

DYREKTOR

Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO- 0212 - **872** / **1144** - eś /2011

DECYZJA Nr **752 /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:

Pana Przemysława Drozda, prowadzącego NZOZ Ośrodek Leczenia Uzależnień, Opieki Psychiatrycznej i Pomocy Rodzinie „INTEGRUM” w Rybniku przy ul. Lompy 10, 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 **Pana Przemysława Drozda, prowadzącego NZOZ Ośrodek Leczenia Uzależnień, Opieki Psychiatrycznej i Pomocy Rodzinie „INTEGRUM” w Rybniku przy ul. Lompy 10,** 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.

Odwołujący złożył ofertę nr 12-11-001078/PSY/04/1/04.1790.007.02/1/9/0404 w terminie.

Postępowanie zostało ogłoszone na wartość - 414 000,00 zł.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert. Wszystkie oferty spełniały wymagane warunki niezbędne do realizacji przedmiotowego świadczenia.

Oferta została zakwalifikowana do części niejawnego 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 dokonała oceny ofert.

Podstawę wyboru ofert stanowił ranking otwarcia, a następnie ranking końcowy. W rankingu końcowym Odwołujący uplasował się na 18 pozycji na 25 oferentów biorących udział w postępowaniu z ilością 40,985 pkt. Zaplanowane środki w przedmiotowym postępowaniu pozwoliły na wybór oferentów uplasowanych w rankingu końcowym od pozycji 1 do 9.

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

Oferent złożył odwołanie w terminie. W niniejszym piśmie zwraca się z prośbą o zawarcie umowy na lata 2011-2013. Wskazuje, że jest nowym świadczeniodawcą, a w okolicy w której usytuowany jest Jego zakład nie ma placówki świadczącej tego typu usługi medyczne.

Odwołanie na uwzględnienie nie zasługuje.

Wskazać należy, że Dyrektor Oddziału rozpoznając 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.

W wymienionym postępowaniu brało udział 25 oferentów. 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.

Komisja Konkursowa przeprowadziła negocjacje z Odwołującym, w wyniku których strony ustaliły cenę jednostkową za punkt w wysokości 8,90 zł oraz liczbę świadczeń w wymiarze 4 540 pkt. Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest podpisany przez Oferenta i Komisję Konkursową protokół końcowy z negocjacji.

Podkreślić należy, że podczas negocjacji Oferenci poinformowani zostali, 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.

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 Odwołującego znalazła się na pozycji 18.

Oferta Odwołującego otrzymała w rankingu końcowym następującą ilość punktów za: cenę 16,667 pkt., ciągłość 10 pkt., kompleksowość 2,5 pkt., jakość 6,816 pkt., dostępność 5 pkt. – łącznie 40,985 pkt. Biorąc pod uwagę punkty uzyskane w rankingu końcowym zauważyć należy, że oferta Odwołującego pod względem punktacji, szczególnie w zakresie jakości udzielanych świadczeń odbiegała od ofert wybranych i to właśnie ten element miał decydujący wpływ na pozycję w ww. rankingu. Osiem na dziewięć spośród wybranych ofert w omawianym zakresie uzyskało co najmniej 20,455 pkt., a jedna (poz. 7) - 25 pkt. Ponadto, za kryterium kompleksowości oferty wybrane w większości również uzyskały znacząco większą liczbę punktów tj. od 5 pkt. do 10 pkt.

Ostatnia z wybranych ofert (poz. 9) uzyskała łącznie 54,622 pkt.

Ponadto Odwołujący za zaproponowaną cenę za punkt 8,90 zł, która niewiele odbiegała od ceny oczekiwanej przez NFZ, wskazanej wszystkim oferentom w informacji na stronie internetowej, uzyskał 16,667 pkt. Natomiast niektórzy z oferentów, których oferty uplasowały się na miejscach wybranych do zawarcia umowy, zaproponowali ceny znacznie poniżej ceny oczekiwanej otrzymując za to wyższą ocenę punktową. Tak np. oferent uplasowany na 5 pozycji w rankingu końcowym, za cenę 8,00 zł za punkt uzyskał 30 pkt., co stanowiło maksymalną ilość punktów, jaką można było zdobyć w tym kryterium.

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.

Odnosząc się do uwag zawartych w odwołaniu należy wskazać, że nie mogą stanowić podstawy uwzględnienia odwołania. Pacjenci zgodnie z art. 29 ustawy mają prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Takich świadczeniodawców w Rybniku jest 2 na 9 zakontraktowanych w podregionie, dla którego został ogłoszony konkurs.

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, mimo, że spełniała wszystkie wymagania formalno-prawne 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.

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
Słaskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA DR. SŁAWOMIR WITKOWSKI
KIEROWNIK WZDZIAŁU

Janusz Małkowski

.....
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.