

Katowice, dnia 23 czerwca 2014 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/225/843-DG/2014

DECYZJA Nr 12-1042/OD-237/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 Starochorzowskie Centrum Sportu "SOKÓŁ", zwane 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: 12-14-000493/REH/05/1/05.1300.207.02/01, w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna dla miasta Chorzów, przy udziale stron:

1. NOVIA Sp.z o.o., 41-500 Chorzów, Paderewskiego 34,
2. Ideal Mazovia Sp. z o.o., 41-500 Chorzów, Dąbrowskiego 76/1,
3. Sebastian Biały, Bożena Kansy, Małgorzata Kędzior, Ewa Nowicka, Marcelina Wolny, Maciej Zieliński – S.C., 41-500 Chorzów, Zjednoczenia 3 3,
4. Centrum Rehabilitacji Sp.z o.o., 41-500 Chorzów, Plac Powstańców Śląskich 1,
5. Introl- Energomontaż Sp. z o. o., 41-506 Chorzów, 16 Lipca 12,
6. BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802.

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: 12-14-000493/REH/05/1/05.1300.207.02/01, w rodzaju: rehabilitacja lecznicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna dla miasta Chorzów. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 229 286,76 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 8 ofert.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert. 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 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 dniu 11.06.2014 r. W odwołaniu Odwołujący zwrócił się z prośbą „o ponowną analizę i weryfikację w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej”. Zdaniem Odwołującego „składową wyborów Komisji Konkursowej oprócz arytmetycznych tabel i słupków powinna być szczegółowa wiedza dotycząca potrzeb obowiązujących w danym mieście i zapewnienia świadczeń medycznych we wszystkich jego dziedzinach”. Odwołujący wskazuje, iż w „regionie Chorzowa Starego(...), części Chorzowa II, Maciejkowic jak również części Siemianowic przyległej do Parku Śląskiego (...)” jest „jedynym podmiotem świadczącym usługi w w/w zakresie. Podejmując decyzję o zmniejszeniu o ponad 60% (...) kontraktu (...)” NFZ zdaniem Odwołującego zmusza „pacjentów do intensywnego przemieszczania się, do działania wbrew własnemu zdrowiu (...)”. Odwołujący wezwał do „przedstawienia dokładnych i szczegółowych zasad i informacji dotyczących przeliczenia punktów oferty w w/w zakresie w stosunku do zaproponowanych podmiotom kontraktów w mieście Chorzów gdyż nienormalnym jest gdy kilkupunktowe różnice w ofercie mogą mieć przełożenie na tak rozbieżne ofert punktowe proponowane przez narodowy Fundusz Zdrowia (...)”. Odwołujący zwrócił uwagę „na całkowita niespójność aktualnie zaproponowanych (...) w końcowym protokole negocjacji ofert: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna (...) oraz fizjoterapia ambulatoryjna (...) gdzie pacjentowi po konsultacji lekarskiej zaproponować można jedynie (...) fizjoterapię ambulatoryjną”. Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo

informujące o prawie wglądu do akt i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie

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 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 12-14-000493/REH/05/1/05.1300.207.02/01 złożono łącznie 8 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 niejawnego 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 20,172 pkt w tym: 15,172 pkt za ofertę cenową (na 20 punktów możliwych do uzyskania), 5 pkt za ciągłość (na 5 pkt możliwych do uzyskania) 0 za jakość (na 40 pkt możliwych do uzyskania), zajmując 7 pozycję w rankingu końcowym. Należy zaznaczyć, iż w niniejszym postępowaniu oferta, która znalazła się na pierwszej pozycji rankingowej uzyskała łącznie 64,483 pkt, zaś wszyscy pozostali oferenci (poza Odwołującym) uzyskali powyżej 55 pkt. Należy zauważyć, iż zaproponowana przez Odwołującego cena była jedną z najwyższych spośród zaproponowanych przez innych oferentów w niniejszym postępowaniu.

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 7. Ostatnia wybrana oferta uzyskała łącznie 20,172 pkt w tym 5 pkt za kryteria niecenowe.

Ponadto, fakt składania ofert w postępowaniu na formularzach ofertowych jednakowych co do treści i formy w przypadku każdego oferenta, powinien być wskazówką dla skarżącego, że na wyniku konkursu zaważą odpowiedzi udzielone na pytania w nich zawarte. Inaczej mówiąc, że dane zawarte w odpowiedziach będą podstawą oceny ofert, której kryteria zostały określone w zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014r. (ze zm.). 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.

Co do uwag Odwołującego, dotyczące zmniejszenia o ponad 60% kontraktu w stosunku do kontraktu obecnie obowiązującego, należy zauważyć, iż w protokole końcowym z negocjacji z dnia 29.05.2014 roku znajduje się adnotacja, iż propozycja wynika z możliwości finansowych Śląskiego OW NFZ. Protokół został podpisany przez Odwołującego. Dnia 5.06.2014 r. Odwołujący złożył protest zgodnie z art. 153 ustawy (należy zauważyć, iż w wniesionym proteście zarzuty są identycznej treści co wniesione dnia 11.06.2014 r. odwołanie). Zgodnie z art. 153 ust. 3 dnia 9.06.2014 r. Komisja nie uwzględniła złożonego protestu, o czym Odwołujący został poinformowany pisemnie.

Co do prośby Odwołującego dotyczącej ponownego przeanalizowania i przeliczenia propozycji NFZ w w/w postępowaniu, należy podkreślić, iż postępowanie zakończyło się a Komisja Konkursowa uległa rozwiązaniu. Wobec powyższego nie ma możliwości dokonania ponownej oceny i porównania złożonych ofert a tym bardziej zmiany planu finansowego OW NFZ.

Jeśli chodzi o uwagi dotyczące analizy potrzeb i zapewnienia świadczeń medycznych we wszystkich dziedzinach, 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 określone w załączniku nr 1 tabela 10 zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014r. 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. 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 dalszej części należy zauważyć, iż podczas realizacji zadań, dotyczących kontraktowania świadczeń Oddziały Funduszu są zobowiązane do przeprowadzenia analiz dostępności do świadczeń w zakresie ogólnego rozkładu terytorialnego, z uwzględnieniem różnych potrzeb świadczeniobiorców oraz specyfiki świadczenia usług medycznych w konkretnym rodzaju i zakresie świadczeń na danym terenie. Oczywistym jest, że w przypadku wyboru w drodze konkursu Oferenta w konkretnej lokalizacji, zawsze będzie istniała niedogodność lokalizacyjna dla określonej grupy świadczeniobiorców. Jest to sytuacja nieunikniona przy ograniczonej ilości publicznych środków na finansowanie opieki zdrowotnej, a co za tym idzie ograniczonego wyboru Oferentów. Podkreślić należy, że każdy z oferentów złożył w trakcie postępowania konkursowego oświadczenie, że w przypadku wyboru jego oferty obejmie opieką świadczeniobiorców na rzecz których realizowane były przedmiotowe świadczenia przez dotychczasowych świadczeniodawców. Każdy z podmiotów leczniczych będzie zobowiązany do objęcia opieką pacjentów z całego Chorzowa, niezależnie od miejsca pobytu bądź zamieszkania świadczeniobiorcy. W związku z powyższym zarzuty Odwołującego w powyższej sprawie należy uznać za bezzasadne.

Jeżeli chodzi o uwagi dotyczące „*niespójności*” zaproponowanych w końcowym protokole negocjacji ofert: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna (...) oraz fizjoterapia ambulatoryjna, należy zauważyć, iż są to dwa odrębne i niezależne od siebie postępowania, w związku z czym nie można ich porównywać. Dodatkowo zgłoszone uwagi nie dotyczą postępowania będącego przedmiotem niniejszego postępowania administracyjnego.

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.

Wydział Organizacyjny
Wydział Ekonomiczno-Finansowy
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Tomasz Uher

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

Otrzymują:

1. Starochorzowskie Centrum Sportu "SOKÓŁ", 41-503 Chorzów, ul. Harcerska 1
2. NOVIA Sp.z o.o., 41-500 Chorzów, Paderewskiego 34,
3. Ideal Mazovia Sp. z o.o., 41-500 Chorzów, Dąbrowskiego 76/1,
4. Sebastian Biały, Bożena Kansy, Małgorzata Kędzior, Ewa Nowicka, Marcelina Wolny, Maciej Zieliński – S.C., 41-500 Chorzów, Zjednoczenia 3 3,
5. Centrum Rehabilitacji Sp.z o.o., 41-500 Chorzów, Plac Powstańców Śląskich 1,
6. Introl- Energomontaż Sp. z o. o., 41-506 Chorzów, 16 Lipca 12,
7. BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802.
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.