

Katowice, dnia 1 lipca 2015 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w KatowicachZnak: WOKS-I.422.4.2015
WOKS-I.W.160.DG.2015**DECYZJA Nr 12-1497/OD-3/WOKS/2015**

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 2015 r. poz. 581 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 Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, ul. Małachowskiego 12, 42-500 Będzin, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 01.07.2015 r. do 30.06.2019 r., kod postępowania: 12-15-000073/REH/05/1/05.4306.300.02/01, w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja neurologiczna, przy udziale Stron:

1. SP ZOZ „REPTY” Górnos Śląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka, ul. Śniadeckiego 1, Tarnowskie Góry,
2. Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, ul. Szpitalna 13, Dąbrowa Górnicza.

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

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

UZASADNIENIE

W dniu 28.04.2015 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 01.07.2015 r. do 30.06.2019 r., kod postępowania: 12-15-000073/REH/05/1/05.4306.300.02/01, w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w zakresie rehabilitacja neurologiczna, na obszarze powiatów będzińskiego, gliwickiego, mikołowskiego, pszczyńskiego, tarnogórskiego, bieruńsko-lędzińskiego, zawierciańskiego, m. Bytom, m. Chorzów, m. Dąbrowa Górnicza, m. Gliwice, m. Jaworzno, m. Katowice, m. Mysłowice, m. Piekary Śląskie, m. Ruda Śląska, m. Siemianowice Śląskie, m. Sosnowiec, m. Świętochłowice, m. Tychy, m. Zabrze. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 10 005 320,00 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2015 r. do 31.12.2015 r. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 12.05.2015 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 4 oferty na 6 miejsc realizacji świadczeń. Odwołujący ofertę nr 12-15-000073/REH/05/1/05.4306.300.02/01/1/0405 złożył w terminie.

W dniu 09.06.2015 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 2 ofert na 4 miejsca realizacji świadczeń.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie (pismo z dnia 12.06.2015 r. data wpływu do Śląskiego OW NFZ w dniu 15.06.2015 r., uzupełnione pismem z dnia 23.06.2015 r. data wpływu do Śląskiego OW NFZ 24.06.2015 r.), Odwołujący w ww. pismach podniósł:

„Niewybranie naszej oferty wskazuje na błędne założenia Narodowego Funduszu Zdrowia, dotyczące określenia obszaru terytorialnego, którego dotyczył konkurs. Ponadto otworzenie możliwości składania ofert dla podmiotów już posiadających umowę z ŚOW NFZ skutkuje monopolizacją świadczeń.”

„... nierówne traktowanie ubiegającego się o zawarcie ww. umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej i naruszenie zasad postępowania, które w efekcie doprowadziło do naruszenia uczciwej konkurencji, t.j. naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2015 r. poz. 581). W ocenie PZZOZ w Będzinie w wyniku rozstrzygnięcia naruszona została jedna z priorytetowych zasad, t.j. kompleksowość i powszechność udzielania świadczeń dla mieszkańców powiatu będzińskiego. (...) Funkcjonowanie Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej pozostawało w logicznym ciągu ze świadczeniami udzielanymi w Oddziale

Neurologicznym i Oddziale Wewnętrznym, głównie w przypadku udarów, także w Oddziale Urazowo-Ortopedycznym, w przypadku urazów czaszkowo-mózgowych (...) Kontynuacją tych świadczeń była rehabilitacja neurologiczna wczesna (bezpośrednio po wypisie z ww. oddziałów). Zaskarżone rozstrzygnięcie konkursu ofert spowoduje brak realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji neurologicznej dla grupy ponad 350 pacjentów hospitalizowanych rocznie z powodu udarów w naszym szpitalu. W wyniku rozstrzygnięcia konkursu ograniczona zostanie dostępność do rehabilitacji neurologicznej mieszkańców Powiatu Będzińskiego, którzy zmuszeni będą do leczenia w odległych placówkach medycznych.”

Odwołujący wskazał na ogromne zapotrzebowanie na świadczenia rehabilitacji neurologicznej oraz podniósł, że „Grożąca w wyniku utraty nowego kontraktu z ŚOW NFZ likwidacja Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej i związana z nim konieczność redukcji pracowników PZZOZ w Będzinie powoduje że, odwołanie niniejsze stało się konieczne.”

Pismem z dnia 25.06.2015 r. poinformowano Strony niniejszego postępowania o prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Pismem z dnia 30.06.2015 r. Odwołujący uzupełnił swoje stanowisko w sprawie ponownie wskazując na ograniczenie w dostępności do świadczeń oraz wskazując, że „... kluczowe znaczenie w ocenie ofert powinna mieć również kompleksowość udzielanych świadczeń zdrowotnych, która w przeprowadzonym konkursie ofert nie została uwzględniona.” Odwołujący podniósł również, że ze względu na złożone przez oferentów zastrzeżenia danych nie miał możliwości pełnego zweryfikowania ofert.

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Należy podkreślić, że rozpatrując odwołanie Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy w skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy Narodowy Fundusz Zdrowia 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. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione są świadczeniodawcom na takich samych zasadach (art. 134 ust. 2 ustawy)

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

- Zarządzeniu Nr 12/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 lutego 2015 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- 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 (z późn. zm.),

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o kryteria określone 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.). Wskazane wyżej 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. Opublikowano również materiały i zarządzenia, na podstawie których przeprowadzono przedmiotowe postępowanie. 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 części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno – prawnej złożonych ofert. Po przeprowadzeniu części jawnej postępowania wszystkie ofert zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania.

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 określa Zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, którego zapisy stanowią:

„Oceny ofert dokonuje się według następujących kryteriów:

1) jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – ocenianej w szczególności poprzez:

a) kwalifikacje personelu,

b) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną,

c) zewnętrzną ocenę potwierdzoną certyfikatem, m.in. certyfikatem systemu zarządzania lub certyfikatem akredytacyjnym Ministra Zdrowia, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3,

- e) 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;
- 2) zapewnienia kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – rozumianej jako możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmującą wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji,
- 3) dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej – ocenianej w szczególności poprzez:
- a) liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,
 - b) brak barier dla osób niepełnosprawnych;
- 4) ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - rozumianej jako b) realizację procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 5) ceny świadczeń opieki zdrowotnej – ocenianej poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.”

Szczegółowe parametry kryteriów oceny, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt. 1 – 4 oraz wagę skalującą poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej określa załącznik nr 1 ww. zarządzenia. W przypadku rodzaju rehabilitacja lecznicza jest to tabela nr 10. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Kierując się treścią art. 142 ust. 6 ustawy Komisja Konkursowa w części niejawnego konkursu może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby punktów planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za świadczenia opieki zdrowotnej

Do negocjacji zostali zaproszeni wszyscy oferenci, których oferty zostały wskazane w rankingu otwarcia. Negocjacje przebiegały dwuetapowo. W wyniku pierwszego spotkania, zostały ustalone ostateczne ceny jednostkowe za punkt rozliczeniowy, pozwalające na ustalenie pozycji oferty w rankingu. Oferta Odwołującego zawierała cenę jednostkową za

punkt rozliczeniowy – 1,00 zł. i pozostała niezmieniona. Kolejny etap dotyczył wyłącznie ustalenia liczby świadczeń opieki zdrowotnej. Po przeprowadzonych negocjacjach Komisja Konkursowa dokonała ostatecznej oceny i porównania ofert złożonych do przedmiotowego postępowania konkursowego, sporządzając ranking końcowy.

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 punktów. Oferta Odwołującego uzyskała łączną ocenę 48,015 pkt, w tym za kryteria niecenowe: 5 pkt za ciągłość, 6,765 pkt za kompleksowość, 26,250 pkt za jakość, i usytuowana została ostatecznie na ostatnim miejscu w rankingu.

Tabela poniżej przedstawia porównanie ofert w rankingu otwarcia i końcowym:

Dane oferty				RANKING OTWARCIA						RANKING KOŃCOWY					
Lp	Pozycja w rankingu	Nazwa świadczeniodawcy	Wyróżnik	ciągłość	kompleksowość	Jakość	łączna liczb. pkt. za niecenowe	punkcja za ofertę cenową	razem	ciągłość	kompleksowość	Jakość	łączna liczb. pkt. za niecenowe	punkcja za ofertę cenową	razem
1	2	3	4	5	6	7	8=5+6 +7	9	10=8+9	11	12	13	14=11 +12+13	15	16=14+ 15
1	1	Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	1	5,000	6,765	34,167	45,932	11,000	56,932	5,000	6,765	34,167	45,932	11,000	56,932
2	2	SP ZOZ "REPTY" Górnośląskie Centrum	2	5,000	6,765	34,167	45,932	10,000	55,932	5,000	6,765	34,167	45,932	10,000	55,932
3	2	Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka	1	5,000	6,765	34,167	45,932	10,000	55,932	5,000	6,765	34,167	45,932	10,000	55,932
4	2	Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka	3	5,000	6,765	34,167	45,932	10,000	55,932	5,000	6,765	34,167	45,932	10,000	55,932
5	5	SP Centralny Szpital Kliniczny im. prof. Kornela Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	1	5,000	6,765	28,750	40,515	10,000	50,515	5,000	6,765	28,750	40,515	15,000	55,515
6	6	Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	1	5,000	6,765	26,250	38,015	10,000	48,015	5,000	6,765	26,250	38,015	10,000	48,015

Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia pozwoliła na wybór 2 ofert na 4 miejsca realizacji świadczeń (od pozycji 1 do 4).

Bezspornym jest, że Odwołujący uzyskał ostatnią pozycję w rankingu ofert otrzymując łącznie 48,015 pkt oraz że w ramach omawianego postępowania do zawarcia umowy zostali wybrani świadczeniodawcy, których oferty były najkorzystniejsze uwzględniając łączną liczbę punktów oceny.

Mając na uwadze powyższe, zarzut nierównego traktowania Odwołującego i naruszenie zasady uczciwej konkurencji należy uznać za nieuzasadniony. Uczestnikom postępowania zostały wskazane i udostępnione te same zarządzenia Prezesa NFZ, które zawierały zarówno wymagania stawiane oferentom jak i kryteria oceny ofert. Wszyscy oferenci oceniani byli na podstawie tych samych jasno określonych kryteriów, a w toku postępowania były one niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów.

Odnosząc się do zarzutu braku uwzględnienia w postępowaniu kryterium kompleksowości należy wskazać, że zgodnie z ww. Zarządzeniem Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ, kryterium zapewnienia kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – rozumiane jest jako możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmującą wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji. Szczegółowe zaś parametry tego kryterium oceny zawarte w tabeli nr 10 załącznika nr 1 przedstawiają się następująco:

TABELA NR 10 REHABILITACJA LECZNICZA						
POZIOM SKALUJĄCY	WAGA SKALUJĄCA (S) (maksymalna liczba punktów oceny)	TYP ODPOWIEDZI	NR WIERSZA	ZAKRES*	TREŚĆ	LICZBA PUNKTÓW W JEDNOSTKOWYCH
1	2	3	4	5	6	7
Kompleksowość	10	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	65	5.2, 5.2a, 5.3, 5.3a; 5.4, 5.4a; 5.13	gwarancja bezpośredniej kontynuacji usprawniania - sformalizowane zasady współpracy ze szpitalami/ oddziałami szpitalnymi w sprawie kierowania pacjentów do rehabilitacji, w szczególności w formie umowy, spisanych kryteriów i standardów postępowania	5
			66	5.4	spełnienie warunków dodatkowo wymaganych dla realizacji świadczeń z grup: RNMS01, RNMS02, RNMZ01, RNMZ02	5
			67	5.4	spełnienie warunków dodatkowo wymaganych dla realizacji świadczeń z grup: RNMS03, RNMS04, RNMZ03, RNMZ04	5
			68	5.4	spełnienie warunków dodatkowo wymaganych dla realizacji świadczeń z grup: RNR01, RNR02, RNRZ01, RNRZ02	3
			69	5.4	spełnienie warunków dodatkowo wymaganych dla realizacji świadczeń z grup: RNR03, RNR04, RNRZ03, RNRZ04	3
			70	5.4	spełnienie warunków dodatkowo wymaganych dla realizacji świadczeń z grup: RNOS01, RNOZ01	2
			71	5.4, 5.4a	spełnienie warunków dodatkowo wymaganych dla realizacji świadczeń z grup: RND01, RNDZ01	5
			72	5.4, 5.4a	spełnienie warunków dodatkowo wymaganych dla realizacji świadczeń z grup: RND02, RNDZ02	3
			73	5.4, 5.4a	spełnienie warunków dodatkowo wymaganych dla realizacji świadczeń z grup: RND03, RNDZ03	3

Poniższa tabela zawiera szczegółowe przedstawienie punktów przyznanych poszczególnym oferentom za odpowiedzi na poszczególne pytania ankietowe w zakresie kryterium kompleksowość.

Lp.	Pytanie	SP ZOZ "REPTY" Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka*	Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górnicej	SP Centralny Szpital Kliniczny im. prof. Kornela Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
		Punkty przyznane za odpowiedź po przeskalowaniu			
1.1.1.1	Czy oferent zapewnia gwarancję bezpośredniej kontynuacji usprawniania - sformalizowane zasady współpracy ze szpitalami/ oddziałami szpitalnymi w sprawie kierowania pacjentów do rehabilitacji ?	1,4706	1,4706	1,4706	1,4706
1.1.2.1	Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane, określone w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ dla realizacji świadczeń z grup: RNMS01, RNMS02, RNMZ01, RNMZ02?	1,4706	1,4706	1,4706	1,4706
1.1.2.2	Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane, określone w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ dla realizacji świadczeń z grup: RNMS03, RNMS04, RNMZ03, RNMZ04?	1,4706	1,4706	1,4706	1,4706
1.1.2.3	Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane, określone w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ dla realizacji świadczeń z grup: RNRS01, RNRS02, RNRZ01, RNRZ02?	0,8824	0,8824	0,8824	0,8824
1.1.2.4	Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane, określone w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ dla realizacji świadczeń z grup: RNRS03, RNRS04, RNRZ03, RNRZ04?	0,8824	0,8824	0,8824	0,8824
1.1.2.5	Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane, określone w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ dla realizacji świadczeń z grup: RNOS01, RNOZ01?	0,5882	0,5882	0,5882	0,5882
1.1.2.6	Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane, określone w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ dla realizacji świadczeń z grup: RNDS01, RNDZ01?	0	0	0	0
1.1.2.7	Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane, określone w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ dla realizacji świadczeń z grup: RNDS02, RNDZ02?	0	0	0	0
1.1.2.8	Czy oferent spełnia wszystkie warunki dodatkowo wymagane, określone w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ dla realizacji świadczeń z grup: RNDS03, RNDZ03?	0	0	0	0

*wszystkie 3 oddziały uzyskały taką samą liczbę punktów w ocenie we wszystkich kryteriach

Kryterium kompleksowości jest jednym z kilku kryteriów, na podstawie których następuje ocena ofert, a wybór oferty do zawarcia umowy dokonywany jest w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym, opartą na łącznej liczbie punktów oceny. Kryterium kompleksowości nie zostało więc pominięte, a Odwołujący uzyskał w tym kryterium 6,765 punktów, wobec czego zarzut powyższy nie jest uzasadniony.

Odnosząc się do podnoszonego przez Odwołującego zarzutu dopuszczenia do składania ofert podmiotów które posiadają już umowę zawartą ze Śląskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ, wskazać należy, że ustawą z dnia z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z dnia 28 sierpnia 2014 r.) uchylony został z dniem 1.01.2015 r., ust. 2 art. 156 ustawy, który przewidywał zakaz dla świadczeniodawcy ubiegania się przez okres

obowiązywania umowy zawartej na okres dłuższy niż rok, o zawarcie nowej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w tym samym zakresie i dotyczącej tego samego przedmiotu. Tym samym nie ma podstaw do ograniczenia możliwości składania ofert przez podmioty posiadające już zawarte umowy.

Odnosząc się do podnoszonego w odwołaniu braku zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji neurologicznej dla pacjentów w powiecie będzińskim z uwagi na błędne określenie obszaru kontraktowania wskazać należy, że postępowanie konkursowe zostało ogłoszone na obszar powiatów będzińskiego, gliwickiego, mikołowskiego, pszczyńskiego, tarnogórskiego, bieruńsko-lędzińskiego, zawierciańskiego, m. Bytom, m. Chorzów, m. Dąbrowa Górnicza, m. Gliwice, m. Jaworzno, m. Katowice, m. Mysłowice, m. Piekary Śląskie, m. Ruda Śląska, m. Siemianowice Śląskie, m. Sosnowiec, m. Świętochłowice, m. Tychy, m. Zabrze. Zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. nie zawiera kryteriów oceny ofert w zależności od położenia miejsca udzielania świadczeń. Zatem usytuowanie poszczególnych oferentów na terenie poszczególnych powiatów nie może stanowić kryterium uzasadniającego dokonanie wyboru danej oferty. Stanowiłoby to bowiem naruszenie zasad prowadzonego postępowania. Jednocześnie podkreślić należy, że świadczenia w przedmiotowym zakresie dla pacjentów z powiatu będzińskiego będą realizowane przez oferentów wybranych do zawarcia umowy.

W odniesieniu do zarzutu dotyczącego braku możliwości weryfikacji ofert z uwagi na zastrzeżenie treści ofert należy wskazać, że Odwołującemu zostały udostępnione dokumenty dotyczące przedmiotowego postępowania. Dokumenty te zostały zanonimizowane w części dotyczącej informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, w zakresie złożonych w ofertach przez poszczególnych oferentów zastrzeżeń. Należy wyjaśnić, iż kwestie jawności ofert składanych w postępowaniu reguluje art. 135 ust. 1 ustawy. Natomiast art. 135 ust. 2 pkt 2 ustawy stanowi, że Narodowy Fundusz Zdrowia realizuje zasadę jawności ofert, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę – w szczególności przez umożliwienie wglądu do tych ofert. Zgodnie z § 11 ust 1 Zarządzenia Nr 12/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 lutego 2015 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oferty złożone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy są jawne po jego zakończeniu, z wyłączeniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorcy, które zastrzeżone zostały przez świadczeniodawcę. Oferent zastrzega informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy w formie pisemnej, w szczególności przez wypełnienie i załączenie do oferty formularza, którego wzór określony jest w załączniku do wskazywanego zarządzenia. Zastrzeżenie dotyczące wyłączenia

jawności oferty winno wskazywać, w sposób nie budzący wątpliwości, informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy (zastrzeżeniu nie nadaje się charakteru zastrzeżenia generalnego). Zastrzeżenie jawności tych informacji dotyczy zarówno postępowania konkursowego jak i postępowania odwoławczego. Wobec powyższego zarzuty w tym zakresie należy uznać za nieuzasadnione.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania. 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 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. z 2015 r. poz. 581. 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 2015 r. poz. 581) 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.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
.....
Ewa Mamon
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

1. Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, ul. Małachowskiego 12, 42-500 Będzin,
2. SP ZOZ „REPTY” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka, ul. Śniadeckiego 1, 42-604 Tarnowskie Góry,
3. Pan Mikołaj Ciaś pełnomocnik Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza,
4. Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu,
5. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu,
6. Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a.