

Katowice, dnia 14 marca 2013 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO-0212-16/182.....-dw/13

DECYZJA Nr 12 /2013

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) zwanej dalej ustawą oraz art. 104 i 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez: **SPZOZ Stację Pogotowia Ratunkowego w Częstochowie, ul. Kilińskiego 10**, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od dnia 01.03.2013 r. do dnia 31.12.2015 r., kod postępowania: **12-13-000186/POZ/0112/01.0000.157.16/1**, w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, świadczenia w zakresie: nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 150 000 osób – ryczałt miesięczny

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. Oddalić odwołanie **SPZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Częstochowie, ul. Kilińskiego 10**, od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 07.01.2013 r., kod postępowania: **12-13-000186/POZ/0112/01.0000.157.16/1**, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, świadczenia w zakresie: nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 150 000 osób – ryczałt miesięczny, obszar: Częstochowa, dzielnice: Częstochówka-Parkitka, Grabówka, Kiedrzyn, Lisiniec, Mirów, Ostatni Grosz, Podjasnogórka, Północ, Stare Miasto, Śródmieście, Trzech Wieszczów, Tysiąclecie, Wyczerpy-Aniołów.
2. Nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 07.01.2013 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 2013-2015 w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, świadczenia w zakresie: nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 150 000 osób – ryczałt miesięczny, obszar: Częstochowa, dzielnice: Częstochówka- Parkitka, Grabówka, Kiedrzyn, Lisiniec, Mirów, Ostatni Grosz, Podjasnogórka, Północ, Stare Miasto, Śródmieście, Trzech Wieszczów, Tysiąclecie, Wyczerpy- Aniołów nr ogłoszenia 12-13-000186/POZ/0112/01.0000.157.16/1. W wyżej wymienionym postępowaniu podano wartość zamówienia nie większą niż 1 680 000 zł., a wartość rozstrzygnięcia wyniosła 1 428 000,00 zł., okres rozliczeniowy od dnia 1 marca 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 22.01.2013 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. Ogółem złożono 4 oferty. Odwołujący ofertę nr 12-13-000186/POZ/0112/01.0000.157.16/1/0401 złożył w terminie. W części jawnej konkursu ofert Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej 4 złożonych ofert. W części niejawnej konkursu ofert, w której działając na podstawie art. 148 ustawy oraz zarządzenia 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 Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołującego nie została wybrana. Ranking końcowy obejmował 4 oferentów. Komisja Konkursowa dokonała wyboru oferenta w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym. W postępowaniu w zakresie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na danym obszarze świadczeń może udzielać tylko 1 oferent.

W dniu 20.02.2013 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie. Oferent złożył w terminie odwołanie wskazując, że oferta spełniała wszystkie wymogi wyszczególnione w ogłoszeniu o konkursie ofert. Skarżący podkreślił, że posiada duże doświadczenie w realizacji usług zdrowotnych objętych przeprowadzanym konkursem, doświadczoną i wykwalifikowaną załogę lekarzy i pielęgniarek oraz niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną. Ponadto Odwołujący zarzucił naruszenie przez Komisję Konkursową art. 148 ustawy przy dokonywaniu szczegółowej oceny punktowej.

Do strony niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wynikającym z art. 10 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się, co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Odwołujący w dniu 4 marca 2013 r. skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy, nie wnosząc w protokole żadnych uwag dotyczących udostępnionego materiału. W związku z potrzebą rozszerzenia zakresu dokumentów udostępnionych do wglądu we wskazywanym Odwołaniu,

wynikającą z konieczności przeprowadzenia czynności porównawczych oferty Odwołującego z ofertą świadczeniodawcy wybranego w przedmiotowym postępowaniu, w dniu 8 marca 2013 r. do Skarżącego wysłano pismo, ponownie informując o możliwości wglądu do dokumentów, rozszerzonych o ofertę wybranego świadczeniodawcy. Odwołujący w dniu 12 marca 2013 r, skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy nie wnosząc żadnych uwag w protokole z wglądu do akt.

Odwołanie na uwzględnienie nie zasługuje.

Tytułem wyjaśniania wskazać należy, że postępowanie zostało ogłoszone celem zabezpieczenia dostępu do świadczeń na obszarze: Częstochowa, dzielnice: Częstochówka-Parkitka, Grabówka, Kiedrzyn, Lisiniec, Mirów, Ostatni Grosz, Podjasnogórka, Północ, Stare Miasto, Śródmieście, Trzech Wieszczów, Tysiąclecie, Wyczerpy-Aniołów począwszy od dnia 1 marca 2013 r.

Przechodząc do rozpoznania odwołania stwierdza się co następuje. 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. 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 września 2011 r. (z późn. zm.) w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 85/2010/DSOZ z dnia 23 grudnia 2010 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

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 podstawowa opieka zdrowotna 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 zostały złożone 4 oferty, które zostały poddane jednakowej kontroli w części jawnej postępowania pod kątem spełniania wymogów formalno-prawnych, jak również spełniania pozostałych warunków wymaganych od świadczeniodawców. Komisja Konkursowa przeprowadziła kontrole u trzech oferentów, którzy nie realizowali wcześniej przedmiotowych świadczeń, w tym w SPZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Częstochowie, ul. Kilińskiego 10.

Zgodnie z art. 148 pkt 1 ustawy Komisja Konkursowa dokonała porównania złożonych ofert pod względem kryteriów, którymi są kompleksowość, jakość, dostępność udzielonych świadczeń oraz cena. Kryteria oceny są określone w zarządzeniu Prezesa Nr 54/2011/DSOZ z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Biorąc pod uwagę powyższe kryteria Komisja Konkursowa zobowiązana jest do dokonania wyboru najkorzystniejszej oferty. W postępowaniu konkursowym 12-13-000186/POZ/0112/01.0000.157.16/1 wybrana została złożona oferta, która w rankingu uzyskała maksymalną liczbę punktów.

W myśl zapisów art. 142 ust 6 ustawy Komisja Konkursowa w części niejawnej konkursu może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za świadczenia opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 142 ust. 7 ww. ustawy Komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami. W postępowaniu nr 12-13-000186/POZ/0112/01.0000.157.16/1 Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji 3 oferentów, którzy uzyskali najwyższą punktację za kryteria niecenowe, dokonując wyboru oferenta w kolejności zgodnie z uzyskaną pozycją w rankingu, odstępując od negocjacji z jednym oferentem tj. Odwołującym. Zaproszenie wszystkich oferentów do negocjacji nie było celowe, a to z następującej przyczyny.

Odwołujący uzyskał najniższą liczbę punktów za kryteria niecenowe tj. 11,306 pkt (w tym za kompleksowość 5,806 pkt., jakość 3,000 pkt., dostępność 2,500 pkt.). Oferent zajmujący pozycję 3 uzyskał za kryteria niecenowe 46,903 pkt. (w tym za kompleksowość 8,903 pkt., jakość 33,000 pkt., dostępność 5,000 pkt.). Zajmujący drugą pozycję za kryteria niecenowe uzyskał 46,129 pkt (w tym za kompleksowość 8,129 pkt., jakość 33,000 pkt., dostępność 5,000 pkt.),

natomiast oferent zajmujący pozycję pierwszą za kryteria niecenowe uzyskał 50 pkt.(w tym za kompleksowość 12,000 pkt., jakość 33,000 pkt., dostępność 5,000 pkt.,)

Z powyższego wynika wprost, że różnica punktów za kryteria niecenowe pomiędzy Odwołującym a pozostałymi oferentami była tak duża, że nawet obniżenie przez niego ceny do ceny minimalnej dającej 50 pkt nie zmieniłoby jego pozycji w rankingu, albowiem uzyskałby łącznie 61,306 pkt.

W konsekwencji jako prawidłowe należy uznać postępowanie Komisji Konkursowej w tym zakresie. Podkreślić należy, że w postępowaniu na nocną i świąteczną opiekę zdrowotną wybrać można tylko 1 oferenta. Wobec powyższego wybrano ofertę podmiotu, który zajął 1 miejsce w rankingu.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 148 ustawy poprzez przyznania ofercie zbyt małej ilości punktów, stwierdzić 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 Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z późniejszymi zmianami, a także dane przedstawione przez oferentów w złożonych ofertach. Nie jest zatem możliwa sytuacja różnego punktowania przez Komisję Konkursową jednakowych odpowiedzi udzielonych przez oferentów. Należy przy tym podkreślić, że zgodnie z art. 147 ustawy kryteria oceny oferty warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne, nie podlegały zmianie w toku postępowania, i co ważne nie mógł ich zmienić ani oferent, ani zamawiający. Kryteria te są podstawą oceny wszystkich ofert i jakakolwiek ingerencja Komisji Konkursowej w wygenerowaną liczbę punktów jest niemożliwa. Wygenerowana punktacja stanowi podstawę końcowej listy rankingowej.

Odwołujący mógł uzyskać dodatkową liczbę punktów, gdyby w formularzu ofertowym w części VIII - Ankiety wskazał, że świadczenia będą realizowane w tym samym czasie przez co najmniej 1 dodatkową pielęgniarkę i 1 dodatkowego lekarza ponad minimalną obsadę wymaganą na danym obszarze zabezpieczenia oraz, że co najmniej 50% lekarzy realizujących świadczenia posiada specjalizację w określonych dziedzinach. Dodatkowe punkty Odwołujący mógłby uzyskać, gdyby posiadał certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, a także gdyby zapewnił diagnostykę RTG w lokalizacji i diagnostykę laboratoryjną w lokalizacji. 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 z uwzględnieniem przeprowadzonych negocjacji dotyczących liczby i ceny proponowanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do uwag dotyczących Naszej Przychodni Sp. z o.o., - świadczeniodawcy, który został wybrany do realizacji świadczeń w ww. zakresie, wskazać należy, że kontrola

przeprowadzona u tegoż Świadczeniodawcy w dniu 27 lutego 2013 r. ustaliła, że warunki lokalowo - techniczne oraz wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną są zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

W dalszej części postępowania Komisja Konkursowa sporządziła ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert, uszeregowanych w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny. Oferta odwołującego uplasowała się na 4 –ostatniej pozycji.

Wskazać należy, że działania Komisji Konkursowej nie mają prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z § 3 ust. 4 zarządzenia Prezesa NFZ nr 85/2010/DSOZ z dnia 23 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, postępowanie w powyższym zakresie ma na celu wyłonienie jednego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń w jednym miejscu udzielania świadczeń na obszarze zabezpieczenia. Wskazać należy, że zgodnie z dyspozycją § 3 ust. 3 ww. zarządzenia obszar zabezpieczenia świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej został określony w ogłoszeniu postępowania, dlatego niezależnie od ilości złożonych ofert w postępowaniu i uzyskanych przez nie punktów w rankingu końcowym, można było dokonać wyboru wyłącznie jednej oferty. W konsekwencji w niniejszym postępowaniu wyłoniona do realizacji świadczeń w przedmiotowym zakresie została oferta, która uzyskała najwyższą liczbę punktów.

Zauważyć należy, iż niewłaściwa pozostaje podnoszona przez Odwołującego kwestia długoletniego udzielania świadczeń w ramach kontraktu z NFZ, a także fakt dogodnej lokalizacji w centrum miasta. Elementy te nie mają wpływu na fakt wybrania bądź niewybrania oferty, bowiem nie znajdują one 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 i dogodną lokalizację Odwołujący powinien mieć na uwadze, że Komisja podjęła decyzję o niewybraniu oferty z uwagi na to, że Oferent znalazł się na ostatnim czwartym miejscu w rankingu końcowym z uwagi na uzyskaną liczbę punktów oceny.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz aktach wykonawczych, w tym w szczególności w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 139 ust. 5 ustawy.

Komisja Konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim świadczeniodawcom na tych samych zasadach. Dostępne były

na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych Oddziału. Taki sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów.

W świetle powyższych okoliczności stwierdzić należy, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania dokonując wyboru oferty na podstawie punktacji uzyskanej w rankingu. 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. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, 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. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, 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

Grzegorz Nowak
= 1 =

.....
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

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