

Katowice, dnia 4 marca 2011 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

WO- 0212 - 9/ 1289 - jm /2011

DECYZJA Nr 761 /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 Jerzego Chwista i Panią Aleksandrę Chwist-Nowak prowadzących NZOZ „Allmed” s.c. w Tarnowskich Górach, ul. Chopina 52 dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2011-2013, **kod postępowania: 12-11-901418/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 **Pana Jerzego Chwista i Pani Aleksandry Chwist-Nowak prowadzących NZOZ „Allmed” s.c. w Tarnowskich Górach, ul. Chopina 52** od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 19 stycznia 2011 r., kod postępowania 12-11-901418/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 19.01.2011 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 lata 2011-2013 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia zdrowia psychicznego dla dorosłych, nr ogłoszenia 12-11-901418/PSY/04/1/04.1700.001.02/1.

W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Odwołujący złożył ofertę w powyższym postępowaniu w dniu 02.02.2011 r., nr oferty 12-11-901418/PSY/04/1/04.1700.001.02/1/2/0404.

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 uznawana za niewybraną (ostatnia pozycja w rankingu ofert).

W dniu 21.02.2011 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie.

Oferent złożył w terminie odwołanie podnosząc doznanie uszczerbku prawnego powstałego w związku z utratą planowanych przychodów.

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.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa, winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt. 3 ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ m.in. w:

- Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 49/2010/DSOZ z dnia 31.08.2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- 60/2009/DSOZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień z dnia 2.11.2009 r.

Ocena ofert w postępowaniu dokonywana była w oparciu o Zarządzenie Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r. 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. Zgodnie z ww. Zarządzeniem oceny ofert w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dokonuje się według kryteriów jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Powyższe Zarządzenie bardzo precyzyjnie określa przez pryzmat jakich okoliczności każde z kryteriów jest oceniane. Zawiera również szczegółowe parametry kryteriów oceny, ich wagę w ocenie łącznej oraz dokładne wskazanie sposobu oceny oferty pod względem kryterium ceny. 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. Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje do stosowania. W konsekwencji oferenci przystępujący do konkursu, mając wiedzę odpowiednio wcześniej, winni przygotować oferty zgodnie z przyjętymi założeniami, przy czym zauważyć należy również, że to na oferencie spoczywa obowiązek przygotowania i złożenia oferty zgodnie z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów.

W postępowaniu zostały złożone dwie oferty – w tym Odwołującego – które zostały poddane jednakowej kontroli w części jawnej postępowania pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych, jak również spełniania pozostałych warunków wymaganych od świadczeniodawców, stwierdzając, że zarówno oferent jak i oferta spełniają wymogi określone w ww. przepisach. Obydwie oferty jako spełniające wymagane warunki niezbędne dla realizacji ww. świadczenia w tym warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. Podkreślić należy, że fakt spełniania wszystkich warunków określonych przepisami prawa, w tym również określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt. 3 ustawy, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, lecz pozwala na dokonanie na podstawie art. 148 ustawy oraz ww. zarządzenia Prezesa Funduszu nr 73/2009/DSOZ jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów. Zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy z oferentami, którzy przeszli część jawną postępowania, 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 8,10 zł oraz liczbę świadczeń w wymiarze 3 296 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.

Podstawę dla dokonania wyboru ofert przez Komisję stanowił ranking końcowy, w którym oferta Odwołującego znalazła się na 2 pozycji.

Oferta Odwołującego otrzymała w rankingu końcowym łącznie 53,868 pkt. a oferta wybrana otrzymała przeszło 8 pkt. więcej.

Wyboru ofert dokonano zgodnie z rankingiem, do wyczerpania środków finansowych określonych dla tego postępowania. Dokonując wyboru złożonych ofert Komisja Konkursowa miała na uwadze również możliwość realizowania przez wybranego oferenta świadczeń w sposób ciągły w trakcie trwania umowy.

Dodatkowo należy podkreślić, iż na niższą ocenę oferty złożyły się udzielane odpowiedzi w ankiecie na pytania dodatkowo rankingujące. W pytaniach ankietowych dotyczących zmniejszenia ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń oferent udzielił odpowiedzi, że nie spełnia warunku w dniu złożenia oferty ale będzie spełniał od początku realizowania umowy, a dodatkowo punktowana była deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty. Dlatego uzyskał 0 punktów w tym zakresie. Tak samo na pytania ankietowe dotyczące kompleksowej realizacji świadczeń oferent udzielił odpowiedzi: „nie”, co miało swoje przełożenie na otrzymanie 0 punktów za to kryterium w ocenie oferty.

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 ofertę, która uzyskała wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsza została wybrana 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.

.....
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.