

Katowice, dnia 23.06.2014 r.

DYREKTORŚląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/308/846 -DG/2014

DECYZJA Nr 12-1047/OD-242/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 i 108 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez: Gminny Zespół Ośrodków Zdrowia w Woźnikach przy ulicy Dworcowej 21, zwanego dalej „Odwołującym”, 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: 12-14-000467/REH/05/1/05.1310.209.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, przy udziale Stron:

1. Caritas Diecezji Gliwickiej, 44-100 Gliwice, Ziemowita 2;
2. "ORTMED" Centrum Ortopedyczno-Rehabilitacyjne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-700 Lubliniec, Opolska 1;
3. Stanisław Izdebski, 42-286 Koszęcin, Sobieskiego 8;
4. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im.dr J. Daaba, 41-940 Piekary Śląskie, Bytomska 62.

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 01.07.2014 r. do 30.06.2019 r., kod postępowania: 12-14-000467/REH/05/1/05.1310.209.02/01/3/0405, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na terenie powiatu lublinieckiego.

W ogłoszeniu podano wartość zamówienia jako nie większą niż 477 926,80 zł. 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 21 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-14-000467/REH/05/1/05.1310.209.02/01/3/0405 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej złożonych ofert. W trakcie postępowania konkursowego Komisja wezwała 6 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 4 Oferentów, w zakresie, na który zostały złożone oferty, 1 oferta została odrzucona z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podst. art.146 ust. 1 pkt 3 ustawy.

W części niejawnej postępowania, 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. Komisja Konkursowa dokonała wyboru 5 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 13.06.2014 r., zarzucił w nim „*doznanie uszczerbku w interesie prawnym Gminnego Zespołu Ośrodków Zdrowia w Woźnikach w wyniku naruszenia przez Komisję Konkursową (§ 1 ust. 1 pkt 3) 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 mówiący o dostępności do świadczeń zdrowotnych. Jest tam wymieniony katalog stanowiący o sposobie zabezpieczenia dostępności, jednak nie jest to katalog zamknięty. Komisja Konkursowa dokonała wyboru Oferentów, których miejsca udzielania świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej są oddalone od Gminy Woźniki od 20 do 50 km. Jest rzeczą oczywistą, że ten dystans, a co za tym idzie koszty dojazdów oraz stan zdrowia, uniemożliwiają wielu pacjentom zrealizowanie zabiegów, które są niezbędne do ukończenia procesu leczenia pourazowego, pooperacyjnego itp.” Odwołujący wskazuje, że „świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych ma obowiązek udzielania świadczeń również w warunkach domowych. Na terenie naszej Gminy mamy pacjentów, którzy ze względu na stopień niepełnosprawności nie są w stanie dotrzeć do miejsca udzielania świadczeń i wymagają wizyty domowej realizowanej przez rehabilitanta. Tacy pacjenci pozostaną bez opieki, która jest im niezbędna, aby zwiększyć szanse na samodzielne poruszanie się i normalne życie”.

Odwołujący ponadto zwraca uwagę na fakt „Naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który wyraźnie mówi o zapewnieniu przez Fundusz zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Podczas negocjacji (zdefiniowane jako poszukiwanie przez strony porozumienia dotyczącego warunków zawarcia kontraktu handlowego, rozmowy handlowe między potencjalnymi kontrahentami, które mają na celu przygotowanie i popisanie kontraktu (umowy), będącego kompromisem między interesami, celami, oczekiwaniami negocjujących stron (słownik terminów ekonomiczno-prawnych agencja wydawnicza INERFART s.c. ISBN 83-903385-6-4, str. 189), dokonałem obniżenia zarówno ilości punktów, jak i ceny co spotkało się z aprobatą, nie wywołując u Komisji chęci dalszych negocjacji. W protokole końcowym zawarto zapis, iż propozycja wynika z możliwości finansowych Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. W związku z powyższym negocjacje okazały się być jednostronne i nastawione jedynie na obniżenie wartości potencjalnego kontraktu, który pomimo rzekomych „możliwości finansowych” nie znalazł odzwierciedlenia w wyłonieniu oferty”.

Do stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wynikającym z art. 10 ustawy Kodeksu postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Odwołujący z uprawnienia tego nie skorzystał. W dniu 23.06.2014 r. strona Paweł Rydecki Ortomed skorzystał z przysługującego prawa i nie wniósł do protokołu uwag.

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową 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.),
- Zarządzeniu Nr 80/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

Każda z ofert (także Odwołującego) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów. 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, zapisy którego stanowią szczegółowe parametry kryteriów oceny, o których mowa w ust. 1 pkt od 1 do 4 oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej określa załącznik nr 1 do w/w zarządzenia. Kryteria dla zakresu fizjoterapia ambulatoryjna 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.

Zgodnie z powyższym zarządzeniem, oceny ofert dokonuje się według kryteriów jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Zarządzenie wskazuje szczegółowo parametry kryteriów oceny, ich wagę w ocenie łącznej oraz dokładny sposób oceny oferty pod względem kryterium ceny. 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.

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 – pierwsze dotyczyło ustalenia ceny ostatecznej oraz drugie ustalenia ostatecznej liczby świadczeń) zostało zaproszonych 6 Oferentów, 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 Odwołującego zawierała cenę jednostkową za punkt rozliczeniowy – 1,04 zł i została ostatecznie ustalona na poziomie 1,02 zł. Kolejny etap dotyczył wyłącznie ustalenia propozycji liczby świadczeń.

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 któregokolwiek 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. 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 Odwołującego z niewybranim miejscem realizacji świadczeń w Woźnikach przy ulicy Dworcowej 21 uzyskała łączną ocenę 16,923 pkt, w tym 5 pkt za kryteria niecenowe /0 pkt za jakość, 0 pkt za dostępność i 5 pkt za ciągłość i usytuowana została ostatecznie na 7 pozycji w rankingu końcowym. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór ofert od pozycji 1 do 5.

W odniesieniu do argumentów przedstawionych w odwołaniu dotyczących świadczeń fizjoterapii domowej zgodnie z zapisami § 8 pkt 12 Zarządzenia 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: *w przypadku realizacji świadczeń w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna, świadczeniodawca jest obowiązany do realizacji świadczeń fizjoterapii domowej na kwotę nie mniejszą niż 3% kwoty miesięcznego kontraktu w trakcie okresu sprawozdawczego.* W związku z powyższym pozostali Oferenci wybrani do podpisania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia

są zobowiązani do udzielania świadczeń także pacjentom zamieszkałym na terenie gminy Woźniki.

Odnosząc się do zarzutu istotnego ograniczenia dostępności świadczeń, stwierdzić należy, że jest on bezzasadny, ponieważ świadczenia zdrowotne dla świadczeniobiorców w przedmiotowym zakresie i obszarze będą udzielane przez świadczeniodawców wybranych w niniejszym postępowaniu. Należy dodać, że zgodnie z art. 29 ustawy świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 56b i art. 69b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej i art. 115 § 1a Kodeksu karnego wykonawczego. Jednocześnie wskazać należy, że ustawa nie przewiduje zabezpieczenia świadczeń w każdej lokalizacji w kraju. Oczwistym jest, że w przypadku wybrania na drodze konkursu Oferenta w danej lokalizacji, zawsze będzie istniała niedogodność lokalizacyjna dla określonej liczby świadczeniobiorców. Jest to sytuacja nieunikniona przy ograniczonej ilości publicznych środków na finansowanie opieki zdrowotnej, a co za tym idzie ograniczonego wyboru Oferentów.

W odniesieniu do podnoszonego przez Odwołującego zarzutu w zakresie negocjacji cenowych należy wskazać, że ogłaszając postępowanie konkursowe została określona i podana do ogólnej wiadomości cena oczekiwana przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ, tj. 1,04 zł. Cena oczekiwana stanowiła podstawę do wyliczenia liczby punktów jaką uzyskalaby oferta za kryterium cenowe. Ustalając zasady określenia wartości punktu w toczących się postępowaniach przyjęto, że maksymalną cenę, za którą zostaną zakontraktowane świadczenia, przyjęć należy cenę oczekiwaną. Podkreślić należy, że wybór strategii negocjacyjnej należał do Odwołującego. Tym samym do Odwołującego, 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. W protokole z negocjacji z dnia 24.05.2014 roku Odwołujący oświadczył, że cena punktu rozliczeniowego podana podczas spotkania, tj. 1,02 zł jest ceną ostateczną i nie ulegnie zmianie w trakcie dalszych negocjacji. Natomiast w protokole końcowym z negocjacji (który nie stanowi umowy cywilno-prawnej) z dnia 28.05.2014 roku Odwołujący podpisując protokół potwierdził klauzulę, iż zawiera

ona ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do ilości i ceny oraz, że zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru Oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Z powyższego wynika, iż Odwołujący podpisując protokół końcowy z negocjacji poświadczył jednocześnie przyjęcie do wiadomości treści wspomnianej klauzuli i wyraził tym samym zgodę na jej stosowanie. Wskazać należy, że strona miała możliwość odmowy podpisania protokołu, co w konsekwencji skutkowałoby sporządzeniem protokołu rozbieżności. Odwołujący mógł także zgodnie z art. 153 ustawy złożyć do Komisji umotywowany protest. Odwołujący nie zdecydował się na wybór żadnej z tych możliwości. Protokół końcowy wskazuje w sposób niebudzący jakichkolwiek wątpliwości, że nie jest gwarantem zawarcia umowy, jego postanowienia są jedynie podstawą sporządzenia rankingu końcowego, którego wyniki stanowią dopiero podstawę zawarcia umów o udzielanie stosownych świadczeń objętych przedmiotowym konkursem. W związku z powyższym uwagi Odwołującego odnoszące się do negocjacji nie mogą być uwzględnione.

Zauważyć należy, że 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.

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.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz wskazanych wcześniej aktach wykonawczych i zarządzeniach Prezesa NFZ. 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 świetle powyższych okoliczności

należy uznać, 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 nie dokonując wyboru oferty Odwołującej. 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 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.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 (t.j. 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.

.....
DIREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Tomasz Uher

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

Otrzymują:

1. GMINNY ZESPÓŁ OŚRODKÓW ZDROWIA W WOŹNIKACH, 42-289 Woźniki, DWORCOWA 21
2. Caritas Diecezji Gliwickiej, 44-100 Gliwice, Ziemowita 2;
3. "ORTMED" Centrum Ortopedyczno-Rehabilitacyjne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 42-700 Lubliniec, Opolska 1;
4. Stanisław Izdebski, 42-286 Koszęcin, Sobieskiego 8;
5. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im.dr J. Daaba, 41-940 Piekary Śląskie, Bytomska 62.
6. Wydział Świadczeń Opieki zdrowotnej w miejscu
7. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
8. Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a