

Katowice, dnia 26 stycznia 2011 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO- 0212 - 4024 / 457 -azi/2011

DECYZJA Nr 287 /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:

Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Przychodni Rejonowej w Wiśle, prowadzącego Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „DZIEHCINKA” w Wiśle, ul. Dziehcinka 4, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2011, kod postępowania: 12-11-001068/PSY/04/1/04.1700.001.02/1,

w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,

w zakresie: świadczenia zdrowia psychicznego dla dorosłych,

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. oddalić odwołanie **Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Przychodni Rejonowej w Wiśle, prowadzącego Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „DZIEHCINKA” w Wiśle, ul. Dziehcinka 4, od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 16 września 2010 r., kod postępowania: 12-11-001068/PSY/04/1/04.1700.001.02/1, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie: świadczenia zdrowia psychicznego dla dorosłych, 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 świadczenia zdrowia psychicznego dla dorosłych, nr ogłoszenia: 12-11-001068/PSY/04/1/04.1700.001.02/1. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 18.11.2010 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Odwołujący złożył ofertę w powyższym postępowaniu w terminie, nr oferty 12-11-001068/PSY/04/1/04.1700.001.02/1/6/0404.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, wzywając Odwołującego do usunięcia braków dnia 25 listopada 2010 roku. W dniu 2 grudnia 2010 roku dostarczono stosowne dokumenty, spełniając zobowiązanie i uzupełniając tym samym braki formalne.

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 uznawana za niewybraną.

W dniu 17.12.2010 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie.

Oferent złożył w terminie odwołanie. W treści pisma wskazuje, że podjęta przez Komisję Konkursową decyzja spowoduje zamknięcie poradni, a to doprowadzi do zagrożenia zdrowia, a nawet życia pacjentów. Podnosi, że na terenie Wisły nie została zakontraktowana żadna tego typu poradnia.

Odwołującemu, w myśl art. 10 Kodeksu postępowania administracyjnego oraz w myśl art. 152 ustawy, przysługuje prawo wglądu do akt, o czym został prawidłowo poinformowany pismem z dnia 27.12.2010 r.

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 powieła 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.

W wymienionym postępowaniu udział brało 17 oferentów. Jedna z ofert została odrzucona z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków

określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt. 3 ustawy, druga - z powodu nieprzedstawienia przez oferenta wszystkich wymaganych dokumentów i niezuzpełnienia ich w terminie. Pozostałe oferty spełniały wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia. W związku z powyższym ze wszystkimi pozostałymi 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.

Biorąc pod uwagę liczbę oferentów oraz zaoferowaną przez nich w postępowaniu konkursowym liczbę świadczeń zaplanowana wartość nie pozwoliła na dokonanie wyboru wszystkich złożonych ofert. Stosownie do treści art. 142 ust. 5 ustawy Komisja Konkursowa dokonała wyboru ofert celem zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości zamówienia wskazanego w ogłoszeniu.

Podstawę dla dokonania wyboru ofert przez Komisję stanowił ranking końcowy, w którym oferta Odwołującego znalazła się na 16, ostatniej pozycji.

Oferta Odwołującego otrzymała: za cenę 15 pkt., ciągłość 10 pkt., dostępność 5 pkt. – łącznie 30 pkt. Na ostatniej pozycji w rankingu, z której oferty zostały wybrane do podpisania umowy znalazła się oferta, która otrzymała łączną liczbę 32,956 pkt.

Wyboru ofert dokonano zgodnie z rankingiem, do wyczerpania środków finansowych określonych dla tego postępowania.

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 formalno-prawne 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 niejawnego postępowania konkursowego. 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.

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 oraz 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.

Odnosząc się do podniesionych w odwołaniu zarzutów, stwierdzić należy, że oferenci w trakcie negocjacji zostali poinformowani o fakcie, że zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Nadmienić należy, że stosowne zapisy pojawiły się również w treści protokołów negocjacyjnych.

Zaznaczyć należy, że zespół negocjujący nie mógł poinformować Odwołującego o pozycji Jego oferty w rankingu końcowym, ponieważ ranking ofert jest dynamiczny i w każdej chwili może ulec zmianie, a co najważniejsze stanowi element części niejawnej przeprowadzanego konkursu ofert. Ponadto na podstawie przytoczonych faktów, powoływanie się Odwołującego na działania Komisji Konkursowej niezgodne z art. 134 i art. 147 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, nie znajduje żadnego uzasadnienia.

Ponadto odnosząc się do zarzutów dotyczących ograniczenia pacjentom możliwości kontynuowania leczenia refundowanego przez NFZ stwierdzić należy, w myśl obowiązujących przepisów 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 nie może być mowy o naruszeniu praw pacjenta. Mają oni dostęp do świadczeniodawców, którzy w toku postępowania konkursowego okazali się być najlepiej spełniającymi stawiane przed nimi wymagania.

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 mogłyby 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
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

Dorota Suleja

.....
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.