

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO-0212- ~~193~~ / **227**- kb /2011

DECYZJA Nr 96 /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 Tadeusza Słaboń prowadzącego NZOZ DENTAMED w Sosnowcu, ul. Wojska Polskiego 121/10, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2011, kod postępowania: 12-11-000567/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 Tomasza Słaboń prowadzącego NZOZ DENTAMED w Sosnowcu, ul. Wojska Polskiego 121/10, od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 17 września 2010 r., kod postępowania 12-11-000567/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 12-11-000567/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 8 096 760, 00 zł. Wartość rozstrzygnięcia wyniosła 8 065 650,00 zł

Odwołujący złożył ofertę w terminie, nr oferty 12-11-000567/STM/07/1/07.0000.218.02/1/12/0407.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, w wyniku której oferta Odwołującego została zakwalifikowana do części niejawnej Konkursu.

Komisja Konkursowa dokonała 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 dokonuje się 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 r. 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 66 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 do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonego w ogłoszeniu.

Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór ofert od pozycji 1 do 41 rankingu.

Oferta nr 12-11-000567/STM/07/1/07.0000.218.02/1/12/0407, złożona została na wartość dla każdego z wyróżników po 110 160,00 zł (102 000 pkt. x 1,08 zł), uzyskała łączną ocenę:

- wyróżnik pierwszy (gabinet przy ul. Wojska Polskiego) 32,500 pkt. i usytuowany został na 61 miejscu w rankingu końcowym.
- wyróżnik drugi (gabinet przy ul. Kossaka) 40,000 pkt. i usytuowany został na 41 miejscu.

W wyniku przeprowadzonego postępowania wyróżnik pierwszy złożonej oferty nie został wyłoniony do realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach umowy zawartej ze Śląskim OW NFZ, natomiast wyróżnik drugi otrzymał zmniejszoną ilość punktów.

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

Oferent złożył w terminie odwołanie wnosząc o ponowne rozpatrzenie oferty i zawarcie umowy w pełnym wymiarze, ponieważ oferta dot. wyróżnika nr 1 nie została wybrana natomiast w przypadku oferty dot. wyróżnika nr 2 zaproponowano $\frac{3}{4}$ etatu. W uzasadnieniu odwołania oferent między innymi zakwestionował sposób przeprowadzenia postępowania konkursowego, zasugerował, iż naruszony został art. 134 ust. 1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. poprzez niezapewnienie równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zaznaczył również, że podczas negocjacji zarzucono mu iż nie wykazał w ofercie, że jest specjalistą. W piśmie z dnia 06.12.2010 r. odwołujący zaznacza, że w przychodni przy ul. Wojska Polskiego ma zarejestrowanych ponad 5400 pacjentów, a także że gabinety pracują przed południem

i po południu pięć dni w tygodniu przy czym istnieje możliwość umówienia się na wizytę również w sobotę. Odwołujący informuje, że gabinety wyposażone są w nowoczesny sprzęt oraz, że nie było skarg ze strony świadczeniobiorców.

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 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.

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 NFZ.

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana 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 w rodzaju leczenie stomatologiczne dokonuje się według kryteriów jakości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Powyższe Zarządzenie bardzo 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.

W wymienionym postępowaniu zostało złożonych 67 ofert. Wszystkie oferty – w tym odwołującego - zostały poddane jednakowej kontroli w części jawnej postępowania pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych, jak również spełniania pozostałych warunków wymaganych od świadczeniodawców. Oferty spełniające wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. Ze wszystkimi oferentami, którzy przeszli część jawną postępowania, przeprowadzono negocjacje, podczas których ustalono stanowiska w zakresie ceny i liczby oferowanych świadczeń.

Biorąc pod uwagę liczbę oferentów oraz zaoferowaną przez nich w postępowaniu konkursowym liczbę świadczeń, zaplanowana wartość nie pozwoliła na dokonanie wyboru wszystkich złożonych ofert. Wybrane zostały oferty zajmujące w rankingu pozycje od 1 do 41. w sumie 44 miejsca realizacji świadczeń, albowiem z uwagi na tą samą ilość punktów na jednej pozycji znalazły się więcej niż jedna oferta. Na ostatniej -41- pozycji w rankingu, z której oferty zostały wybrane do podpisania umowy znalazły się oferty na 4 miejsca realizacji świadczeń. Każda z nich otrzymała łączną liczbę 40,000 pkt.

W trakcie negocjacji z oferentem zespół negocjacyjny zaproponował 0,75 etatu czyli 76 500 punktów po cenie 1,08 za punkt dla wyróżnika nr 2 oraz 0,5 etatu czyli 51 000 punktów po cenie 1,08 dla wyróżnika nr 1. Zaproponowana wielkość kontraktu była mniejsza od oferty odwołującego i wynikała z ilości punktów jakie w rankingu odwołujący otrzymał. Ranking stworzony w oparciu o odpowiedzi na pytania ankietowe uplasował wyróżnik nr 2 na ostatnim miejscu wśród ofert wybranych natomiast wyróżnik nr 1 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 wszystkimi 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.

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.

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:

- Wyróżnik nr 1: za cenę 15 pkt., ciągłość 10 pkt., jakość 7,5 pkt., dostępność 0 pkt. – łącznie 32,5 pkt.
- Wyróżnik nr 2: za cenę 15 pkt., ciągłość 10 pkt., jakość 7,5 pkt., dostępność 7,5 pkt. – łącznie 40,00 pkt.

Biorąc pod uwagę punkty uzyskane w rankingu końcowym zauważyć należy, że wyróżnik nr 1 oferty pod względem punktacji znacząco odbiegał od ofert wybranych w zakresie kryterium dostępności. Miejsca realizacji świadczeń wybrane, a znajdujące się na poz. 41 w rankingu za powyższe kryterium otrzymały 7,5 pkt. Za pozostałe kryteria otrzymały taką samą ilość punktów jak wyróżnik nr 1 oferty odwołującego. Stwierdzić należy zatem, iż decydujący wpływ na pozycję w rankingu ww. wyróżnika oferty odwołującego miała właśnie ocena kryterium dostępności. Natomiast wyróżnik nr 2 znacząco odbiegał od ofert znajdujących się na wyższych miejscach w rankingu w zakresie kryterium jakości. 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 odpowiednio 51 000 i 76 500 pkt., co oznacza, że Oferent przyjął zaoferowany przez Oddział zmniejszony wymiar etatowy, a w konsekwencji proporcjonalnie zmniejszoną wartość udzielanych świadczeń.

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. Ogłaszając postępowanie konkursowe Śląski OOWNFZ na stronie internetowej udostępnił, na takich samych zasadach, wszystkie dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Kryteria oceny ofert były więc ogólnodostępne dla wszystkich zainteresowanych.

Ponadto 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.

Odnosząc się do stwierdzenia, że gabinet może również pracować w soboty, informuję, że stwierdzenie to nie ma odzwierciedlenia w harmonogramie pracy poradni wykazanym w ofercie ani w odpowiedzi ankietowej i nie mogło zostać uwzględnione w trakcie oceny oferty.

Odnosząc się natomiast do stwierdzenia, że podczas negocjacji zarzucono oferentowi nie wykazania posiadania specjalizacji II stopnia w zakresie stomatologii zachowawczej z endodoncją, zaznaczyć należy, że jedynie poinformowano oferenta o wymaganiach zawartych w zał. Nr 3a do Zarządzenia nr 55/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14.09.2010 r. gdzie w l.p 1.2 zapisano, że dodatkowo oceniane jest posiadanie specjalizacji drugiego stopnia w ww. zakresie. Sam oferent w zapytaniu ofertowym, 1.2.1, w części dotyczącej wyróżnika nr 1, na pytanie „Jaki udział w czasie pracy wszystkich lekarzy stanowi czas pracy lekarzy dentystów specjalistów w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją” odpowiedział: „poniżej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni”.

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 informacjach 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 niejawnej 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. Wyróżnik nr 1 oferty

Odwołującego nie został wybrany, bowiem na przedmiotowy konkurs 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, Regulaminem pracy komisji prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przyjętego 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. 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.

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.

~~DIREKTOR~~
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
.....*Zygmunt Kłosa*.....
-1-
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.