

Katowice, dnia 23 października 2013 r.

DYREKTORŚląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w KatowicachWO-0212-24/.....⁷⁰⁰-HK/13**DECYZJA Nr 25/2013**

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: **Bytomskie Centrum Medyczne Jedynka Sp. z o. o. w Bytomiu, ul. Piłsudskiego 67**, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2013-2015, kod postępowania: **12-13-000304/POZ/0112/01.0000.156.16/3**, w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 100.000 osób – ryczałt miesięczny,

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. Oddalić odwołanie **Bytomskiego Centrum Medycznego Jedynka Sp. z o. o. w Bytomiu, ul. Piłsudskiego 67**, od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 13.08.2013 r., kod postępowania: **12-13-000304/POZ/0112/01.0000.156.16/3**, 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 100 000 osób – ryczałt miesięczny, prowadzonego przez Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach,
2. Nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 13.08.2013 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 100 000 osób – ryczałt miesięczny w obrębie miasta Bytom, obejmującym dzielnice: Karb i Śródmieście, nr ogłoszenia 12-13-000304/POZ/0112/01.0000.156.16/3. W wyżej wymienionym postępowaniu podano wartość zamówienia nie większą niż 161.500,00 zł, a wartość rozstrzygnięcia wyniosła 133.554,00 zł, okres obowiązywania umowy od dnia 01.11.2013 r. do dnia 31.12.2015 r. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 22.08.2013 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. Ogółem złożono 5 ofert. Odwołujący ofertę 12-13-000304/POZ/0112/01.0000.156.16/3/1/0401 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez Oferenta wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że oferta braków formalnych nie zawiera. 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 5 ofert. Komisja Konkursowa dokonała wyboru oferenta, który w przedmiotowym postępowaniu uzyskał najwyższą liczbę punktów. W postępowaniu w zakresie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na danym obszarze świadczeń może udzielać tylko 1 oferent.

W dniu 23.09.2013 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie.

Oferent złożył w terminie odwołanie wskazując, że doznał uszczerbku interesu prawnego wskutek nieprawidłowej oceny ofert: zarówno przedstawionej przez niego jak podmiotu wybranego. Odwołujący wskazał, iż wybrany oferent nie posiada laboratorium oraz nagrywarki rozmów, które były bezwzględnymi wymogami jakie powinni spełniać oferenci w przedmiotowym postępowaniu konkursowym. Ponadto, w opinii Odwołującego, pacjenci z kontraktowanego obszaru są przyzwyczajeni do uzyskiwania świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w jego placówce i zmiana podmiotu udzielającego tych świadczeń mogłaby prowadzić do faktycznego ograniczenia dostępu do wyżej wymienionych świadczeń.

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 03.10.2013 r. skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy, nie wnosząc jednak w protokole z wglądu do akt sprawy żadnych merytorycznych uwag odnośnie udostępnionych dokumentów. Odwołujący wskazał jedynie, iż zamierza odnieść się do udostępnionych materiałów w osobnym piśmie – uzupełnieniu odwołania, co uczynił przesyłając dodatkowe pismo, które wpłynęło do Oddziału w dniu 17.10.2013 r.

W uzupełnieniu odwołania Strona wskazała, iż w jej ocenie, Komisja Konkursowa nie dokonała realnego sprawdzenia czy podmiot zgodnie z wymogami oferty posiada sprzęt nagrywający, umożliwiający rejestrowanie rozmów prowadzonych z zewnątrz. W ocenie Odwołującego przyznanie punktów jedynie na podstawie oświadczenia podmiotu stanowi naruszenie zasad konkursu. Ponadto Odwołujący wyraził wątpliwość czy wybrany oferent faktycznie posiadał, w dacie rozstrzygnięcia konkursu urządzenie RTG, w związku z czym wniósł jednocześnie o dołączenie do akt postępowania stosownych dokumentów potwierdzających posiadanie wymienionego urządzenia. Odwołujący wskazał fakturę zakupu, stosowne dokumenty organów Nadzoru Budowlanego i Sanepidu oraz protokół instalacyjny urządzenia dopuszczający pomieszczenie, w którym znajduje się RTG jako dokumenty, w jego ocenie, dostatecznie potwierdzające faktyczne posiadanie przedmiotowego urządzenia.

Odwołanie na uwzględnienie nie zasługuje.

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 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 szczególności w:

- zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 21/2013/DSOZ z dnia 23 kwietnia 2013 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;
- 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 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.

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 przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 5 ofert. W części jawnej rokowań Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u wszystkich Oferentów biorących udział w postępowaniu. Podczas kontroli upoważnieni przedstawiciele Komisji Konkursowej dokonali porównania danych zawartych w ofertach, dotyczących miejsca wykonywania świadczeń i zasobów sprzętowych, ze stanem faktycznym, co zostało odnotowane w załącznikach do protokołów kontroli. W związku z tym należy stwierdzić, że wszystkie oferty zostały poddane jednakowej kontroli w części jawnej postępowania pod kątem wymogów formalno-prawnych oraz warunków wymaganych od świadczeniodawców. W wyniku tej kontroli Komisja Konkursowa stwierdziła, że zarówno oferta Odwołującej, jak i pozostałe oferty spełniają wymogi określone w ww. przepisach.

Wszystkie oferty, jako spełniające wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, w tym warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. Podkreślić należy, że 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 podstawie art. 148 pkt 1 ustawy oraz zarządzenia Prezesa NFZ Nr 54/2011/DSOZ na dokonanie jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów.

Działania Komisji Konkursowej nie mają w założeniu prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Postępowanie w powyższym zakresie ma na celu wyłonienie jednego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń w jednym miejscu na obszarze zabezpieczenia, dlatego niezależnie od ilości złożonych ofert w postępowaniu i uzyskanych przez nie punktów w rankingu końcowym, można było dokonać wyboru wyłącznie jednej oferty.

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego stwierdzić należy, iż w trakcie przeprowadzanej kontroli u wybranego oferenta stwierdzono fakt posiadania sprzętu rejestrującego rozmowy telefoniczne, z zapewnieniem archiwizacji nagrań. Wyniki kontroli jednoznacznie potwierdzają, iż zarzut Strony w powyższym zakresie jest bezprzedmiotowy. Równocześnie dodać należy, że sprzęt rejestrujący rozmowy jak również diagnostyka laboratoryjna należą do wymagań dodatkowo ocenianych i jako takie nie stanowią bezwzględnych wymogów ofertowych, których niespełnienie skutkowałoby odrzuceniem oferty. W konsekwencji za nietrafne należy uznać stwierdzenie Odwołującego jakoby Komisja Konkursowa miała dokonać nieprawidłowej oceny ofert konkursowych, ponieważ nawet gdyby wybrany świadczeniodawca nie posiadał sprzętu rejestrującego rozmowy telefoniczne jego oferta nie zostałaby z tego powodu automatycznie odrzucona.

Za bezzasadny należy również uznać zarzut dotyczący RTG oraz wątpliwości dotyczące braku odpowiedniej dokumentacji poświadczającej posiadanie przedmiotowego urządzenia przez wybrany podmiot. W pierwszej kolejności stwierdzić bowiem należy, iż fakt posiadania sprzętu RTG weryfikowany jest na podstawie odpowiedniego wpisu w rejestrze podmiotów leczniczych (rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą jest powszechnie dostępny dla zainteresowanych pod adresem: <http://rpwdl.csioz.gov.pl/>). Przepis art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2013 poz. 217) stanowi: „Działalność leczniczą można rozpocząć po uzyskaniu wpisu do rejestru z zastrzeżeniem art. 104”. Oznacza to, że przedmiotowy wpis do rejestru podmiotów leczniczych jest wpisem konstytutywnym tj. tworzącym prawo do prowadzenia określonej działalności leczniczej (udzielania świadczeń opieki zdrowotnej). Wobec powyższego z całą stanowczością stwierdzić należy, iż Komisja Konkursowa nie miała żadnych podstaw do zanegowania możliwości rozpoczęcia przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SIGMA – BI Jacek Zamłyński działalności w pracowni RTG przy ul. Wyczółkowskiego 26 w Bytomiu z dniem 30.08.2013 r. Jednocześnie wskazać należy, że fakt posiadania urządzenia RTG został potwierdzony przez kontrolę przeprowadzoną z upoważnienia Komisji Konkursowej u świadczeniodawcy (wyniki kontroli oferenta znajdują się w dokumentacji ofertowej wybranego świadczeniodawcy i zostały udostępniane Odwołującemu do wglądu). Odnosząc się do wniosku Odwołującego o dołączenie faktury zakupu urządzenia RTG, dokumentów organów Nadzoru Budowlanego i Sanepidu oraz protokołu instalacyjnego urządzenia wyjaśnić należy, iż żądanie okazania wyżej wymienionych dokumentów przez wybranego świadczeniodawcę wykracza poza prawem określone kompetencje Komisji Konkursowej. Prawidłowość danych o urządzeniu RTG zamieszczonych w ofercie przez stronę Komisja Konkursowa weryfikuje dwutorowo – poprzez analizę danych zawartych w rejestrze podmiotów leczniczych oraz na drodze kontroli przeprowadzanej u oferenta. W przypadku wybranego oferenta przedmiotowa weryfikacja wypadła pozytywnie.

Jako bezzasadny należy ocenić również zarzut Odwołującego, iż w wyniku rozstrzygnięcia konkursu nie został wybrany oferent, do którego pacjenci (wg opinii Odwołującego) są „przyzwyczajeni”. Komisja Konkursowa dokonując wyboru ofert nie mogła kierować się kryterium jakim posługuje się Odwołujący, byłoby to bowiem wyjściem poza prawem określone kompetencje

tego organu. Istotnym z punktu widzenia podniesionego zarzutu jest także fakt, iż na gruncie przepisów 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, kryterium dostępności oceniane jest w szczególności przez pryzmat: liczby dni i godzin pracy w harmonogramie pracy, organizacji przyjęć świadczeniobiorców i brak barier dla osób niepełnosprawnych. To właśnie powyższe kryteria weryfikowane są przez Komisję Konkursową przy ocenie poziomu dostępności do świadczeń. Kryteria powyższe wybrany oferent spełnia (w rankingu końcowym, w tej kategorii oceny uzyskał on taki sam wynik, jak Odwołujący, tj. 62, 889 pkt).

Komisja Konkursowa dokonała zakupu świadczeń na zaplanowanym wcześniej poziomie zabezpieczając tym samym dostęp pacjentów do świadczeń na wskazywanym obszarze. W postępowaniu w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na danym obszarze świadczeń może udzielać tylko jeden oferent. Oferent, którego oferta została wybrana uzyskał (tak samo jak Odwołujący) łączną ocenę punktową wynoszącą 92, 889 pkt lecz zaproponował niższą cenę niż Odwołujący. Dokonując wyboru oferty Odwołującego Komisja Konkursowa musiałaby pominąć ofertę, która przy jednakowej liczbie uzyskanych punktów w rankingu końcowym okazała się atrakcyjniejsza cenowo. Takie działanie jednoznacznie naruszałoby zasadę równego traktowania stron.

Ocena złożonej oferty jak również ranking końcowy ofert są generowane przez system wspomagający postępowanie konkursowe 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.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz aktach wykonawczych, w szczególności w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania Komisji Konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. z 2004 r. Nr 273 poz. 2719) 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 zarówno Centrali NFZ jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. 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 końcowym oraz zaproponowanej ceny. 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

-2-

.....
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.