

Katowice, dnia 28. lutego 2012 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO-0212- 34 / 2012 - 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 Andrzeja Stefańskiego, Prezesa Zarządu reprezentującego Medicus Centrum Medyczne Sp. z o. o. w Jastrzębiu Zdroju, ul. Dębowa 18**, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2012-2014, kod postępowania: **12-12-000779/LSZ/03/1/03.4500.032.02/1**, w rodzaju: leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie: chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia (subregion zachodni),

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. oddalić odwołanie złożone przez: **Pana Andrzeja Stefańskiego, Prezesa Zarządu reprezentującego Medicus Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Jastrzębiu Zdroju, ul. Dębowa 18**, od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 22.12.2011r., kod postępowania: **12-12-000779/LSZ/03/1/03.4500.032.02/1**, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie: chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia, 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: chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia - subregion zachodni, nr ogłoszenia **12-12-000779/LSZ/03/1/03.4500.032.02/1**. 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 2 508 896,00 zł. Odwołujący złożył ofertę w terminie. Nr oferty **12-12-000779/LSZ/03/1/03.4500.032.02/1/5/0403**.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert. Oferta została odrzucona decyzją Komisji Konkursowej w dniu 11.01.2012 r. z uwagi na niespełnienie warunków wymaganych określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (z późn. zm.) oraz Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 72/2011/DSOZ z dnia 20 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne z późniejszymi zmianami. Pismem z dnia 19.01.2012 r. Oferent wniósł protest (data wpływu pisma do Śląskiego OW NFZ 20.01.2012 r.). Komisja Konkursowa uznała protest za bezzasadny i postanowiła go nie uwzględnić, o czym poinformowała Oferenta pismem, znak: KK-4800-248/244/BW/12 z dnia 23.01.2012 r. 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 decyzji Komisji Konkursowej o wyborze oferentów w konkursie ofert, zarzucając Komisji Konkursowej naruszenie przepisów regulujących sposób postępowania przy wyborze ofert. Odwołujący utrzymuje, że decyzja o odrzuceniu oferty była niesłuszna, gdyż zapewniona w ofercie dostępność do świadczeń jest większa niż wymagane minimum. Przyznaje jednocześnie, że nie zapewniono adekwatnych godzin lekarza i pielęgniarki z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, jednak nie powinno to skutkować odrzuceniem oferty. Odwołujący przytacza zapisy art. 64 ust. 1 i 2 Konstytucji RP oraz utrzymuje, że w ofercie złożył dokumenty potwierdzające możliwość wykonywania świadczeń w określonym w ofercie zakresie, nie dokonał jedynie dostosowania ilości godzin pracy części personelu do godzin pracy całej komórki, a to według Oferenta nie pozwala na odrzucenie oferty w całości. Według Odwołującego powyższa rozbieżność powinna być zostać potraktowana jako brak formalny, a Oferent powinien być zostać wezwany do uzupełnienia braków.

Odwołujący nadmienia, że posiada największy ośrodek chirurgii krótkoterminowej w rejonie, który spełnia wszystkie kryteria sanitarno-epidemiologiczne i blok operacyjny z filtrami absolutnymi gwarantującymi najwyższą sterylność oraz oferuje pacjentom wysoki standard pobytu. Podkreśla również, że zakład od wielu lat współpracuje z NFZ. Odwołujący dołączył do odwołania listę

nazwisk, adresów i podpisów 40 osób, które wyrażają sprzeciw wobec uniemożliwienia działalności Oddziału Chirurgii Krótkoterminowej w Jastrzębiu Zdroju na ul. Dębowej 18.

Odwolujący został prawidłowo poinformowany o uprawnieniach wynikających z art.10 ustawy Kodeks postępowania i nie skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy.

Odwolanie na uwzględnienie nie zasługuje.

Wskazać należy, że Dyrektor Oddziału rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umów 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 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 września 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 września 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 października 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.

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 sierpnia 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.

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.

Powyższego warunku Oferent nie spełnił, ponieważ wykazał harmonogram pracy komórki organizacyjnej (dostępność profilu medycznego/zakresu) na łączną liczbę 61 godzin tygodniowo, natomiast lekarzy specjalistów z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii – 41 godzin tygodniowo, a pielęgniarki anestezjologiczne – 26 godzin tygodniowo. Brak zapewnienia przez Oferenta stosownych harmonogramów pracy personelu pielęgniarstwa anestezjologicznego został potwierdzony w odpowiedzi ankietowej. Na pytanie dotyczące odpowiedniego zapewnienia lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii Oferent odpowiedział twierdząco.

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 3 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 zapewnił czas pracy komórki zgodnie z harmonogramem pracy placówki przedstawionym w ofercie w części VI – Szczegóły oferty „Dostępność profilu medycznego/zakresu”, tj. 61 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.

Podkreślić należy, że wymóg dostosowania harmonogramu do pracy komórki oferta 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.

Dodatkowo należy wskazać, że odrzucenie oferty nie naruszyło w żaden sposób wynikającego z Konstytucji RP prawa do ochrony zdrowia. W ramach omawianego postępowania do zawarcia umowy zostali wybrani świadczeniodawcy, których oferty były najkorzystniejsze, uwzględniając przede wszystkim wartość finansową ogłoszonego postępowania, liczbę punktów, jaką uzyskały oferty w ocenie za kryteria niecenowe oraz łącznie, z uwzględnieniem kryteriów cenowych oraz miejsca ofert w rankingu. Komisja Konkursowa dokonała zakupu świadczeń na zaplanowanym wcześniej poziomie zabezpieczając tym samym dostęp pacjentów do omawianego zakresu świadczeń na terenie subregionu zachodniego województwa śląskiego.

Nie można również zgodzić się z argumentem dotyczącym uchybienia Komisji Konkursowej polegającym na niewezwaniu Oferenta do usunięcia braków formalnych. Niedostosowanie harmonogramu komórki organizacyjnej i czasu pracy wymaganego personelu (niespełnianie warunków wymaganych obowiązującymi przepisami prawa) nie jest brakiem formalnym

w rozumieniu art. 149 ust. 3 ustawy. Niespełnienie warunków wymaganych dotyczy całej oferty, zatem odrzuceniu podlegała cała oferta, a nie tylko jej część.

Zauważyć należy, iż niewłaściwie została podniesiona 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 umowy 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 umów 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.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Dyrektor Śląskiego Oddziału
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

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