

Katowice, dnia **14** lutego 2011 r.**DYREKTOR**
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w KatowicachWO- 0212 - **2** **1040** - da/2011**DECYZJA Nr **741** /2011**

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:

Panią Klaudię Szoltysek-Kareł, Pana Andrzeja Kareł - współników spółki cywilnej „Feniks” prowadzących Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Feniks” s. c. 41-800 Zabrze, ul. Cieszyńska 2/4, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2011, kod postępowania: 12-11-901275/PSY/04/1/04.2730.001.02/1,

w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,

w zakresie: leczenie środowiskowe (domowe),

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. oddalić odwołanie **Pani Klaudii Szoltysek-Kareł, Pana Andrzeja Kareł współników spółki cywilnej „Feniks” prowadzących Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Feniks” s. c. 41-800 Zabrze, ul. Cieszyńska 2/4, od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu **24 listopada 2010 r.**, kod postępowania **12-11-901275/PSY/04/1/04.2730.001.02/1**, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w **rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie: leczenie środowiskowe (domowe),** prowadzonego przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach,**
2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 16.09.2010 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 rok 2011 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie leczenia środowiskowe (domowe), nr ogłoszenia 12-11-901275/PSY/04/1/04.2730.001.02/1. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 13.10.2010 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Odwołujący złożył ofertę w powyższym postępowaniu w dniu 12.10.2010 r., nr oferty 12-11-901275/PSY/04/1/04.2730.001.02/1/4/0404.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, stwierdzając, że oferta Odwołującego nie zawiera braków.

Oferta została zakwalifikowana do części niejawnej konkursu ofert, w której działając na podstawie art. 148 ustawy oraz Zarządzenia Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ z dnia 13.11.2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta została uznana za niewybraną (ostatnia pozycja w rankingu ofert).

W dniu 24.11.2010 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie.

Oferent złożył w terminie odwołanie, które uzasadnia spełnieniem wymogów zawartych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i w Zarządzeniu Prezesa NFZ. Odwołujący zarzuca Komisji Konkursowej nierówne traktowanie świadczeniodawców oraz brak uzasadnienia niewybrania Jego oferty. Zdaniem Odwołującego rozstrzygnięcie postępowania konkursowego w wymienionym zakresie „zmniejsza dostępność i podnosi cenę ww. świadczeń na terenie Sosnowca.”

Odwołanie na uwzględnienie nie zasługuje.

Wskazać należy, że Dyrektor Oddziału rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Nie powiela zatem czynności zarezerwowanych przez ustawę dla Komisji powoływanej przez Dyrektora Oddziału wojewódzkiego Funduszu. 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.

Zakres świadczeń – leczenie domowe (środowiskowe) w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień kontraktowany jest przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ po raz pierwszy w roku 2011. Wymienione postępowanie było postępowaniem dodatkowym, ogłoszonym w trybie

art. 161b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W wymienionym postępowaniu udział brało 4 oferentów (oferty złożone zostały na 4 miejsca realizacji świadczeń). Wszystkie złożone oferty spełniały wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia. W związku z powyższym ze wszystkimi oferentami przeprowadzono negocjacje, podczas których ustalono stanowiska w zakresie ceny i liczby oferowanych świadczeń.

Podczas negocjacji oferenci poinformowani zostali, że zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru Oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy.

Wartość dla ogłoszonego postępowania wynosiła 697 990,00 zł

Biorąc pod uwagę liczbę oferentów oraz zaoferowaną przez nich w postępowaniu konkursowym liczbę świadczeń, zaplanowana wartość nie pozwoliła na dokonanie wyboru wszystkich złożonych ofert.

Podstawę dla dokonania wyboru ofert przez Komisję stanowił ranking końcowy, w którym oferta złożona przez NZOZ Feniks s. c. w Zabrze znalazła się na ostatniej pozycji.

Wyboru ofert dokonano zgodnie z rankingiem, do wyczerpania środków finansowych określonych dla tego postępowania. Stąd wybrane zostały oferty z trzech pierwszych pozycji w rankingu. Należy zaznaczyć, że oferenci, którzy uplasowali się wyżej w rankingu niż NZOZ Feniks s.c. zaproponowali niższą cenę za punkt od oferowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w przeciwieństwie do Odwołującego, więc zarzut zwiększenia kosztów świadczeń w omawianym zakresie nie jest zasadny.

Równocześnie w uprzednio ogłoszonym postępowaniu na produkt: leczenie domowe (środowiskowe), rozstrzygniętym 24 listopada 2010 r. oferta NZOZ Feniks s.c. została wybrana w trzech miejscach realizacji ww. świadczeń poprzez zespoły z tych miast, również dla pacjentów w Sosnowcu.

Śląski OW NFZ, zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dopiero rozpoczyna tworzenie sieci zespołów opieki domowej środowiskowej w województwie śląskim, dlatego też nie wszystkie gminy i powiaty mogą zostać zabezpieczone w roku bieżącym.

Dokonując wyboru złożonych ofert Komisja Konkursowa miała na uwadze w szczególności możliwość realizowania przez wybranego oferenta świadczeń w sposób ciągły w trakcie trwania umowy.

W związku z powyższym stwierdzić należy, iż Komisja Konkursowa przyjmując ofertę, jako spełniającą wymogi formalnoprawne oraz dokonując jej oceny według jednolitych kryteriów oceny określonych powyższym Zarządzeniem Prezesa, zasad postępowania nie naruszyła. Wskazać należy, że punktacja w rankingu końcowym generowana przez system oparta jest na odpowiedziach zawartych w ofercie. Nie jest zatem możliwa sytuacja różnego punktowania przez Komisję

Konkursową jednakowych odpowiedzi udzielonych przez oferentów. Ponadto takim samym zasadom postępowania oraz jednolitym kryteriom oceny określonym w art. 148 ustawy i w Zarządzeniach Prezesa NFZ podlegały wszystkie oferty złożone i zakwalifikowane do części niejawnej postępowania konkursowego.

Odnosząc się do podniesionej przez Odwołującego kwestii ograniczenia pacjentom dostępności do leczenia refundowanego przez NFZ należy zwrócić uwagę, iż zgodnie z art. 29 wyżej wymienionej ustawy: „Świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 56b i art. 69b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej i art. 115 § 1a Kodeksu karnego wykonawczego.” Tak więc w myśl obowiązujących przepisów mają oni dostęp do świadczeniodawców, którzy w toku postępowania konkursowego okazali się być najlepiej spełniającymi stawiane przed Nimi wymagania.

Nadto zauważyć należy, że ponieważ oferta Odwołującego nie została odrzucona, lecz niewybrana, tym samym nie zaktualizował się obowiązek poinformowania o tym Odwołującego.

O niewybraniu oferty osobnym pismem Komisja Konkursowa nie informuje, albowiem taki obowiązek przepisami prawa nie został na nią nałożony.

Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne, nie podlegały zmianie w toku postępowania, i co ważne nie mógł ich zmienić ani Oferent ani zamawiający.

Nie jest również trafny zarzut niewybrania oferty Odwołującego, mimo spełniania wszystkich warunków określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i w Zarządzeniu Nr 62/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Kryteria oceny ofert, a tym samym wyboru były precyzyjnie określone, co wyżej wykazano.

Raz jeszcze należy podkreślić, że zgodnie z delegacją ustawową zawartą w art. 146 ust. 3 ustawy Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wydał stosowne Zarządzenia, których treść była dostępna wszystkim oferentom, na tych samych zasadach. Oferent złożył w ofercie oświadczenie, że się z nimi zapoznał i uwag do nich nie wnosi. Stąd sądzić należy, że je znał. Powyższe Zarządzenia podają nie tylko kryteria oceny ofert, lecz także poszczególne elementy w ramach tych kryteriów, które były oceniane. Podają również ich punktację jednostkową, jak i wagę w ocenie łącznej. Wskazane są również stosowne wzory służące obliczeniu oceny. Spełnianie wszystkich wymaganych warunków daje wyłącznie podstawę do jej oceny w oparciu o powyżej wskazane kryteria.

Odnosząc się do argumentów ujętych w odwołaniu Oferenta wskazać należy, że spełnianie kryteriów podstawowych jest zgodnie z Zarządzeniem Prezesa nr 62/2009/DSOZ elementem niezbędnym, warunkującym uczestnictwo w postępowaniu konkursowym, który jest weryfikowany łącznie z ustaleniem zgodności formalnoprawnej oferty w jawnej części postępowania konkursowego.

Niespełnienie warunków podstawowych skutkuje odrzuceniem oferty z postępowania. Natomiast warunki dodatkowe podlegają ocenie i stanowią wraz z ceną element rankingujący ofertę w dalszych czynnościach konkursowych. Ich wykaz znajduje się w zał. 3a do Zarządzenia Prezesa NFZ nr 62/2009/DSOZ, a wartości punktowe w zał.1 do Zarządzenia Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ. Tak więc w myśl obowiązujących przepisów powoływanie się Oferenta na spełnianie podstawowych kryteriów, jako uzasadnienia do dokonania wyboru Jego oferty jest niewłaściwe.

Odnosząc się do zarzutu nierównego traktowania świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy zaznaczyć trzeba, że wybór ofert odbywa się w systemie informatycznym, w którym określone zostały ściśle kryteria ocen. System informatyczny dokonuje oceny w oparciu o informacje złożone w ofertach. Kryteria te są podstawą oceny wszystkich ofert i jakakolwiek ingerencja Komisji Konkursowej w wygenerowaną liczbę punktów jest niemożliwa. Wygenerowana punktacja stanowi podstawę końcowej listy rankingowej.

Należy mieć również na względzie, że konkurs ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest trybem eliminacyjno-konkurencyjnym. Oznacza to, że oferty niepodlegające odrzuceniu uszeregowywane są w ramach tzw. listy rankingowej od oferty najkorzystniejszej do oferty z najniższą liczbą punktów. Wyborowi podlegają oferty, które uzyskują określoną liczbę punktów, aż do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na dany zakres kontraktowanych świadczeń, wskazanych w ogłoszeniu postępowania, jako wartość zamówienia.

W konsekwencji działania Komisji Konkursowej, zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju, w ramach zaplanowanych na ten cel środków, nie mają na celu prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu ofert, zadaniem Komisji Konkursowej jest wybór ofert najkorzystniejszych. Oferta Odwołującego nie została wybrana bowiem na przedmiotowy konkurs ofert złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową, i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

Takie postępowanie Komisji Konkursowej było zgodne z przepisami ustawy, Regulaminem pracy komisji prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przyjętym Uchwałą nr 36/2005/I Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania dokonując sprawdzenia złożonych ofert, w tym oferty Odwołującego, które mogłoby spowodować uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego. Działanie Komisji w tym zakresie było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa.

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.

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA DZIAŁU ORGANIZACYJNYCH
BENEDYKTA WYDZIAŁU

Janusz Murkiewicz

.....
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,
- 5) Zespół Radców Prawnych.