

Katowice, dnia 28. lutego 2012 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO-0212-40/...315...-jc/12

DECYZJA Nr 63/2012

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: **Bożenę Frymer, Alfreda Niewiem, Eligiusza Plewkę** wspólników spółki cywilnej **Niepubliczny Zakład Diagnostyki Schorzeń Sutka i Osteoporozy „ABE”** prowadzących **Niepubliczny Zakład Diagnostyki Schorzeń Sutka i Osteoporozy „ABE” s.c., ul. Leszka 10 w Wodzisławiu Śląskim** dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2012-2014, kod postępowania **12-12-000799/LSZ/03/1/03.4450.032.02/1**, w rodzaju leczenie szpitalne, zakres świadczeń: ginekologia - zespół chirurgii jednego dnia subregion zachodni,

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. oddalić odwołanie złożone przez: **Bożenę Frymer, Alfreda Niewiem, Eligiusza Plewkę** wspólników spółki cywilnej **Niepubliczny Zakład Diagnostyki Schorzeń Sutka i Osteoporozy „ABE”** prowadzących **Niepubliczny Zakład Diagnostyki Schorzeń Sutka i Osteoporozy „ABE” s.c., ul. Leszka 10 w Wodzisławiu Śląskim** od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 22.12.2011 r., kod postępowania: **12-12-000799/LSZ/03/1/03.4450.032.02/1**, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, zakres świadczeń: ginekologia -

zespół chirurgii jednego dnia – subregion zachodni, 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 okres od 01.02.2012 roku do 31.12.2014 roku w rodzaju leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie: ginekologia - zespół chirurgii jednego dnia, nr ogłoszenia 12-12-000799/LSZ/03/1/03.4450.032.02/1. 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. Ogółem złożono 6 ofert. W wyżej wymienionym postępowaniu podano wartość zamówienia nie większą niż 632 684,00 zł. Odwołujący złożył ofertę w terminie. Nr oferty 12-12-000799/LSZ/03/1/03.4450.032.02/1/1/0403.

Przeprowadzona została analiza poszczególnych etapów prowadzonego postępowania, w ramach którego została złożona przez Niepubliczny Zakład Diagnostyki Schorzeń Sutka i Osteoporozy ABE s.c. Eligiusz Plewka, Alfred Niewiem, Bożena Frymer, ul. Leszka 10 w Wodzisławiu Śląskim oferta oznaczona numerem 12-12-000799/LSZ/03/1/03.4450.032.02/1/1/0403.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert stwierdzając, że Oferent nie spełnia wymaganych warunków określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29.08.2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (z późn. zm.) oraz Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 72/2011/DSOZ z dnia 20.10.2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne (z późn. zm.). W dniu 11.01.2012 r. Komisja Konkursowa postanowiła odrzucić ofertę.

W dniu 23.01.2012 r. Oferent wniósł protest na czynności Komisji Konkursowej polegającej na odrzuceniu oferty nr 12-12-000799/LSZ/03/1/03.4450.032.02/1/1/0403. W związku z faktem, że protest został złożony po upływie 7 dni roboczych od dnia zaskarżonej czynności, Komisja Konkursowa pozostawiła go bez rozpatrzenia o czym poinformowała Oferenta pismem z dnia 24.01.2012 r., znak: KK-4800-273/269/TM/12.

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

W dniu 30.01.2012 r. Oferent złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 12-12-000799/LSZ/03/1/03.4450.032.02/1 żądając ponownego rozpatrzenia oferty. Wskazał na utrudnienia w prawidłowym złożeniu oferty polegające na przeprowadzeniu postępowania w okresie świąteczno-noworocznym, dużej ilości aktów określających warunki zawierania umów oraz braku wyjaśnień

ze strony Zamawiającego dotyczących interpretacji zapisów. Ponadto w opinii Odwołującego warunek w zakresie organizacji udzielania świadczeń został spełniony. Nadmienił, że jest podmiotem, który od 11 lat współpracował z NFZ.

Odwołujący, został prawidłowo poinformowany o uprawnieniach wynikających z art.10 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego i w dniu 16.02.2012 roku skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy, nie wnosząc żadnych uwag.

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 powieła zatem czynności zarezerwowanych przez ustawę dla komisji powoływanej przez Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ. 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 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,
- 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 leczenia 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 30.09.2011 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. Określa ono bardzo precyzyjnie 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.

W wymienionym postępowaniu zostało złożonych 6 ofert. W części jawnej postępowania konkursowego Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert stwierdzając, że Oferent nie spełnia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz przepisach określonych przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy.

Odnosząc się do zarzutów Skarżącego należy jednoznacznie podkreślić, że zgodnie z § 4 ust. 4 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29.08.2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 140, poz. 1143 z 2009 r. z późn. zm.) w przypadku udzielania świadczeń gwarantowanych w trybie jednego dnia, świadczeniodawca powinien w zakresie personelu spełniać następujące warunki:

- równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy – lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń,
- równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy – pielęgniarka.

Ponadto w myśl § 4 ust. 4 pkt. 2 ww. Rozporządzenia w przypadku udzielania świadczeń gwarantowanych – chirurgii jednego dnia lub dokonywania znieczulenia do zabiegów diagnostycznych w trybie leczenia jednego dnia, świadczeniodawca zapewnia dodatkowo następujące warunki:

- równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy – lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii bezpośrednio nadzorowany przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii,
- równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki.

Bezspornym jest, że powyższego warunku Oferent nie spełnił, ponieważ wykazał harmonogram pracy komórki organizacyjnej (dostępność profilu medycznego/zakresu) na łączną liczbę 65 godzin tygodniowo, natomiast lekarzy specjalistów w dziedzinie odpowiadającej zakresowi na łączny wymiar 30,5 godzin tygodniowo, lekarzy specjalistów z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii – 40 godzin tygodniowo, pielęgniarkę – 20 godzin tygodniowo, pielęgniarkę anestezjologiczną – 20 godzin tygodniowo. Ponadto, brak zapewnienia przez Oferenta stosownych harmonogramów pracy personelu został potwierdzony w odpowiedziach ankietowych. Podkreślić należy, że oferta powyższy wymóg dostosowania harmonogramu pracy komórki do potencjału jakim dysponuje Oferent w zakresie personelu zgłoszonego do realizacji świadczeń powinna spełniać w dniu jej

złożenia. Skoro zatem Oferent w złożonej ofercie nie dostosował czasu pracy komórki do możliwości realizacji świadczeń, Komisja Konkursowa była zobowiązana ją odrzucić. Winno być poza sporem, że czas udzielania świadczeń gwarantowanych w danym zakresie jest determinowany harmonogramem czasu pracy komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa oferenta wskazanym dla tego zakresu świadczeń. Powyższy harmonogram oferent przedstawia w ofercie w cz. VI szczegóły oferty jako „harmonogram dostępności profilu medycznego/zakresu”. Nie może zatem budzić wątpliwości, że nie chodzi tutaj o czas pracy komórki w ogóle, lecz czas dostępności w danym zakresie udzielanych świadczeń. Stąd Oferent winien udzielać świadczeń w czasie określonym w wyżej wskazanym harmonogramie. Wprawdzie w rozporządzeniu nie określono czasu udzielania świadczeń w leczeniu jednego dnia, wskazując wyłącznie, iż są to świadczenia gwarantowane udzielane z zamiarem ich zakończenia w okresie nieprzekraczającym 24 godzin, lecz dostępność ta została określona Zarządzeniem Prezesa, zgodnie z którym dostępność miejsca udzielania świadczeń winna wynosić co najmniej trzy razy w tygodniu po 5 godzin dziennie (...). Jednakże powyższy zapis nie pozbawia oferentów możliwości określenia dłuższego czasu pracy miejsca udzielania świadczeń. Oczywistym jest, że udzielanie świadczeń możliwe jest wyłącznie przy pomocy właściwego do tego personelu medycznego. Stąd nie powinno budzić jakichkolwiek wątpliwości interpretacyjnych, że personel medyczny (zgodny wymogami określonymi w § 4 pkt. 1 i 2 ww. rozporządzenia musi być dostępny w tych samych godzinach pracy jakie są określone dla dostępności miejsca udzielania świadczeń. Inne rozumienie byłoby nielogiczne. Skoro Oferent wykazał czas pracy komórki w wymiarze 65 godzin tygodniowo, to w tym czasie musi w nim przebywać i udzielać świadczeń odpowiedni personel medyczny. Jego czas pracy nie może być krótszy, ponieważ oznaczałoby to de facto pozorność dostępności miejsca udzielania świadczeń, skoro mimo że jest ono „czynne”, to nie ma w nim personelu gotowego do udzielenia świadczenia. Podkreślić należy, że w przypadku chirurgii jednego dnia to do Oferenta należy określenie dostępności miejsca udzielania świadczeń. Jedyne warunki, który musi być spełniony, to powyżej wskazane minimum 3 razy w tygodniu po 5 godzin (...). Skoro zatem Oferent decyduje się określić dostępność miejsca udzielania świadczeń na czas dłuższy, to i na dłuższy czas musi zapewnić personel.

W odniesieniu do zarzutów Odwołującego dotyczących czasu rozpisania konkursu w okresie świąteczno-noworocznym, a także zbyt dużej liczby aktów prawnych utrudniających prawidłową interpretację przepisów wyjaśniam, że 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. Zauważyć również należy, iż niewłaściwie podniesiona została przez Odwołującego kwestia długoletniego udzielania świadczeń w ramach kontraktu z NFZ. Element ten nie ma wpływu na fakt odrzucenia bądź nieodrzućenia oferty, bowiem nie znajduje on odzwierciedlenia w przepisach dotyczących kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które stanowią podstawę prawną pracy Komisji Konkursowej. Powołując się na wieloletnią współpracę z NFZ w ramach kontraktu Odwołujący powinien mieć na uwadze, że Komisja podjęła decyzję o odrzuceniu oferty

z uwagi na to, że Oferent nie spełniał w dniu złożenia oferty wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, a także Ministra Zdrowia.

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 27.08.2004 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~~
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.