

Katowice, dnia 20 lutego 2012 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO-0212- 19/ 283 - am/2012

DECYZJA Nr 64 /2012

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 Marka Kopalę reprezentującego Corpora-Med Centrum Leczniczo-Rehabilitacyjne sp. z o.o. w Gliwicach, ul. Średnia 10**, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2012-2014, kod postępowania: **12-12-000804/ LSZ/03/1/03.4050.032.02/1**, w rodzaju: leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie: gastroenterologia- zespół opieki dziennej

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. oddalić odwołanie **Pana Marka Kopalę reprezentującego Corpora-Med Centrum Leczniczo-Rehabilitacyjne sp. z o.o. w Gliwicach, ul. Średnia 10**, od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 22.12.2011 r., kod postępowania: **12-12-000804/LSZ/03/1/03.4050.032.02/1**, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie: gastroenterologia- zespół opieki dziennej prowadzonego przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach,
2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 22.12.2011 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 2012-2014 w rodzaju leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie: gastroenterologia- zespół opieki dziennej, nr ogłoszenia **12-12-000804/LSZ/03/1/03.4050.032.02/1**.

Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 05.01.2012 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 944 320,00 zł na okres rozliczeniowy od 01.02.2012 do 31.12.2012 r., a wartość rozstrzygnięcia wyniosła 944 291,20 zł. Odwołujący złożył ofertę w terminie. Nr oferty 12-12-000804/LSZ/03/1/03.4050.032.02/1/1/0403.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również warunków wymaganych dla realizacji świadczeń objętych postępowaniem wynikających z obowiązujących przepisów. Po rozpatrzeniu ofert w części jawnej Komisja Konkursowa uznała, że oferta Odwołującego spełnia wszystkie warunki wymagane i nie podlega odrzuceniu. Oferta została zakwalifikowana do części niejawnej. W części niejawnej konkursu ofert, w której działając na podstawie art. 148 ustawy oraz Zarządzenia Prezesa NFZ nr 54/2011/DSOZ z dnia 30.09.2011 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołującego nie została wybrana.

Ranking końcowy z przedmiotowego postępowania obejmował 11 ofert (miejsc realizacji świadczeń).

W dniu 24.01.2012 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie.

Oferent w dniu 30.01.2012 r. wniósł odwołanie. Uzasadniając odwołanie podkreślił, że spełniał wszelkie wymagania, jakie nałożone zostały na oferentów. W odwołaniu podniósł, że zapewnił wymagany, wykwalifikowany personel medyczny oraz obsługę techniczną placówki, a także dostęp do wszelkich potrzebnych sprzętów, niezbędnych dla zapewnienia prawidłowego procesu świadczenia usług. Odwołujący podkreślił, że zgodnie z jego wiedzą jest jedyną placówką w tej części województwa świadczącą usługi w powyższym zakresie.

Ponadto Odwołujący wskazał, że w dniu 26.01.2012 Wydział Organizacyjny Śląskiego OW NFZ odmówił wglądu do dokumentacji, co zostało uzasadnione koniecznością wszczęcia procedury odwoławczej i wydania stosownej decyzji administracyjnej.

Po złożeniu odwołania Odwołujący został prawidłowo poinformowany o uprawnieniach wynikających z art. 10 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego (pismo do Odwołującego z dnia 3 lutego br. informujące o prawie wglądu do dokumentów).

W dniu 09.02.2012 r. Odwołujący skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy zgłaszając swoje uwagi co do udostępnionych materiałów w zakresie oceny pozostałych beneficjentów konkursu. Odwołujący twierdzi, że przedstawione dane w żaden sposób nie pozwalają odnieść się merytorycznie do złożonego odwołania. Odwołujący podkreśla swoje przekonanie o niejasności ocen w postępowaniu konkursowym i wnioskuje o interpretację dostępności do informacji publicznej.

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 46/2011/DSOZ z dnia 16.09.2011 r. (z późn. zm.) w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 72/2011/DSOZ z dnia 20.10.2011 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne.

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 54/2011/DSOZ z dnia 30 września 2011 r. (z późn. zm.) 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 leczenie szpitalne w ww. zakresie dokonuje się według kryteriów kompleksowości, jakości, dostępności, 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.

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 wymienionym postępowaniu zostało złożonych 11 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.

W odniesieniu do zarzutów Skarżącego należy podkreślić, że uznanie przez Komisję Konkursową w części jawnej postępowania złożonej oferty za spełniającą wszystkie wymagania nie jest równoznaczne z dokonaniem jej wyboru. Zgodnie z treścią art. 142 ust. 5 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.) w części niejawnej konkursu ofert Komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę i ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu ich postępowania. Fakt spełniania wszystkich warunków określonych przepisami prawa, w tym również tych 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 Zarządzenia nr 54/2011/DSOZ Prezesa Funduszu z późn. zm. jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów. Wskazać należy, że ocena złożonej oferty jak również ranking końcowy ofert dokonuje się w sposób automatyczny przez system informatyczny w oparciu o kryteria zawarte w Zarządzeniu Nr 54/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 września 2011 r. z późn. zm. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także dane przedstawione przez oferentów w złożonych ofertach.

W dalszej części postępowania Komisja Konkursowa sporządziła ranking końcowy w stosunku do wszystkich nieodrzuconych ofert, uszeregowanych w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny. Komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Ranking końcowy z przedmiotowego postępowania obejmował 11 miejsc realizacji świadczeń. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór 3 miejsc realizacji świadczeń. Najwyżej oceniona oferta uzyskała 67, 500 pkt. Zatem zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy, z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7 ustawy, Komisja Konkursowa przeprowadziła negocjacje z oferentami którzy przeszli część jawną postępowania, podczas których ustalono stanowiska w zakresie ceny i liczby oferowanych świadczeń.

Oferta złożona przez Odwołującego opiewała na wartość 499 200 zł (9 600 x 52,00 zł) i usytuowana została w rankingu końcowym na pozycji 8 z łączną liczbą punktów 43,000 w tym: za cenę 10,000 pkt. jakoś 18,000 pkt, dostępność 15,000 pkt. Oferta Odwołującego uzyskała mniejszą ilość punktów od oferty najkorzystniejszej w zakresie kryterium jakości oraz ceny. Nadmienić należy, iż Odwołujący mógł uzyskać dodatkową liczbę punktów poprzez udzielenie twierdzącej odpowiedzi na zapytanie o certyfikaty jakości. Spowodowałoby to wzrost liczby punktów w warunkach ocenianych dodatkowo.

Komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej wartości postępowania. Najwyżej oceniona oferta uzyskała łącznie 67, 500 pkt. Oferta złożona przez Odwołującego uzyskała łączną ocenę 43 punkty, w tym 10 punktów za kryterium ceny oraz 33 punkty za kryteria niecenowe i usytuowana została na 8 miejscu w rankingu końcowym.

W wyniku przeprowadzonego postępowania oferta nie została wyłoniona do realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach umowy zawartej ze Śląskim OW NFZ. Oferta znalazła się pod tzw. linią odcięcia z uwagi na uzyskaną liczbę punktów oceny. Wybór ofert do zawarcia umowy nastąpił w wyniku ostatecznego porównania wszystkich ofert (według pozycji zajętej w rankingu końcowym) biorących udział w postępowaniu, w zakresie otrzymanej łącznej oceny punktowej oferty, wynikającej z poszczególnych kryteriów, aż do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na dany zakres kontraktowanych świadczeń, wskazanych w ogłoszeniu postępowania jako wartość zamówienia. Należy podkreślić, że ocena punktowa poszczególnych kryteriów oceny ofert dokonywana jest automatycznie przez system informatyczny na podstawie informacji zawartych w ankietach wypełnianych przez świadczeniodawców podczas składania oferty.

W tym miejscu wskazać należy, że Komisja Konkursowa nie dokonuje gradacji elementów, które podlegają ocenie, uznając część z nich za ważniejsze lub mniej istotne w stosunku do pozostałych. To łączna ilość punktów decyduje o pozycji świadczeniodawcy w rankingu końcowym.

Odnosząc się do uwag Odwołującego, że zapewnia wymagany, wykwalifikowany personel medyczny, obsługę techniczną placówki, a także dostęp do wszelkich potrzebnych sprzętów, niezbędnych dla zapewnienia prawidłowego procesu świadczenia usług stwierdzić należy, że powyższe parametry zostały uwzględnione przy ocenianiu oferty.

Natomiast odnosząc się do stwierdzenia Oferenta, że jeden z lekarzy posiada tytuł doktora habilitowanego oraz jest konsultantem wojewódzkim z zakresu gastroenterologii, podkreślić należy, że żadne inne elementy niż określone stosownymi przepisami prawa nie miały i nie mogły mieć wpływu na rozstrzygnięcie postępowania.

W odniesieniu do twierdzenia Odwołującego, że jest jedyną placówką w tej części województwa świadczącą usługi w tym zakresie wyjaśniam, że Śląski Oddział Wojewódzki ogłosił konkurs na terenie całego województwa nie ograniczając się do konkretnej lokalizacji danego zakładu. Poziom środków finansowych uniemożliwia zakontraktowanie usług/świadczeń zdrowotnych we wszystkich miejscowościach województwa.

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 nie podlegające 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.

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na powyższe postępowanie uniemożliwiła wybranie wszystkich ofert, w tym również oferty składającego odwołanie. Wybranie oferty Odwołującego skutkowałoby niewybraniem ofert, które otrzymały wyższą ocenę punktową. W ten sposób Komisja Konkursowa naruszyłaby zasadę równego traktowania stron.

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, 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 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. 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.

Odnosząc się do uwag zawartych w protokole z wglądu do akt sprawy z dnia 9.02.2012 roku wyjaśniam, iż nie można podzielić stanowiska Odwołującego co do możliwości udostępnienia ofert innych podmiotów biorących udział w postępowaniu. Oferty konkurentów nie są aktami postępowania administracyjnego wszczętego na skutek odwołania wniesionego przez świadczeniodawcę. Powyższe stanowisko znajduje potwierdzenie w komunikacie zamieszczonym na stronie NFZ – komunikat DSOZ z dnia 3.02.2011 roku. Jednocześnie zgodnie z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 16.03.2011 roku, sygn. Akt. II GSK 264/10, w trakcie postępowania prowadzonego w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej oferentowi nie przysługuje prawo zapoznania się z ofertami innych uczestników postępowania. Tym samym Naczelny Sąd Administracyjny uznał, że odmowa udostępnienia oferty innemu uczestnikowi postępowania konkursowego nie narusza art. 7, 8, 10 i 77 Kodeksu postępowania administracyjnego. Wyrok ten w sposób ostateczny sankcjonuje postępowanie NFZ w tym zakresie.

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 Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

.....*Zygmunt Kłosa*.....
Dyrektor¹ Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Świadczeniodawca,
- 2) Wydział Organizacyjny a/a,
- 3) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej,
- 4) Wydział Ekonomiczno-Finansowy.