

Katowice, dnia 13 stycznia 2011 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO- 0212 - 621 / 150 - bc /2011

DECYZJA Nr 51 /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:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ORTHOS” s. c., 41-800 Zabrze, ul. Kruczkowskiego 36, reprezentowany przez Panią Małgorzatę Blaut, Właściciela, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2011, kod postępowania: 12-11-000172/REH/05/1/05.1300.207.02/1,

w rodzaju: rehabilitacja lecznicza,

w zakresie: lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej.

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. oddalić odwołanie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „ORTHOS” s. c., 41-800 Zabrze, ul. Kruczkowskiego 36, reprezentowany przez Panią Małgorzatę Blaut, Właściciela, od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 15 września 2010 r., kod postępowania: 12-11-000172/REH/05/1/05.1300.207.02/1 poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej, prowadzonego przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach.

2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 15.09.2010 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2011, w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej dla powiatu m. Zabrze na okres od dnia 01.01.2011 r. do 31.12.2013 r., nr ogłoszenia: 12-11-000172/REH/05/1/05.1300.207.02/1.

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. W wyżej wymienionym postępowaniu podano wartość zamówienia nie większą niż 244 921,24 zł.

W postępowaniu zostało złożonych 8 ofert.

Odwolująca złożyła ofertę w terminie, nr oferty 12-11-000172/REH/05/1/05.1300.207.02/1/6/0405.

Postępowanie konkursowe zostało ogłoszone zgodnie z obowiązującym prawem, a Komisja Konkursowa prowadząca postępowanie podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty z wymogami zawartymi w materiałach informacyjnych, a w szczególności w Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 53/2010/DSOZ z dnia 2 września 2010 r. oraz w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2010 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Po sprawdzeniu ww. oferty Komisja Konkursowa ustaliła, że w ofercie nie spełniono wymogu dotyczącego udzielania świadczeń medycznych przez lekarza w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przelezeniowego. Oferta, w związku z powyższym, została odrzucona. Oferent złożył protest, który został przez Komisję Konkursową odrzucony jako bezzasadny.

W dniu 30.11.2010 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie.

Odwolujący przedłożył w terminie odwołanie wnosząc o ponowne przyjęcie oferty i uznanie jej za prawidłową. W treści uzasadnienia Odwołujący wyjaśnił, iż w następstwie omyłki w harmonogramie pracy wykazano, iż w poniedziałek lekarz przyjmuje do godz. 18.00, zamiast prawidłowo – do godz. 19.00.

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 w:

- Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 49/2010/DSOZ z dnia 31.08.2010 w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 53/2010/DSOZ z dnia 02.09.2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

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.

W postępowaniu zostało złożonych 8 ofert. Oferta Odwołującego została przyjęta z numerem 6.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonej oferty, stwierdzając, że oferta Odwołującego, w zakresie harmonogramu pracy lekarzy, nie spełnia wymogu określonego w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, a dotyczącego udzielania świadczeń medycznych przez lekarza co najmniej w wymiarze ¼ etatu przeliczeniowego. Przedstawiony w ofercie wymiar czasu pracy lekarza wynosił 9 godzin tygodniowo. Należy podkreślić, że jednocześnie udzielając odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie Oferent odpowiedział, że spełnia warunek w dniu złożenia oferty i będzie spełniać od początku obowiązywania umowy.

Zgodnie z treścią Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2010 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych w rodzaju rehabilitacji leczniczej, świadczenia w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej muszą być udzielane przez lekarzy:

- 1) lekarz specjalista rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub
- 2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub
- 3) lekarz w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub
- 4) lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo- ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz specjalista reumatologii
- w wymiarze co najmniej ¼ etatu przeliczeniowego co stanowi 9,38godzin/tygodniowo.

Jednocześnie udzielając odpowiedzi na zapytania zawarte w części ankietowej oferty Oferent odpowiedział, „że spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy”.

Treść ankiety powinna odzwierciedlać zawartość pozostałych części oferty, a udzielane odpowiedzi powinny być zgodne z wykazem personelu, sprzętu, harmonogramem pracy, wymiarem zatrudnienia, bowiem odpowiedzi zawarte w ankiecie stanowią podstawę do oceny w rankingu ofert.

Tym samym Komisja uznała, że oferta w której nie został przedstawiony wymagany wymiar zatrudnienia określony w ww. materiałach szczegółowych, podlega odrzuceniu. Jako powód odrzucenia podano niespełnienie wymogów warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust.1 pkt. 3 ustawy z następującym uzasadnieniem: Oferta odrzucona z powodu niespełnienia wymogu udzielania świadczeń przez lekarza - czas pracy specjalisty rehabilitacji medycznej w wymiarze 9 godzin/tygodniowo, wymagany 9,38 godzin /tygodniowo (załączniki: nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2010 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej i nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ nr 53.2010/DSOZ z dnia 2 września 2010 roku).

Przesłane wyjaśnienie dotyczące wymiaru zatrudnienia zawarte w proteście z dnia 29.10.2010 r. nie mogło zatem stanowić podstawy do uznania protestu, ponieważ zgodnie z § 17 ust. 4 Zarządzenia Prezesa NFZ nr 49/2010/DSOZ w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej *„po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania”*.

Podobne wyjaśnienie Odwołujący przedłożył również w odwołaniu.

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. Działanie Komisji w tym zakresie było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa. Stwierdzić zatem należy, że Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłoby spowodować uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego.

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.

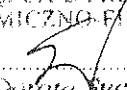
Odwołujący został poinformowany, iż zgodnie z art. 10 § 1 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego, przed wydaniem decyzji przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ przysługuje Mu

prawo wglądu do akt sprawy, wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

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
OŚ. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH


Dorota Suchy
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1. Świadczeniodawca,
- 2. Wydział Organizacyjny,
- 3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej,
- 4. Wydział Ekonomiczno-Finansowy,
- 5. Zespół Radców Prawnych