

Katowice, dnia 24.06.2014 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak: WOKS-I/0212/177/909-PP/2014

DECYZJA Nr 12-1098/OD-283/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 SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony, Częstochowa, ul. Mirowska 15, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.07.2014 r. do 30.06.2019 r., kod postępowania: 12-14-000436/REH/05/1/05.4300.300.02/01, w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, przy udziale stron:

1. Caritas Diecezji Gliwickiej, 44-100 Gliwice, Ziemowita 2
2. Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im.dr J. Daaba, 41-940 Piekary Śląskie, Bytomska 62
3. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYSZKOWIE, 42-300 Myszków, Wolności 29
4. Danuta Kryś, Krzysztof Kryś, Anna Kryś Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Opieki i Rehabilitacji " ZDROWIE " S.C., 42-200 Częstochowa, Łukasieńskiego 42/48

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: 12-14-000436/REH/05/1/05.4300.300.02/01, w rodzaju świadczeń: rehabilitacja lecznicza, w zakresie: rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych na obszarze: częstochowski, kłobucki, lubliniecki, myszkowski, Częstochowa. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 3.885.576,45 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 5 ofert na 6 miejsc udzielania świadczeń. Odwołujący ofertę nr 12-14-000436/REH/05/1/05.4300.300.02/01/2/0405 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno–prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez wszystkich Oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że oferty braków formalnych nie zawierają. 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. W dniu 5.06.2014 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 5 ofert na 6 miejsc udzielania świadczeń.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 9.06.2014 r., podnosząc w nim zarzut zmniejszenia kontraktu o około 19% w stosunku do obecnego. To w opinii Odwołującego będzie skutkować zmniejszeniem liczby łóżek, co może również spowodować utratę akredytacji (Oddział Rehabilitacyjny posiada akredytację Ministra Zdrowia na specjalizację i staże kierunkowe lekarzy). Ponadto według Odwołującego sposób przeprowadzenia negocjacji naruszył §142 ust. 6 ustawy. Odwołujący przytacza w tym miejscu, że zgodnie z tym przepisem negocjacje dotyczą ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej i ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej. Według Odwołującego w pierwszym dniu negocjacji Komisja Konkursowa zadała pytanie, czy Odwołujący podtrzymuje cenę świadczenia, bez podania jednocześnie własnej propozycji ceny.

Przedstawiciel Szpitala cenę podtrzymał sądząc, że cena odnosi się do tego konkretnego dnia negocjacji. Podczas kolejnego dnia negocjacji Komisja Konkursowa przedstawiła mu propozycję niskiej liczby świadczeń, zastrzegając jednocześnie, że na tym etapie negocjacji cena nie podlega już zmianie. W ocenie Odwołującego doszło zatem do naruszenia powyższego przepisu, ponieważ Odwołujący nie miał już możliwości dokonania zmiany ceny po przedstawieniu przez NFZ propozycji ilości świadczeń. W opinii Odwołującego nie jest możliwe negocjowanie osobno ceny w całkowitym oderwaniu od liczby świadczeń. Odwołujący zaznacza również, że Komisja poinformowała go, iż brak podpisu Odwołującego na protokole końcowym sprawi, że jego oferta nie będzie wybrana w postępowaniu konkursowym, więc w obawie przed całkowitą utratą możliwości otrzymania kontraktu, protokół został podpisany.

Do stron 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. Z uprawnienia tego skorzystał Odwołujący twierdząc, że:

- ilość zastrzeżonych przez oferentów informacji uniemożliwia ich weryfikację i budzi podejrzenia co do rzetelności złożonych ofert, szczególnie w zakresie personelu i harmonogramu pracy. Ponadto w opinii Odwołującego Komisja Konkursowa przyjęła wyjaśnienia NZOZ-u Centrum Rehabilitacji i Opieki „Zdrowie” s.c. Częstochowa, ul. Łukasińskiego 42/48 w sprawie zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej na podstawie przedstawionej umowy z jednym lekarzem. W ocenie Odwołującego lekarz ten pracuje w innych miejscach, również popołudniami;
- Odwołujący podejrzewa również, że lekarz ten pełni dyżury lekarskie u innego świadczeniodawcy. Odwołujący pyta również, co w sytuacji, gdy lekarz zachoruje, będzie niedyspozycyjny, bądź będzie przebywać na urlopie. Zaznacza również, że jak wynika z jego doświadczenia, konieczna jest całodobowa opieka lekarska z możliwością natychmiastowej interwencji, jak to dzieje się u niego (stale dostępny lekarz dyżurny oddziału chorób wewnętrznych, anestezjolog, możliwość zlecenia i wykonywania całodobowo badań laboratoryjnych i diagnostycznych na miejscu). W ocenie Odwołującego brak takiej opieki determinuje rodzaj przyjmowanych pacjentów, a pomimo zastrzeżenia informacji, sytuacja ta zapewne występuje u innych świadczeniodawców;
- Odwołujący pyta również: *„Jak można więc przyjąć kompleksowość świadczeń po 10 pkt w NZOZ bez lekarza dyżurnego, bez laboratorium, bez możliwości natychmiastowej oceny, np. EKG i ewentualnej reanimacji przez anestezjologa?”*. W opinii Odwołującego oferenci, którzy zostali ocenieni wyżej od niego nie ponoszą określonych kosztów, ani w celu zapewnienia kompleksowej opieki, ani również nie

posiadają akredytacji. Podnosi również po raz drugi kwestię możliwości utraty akredytacji, w wyniku zmniejszenia kontraktu;

- Odwołujący zaznacza też, że Oddział Rehabilitacji, reprezentowany przez Odwołującego zapewnia kontynuację leczenia pacjentów poszpitalnych z terenu Częstochowy, w tym też z Oddziału Ortopedycznego;
- w opinii Odwołującego ograniczenie możliwości rehabilitacji pacjentów po zabiegach ortopedycznych wydłuży czas ich powrotu do zdrowia, natomiast leczenie w ośrodkach poza Częstochową może często przekraczać możliwości chorego i jego rodziny.

Termin rozstrzygnięcia niniejszego postępowania przedłużono do 24.06.2014 r. z uwagi na konieczność odniesienia się do uwag stron złożonych podczas wglądu do akt sprawy.

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.

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 Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

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.

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.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 5 ofert na 6 miejsc udzielania świadczeń. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jednakże nie przeprowadziła kontroli u żadnego z oferentów biorących udział w postępowaniu.

5 ofert, jako spełniających wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, w tym warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, zostało zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania. Podkreślić należy, że fakt spełniania wszystkich warunków określonych przepisami prawa, w tym również tych określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, lecz pozwala na podstawie art. 148 pkt 1 ustawy oraz Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. na dokonanie jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego naruszenia przez Komisję Konkursową art. 142 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. z późn. zmianami o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych należy uznać, że jest on bezzasadny.

Zgodnie z ww. art. ustawy Komisja może prowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

1. liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej
2. ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

Komisja Konkursowa, zgodnie z powyższym spotykała się z oferentami dwukrotnie, przy czym pierwsze spotkanie dotyczyło ustalenia ceny, która pozwalała na dokonanie ustalenia ostatecznej pozycji oferenta w rankingu. Na jego podstawie ustalona została liczba świadczeń możliwa do kupienia u poszczególnych oferentów.

Odnosząc się do kwestii zmniejszenia kontraktu w stosunku do pierwszego półrocza 2014 r. należy wyjaśnić, iż Komisja Konkursowa związana jest wartością ogłoszenia oraz pozycją oferenta w rankingu. Podział środków finansowych w przedmiotowym postępowaniu nastąpił w oparciu o potencjał wykonawczy tj. liczbę łóżek jaką oferent przedstawił w ofercie, pozycje w rankingu oraz łączną liczbę punktów za kryteria cenowe i niecenowe. Środki zostały podzielone procentowo w sposób malejący w stosunku do liczby punktów uzyskanych w rankingu:

| Nazwa oferenta | Adres miejsca | liczba łóżek oferta | Punkty łącznie | liczba łóżek limit | % limit łóżek do oferty |
|---|---|---------------------|----------------|--------------------|-------------------------|
| Danuta Kryś, Krzysztof Kryś, Anna Kryś Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Opieki i Rehabilitacji " ZDROWIE " S.C. | Częstochowa BATALIONÓW CHŁOPSKICH 117 | 20 | 52,62 | 19 | 93% |
| Caritas Diecezji Gliwickiej | Rusinowice Zielona 23 | 40 | 51,19 | 34 | 85% |
| Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im.dr J. Daaba | Kochcice Zamkowa 1 | 61 | 51,07 | 52 | 85% |
| Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im.dr J. Daaba | Kochcice Zamkowa 1 | 61 | 51,07 | 52 | 85% |
| Miejski Szpital Zespolony | Częstochowa MICKIEWICZA 12 | 25 | 36,67 | 16 | 63% |
| SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYSZKOWIE | Myszków Grzybowa 4 | 29 | 25,00 | 17 | 59% |

Liczba łóżek zaproponowana w ofercie była weryfikowana w stosunku do liczby łóżek wpisanych w rejestrze wojewody oraz w odniesieniu do spełnienia warunków wymaganych dotyczących personelu i sprzętu w przeliczeniu na liczbę łóżek wykazanych w ofercie.

Fakt ustalenia na pierwszym spotkaniu negocjacyjnym ceny za punkt rozliczeniowy został odzwierciedlony w protokole negocjacji, jak również zostało wpisane zastrzeżenie, że oferent oświadcza, że cena za punkt rozliczeniowy podana podczas spotkania jest ceną ostateczną i nie ulegnie zmianie w trakcie dalszych negocjacji. Zatem zarzut, że na drugim spotkaniu nie było możliwości zmiany ceny jest także bezzasadny.

W odpowiedzi na zawarte w protokole uwagi należy zaznaczyć, że wszelkie informacje dotyczące warunków realizacji świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza jak i możliwości ich zakontraktowania określają między innymi:

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji z dnia 6 listopada 2013 roku;
- Zarządzenie Nr 80/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2013 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

W odniesieniu do zarzutu o zastrzeżenie przez innych oferentów informacji zawartych z ofertach konkursowych należy wyjaśnić, że zgodnie z art. 135 ustawy oferty złożone w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę. Z tego względu Prezes NFZ w Zarządzeniu Nr 57/2013/DSOZ z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.) przewidział możliwość zastrzeżenia w ofercie informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy. Zastrzeżenia dokonuje się za pośrednictwem formularza stanowiącego załącznik do Zarządzenia nr 74/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 12 grudnia 2013 r., zmieniającego ww. Zarządzenie Nr 57/2013/DSOZ. Tak zastrzeżonych informacji nie można udostępniać innym podmiotom.

W odniesieniu do zarzutu o ograniczenie możliwości rehabilitacji pacjentów po zabiegach ortopedycznych oraz konieczność leczenia ich w ośrodkach poza Częstochową należy wyjaśnić, że w postępowaniu konkursowym wyłoniono wszystkie biorące udział w konkursie ofert podmioty lecznicze, które łącznie dysponują wystarczającym potencjałem wykonawczym, ażeby objąć opieką ww. pacjentów. Wszystkie te podmioty świadczyć będą usługi na rzecz świadczeniobiorców z czterech powiatów – subregionu północnego.

Nawiązując do zarzutu dotyczącego pracy lekarza z NZOZ-u Centrum Rehabilitacji i Opieki „Zdrowie” s.c. Częstochowa, ul. Łukasieńskiego 42/48 należy wyjaśnić, że zgodnie z załącznikiem nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji z dnia 6 listopada 2013 roku, rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych: pkt 5 - organizacja udzielania świadczeń, pkt 2 stanowi: „zapewnienie pomocy lekarza w przypadku nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia pacjenta w godzinach popołudniowych, wieczornych i nocnych – na wezwanie pielęgniarki”.

Odnosząc się do zarzutu, że lekarz ten pracuje u innych świadczeniodawców i nie będzie w stanie poświęcić się całkowicie pracy w NZOZ Centrum Rehabilitacji i Opieki „Zdrowie” należy wskazać, że jest to jedynie twierdzenie Odwołującego, niepoparte żadnymi dowodami.

Komisja Konkursowa w trakcie drugiego spotkania była w obowiązku poinformować oferenta, że podpisanie końcowego protokołu rozbieżności skutkuje niewybraniem oferty. Zapis powyższy znajduje się we wszystkich protokołach końcowych z negocjacji.

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 również 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 dokonując wyboru ww. 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 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 (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 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

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Miejski Szpital Zespolony, 42-200 Częstochowa, Mirowska 15
- 2) Caritas Diecezji Gliwickiej, 44-100 Gliwice, Ziemowita 2
- 3) Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im.dr J. Daaba, 41-940 Piekary Śląskie, Bytomska 62
- 4) SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYSZKOWIE, 42-300 Myszków, Wolności 29

- 5) Danuta Kryś, Krzysztof Kryś, Anna Kryś Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Opieki i Rehabilitacji " ZDROWIE " S.C., 42-200 Częstochowa, Łukasieńskiego 42/48
- 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