



Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

Katowice, dnia 26 marca 2013 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO-0212-11/.....-bw/13

DECYZJA Nr 17/2013

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: **MEDIPOZ Sp. z o.o. w Czerwionce-Leszczynach, ul. 3 Maja 36 C** 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: **12-13-000175/POZ/0112/01.0000.155.16/1**, w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 50 000 osób – ryczałt miesięczny,

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. Oddalić odwołanie **MEDIPOZ Sp. z o.o. w Czerwionce-Leszczynach, ul. 3 Maja 36 C**, od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 07.01.2013 r., kod postępowania: **12-13-000175/POZ/0112/01.0000.155.16/1**, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 50 000 osób – ryczałt miesięczny, obszar: Czerwionka-Leszczyny.
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, w zakresie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 50 000 osób – ryczałt miesięczny, obszar: Czerwionka-Leszczyny, nr ogłoszenia 12-13-000175/POZ/0112/01.0000.155.16/1. W wyżej wymienionym postępowaniu podano wartość zamówienia nie większą niż 560 000 zł., a wartość rozstrzygnięcia wyniosła 504 000,00 zł., okres rozliczeniowy od dnia 01.03.2013 r. do dnia 31.12.2013 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 2 oferty. Odwołujący ofertę nr 12-13-000175/POZ/0112/01.0000.155.16/1/0401 złożył w terminie. W części jawnej konkursu ofert Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej 2 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 2 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 wnosząc o ponowne przeprowadzenie postępowania, odrzucenie oferty TRANSMED Sp. z o.o. z siedzibą w Radlinie oraz dokonanie wyboru oferty najkorzystniejszej. W uzasadnieniu Odwołujący wskazuje, że wybrany w postępowaniu oferent nie spełnia warunków lokalowych i zawyżona została ilość punktów przyznanych ofercie wybranej w postępowaniu. Ponadto, zdaniem Odwołującego, w informacji dotyczącej przygotowania oferty z dnia 9 lutego 2013 r. (pkt 7) niesłusznie wskazano, że w związku z wymogiem zapewnienia udzielania świadczeń przez dwa zespoły, wymagany jest zapewnienie dwóch gabinetów lekarskich, bez uwzględniania, iż w takiej sytuacji świadczeniodawca winien zapewnić również dwa gabinety dla pielęgniarki. W odwołaniu skarżący podnosi kwestię, że działania Komisji konkursowej uniemożliwiły mu złożenie protestu.

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 05.03.2013 r. skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy, wnosząc w protokole uwagi dotyczące 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 08.03.2013 r. do Skarżącego wysłano pismo, ponownie informując o możliwości wglądu do dokumentów, rozszerzonych o ofertę wybranego świadczeniodawcy. Odwołujący w dniu 11.03.2013 r. skorzystał z prawa wglądu do akt ponownie wnosząc uwagi do przedłożonych akt, w szczególności odnośnie danych zawartych w ofercie wybranego w postępowaniu podmiotu. Do uwag zawartych w obu protokołach z wglądu do akt sprawy odniesiono się w uzasadnieniu do niniejszej decyzji.

Odwołanie na uwzględnienie nie zasługuje.

Tytułem wyjaśnienia wskazać należy, że postępowanie zostało ogłoszone celem zabezpieczenia dostępu do świadczeń na obszarze: Czerwionka-Leszczyny począwszy od dnia 01.03.2013 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 2 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 kontrolę u oferenta, który nie realizował wcześniej przedmiotowych świadczeń. Odstąpiono od kontroli dotychczasowego realizatora świadczeń czyli Odwołującego.

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 12-13-000175/POZ/0112/01.0000.155.16/1 wybrana została oferta, która w rankingu uzyskała najwyższą liczbę punktów.

Zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy, z zachowaniem zasad określonych w art. 142 ust. 7 ustawy Komisja Konkursowa w części niejawnego konkursu może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za świadczenia opieki zdrowotnej. Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzaniu negocjacji w postępowaniach konkursowych w przypadku gdy oferenci, przy zmianie ceny w trakcie negocjacji mogliby uzyskać zmianę liczby punktów za cenę i ostatecznie zmienić pozycję w rankingu końcowym. Wobec powyższego w toczącym się postępowaniu mającym na celu zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na okres od dnia 01.03.2013 r. do dnia 31.12.2015 r. Komisja Konkursowa postanowiła zaprosić na negocjacje wszystkich oferentów z tego postępowania tj. 2 oferentów: "Transmed" Sp. z o.o. z siedzibą w Radlinie przy ul. Reymonta 9 oraz MEDIPOZ Sp. z o.o., z siedzibą w Czerwionce

-Leszczynach przy ul. 3 Maja 36C. Zaproszenie na negocjacje ze względu na ograniczone ramy czasowe postępowania odbywało się poprzez zaproszenie telefoniczne. W dniu 14.02.2013 roku przedstawiciel Komisji Konkursowej w rozmowie telefonicznej zaprosił Oferenta Skarżącego na negocjacje, które ostatecznie odbyły się w dniu 18.02.2013 roku.

Odnosząc się do zarzutu uniemożliwienia Odwołującemu złożenia protestu, wskazać należy, że Skarżący powziął informację o przeprowadzeniu negocjacji w przedmiotowym postępowaniu na 7 dni przed rozstrzygnięciem postępowania, a biorąc pod uwagę zapisy art. 142 ust 6 i ust 7 ustawy, wiedział, że Komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje, co najmniej z dwoma oferentami, czyli z wszystkimi oferentami, którzy złożyli oferty w postępowaniu numer 12-13-000175/POZ/0112/01.0000.155.16/1: oferta numer 2 - "Transmed" Sp. o.o. z siedzibą w Radlinie przy ul. Reymonta 9 oraz oferta numer 1 - MEDIPOZ Sp. z o.o., z siedzibą w Czerwionce-Leszczyny przy ul. 3 Maja 36C. Nadmienić należy, że negocjacje z oferentami odbywają się w części niejawniej postępowania i jedynym źródłem informacji dla oferentów, że pozostali oferenci zapraszani zostali na negocjacje są przytoczone wyżej zapisy ustawy.

Oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny. Zaproszenie oferentów do negocjacji było celowe, ponieważ oferenci nie osiągnęli w rankingu otwarcia maksymalnej wartości punktowej w kryterium cenowym. W trakcie negocjacji obydwaj oferenci uczestniczący w postępowaniu skorzystali z możliwości zmiany ceny uzyskując maksymalną liczbę punktów tj. 50 punktów za kryterium cenowe. Przedmiotowe negocjacje spowodowały, że na pierwszym miejscu w rankingu końcowym uplasowała się oferta świadczeniodawcy: "Transmed" Sp. z o.o., ponieważ uzyskała łącznie 81,663 pkt, w tym za kompleksowość 5,806 pkt, jakość 20,857 pkt, dostępność 5,000 pkt i cenę 50,000 pkt uzyskując łączną wyższą ocenę o 2,14 pkt w stosunku do oferty wnoszącego odwołanie i jako najkorzystniejsza została wybrana do realizacji świadczeń. Oferta odwołującego znalazła się na drugim miejscu w rankingu końcowym uzyskując łącznie 79,520 pkt, w tym za kompleksowość 5,806 pkt, jakość 18,714 pkt, dostępność 5,000 i cenę 50,000. W kryterium kompleksowości oceniane były takie parametry jak sprzęt i aparatura medyczna oraz dostęp do badań i zabiegów. Zgodnie z Załącznikiem nr 1 do zarządzenia Prezesa NFZ Nr 54/2011/DSOZ w zakresie parametru kompleksowość oferent mógł uzyskać maksymalnie 12 punktów (31 punktów jednostkowych – 8 pkt jednostkowych za diagnostykę RTG w lokalizacji, 8 pkt jednostkowych za diagnostykę laboratoryjną w lokalizacji, 5 pkt jednostkowych za samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania) oraz 10 pkt jednostkowych za transport sanitarny spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane). Odwołujący uzyskał 5,806 pkt. Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium Oferent mógłby uzyskać, gdyby zapewnił diagnostykę RTG w lokalizacji oraz diagnostykę laboratoryjną w lokalizacji. Jakość jest kolejnym kryterium, pod

względem którego oferty podlegały ocenie. Oferta Odwołującego uzyskała 18,714 pkt. W kryterium tym, oceniane były takie parametry jak: personel, wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń, zewnętrzna ocena jakości oraz wyniki kontroli. Jeśli chodzi o parametr personel, to dodatkowe punkty oferta mogła otrzymać, gdyby Oferent realizował świadczenia w tym samym czasie przez co najmniej 1 dodatkową pielęgniarkę i 1 dodatkowego lekarza ponad minimalną obsadę wymaganą na danym obszarze zabezpieczenia. Biorąc zaś pod uwagę ocenę oferty pod względem wyników kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym, w żadnym z rozpatrywanych elementów nie doszło do obniżenia punktów. Z oferty wynika, że nie zachodzi sytuacja obniżenia jakości świadczeń, ani ograniczenia dostępności do świadczeń, nie wykazano też, by miała miejsce nieprawidłowa realizacja świadczeń, czy nieuprawnione zmiany warunków umowy, bądź inne naruszenia postanowień umowy, nie było też negatywnego wyniku rekontroli. Jeżeli chodzi o kryterium dostępności, oferta uzyskała maksymalną ilość 5,000 punktów. W kryterium ceny Oferta Odwołującego również uzyskała maksymalną liczbę 50,000 pkt.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 148 ustawy poprzez przyznanie ofercie która została wybrana do realizacji świadczeń zawyżonej liczby punktów, stwierdzić należy, że ocena złożonej oferty jak również ranking końcowy ofert dokonuje się w sposób automatyczny poprzez 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 określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także dane przedstawione przez oferenta w złożonej ofercie. Odnosnie zarzutów podniesionych przez Odwołującego zarówno w odwołaniu, jak i w protokołach z wglądu do akt sprawy, jakoby oferent wybrany do realizacji świadczeń przedstawił w ofercie dane, które są niezgodne ze stanem faktycznym wyjaśniam co następuje:

Kryteria oceny ofert określone są 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 i są nimi kompleksowość, jakość, dostępność oraz cena. Komisja Konkursowa dokonuje oceny złożonych ofert i w przypadku pojawienia się jakichkolwiek wątpliwości, bądź niezgodności w ofercie ma możliwość wezwania oferenta do złożenia wyjaśnień. W związku z powyższym Komisja Konkursowa analizując ofertę świadczeniodawcy Transmed Sp. z o.o. w dniu 25.01.2013 r. oraz w dniu 8.02.2013 r. wezwała wskazanego oferenta o wyjaśnienie wątpliwości dotyczących:

1. Wykazanego w ofercie sprzętu, ponieważ oferent nie uwzględnił w szczegółach oferty telefonów komórkowych w ilości odpowiadającej liczbie oferowanych zespołów, natomiast na

pytanie 1.7.3.2 formularza ankietowego „Czy oferent zapewnia telefon komórkowy lub inne urządzenie pozwalające na kontakt ze świadczeniobiorcą - 2 sztuki (po jednym dla lekarza i pielęgniarki)?” udzielił odpowiedzi „Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy”.

2. Wykazanego w ofercie sprzętu medycznego, ponieważ oferent wykazał do realizacji świadczeń ograniczoną ilość sprzętu (jeden aparat EKG, dwie torby lekarskie, dwa nesesery pielęgniarskie, podstawowy zestaw reanimacyjny, dwa glukometry, dwa ambulanse drogowe, dwa defibrylatory i pompę infuzyjną), natomiast na pytanie 1.7.3.5. „Czy oferent zapewnia pozostałe wyposażenie niezbędne do udzielania świadczeń przez lekarza i pielęgniarkę, wymienione w części II ust. 3 pkt. 6 załącznika nr 5 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 2009.139.1139 z późn. zm.)?” udzielił odpowiedzi „Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od początku obowiązywania umowy”.

3. Wykazanego w ofercie personelu medycznego, ponieważ oferent w ofercie wykazał łączny tygodniowy wymiar czasu pracy lekarzy w ilości 418 godzin natomiast wymiar czasu lekarzy specjalistów wynosi 150 godzin, a na pytanie ankietowe 1.1.2.1 „Czy co najmniej 50% lekarzy realizujących świadczenia posiada specjalizację (pierwszy stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty) lub jest w trakcie specjalizacji w dziedzinie: medycyna rodzinna, pediatria lub choroby wewnętrzne?” udzielił odpowiedzi „TAK”.

Prośby o wyjaśnienia powyższych wątpliwości zostały przesłane do oferenta z uwagi na fakt, iż ankieta jest integralną częścią oferty i odpowiedź twierdzącą na jakiegokolwiek pytanie ankietowe stanowi pełnoprawne oświadczenie oferenta i skutkuje uzyskaniem odpowiedniej wartości punktowej za ocenę oferty. W związku z powyższym pismem z dnia 28.01.2013 roku oferent „Transmed” Sp. z o.o. w Radlinie oświadczył, że z uwagi na dużą szczegółowość wymaganego sprzętu oraz brak możliwości wyszukania wszystkich sprzętów w słowniku sprzętu udostępnionym do przygotowywania ofert udzielenie odpowiedzi twierdzącej na pytanie 1.7.3.6. wydawało się wystarczającym oświadczeniem. Dodatkowo oferent w piśmie oświadcza, że zapewnia pozostałe wyposażenie niezbędne do udzielania świadczeń przez lekarza i pielęgniarkę, wymienione w części II ust. 3 pkt 6 załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 2009.139.1139 z późn. zm.) oraz posiada telefony komórkowe, po jednym dla każdego z członków zespołu. Komisja uznała takie wyjaśnienia z uwagi na fakt, iż oferent w wykazie sprzętu podał sprzęt wymagany do realizacji świadczeń zgodnie z częścią II ust. 3 załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, za wyjątkiem sprzętu wykazanego w pkt. 6) tj. pozostałe wyposażenie niezbędne do udzielania świadczeń przez

lekarza i pielęgniarkę, na które złożył oświadczenie udzielając odpowiedzi twierdzącej na pytanie ankietowe oraz potwierdzając to jeszcze raz pismem z dnia 28.01.2013 roku. Natomiast pismem z dnia 08.02.2013 r. Oferent poinformował Komisję Konkursową, że odpowiedź na pytanie dotyczące personelu medycznego numer 1.1.2.1. jest poprawne ponieważ dwóch z wymienionych w ofercie lekarzy posiada podwójną specjalizację. Do oferty została zacytana ostatnio uzyskana specjalizacja, dr Barbarę Wiaterek wykazano jako specjalistę chorób płuc, natomiast od 1978 roku posiada specjalizację z pediatrii, podobnie dr Barbarę Stano wykazano jako specjalistę neonatologa, natomiast od 1987 roku posiada specjalizację z pediatrii. Komisja konkursowa uznała takie wyjaśnienia i dokonała ponownego przeliczenia liczby godzin lekarzy specjalistów uwzględniając specjalizację dr Barbary Wiaterek oraz dr Barbary Stano. To spowodowało, że wymiar czasu pracy lekarzy specjalistów wyniósł 220 godzin, co stanowiło co najmniej 50% wymiaru czasu pracy wszystkich lekarzy wymienionych w ofercie, w wymiarze 418 godzin. Ponadto upoważnieni przedstawiciele Komisji Konkursowej w dniu 31.01.2013 roku przeprowadzili kontrolę u Oferenta: „Transmed” Sp. z o.o. z siedzibą w Radlinie przy ul. Reymonta 9 w miejscu wykazanym w ofercie do realizacji świadczeń tj. w Przegędzy przy ul. Szkolnej 13A, w wyniku której kontrolujący stwierdzili, iż oferent posiada sprzęt pozwalający na realizację świadczeń oraz dysponuje telefonami komórkowymi lub innymi urządzeniami pozwalającymi na kontakt ze świadczeniobiorcą - 2 sztuki (po jednym dla lekarza i pielęgniarki), co jest zaznaczone w załączniku do protokołu (załącznik numer 25 do *Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – wersja 5.9.1* wprowadzonej na podstawie pisma o sygnaturze DSOZ/2012/072/1869/W/29702/K1 z dnia 9 listopada 2012 roku), a także są podane numery telefonów komórkowych. Podczas kontroli stwierdzono jedynie niezgodność pomiędzy informacjami zawartymi w ofercie a stanem faktycznym zastanym u oferenta w stosunku do liczby gabinetów lekarskich wykazanych do realizacji świadczeń. W dniu kontroli oferent przedstawił do realizacji świadczeń zespołowi kontrolującemu tylko jeden gabinet lekarski, natomiast oferta została złożona na dwa zespoły lekarsko-pielęgniarski (drugi dodatkowy – rankingujący). W związku z powyższym decyzją Komisji Konkursowej została zmieniona odpowiedź ankietowa na dodatkowo punktowane pytanie numer 1.1.2.2 „Czy świadczenia są udzielane w tym samym czasie przez co najmniej 1 dodatkowego lekarza, ponad minimalną obsadę lekarzy wymaganych na danym obszarze zabezpieczenia?” z „TAK” na „NIE”. Należy zaznaczyć, że zmiana odpowiedzi ankietowej nie wpłynęła na rozstrzygnięcie postępowania. Równocześnie w dniu przedmiotowej kontroli przedstawiono zespołowi kontrolującemu pomieszczenia, które zapewniały wejście z poziomu gruntu, spełniały warunki sanitarne i lokalowe określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art.

22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz.654, z późn. zm.) i nie były to pomieszczenia w stanie remontu jak twierdzi Skarżący.

"Transmed" Sp. z o.o. prowadzi działalność medyczną na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego - Nr księgi 000000021660. Do realizacji świadczeń w ramach postępowania numer 12-13-000175/POZ/0112/01.0000.155.16/1 Oferent „Transmed” sp. z o.o. zaproponował komórkę organizacyjną o VII części kodu resortowego 006 oraz VIII części 0010 poradnia (gabinet) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zlokalizowaną przy ul. Szkolnej 13A w Przegędzy. Działalność medyczna dotycząca podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zgodnie z wymaganiami NFZ musi odbywać się od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 dnia danego do godziny 8:00 dnia następnego, co oznacza, że świadczenia te realizowane są poza godzinami pracy lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. W związku z czym nie zachodzi konflikt pomiędzy pracą lekarza rodzinnego, a pracą lekarza nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w tych samych gabinetach ponieważ godziny pracy nie kolidują ze sobą.

Ponadto z uwagi na informacje przedstawione w odwołaniu Skarżącego, Dział Kontraktowania Świadczeń w POZ, Stomatologii i Rehabilitacji zwrócił się o przeprowadzenie kontroli do Działu Kontroli Śląskiego OW NFZ. W wyniku przedmiotowej kontroli stwierdzono niewielkie nieprawidłowości w realizacji przedmiotowej umowy. Świadczeniodawcę wezwano do ich usunięcia. Stwierdzone nieprawidłowości nie mają wpływu na dostępność do udzielanych świadczeń.

W odniesieniu do zarzutów pod adresem Komisji konkursowej wyjaśniam, że wszelkie czynności w postępowaniu zostały wykonane z należyłą starannością i zgodnie z obowiązującymi przepisami.

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.

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 mogłyby 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.

Z upoważnienia Dyrektora
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
p.o. ZASTĘPCY DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH

Grzegorz Lagorny

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