

Katowice, dnia 17 stycznia 2011 r.

DYREKTOR
 Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
 Narodowego Funduszu Zdrowia
 w Katowicach

WO-0212- *175 / 191* - ES /2011

DECYZJA Nr *82* /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 Ryszarda Szumlakowskiego prowadzącego Prywatny Gabinet Stomatologiczny „S – DENT” Ryszard Szumlakowski, 42-400 Zawiercie, ul. Huldczyńskiego 7, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2011, kod postępowania: 12-11-000551/STM/07/1/07.0000.218.02/1,

w rodzaju: leczenie stomatologiczne,

w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne,

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. oddalić odwołanie Pana Ryszarda Szumlakowskiego prowadzącego Prywatny Gabinet Stomatologiczny „S – DENT”, 42-400 Zawiercie, ul. Huldczyńskiego 7, od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 17 września 2010 r., kod postępowania: 12-11-000551/STM/07/1/07.0000.218.02/1, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne, prowadzonego przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach.
2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności

UZASADNIENIE

W dniu 17.09.2010 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: leczenie stomatologiczne, w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne, nr ogłoszenia: 12-11-000551/STM/07/1/07.0000.218.02/1.

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 4 571 640,00 zł.

Odwolujący złożył ofertę w terminie, nr oferty 12-11-000551/STM/07/1/07.0000.218.02/1/35/0407.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert. Oferty nieodrzucone, w tym Odwołującego zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania, w której zostały przeprowadzone negocjacje.

Komisja Konkursowa dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonych w ogłoszeniu. Ranking końcowy ofert tworzony jest w sposób zautomatyzowany przez system informatyczny w oparciu o kryteria zawarte w Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także dane przedstawione przez Oferenta w formularzu ofertowym.

Ranking końcowy z przedmiotowego postępowania obejmował 46 miejsc realizacji świadczeń.

Oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny. Komisja Konkursowa dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym.

Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór ofert od pozycji 1 do 29 w rankingu (łącznie 46 miejsc realizacji świadczeń).

Oferta nr 12-11-000551/STM/07/1/07.0000.218.02/1/35/0407, złożona została na wartość 82 620,00 zł (76 500 pkt. x 1,08 zł), uzyskała łączną ocenę 38,333 pkt. i usytuowana została na 36 miejscu w rankingu końcowym.

W wyniku przeprowadzonego postępowania Oferent nie został wyłoniony do realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach umowy zawartej ze Śląskim OW NFZ.

W dniu 30.11.2010 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 4 498 455,00 zł.

Oferent złożył w terminie odwołanie. W uzasadnieniu Odwołujący między innymi zakwestionował sposób przeprowadzenia postępowania konkursowego wskazując, że wybrane zostały oferty osób, które posiadają tak samo wyposażone gabinety i identyczny stan osobowy jak Odwołujący. Ponadto zdaniem Oferenta przy wyborze świadczeniodawców została przez NFZ zachwiana zasada ciągłości i dostępności do świadczeń zdrowotnych, co w opinii Odwołującego skutkuje ograniczeniem pacjentom możliwości kontynuowania leczenia u wybranego przez siebie lekarza. W ocenie Odwołującego został zatem naruszony jego interes prawny.

Odwolanie 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 na skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego się.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego 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 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,

- Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 55/2010/DSOZ z dnia 14.09.2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne.

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.

Zgodnie z powyższym Zarządzeniem oceny ofert dokonuje się według kryteriów: jakość, dostępność, ciągłość oraz cena. Powyższe Zarządzenie precyzyjnie określa przez pryzmat jakich okoliczności każde z kryteriów jest oceniane. Zarządzenie zawiera również szczegółowe parametry kryteriów oceny oraz ich wagę w ocenie łącznej. Zawiera ono również dokładne wskazanie sposobu oceny oferty pod względem kryterium ceny.

Komisja Konkursowa jest zobowiązana do dokonania wyboru najkorzystniejszej oferty lub większej ilości ofert, które zapewniają, zgodnie z art. 148 pkt. 1 ustawy, w szczególności ciągłość, jakość, dostępność udzielanych świadczeń i cenę.

W przedmiotowym postępowaniu udział brało 47 oferentów. Ze wszystkimi oferentami, których oferty nie zostały odrzucone, 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.

Podstawę dla dokonania wyboru ofert przez Komisję stanowił ranking końcowy, w którym złożona oferta znalazła się na 36 miejscu.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, stwierdzić należy, że zgodnie z zapisem art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

z dnia 27 sierpnia 2004 roku (Dz. U. nr 164, poz. 1027, z 2008 r. z późn. zm.) Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

W trakcie negocjacji z Oferentem zespół negocjacyjny zaproponował 0,5 etatu czyli 51 000 punktów po cenie 1,08 zł za punkt. Zaproponowana wielkość kontraktu była mniejsza od oferty Odwołującego o 0,75 etatu i wynikała z ilości punktów jakie w rankingu Odwołujący otrzymał. Ranking stworzony w oparciu o odpowiedzi na pytania ankietowe uplasował Odwołującego na pozycji poniżej tzw. linii odcięcia to jest miejsca, w którym wyczerpały się środki finansowe określone w ogłoszeniu na zakontraktowanie usług stomatologicznych. Jednakże Komisja Konkursowa była zobowiązana do przeprowadzenia negocjacji ze wszystkim oferentami, bowiem w trakcie negocjacji, potencjalnie była możliwość zmiany pozycji w rankingu. Sytuacja taka była możliwa z uwagi na np.: rezygnację z umowy/podpisanie protokołu rozbieżności czy też w ogóle z powodu odstąpienia od negocjacji przez oferentów znajdujących się na wyższych pozycjach, w szczególności znajdujących się ponad linią odcięcia. Możliwe było również, znaczące obniżenie przez oferenta ceny w trakcie negocjacji, która zgodnie z zarządzeniem jest elementem punktowanym, co z kolei również mogłoby spowodować zmianę jego pozycji w rankingu na wyższą.

Podkreślić należy, że podczas negocjacji oferenci poinformowani zostali, że zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy.

Oferta Odwołującego otrzymała: za cenę 15,000 pkt., ciągłość 10,000 pkt., jakość 7,500 pkt., dostępność 5,833 pkt.– łącznie 38,333 pkt. Odnosząc się do uwag podniesionych w odwołaniu wskazać należy, że podstawą uwzględnienia odwołania być nie mogą. Odwołujący w ofercie zaproponował cenę 1,08 zł za punkt, czyli cenę oczekiwaną przez Oddział, wskazaną wszystkim oferentom w informacji na stronie internetowej Oddziału. Za powyższą propozycję cenową można było otrzymać 15 pkt. I tyle Odwołujący otrzymał. Jednakże zgodnie z powyżej wskazanym Zarządzeniem Prezesa NFZ za kryterium ceny maksymalna ilość punktów do zdobycia wynosiła 30. Taką ilość punktów można było uzyskać za propozycję cenową na poziomie 0,97 zł za punkt, a więc poniżej ceny oczekiwanej przez Zamawiającego. Podkreślić należy, że każda wysokość ceny zaproponowanej poniżej lub powyżej ceny oczekiwanej miała wpływ na ilość otrzymanych punktów za to kryterium oceny. Z podpisanego przez Odwołującego protokołu wynika jednoznacznie, że strony ustaliły cenę jednostkową na poziomie 1,08 zł za punkt oraz liczbę świadczeń na poziomie 51 000 pkt.

Zważyć należy również, iż niewłaściwa pozostaje podnoszona przez Odwołującego kwestia długoletniego udzielania świadczeń w ramach kontraktu z NFZ. Element ten nie ma wpływu na ocenę oferty, bowiem nie znajduje on odzwierciedlenia w Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 73/2009/DSOZ dotyczącego kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które stanowi podstawę prawną pracy Komisji Konkursowej. Odwołujący utożsamia w swym uzasadnieniu ciągłość świadczenia usług medycznych z wieloletnią

współpracą z NFZ w ramach kontraktu. Taka interpretacja w myśl obowiązujących przepisów jest niewłaściwa, bowiem zgodnie z treścią §1 ust.1 pkt. 4 wyżej przywołanego Zarządzenia ofertę ocenia się w zakresie ciągłości „(...) w szczególności poprzez ryzyko jej przerwania w wyniku niespełnienia przez oferenta wymagań określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty”. Tak więc deklaracja spełniania wymagań w dniu złożenia oferty winna być tożsama ze spełnianiem ich w okresie realizacji umowy, co gwarantuje właśnie zachowanie jej ciągłości w czasie na jaki została podpisana z NFZ.

Odnosząc się do zarzutów dotyczących odebrania pacjentom możliwości kontynuowania leczenia u wybranego przez siebie lekarza stwierdzić należy, iż zgodnie z zapisem art. 31 ustawy „Świadczeniobiorca ma prawo wyboru lekarza dentysty spośród lekarzy dentystów, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (...)”. 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. Ponadto należy zwrócić uwagę, iż sam fakt niezestnięcia w postępowaniu nie stanowi dla świadczeniodawcy gwarancji podpisania z Nim umowy.

Śląski Oddział Wojewódzki ogłosił konkursu na terenie Zawiercia nie ograniczając się do konkretnej lokalizacji danego zakładu. Poziom środków finansowych uniemożliwia zakontraktowanie usług/świadczeń zdrowotnych z każdym oferentem na każdej ulicy. Ponadto biorąc pod uwagę ranking, w którym Odwołujący otrzymał 38,333 pkt., przy określonej w ogłoszeniu kwocie środków finansowych, wybranie jego oferty powodowałoby konieczność nie wybrania oferty o wyższej pozycji w rankingu. Takie postępowanie naruszałoby zasadę równego traktowania oferentów. Przywołane przez Odwołującego kwestie dotyczące min. wyposażenia gabinetu, godziny pracy, kwalifikacji lekarza są elementami uwzględnianymi w ocenie punktowej 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 z uwzględnieniem przeprowadzonych negocjacji w zakresie dotyczącym liczby i ceny proponowanych świadczeń. 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. Wybór oferty dokonywany jest w oparciu o wyżej wymieniony ranking końcowy, który uwzględnia efekt przeprowadzonych negocjacji (w szczególności ceny za punkt, która jest elementem wpływającym na ocenę oferty).

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 oraz mimo, że strony doszły do porozumienia, co do liczby i ceny świadczeń opieki zdrowotnej. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

Należy stwierdzić, 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.

Prawidłowo pouczony Oferent skorzystał z prawa, wynikającego z art. 10 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego i w dniu 03.01.2011 r. zostały Mu udostępnione akta sprawy. W protokole z wglądu do akt sprawy Oferent nie wniósł żadnych uwag.

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.

~~Województwo Śląskie~~
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

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