapewnić współpracę oddziału o profilu onkologii klinicznej z oddziałem radioterapii i/lub zakładem radioterapii (w lokalizacji) realizującym świadczenia na ten zakres na podstawie umowy zawartej z NFZ. Zatem oferent nieposiadający umowy z NFZ na ten zakres świadczeń nie zapewnia świadczenia gwarantowanego. W zawiązku z powyższym Komisja stawiane zarzuty uznała za bezpodstawne.

W dniu 07.02.2014 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru wszystkich ofert przyjętych do dalszego postępowania.

Odwołujący wniósł odwołanie w terminie, tj. 14.02.2014 r. wskazując w nim szereg zarzutów podniesionych również w złożonym wcześniej proteście.

Zgodnie z art. 154 ust. 6a ustawy stronami niniejszego postępowania są Odwołujący oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pisma informujące o wynikającym z art. 10 k.p.a. prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Z prawa skorzystali przedstawiciele Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie – Oddział w Gliwicach oraz Odwołujący.

Odwołanie na uwzględnienie nie zasługuje.

Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że Dyrektor Oddziału nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Dyrektor nie powiela czynności zarezerwowanych przez ustawę dla Komisji Konkursowej, lecz 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 27/2012/DGL z dnia 10 maja 2012 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu zdrowotne (lekowe).

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.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych pięć ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała ich oceny formalno-prawnej. Odrzuciła ofertę Odwołującego z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podst. art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy. Po ogłoszeniu rozstrzygnięcia postępowania Oferent złożył odwołanie w dniu 14 lutego 2014 r.

Odwołujący nie zgodził się ze stanowiskiem Komisji Konkursowej, która uznała, że skoro świadczenia teleradioterapii wykonywane w ramach programu lekowego są finansowane i rozliczane odrębnie na podstawie zawartej umowy w zakresie radioterapii to oferent musi zapewnić współpracę oddziału onkologii klinicznej z oddziałem i/lub zakładem radioterapii (w lokalizacji) realizującym świadczenia na ten zakres na podstawie umowy podpisanej z NFZ. Stanowisko to zostało uznane przez stronę za rażąco naruszające obowiązujące przepisy prawa. Odwołujący wskazał że *„świadczeniem gwarantowanym jest świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonych w ustawie. Uwzględniając, że w przepisie tym użyto zwrotu współfinansowane nie może budzić żadnych wątpliwości, że świadczeniem gwarantowanym jest też takie świadczenie, które jest w części finansowane przez płatnika publicznego (w tym przypadku przez NFZ). Skoro konkurs dotyczy realizacji programu lekowego, z zakresem umowy zawieranej po rozstrzygnięciu tego konkursu nie jest objęte finansowanie przez NFZ świadczeń teleradioterapii, (co Komisja sama przyznała wskazując, że teleradioterapia jest finansowana po przeprowadzaniu odrębnego postępowania oraz na podstawie odrębnej umowy) to nie istniały żadne podstawy do odrzucenia oferty Szpitala.”* Podkreślił ponownie, iż w żadnym obowiązującym przepisie prawa na zawarto wymogu, aby realizacja świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych była uzależniona od tego, czy oferent ma zawartą z płatnikiem publicznym umowę na finansowanie świadczeń w innym zakresie. Zdaniem Oferenta spełnia on wszystkie warunki w szczególności posiadając w swojej strukturze oddział radioterapii oraz zakład radioterapii i zapewnia w lokalizacji planowanie i wykonywanie procedur teleradioterapii, które są świadczeniami jedynie powiązanymi z realizacją programu lekowego, którego dotyczy ww. postępowanie. Wskazał również, iż interpretacja przepisów dokonana przez Komisję Konkursową pozostaje w sprzeczności z treścią art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, zgodnie z którym jedynym podmiotem uprawnionym do określenia warunków wymaganych od

świadczeniodawców jest Prezes Funduszu. Ponadto w odwołaniu strona uznała stanowisko Komisji Konkursowej jako wyraz wyjątkowo negatywnego nastawienia do Szpitala.

Odnosząc się do treści odwołania wyjaśnić wpieryw należy, że zgodnie z załącznikiem nr 4 do zarządzenia 78/2013/DGL Prezesa NFZ z dnia 13 grudnia 2013 r., zmieniające zarządzenie [Nr 27/2012/DGL] w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy zdrowotne (lekowe) miejscem realizacji świadczeń dla nowego zakresu: – leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zawansowanej chorobie jest „*oddział o profilu onkologii klinicznej współpracujący z oddziałem radioterapii i/lub zakładem radioterapii (w lokalizacji) i/lub oddział dzienny chemioterapii współpracujący z oddziałem radioterapii i/lub zakładem radioterapii (w lokalizacji)*”. Zgodnie z treścią załącznika B.52 do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dla których ustalono urzędową cenę zbytu, zakresem kontraktowanego świadczenia jest: stosowanie leków, planowanie i realizacji radioterapii oraz badania diagnostyczne. Niepodważalny jest również fakt, iż Odwołujący posiada zgodnie z treścią księgi rejestrowej w swojej strukturze zarówno oddział radioterapii jak i zakład radioterapii. Również bezsprzecznym jest nieposiadanie przez Stronę podpisanej z Oddziałem umowy na realizację świadczeń w zakresie teleradioterapii. W dniu 3 stycznia 2014 roku w trakcie szkolenia dla świadczeniodawców planujących przystąpienie do konkursów (m. in. na realizację przedmiotowego zakresu) jeden oferent podniósł temat konkursu ofert w zakresie: Indukcja remisji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG) gdzie jednym z warunków wymaganych jest „dostęp do oddziału chirurgii”. Zapytanie oferenta dotyczyło konieczności (lub nie) posiadania przez taki oddział kontraktu z NFZ. Pracownicy poinformowali o konieczności dokonania analizy prawnej tematu przez Zespół Radców Prawnych Oddziału oraz Departament Gospodarki Lekami Centrali NFZ. Przedstawiciel Odwołującego poinformował w tym samym czasie o rzekomo analogicznej sytuacji w programie leczenia raka narządów głowy i szyi. Uzyskał również informację o konieczności przeanalizowania sprawy. Departament Gospodarki Lekami Centrali NFZ stoi na stanowisku, że „*....świadczeniodawca, który posiada w swojej strukturze organizacyjnej oddział/ zakład radioterapii a nie ma podpisanej z Funduszem umowy na realizację świadczenia nie jest w stanie realizować zapisów programu, które zostały określone w obwieszczeniu Ministra Zdrowia (zał. B.52.)*”. Co do prawidłowości postępowania Komisji Konkursowej nie pozostawia wątpliwości również opinia Zespołu Radców Prawnych Oddziału w której czytamy: „*....uznać należy, że świadczeniem gwarantowanym będzie tylko*

takie leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie, które w całości (z uwagi na brak współfinansowania) będzie finansowane ze środków publicznych będących w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia. Skoro zatem podmiot przystępujący do konkursu nie posiada umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie radioterapii to nie jest w stanie spełnić wymogu udzielenia świadczenia gwarantowanego jako, że jeden z elementów świadczenia (radioterapia) nie zostanie sfinansowany przez NFZ”.

Odwołujący w sposób nietrafiony interpretuje zapis art. 5 pkt 35 ustawy traktując wyrażenie *współfinansowane* jako dopuszczenie do możliwości współfinansowania każdego świadczenia gwarantowanego. Zasady i zakresy współfinansowania świadczeń reguluje ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zaś przedmiotowe świadczenie do tej grupy nie należy i jest świadczeniem gwarantowanym całości.

Chybiony również jest zarzut „*wyjątkowo negatywnego nastawienia do Szpitala*” ponieważ Odwołujący uczestniczył również w równoległe toczącym się postępowaniu program lekowy – leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki i został wybrany do realizacji świadczeń w tym zakresie. W tym postępowaniu Oferent nie zgłosił żadnych zastrzeżeń dotyczących postępowania Komisji Konkursowej.

W konsekwencji stwierdzić należy, że Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłoby 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 należało je oddalić jak w sentencji decyzji.

Ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego w związku z koniecznością zapewnienia realizacji świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem postępowania, decyzji nadano rygor natychmiastowej wykonalności na podstawie art. 108 § 1 k.p.a.

POUCZENIE

W oparciu o art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. Nr 164, poz. 1027 z 2008 r.

z późn. zm.), od niniejszej decyzji Stronom przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, który wnosi się do dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.

p.o. DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego.....
Narodowego Funduszu Zdrowia
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
Barbara Bulanowska
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii SP SK Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35
- 2) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie, ul. Bialska 104/118,
- 3) Beskidzkie Centrum Onkologii – Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej, ul. Wyzwolenia 18,
- 4) Szpital im. Stanisława Leszczyńskiego w Katowicach, ul. Raciborska 26
- 5) Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie oddział w Gliwicach, ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15
- 6) Wydział Organizacyjno - Administracyjny a/a,
- 7) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej,