

Katowice, dnia 17 czerwca 2014 r.

DYREKTORŚląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS/0212/148/688-DG/2014

DECYZJA Nr 12-931/OD-157/WOKS/2014

Na podstawie art. 154 ust. 3 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.), zwanej dalej ustawą oraz art. 104, 107 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 Panią Barbarę Hadrosek-Kiołbasę prowadzącą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DELTA" w Siemianowicach Śląskich przy ulicy Kościelnej 61 zwanej dalej „Odwołującą”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 01.07.2014 r. do 30.06.2019 r., kod postępowania: 12-14-000501/REH/05/1/05.1310.208.02/01/2/0405 w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna, przy udziale Stron:

1. Leszek Strzelczyk 41-103 Siemianowice Śląskie Przyjaźni 15;
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Rehabilitacji Róża Pisarczyk Spółka Jawna 41-100 Siemianowice Śląskie Jana Pawła II 1;
3. SZPITAL MIEJSKI W SIEMIANOWICACH ŚLĄSKICH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 41-100 Siemianowice Śląskie 1-GO MAJA 9.

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

1. oddalić odwołanie,

2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 06.03.2014 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 01.07.2014 r. do 30.06.2019 r. w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna na terenie: miasta Siemianowice Śląskie. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia jako nie większą niż 531 876,80 zł za okres rozliczeniowy od 01.07.2014 r. do 31.12.2014 r. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 31.03.2014 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 5 ofert. Odwołująca ofertę nr 12-14-000501/REH/05/1/05.1310.208.02/01/2/0405 złożyła w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej złożonych ofert. W trakcie postępowania konkursowego Komisja wezwała 3 Oferentów do uzupełniania braków formalnych oraz – zgodnie z obowiązującą „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 o sygn.: NFZ/CF/DSOZ/2014/075/0068/W/01935/KI) – przeprowadziła kontrolę u 1 Oferenta, w zakresie, na który zostały złożone oferty. Podczas kontroli stwierdzono zgodność pomiędzy stanem faktycznym, a stanem przedstawionym w ofercie świadczeniodawcy.

W części niejawnej postępowania, w której działając na podstawie art. 148 ustawy oraz Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 3/2014/DSOZ z dnia 23 stycznia 2014r. (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 Odwołującej nie została wybrana do udzielania świadczeń. W dniu 29.05.2014 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 3 ofert.

Odwołująca złożyła odwołanie w terminie, tj. 03.06.2014 r.

Odwołująca wnosi o „ponowne rozstrzygnięcie postępowania i przyznanie chociaż takiej ilości punktów, aby zapewnić pacjentom oczekującym w kolejce do Pracowni Fizjoterapii w liczbie 247 osób na świadczenia w moim Zakładzie Rehabilitacji”. Odwołująca zwraca uwagę na fakt, że „pomimo niedługiego okresu współpracy z NFZ starałam się zapewnić pacjentom profesjonalną opiekę rehabilitacyjną opartą na dużym doświadczeniu zawodowym, ciągłym doskonaleniu poddyplomowym”. Ponadto wskazała, że „mając na względzie zaangażowanie w proces leczenia i inwestowanie w podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych podając cenę jednostkową produktu, w negocjacjach nie obniżyłam wartości punktowej, aby nie obniżać jakości świadczonych usług, ani nie wzorować się na innych i nie przedkładać ilości nad jakością”. W opinii Odwołującej ważny jest fakt dobrej lokalizacji „przystanek autobusowy tuż przed zakładem, co pacjentom z ograniczoną lokomocją daje szansę korzystania z rehabilitacji i nie wymaga angażowania innych osób do zapewnienia transportu do zakładu”. Odwołująca zwraca uwagę na warunki jakie zapewnia pacjentom „zakład zajmuje powierzchnię ok. 200 metrów kw, i jednocześnie mogę zapewnić dostęp do osiemnastu stanowisk do zabiegów fizyko, kinezyterapii i masażu. Tym samym pacjent przychodzący na zabiegi nie czeka w kolejce do kabiny zabiegowej na zabieg, to miejsce czeka na pacjenta. W innych zakładach pacjent większość czasu spędza oczekując przed kabiną na zabieg niż z terapeutą”.

Do stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Dnia 10.06.2014 r. z powyższego prawa skorzystała Odwołująca w protokole wglądu do akt sprawy wniosła uwagi dotyczące przyznania wysokiej punktacji dla Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich. Odwołująca zarzuciła, że „niebrane są pod uwagę warunki leczenia”, ponadto wskazała, że „w ocenie niebrana jest pod uwagę dostępność jak daleko od przystanku autobusowego znajduje się zakład, czyli dostępność dla pacjentów niepełnosprawnych”, jak również „nie bierze się pod uwagę przygotowania zawodowego fizjoterapeuty”. Odwołująca pyta „co mają począć pacjenci oczekujący na zabiegi? gdyż z relacji pacjentów ich skierowania do innych zakładów są odrzucane, używając argumentu, że przyjmują tylko swoich pacjentów”. Odwołująca wskazuje „czy jakość usług oceniana jest tylko przez specjalizacje fizjoterapeuty?”.

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującej się.

Oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, Oferenci przystępujący do postępowania winni spełniać wymagania określone przez Prezesa NFZ m.in. w:

- Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 57/2013/DSOZ z dnia 2 października 2013 r. (z późn. zm.) w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 80/2013/DSOZ z dnia 16 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza (z późn. zm.).

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o 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.). Wskazane zarządzenia zostały wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ustawy. Ogłoszenie o konkursie zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych zarządzeń. Nadto ich treść była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ, jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Odwołująca złożyła w ofercie oświadczenie, że zapoznała się z przepisami ww. zarządzeń oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

Wszystkie oferty (także Odwołującej) oceniane były według tych samych kryteriów i mogły za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów. Szczegółowe parametry kryteriów o których mowa w ust. 1 pkt. 1-4 Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej określa załącznik nr 1. Kryteria dla rodzaju rehabilitacja lecznicza zawarte

są w tabeli nr 10 ww. załącznika. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Odnosząc się do zapytania Odwołującej „z czego wynika tak wysoka punktacja Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich?”, wyjaśniam, że placówka uzyskała łączną ocenę 45 pkt, w tym 25 pkt za kryteria niecenowe /15 pkt za jakość, 10 za dostępność i 0 pkt za ciągłość/ i usytuowana została ostatecznie 1 miejscu w rankingu końcowym.

Za bezprzedmiotową uznaje się uwagę Odwołującej, iż skierowania pacjentów do innych zakładów są odrzucane, zgodnie z art. 59 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, świadczeniobiorca ma prawo do rehabilitacji leczniczej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Odnosząc się do argumentu *„nie obniżenia wartości punktowej, aby nie obniżyć jakości świadczonych usług, ani nie wzorować się na innych i nie przedkładać ilości nad jakością”* należy wskazać, że ogłaszając postępowania konkursowe została określona i podana do ogólnej wiadomości cena oczekiwana przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ. Podkreślić należy, że wybór strategii negocjacyjnej należał do Odwołującej. Tym samym do Odwołującej, a nie Komisji Konkursowej należała inicjatywa w zakresie propozycji cenowych. W przedmiotowym postępowaniu Komisja Konkursowa sugerować zmiany ceny nie mogła, ponieważ mogłoby to stanowić czyn nieuczciwej konkurencji skoro cena stanowiła element rankingujący, jak również jeden z elementów mających wpływ na łączną liczbę punktów uzyskanych przez oferty wybrane do realizacji świadczeń.

Odnosząc się do zarzutu, że niebrane są pod uwagę warunki leczenia, dostępność, a jakość usług oceniana jest tylko przez specjalizację fizjoterapeuty wyjaśniam, że kryteria oceny ofert zostały określone w § 1 pkt. 1 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, Komisja Konkursowa stosowała je przydzielając Odwołującej 5 pkt za jakość, biorąc pod uwagę kwalifikację personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, zewnętrzną ocenę potwierdzoną certyfikatem, wyniki ostatniej kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Odwołująca uzyskała 10 pkt za dostępność, oraz 5 pkt za ciągłość. Ponadto 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 pozycje zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym.

Odnosząc się do pozostałych argumentów takich jak: szybki czas realizacji świadczeń, dobra lokalizacji Zakładu Rehabilitacji, zaangażowanie i podnoszenie kwalifikacji zawodowych, wskazać należy, że nie mogą być one uwzględnione, ponieważ Komisja Konkursowa jest związana bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa i nie może stosować innych kryteriów wyboru ofert do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

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.

Kierując się treścią art. 142 ust. 6 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. Do negocjacji (dwuetapowe spotkania -1 ustalenie ceny ostatecznej oraz 2 ustalenie liczby ostatecznej świadczeń) zostali zaproszeni wszyscy Oferenci, których oferty zostały wskazane w rankingu otwarcia. W wyniku pierwszego spotkania, zostały ustalone ostateczne ceny jednostkowe za punkt rozliczeniowy, pozwalające na ustalenie pozycji w rankingu. Oferta Odwołującej zawiera cenę jednostkową za punkt rozliczeniowy – 1,04 zł. i nie została zmieniona. Kolejny etap dotyczył wyłącznie ustalenia propozycji liczbowej.

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 wartości 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 pozycje zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Oferty poszczególnych podmiotów w niniejszym rankingu uszeregowane są w kolejności malejącej pod względem punktacji łącznej uzyskanej w procesie oceny ofert. O wyborze decyduje łączna liczba uzyskanych punktów. Oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby. Oferta Odwołująca uzyskała łączną ocenę 30 pkt, w tym 20 pkt. za kryteria niecenowe

/ 5 pkt za jakość, 5 za ciągłość oraz dostępność 10 pkt i usytuowana została ostatecznie na 5 pozycji z 5 miejsc realizacji świadczeń w rankingu. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór ofert od pozycji 1 do 3 na 5 miejsc realizacji świadczeń. Ostatnia wybrana oferta uzyskała łącznie 39,615 pkt. w tym 20 pkt. za kryteria niecenowe.

Bezspornym jest, że odwołujący uzyskał 5 pozycję w rankingu ofert otrzymując łącznie 30 pkt. Kierując się zatem procedurą Komisja Konkursowa przygotowując propozycje badała nie tylko wykonanie ale również potencjał wykonawczy. Wskazać w tym miejscu należy, że łączna wartość ofert złożonych w postępowaniu i zakwalifikowanych do części niejawnej opiewała na kwotę 1 153 660,00 zł, co stanowi 217 % wartości ogłoszenia i przekraczała znacząco, bo aż o 621 783,20 zł wskazaną w ogłoszeniu wartość postępowania. Stąd wyłonienie do realizacji świadczeń wszystkich oferentów w dodatku na 100% proponowanych w ich ofertach wartości możliwe nie było.

Podkreślić należy również, iż w ocenie Komisji Konkursowej wszyscy oferenci wykazali potencjał wykonawczy umożliwiający realizację liczby świadczeń proponowanych w ofercie. Zgodnie z zapisem artykułu 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku 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.

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 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.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania dokonując wyboru 3 ofert. 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 Odwołującej.

Wobec powyższego, przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. 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
.....
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

1. Barbara Hadrosek-Kiołbasa 41-103 Siemianowice Śląskie Kościelna 61;
2. Leszek Strzelczyk 41-103 Siemianowice Śląskie Przyjaźni 15;
3. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Rehabilitacji Róża Pisarczyk Spółka Jawna 41-100 Siemianowice Śląskie Jana Pawła II 1;
4. SZPITAL MIEJSKI W SIEMIANOWICACH ŚLĄSKICH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 41-100 Siemianowice Śląskie 1-GO MAJA 9;
5. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu,
6. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu,
7. Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a.