

Katowice, dnia 16 czerwca 2014 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/181/625-DG/2014

DECYZJA nr 12-900/OD-134/WOKS/2014

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą oraz art. 104, 107 § 1 i 108 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Lidię Małgorzatę Małtazar - Czerczak, Aleksandrę Jolantę Rodak "Polmed" Spółka Cywilna w Siewierzu, zwanych dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od dnia 01.07.2014 r. do dnia 30.06.2019 r. kod postępowania: 12-14-000449/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w rodzaju: w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna - dla powiatu będzińskiego, przy udziale stron:

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sławkowie, 41-260 Sławków, PCK 3,
2. Centrum Medyczne Rehab Sp. z o.o., 41-250 Czeladź, 21 Listopada 12,
3. NZOZ Powiatowe Centrum Rehabilitacji S. J. Jerzy Bąk, Leszek Pała, 42-500 Będzin, Zwycięstwa 32,
4. Halina Frączek, 42-470 Brudzowice, Szkolna 10,
5. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PROMED Sp. z o. o., 42-624 Tąpkowice, Zwycięstwa 15,
6. Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, 42-500 Będzin, Małachowskiego 12.

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

- 1. oddalić odwołanie,**
- 2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.**

UZASADNIENIE

W dniu 13.03.2014 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.07.2014 r. do 30.06.2019 r., kod postępowania: 12-14-000449/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze powiatu będzińskiego. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 945 952,80 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2014 do 31.12.2014. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. Łącznie złożono 11 ofert.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno–prawnej złożonych ofert. Zgodnie z przyjętą *Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* u 6 oferentów została przeprowadzona kontrola. Trzy oferty zostały odrzucone z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podst. art.146 ust. 1 pkt 3 ustawy. W części niejawnej postępowania, w której działając na podstawie art. 148 ustawy oraz Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.), Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołującego nie została wybrana. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach.

Odwołujący złożył odwołanie, które wpłynęło w terminie 9.06.2014 r. W odwołaniu Odwołujący poinformował, iż „spełnia wszystkie wysoko postawione wymagania konkursowe zarówno personalne, sprzętowe jak i organizacyjne dotyczące świadczeń z zakresu fizjoterapii”, zdaniem Odwołującego mimo spełnienia w/w wymagań Komisja Konkursowa nie uwzględniła oferty Odwołującego. Odwołujący podnosi, iż zaoferowane przez niego „stawki zarówno cenowe jak i ilościowe były w pełni konkurencyjne” oraz spełniały „warunki postawione w postępowaniu konkursowym”. Wskazuje, iż „jest jedynym zakładem wykonującym świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej” w Siewierzu oraz, że „pozbawienie (...) pacjentów możliwości korzystania z szerokiego wachlarza oferowanych (...) zabiegów jest dla nich dużym utrudnieniem i stawia mieszkańców w bardzo ciężkim położeniu”. Odwołujący zwrócił się z prośbą o ponowne

rozpatrzenie jego oferty i zakontraktowanie świadczeń z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej. Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o prawie wglądu do akt i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. W piśmie znak: WOKS-I/0212/181/408-DG/2014 z dnia 10.06.2014r. został wskazany poprawnie numer postępowania natomiast w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej wskazano: lekarską ambulatoryjną opiekę rehabilitacyjną co jest oczywistą pomyłką pisarską, prawidłowym zakresem jest: fizjoterapia ambulatoryjna. Dnia 12.06.2014 roku z powyższego prawa skorzystał Odwołujący. W protokole z wglądu do akt sprawy Odwołujący prosił o wyjaśnienie „0-zerowej punktacji za jakość i pozostałe kryteria. Przy braku zastrzeżeń do oferty podczas negocjacji”. Dnia 13.06.2014 roku z powyższego prawa skorzystała strona: Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Będzinie. W protokole z wglądu do akt sprawy w/w oferent nie wniósł żadnych zastrzeżeń. Dnia 13.06.2014 roku z powyższego prawa skorzystała strona: Halina Frączek. W protokole z wglądu do akt sprawy w/w oferent poprosił o wydrukowanie dokumentacji z postępowania.

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie z następujących względów:

Rozpatrując odwołanie, Dyrektor Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się.

Oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, Oferenci przystępujący do postępowania winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ m.in. w:

- Zarządzeniu Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.),
- Zarządzenie Nr 80/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza,
- Zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014r. (ze zm.) w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W postępowaniu 12-14-000449/REH/05/1/05.1310.208.02/01złożono łącznie 11 ofert. Każda z ofert (także Odwołującego) oceniana była według tych samych kryteriów. Kryteria oceny ofert określa Zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.) a szczegółowe parametry kryteriów oceny, o których mowa w ust. 1 pkt. 1 – 5 oraz wagę skalującą poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej określa załącznik nr 1

(w przypadku rehabilitacji leczniczej tabela nr 10 do ww. zarządzenia). Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

W toku prowadzonego postępowania konkursowego Komisja Konkursowa, zgodnie z art. 148 ustawy, dokonała porównania ofert przy pomocy systemu informatycznego wspomagającego postępowanie konkursowe. Porównanie ofert w oparciu o wskazane w zarządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert od najlepiej ocenianej do oferty o najmniejszej liczbie punktów. Ocena ofert oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynika z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez Odwołującego odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Brane są pod uwagę wszystkie pytania z ankiet dotyczące danego kryterium.

Kierując się treścią 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 Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wersja 2014/001/BO/KONTR/5.10 (wprowadzona na podstawie pisma sygn.: NFZ/CF/DSOZ/2014/075/0068/W/01935/KI) Komisja zapraszała do negocjacji oferentów, których oferty uzyskały wysoką łączną ocenę oferty na podstawie kryteriów niecenowych, a liczba wybranych do negocjacji oferentów gwarantowała możliwość dokonania wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej liczby punktów rozliczeniowych. Po przeprowadzonych negocjacjach Komisja Konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowego, sporządzając ranking końcowy.

Komisja dokonała podziału środków mając na uwadze brak możliwości przekroczenia planu postępowania. Działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwia pominięcie któregośkolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym.

Wybór oferty do zawarcia umowy dokonywany jest w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Oferta odwołującego uzyskała łączną ocenę 25,962 pkt w tym: 10,962 pkt za ofertę cenową (na 20 punktów możliwych do uzyskania), 5 pkt za ciągłość (na 5 pkt możliwych do uzyskania) 0 za jakość (na 55 pkt możliwych do uzyskania), 10 pkt za dostępność (na 10 pkt możliwych do uzyskania), zajmując 8 pozycję w rankingu końcowym.

Komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór ofert od pozycji 1 do 6. Ostatnia wybrana oferta uzyskała łącznie 30,962 pkt w tym 20 pkt za kryteria niecenowe.

Zgodnie z zapisem artykułu 134 ustawy Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. 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 oferentom 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. Sposób dokonania oceny (zasady punktowania) poszczególnych ofert przez Komisję Konkursową, o czym była mowa powyżej zagwarantowały również nienaruszalność zasady uczciwej konkurencji.

Zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt. 1 Komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Ocenie podlegają wszystkie wymienione wyżej elementy i tworzą łączną punktację. Obiektywny charakter elementów rankingujących ofertę a także określone dla danego postępowania środki finansowe decydują ostatecznie o wyborze najkorzystniejszych ofert. W konsekwencji działania Komisji Konkursowej, zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów, nie mają na celu prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu ofert zadaniem Komisji Konkursowej jest wybór ofert najkorzystniejszych. Oferta Odwołującego nie została wybrana, bowiem w przedmiotowym konkursie ofert złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

W odniesieniu do kwestii pozbawienia pacjentów możliwości „*korzystania szerokiego wachlarza oferowanych (...) zabiegów*” z zakresu rehabilitacji leczniczej – fizjoterapia ambulatoryjna w ramach NFZ z terenu powiatu będzińskiego, należy wskazać, iż świadczenia w tym zakresie dla świadczeniobiorców będą udzielane przez świadczeniodawców wybranych w niniejszym postępowaniu. Zgodnie z art. 59 ustawy Świadczeniobiorca ma prawo do rehabilitacji leczniczej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, stąd świadczeniobiorcom ten dostęp został zapewniony na zakładanym poziomie.

Co do prośby Odwołującego dotyczącej ponownego rozpatrzenia oferty i zakontraktowanie z nim świadczeń z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej, należy podkreślić, iż postępowanie zakończyło się a Komisja Konkursowa uległa rozwiązaniu. Wobec powyższego nie ma możliwości dokonania ponownej oceny i porównania złożonych ofert.

Jeśli chodzi o uwagi zawarte w protokole z wglądu do akt, należy zauważyć, iż zgodnie z Zarządzeniem Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.) ocenie podlegały łącznie następujące kryteria: jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, ceny świadczeń opieki zdrowotnej. Kryterium jakości zgodnie z w/w zarządzeniem obejmuje następujące elementy: kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz

doświadczenie, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, zewnętrzną ocenę potwierdzoną certyfikatem, m.in. certyfikatem systemu zarządzania lub certyfikatem akredytacyjnym Ministra Zdrowia, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, ocenę kontroli zakażeń szpitalnych i polityki antybiotykowej, wyniki ostatniej kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym z uwzględnieniem ewentualnych zastrzeżeń wniesionych do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do wystąpienia pokontrolnego. Wyniki kontroli odnoszą się do całego okresu obowiązywania umowy zawartej na realizację świadczeń w danym zakresie świadczeń, obowiązującej w roku poprzedzającym rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Według dokumentów ofertowych złożonych przez Odwołującego, w w/w postępowaniu, na każde z pytań ankietowych dotyczących kryterium jakości Odwołujący udzielił odpowiedzi negatywnych, w związku z czym nie mógł uzyskać za to kryterium jakiegokolwiek punktacji. Wskazać należy, iż ocena ta wynika także z zapisów w/w zarządzenia. Podkreślenia wymaga fakt, iż treść aktów prawnych, w tym omawianego zarządzenia, jest jednakowo obowiązująca zarówno przedstawicieli Komisji Konkursowej, jak i Oferentów przystępujących do postępowania konkursowego. Wskazać należy, iż Komisja Konkursowa nie ma wpływu na treść obowiązujących w postępowaniu konkursowym aktów prawnych. Co istotne w sprawie, Komisja Konkursowa nie posiada uprawnień do dokonywania oceny złożonych ofert w sposób odmienny niż określony w treści przedmiotowego zarządzenia, w tym do oceny ofert w sposób wybiórczy, polegający na przykład na zaniechaniu oceny złożonych ofert według jednego z kryterium (na przykład kryterium jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej). Ponownego podkreślenia wymaga fakt, iż Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania. W związku z powyższym uwagi Odwołującego należy uznać za chybione.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania. Działanie Komisji 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 jak w sentencji decyzji.

Ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego w związku z koniecznością zapewnienia świadczeń w obszarze zabezpieczenia i zawarcia umowy w tym względzie, decyzji nadano rygor natychmiastowej wykonalności na podstawie art. 108 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego.

POUCZENIE

W oparciu o art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), od niniejszej decyzji Stronom przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, który wnosi się do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.

p. o. DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Tomasz Uher

.....-1-.....
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

1. Lidia Małgorzata Maltazar - Czerczak, Aleksandra Jolanta Rodak "Polmed" S. C., 42-470 Siewierz, Żwirki i Wigury 33,
2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sławkowie, 41-260 Sławków, PCK 3,
3. Centrum Medyczne Rehab Sp. z o.o., 41-250 Czeladź, 21 Listopada 12,
4. NZOZ Powiatowe Centrum Rehabilitacji S. J. Jerzy Bąk, Leszek Pała, 42-500 Będzin, Zwycięstwa 32,
5. Halina Frączek, 42-470 Brudzowice, Szkolna 10,
6. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PROMED Sp. z o. o., 42-624 Tąpkowice, Zwycięstwa 15,
7. Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, 42-500 Będzin, Małachowskiego 12.
8. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu,
9. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu,
10. Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a.