

Katowice, dnia 2 lutego 2011 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO- 0212 - 762 / 837 -bk/2011

DECYZJA Nr 646 /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 Danutę Wierzbicką-Ziajka prowadzącą NZOZ Specjalistyczne Praktyki Medyczne VERA-MED w Katowicach, ul. Bohaterów Monte Cassino 5, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2011, kod postępowania: 12-11-001078/PSY/04/1/04.1790.007.02/1,

w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,

w zakresie: świadczenia psychologiczne

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. oddalić odwołanie złożone przez **Panią Danutę Wierzbicką-Ziajka prowadzącą NZOZ Specjalistyczne Praktyki Medyczne VERA-MED w Katowicach, ul. Bohaterów Monte Cassino 5**, od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu **3 listopada 2010 r.**, kod postępowania **12-11-001078/PSY/04/1/04.1790.007.02/1**, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w **rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie: świadczenia psychologiczne**, prowadzonego przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach,
2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 03.11.2010 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 psychologiczne nr ogłoszenia 12-11-001078/PSY/04/1/04.1790.007.02/1. 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. W ww. postępowaniu podano wartość zamówienia nie większą niż 414 000,00 zł.

Odwołująca złożyła ofertę nr 12-11-001078/PSY/04/1/04.1790.007.02/1/7/0404 w terminie.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert.

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, Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta została uznana za niewybraną. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór ofert uplasowanych na pozycji od 1 do 9 w rankingu końcowym.

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

Oferent złożył w terminie odwołanie, wnosząc o ponowne rozpatrzenie oferty. Poradnia funkcjonuje od roku 2008, a wśród pacjentów placówka cieszy się bardzo dobrą opinią. Odwołująca podnosi, iż kontrakt otrzymały poradnie, który dotychczas nie udzielały świadczeń w ramach NFZ. Pomimo braku zastrzeżeń ze strony Komisji Konkursowej, oferta Odwołującej nie została wybrana. Zdaniem Odwołującej, przy wyborze oferty nie wzięto pod uwagę kontynuacji terapii, kosztów związanych z uruchomieniem poradni oraz ciągłości pracy lekarzy.

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 skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się.

W wymienionym postępowaniu udział brało 25 oferentów. 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 ogłoszeniu.

Podstawę dla dokonania wyboru ofert przez Komisję stanowił ranking końcowy, w którym oferta Odwołującej znalazła się na 22 pozycji.

Oferta odwołującej otrzymała: za cenę 15 pkt., za pozostałe kryteria 19,091 pkt. Na ostatniej 9 pozycji w rankingu, z której oferty zostały wybrane do podpisania umowy znalazła się oferta, która otrzymała łączną liczbę 54,622 pkt.

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

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 Odwołującej 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.

Nie można zgodzić się z zarzutem Odwołującej, iż Komisja Konkursowa wyłoniła w konkursie poradnie, który dotychczas nie świadczyły usług w ramach kontraktu z NFZ. Do konkursu mogły przystąpić podmioty świadczące usługi medyczne określonego rodzaju, pod warunkiem, że spełniły wymogi określone przepisami prawa. Fakt posiadania doświadczenia przez daną poradnię, nie był brany pod uwagę przy ocenie ofert.

Komisja Konkursowa przy ocenie nie uwzględniła również elementów, które Odwołująca wymieniła w treści odwołania tj. kontynuacje leczenia pacjentów, ciągłość pracy lekarzy. Powyższe elementy, nie mieszczą się w kryteriach oceny o których mowa w Zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ.

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 DR. SŁOŻEK WĄDRUKOWYCH
KATOWICKI ODDZIAŁ

.....
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.