

Katowice, dnia 19.03.2018 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: **WOKS-I.422.2.2018**

Znak pisma: WOKS-I.W.85.JM.2018

DECYZJA Nr 12-1673/OD-15/WOKS/2018

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 2017 r., poz. 1938 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 2017 r., poz. 1257), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Scanmed S.A., 30-150 Kraków ul. Armii Krajowej 18, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 01.04.2018 r. do 30.09.2021 r., kod postępowania: 12-18-000025/LSZ/03/1/01, w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, w zakresie okulistyka - hospitalizacja planowa okulistyka - hospitalizacja planowa b18, b19, okulistyka - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny, przy udziale stron:

1. Beskidzkie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-300 Bielsko-Biała, Jarosława Dąbrowskiego 3/1
2. NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Sp.J., 41-100 Siemianowice Śląskie, Szpitalna 6
3. Klinica 2000 K. Mróz Spółka Jawna, 40-851 Katowice, Żelazna 1
4. NZOZ Euromedic Kliniki Specjalistyczne Spółka Akcyjna, 40-519 Katowice, Tadeusza Kościuszki 92b

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

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

UZASADNIENIE

W dniu 29.09.2017 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 01.04.2018 r. do 30.09.2021 r., kod postępowania: 12-18-000025/LSZ/03/1/01, w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, w zakresie okulistyka - hospitalizacja planowa okulistyka - hospitalizacja planowa b18, b19, okulistyka - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny na obszarze obejmującym województwo śląskie. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 3.736.873,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 26.10.2017 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 6 ofert na 6 miejsc udzielania świadczeń. Odwołujący ofertę nr 12-18-000025/LSZ/03/1/01/1/0403 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, w wyniku której wezwała 6 oferentów do uzupełnienia braków formalnych. W części niejawnej postępowania, działając na podstawie art. 148 ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.), Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołującego nie została wybrana. W dniu 16.02.2018 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 4 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 19.02.2018 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- nie wezwania na kolejne negocjacje w celu dostosowania oferty;
- braku informacji „czy oferta znajduje się nad, czy pod linią odcięcia” oraz liczby oferentów przyjętych do dalszego postępowania w części niejawnej;
- nie wybrania maksymalnej liczby 6 umów;

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż wybór tylko 4 podmiotów leczniczych stanowi ograniczenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, a Szpital Weiss Klinik ma istotne miejsce na mapie okulistycznych świadczeń i jako jeden z nielicznych przeprowadza zabieg witrektomii. Ponadto Odwołujący wskazuje, że dotychczasowa działalność nie spotkała się z negatywną oceną Śląskiego OW NFZ, a w 2017 r. dwukrotnie została

zwiększona wysokość kontraktu na zabiegi zaćmy. Pomimo tych działań przeszło 1800 pacjentów oczekuje w kolejce oczekujących na ten zabieg, co w tej sytuacji zwiększy kolejki oczekujących u wybranych w tym postępowaniu podmiotów. Wskazał również, że jest realizatorem programu lekowego w zakresie leczenia neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki żółtej związanej z wiekiem. Ponadto Szpital posiada dostępność do wymaganych świadczeń diagnostycznych i laboratoryjnych, Certyfikat Systemu Jakości ISO 9001, Certyfikat Szpitala Bez Bólu, jak również obniżył cenę i spełnia kryteria zawarte w art. 148 ust. 1 ustawy.

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. Jednocześnie Strony zostały poinformowane, że rozpatrzenie odwołania nie jest możliwe w ustawowym terminie 7 dni i nastąpi w terminie do dnia 19.03.2018 r.

Odwołujący z uprawnienia tego skorzystał w dniu 26.02.2018 r. wnosząc o udostępnienie ofert na nośniku i jednocześnie zastrzegając sobie prawo do wniesienia uwag do dnia 06.03.2018 r. W wyniku dokonania wglądu do dokumentów postępowania, Odwołujący w dniu 06.03.2018 r. przedłożył pismo zawierające prośbę o weryfikację prawidłowości udzielonych odpowiedzi ankietowych w formularzu ofertowym przez podmioty wybrane do zawarcia umowy w zakresie pytania: 1.3.1.3 „*Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu*” oraz 1.2.6.1 „*Prowadzenie dokumentacji medycznej tj.: indywidualnej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku*”. Ponadto zarzuca w stosunku do:

- Beskidzkiego Centrum Medycznego nie uzupełnienie załącznika nr 2 do protokołu z wizytacji;
- NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Spółka Jawna nie uzupełnienie załącznika nr 2 oraz 4 do protokołu z wizytacji. Ponadto zdaniem Odwołującego informacje umieszczone na protokole z wizytacji, nie potwierdzają odpowiedzi ankietowych Oferenta: 1.2.3.16 „*Udokumentowany udział pracowników działalności podstawowej w szkoleniu z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych, przeprowadzanym przez przedstawicieli zespołu kontroli zakażeń nie rzadziej niż raz w roku*” oraz 1.2.3.5 „*Sporządzenie przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy analizy mikrobiologicznej oddziałów w postaci raportu obejmującego rozpoznanie specyficznych dla szpitala problemów lekooporności, plan wdrożenia działań zapobiegawczych oraz ocenę podjętych działań*” również zdaniem Oferenta nie potwierdza prawdziwości udzielonej odpowiedzi ankietowej. Ponadto wyjaśnienia w zakresie sprzętu i personelu medycznego również w opinii Odwołującego nie są wystarczające.

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 2 ustawy, spełnić w szczególności wymagania określone m.in. w:

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 22 listopada 2013 r. (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 2295 z późn. zm.),
- Zarządzeniu Nr 71/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne (ze zm.)
- Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o wskazane wcześniej rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ogłoszenie o konkursie zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych rozporządzeń Ministra Zdrowia i zarządzeń Prezesa NFZ. Nadto ich treść była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ, jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Zgodnie z powyższym rozporządzeniem, oceny ofert dokonuje się według kryteriów: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Rozporządzenie 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 6 ofert na 6 miejsc udzielania świadczeń. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u wszystkich Oferentów biorących udział w postępowaniu. Podczas kontroli upoważnieni przedstawiciele Komisji Konkursowej dokonali porównania danych zawartych w ofertach, dotyczących personelu, miejsca wykonywania świadczeń i zasobów sprzętowych ze stanem faktycznym, co zostało odnotowane w załącznikach do protokołów kontroli. W wyniku tej kontroli Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji informacji podanych w ofertach i nie odrzuciła żadnej oferty ze względu na niespełnienie warunków wymaganych w postępowaniu.

Wszystkie oferty jako spełniające wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. Podkreślić należy, że fakt spełniania wszystkich warunków określonych przepisami prawa, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, lecz pozwala na podstawie art. 148 ustawy na dokonanie jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów.

W toku prowadzonego postępowania Komisja po weryfikacji złożonych ofert w zakresie spełnienia warunków wymaganych oraz wskazanych w ofertach warunków dodatkowo ocenianych porównała oferty przy pomocy systemu informatycznego wspomagającego postępowanie konkursowe. Podkreślenia wymaga fakt, że ocena ofert oparta była na odpowiedziach udzielonych przez Oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu, a działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwiało pominięcie któregośkolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym.

W postępowaniu 12-18-000025/LSZ/03/1/01 Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji ceny i liczby zaoferowanych w ofertach wszystkich zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania oferentów. Wybór ofert do zawarcia umów dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości zamówienia, mając na uwadze brak możliwości przekroczenia planu zakupu. Ranking końcowy przedstawiał się następująco:

Lp	Pozycja w rankingu	Pozycja w rankingu otwarcia	Kod świadc.	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty łącznie
1	1	1	121/208184	12-18-000025/LSZ/03/1/01/7/0403	NZOZ Euromedic Kliniki Specjalistyczne Spółka Akcyjna	65,35
2	2	2	122/200468	12-18-000025/LSZ/03/1/01/3/0403	Beskidzkie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	49,55
3	3	3	121/210793	12-18-000025/LSZ/03/1/01/4/0403	NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Sp.J.	47,55
4	4	6	121/200586	12-18-000025/LSZ/03/1/01/6/0403	Klinica 2000 K. Mróz Spółka Jawna	44,5
5	5	4	121/210755	12-18-000025/LSZ/03/1/01/1/0403	SCANMED Spółka Akcyjna	43,55
6	6	5	121/210772	12-18-000025/LSZ/03/1/01/2/0403	PROVITA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	42,7

Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia 3 736 873,00 PLN pozwoliła na wybór 4 ofert. Oferta złożona przez Odwołującego nie została wybrana ponieważ uzyskana łączna liczba punktów w rankingu wynosząca 43,55 była niższa od pozostałych ofert, które znalazły się w przedmiotowym rankingu, i które to oferty wyczerpały wartość postępowania.

W odwołaniu Odwołujący podnosi, że cyt. „w przypadku wątpliwości Komisji co do wyboru Szpitala Weiss Klinik jako wykonawcy świadczeń objętych postępowaniem, Komisja mogła naszym zdaniem ponownie wezwać nas na kolejne negocjacje, podczas których dostosowalibyśmy naszą ofertę w sposób umożliwiający nam uzyskanie pozytywnego rozstrzygnięcia w procedurze konkursowej”. Wskazać należy, że 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. Podkreślenia wymaga fakt, że zgodnie z treścią ww. ustawy przedmiot negocjacji podejmowanych przez Komisję Konkursową stanowić mogły jedynie liczba i cena świadczeń przedstawionych w złożonych ofertach. Negocjacom nie mogły podlegać inne warunki realizacji świadczeń. Zatem niezależnie od liczby przeprowadzonych negocjacji nie mogło dojść do „dostosowania oferty”, w zakresie innym niż wyżej opisany. Negocjacje, podczas których oferenci mogli dokonać zmiany zaoferowanej liczby świadczeń i ich ceny odbyły się z 6 oferentami i przeprowadzone zostały również z Odwołującym się.

Dodatkowo kryteria oceny ofert, w tym kryteria cenowe, zostały określone w akcie prawnym powszechnie obowiązującym tj. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2016 poz. 1372 z późn. zm). Tym samym Komisja Konkursowa była nimi bezwzględnie związana, co oznacza, że nie mogła dokonywać oceny ofert wg. swojego uznania, a w szczególności poprzez stosowanie kryteriów innych niż ujęte w przywołanym rozporządzeniu.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego „Należy zwrócić uwagę także na fakt nieprzedstawienia Świadczeniodawcy w toku negocjacji przez komisję konkursową informacji na temat tego, czy jego oferta znajduje się nad, czy pod linią odcięcia, a także niewyjaśnienie Świadczeniodawcy przez komisję konkursową ilu oferentów przystąpiło do części niejawnego postępowania, co uniemożliwiło jej w pełni świadomy w nim udział” podkreślić należy, że negocjacje prowadzone są w części niejawnego postępowania konkursowego. Stąd informacje dotyczące liczby Oferentów zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania nie mogą zostać ujawnione Oferentom w trakcie negocjacji. Przekazywanie takich informacji, co do zasady mogło by zostać uznane jako wpływanie na decyzje Oferentów podejmowane podczas negocjacji, a dotyczące ewentualnej zmiany zaoferowanej ceny świadczeń. Komisja Konkursowa, w trakcie procesu negocjacji, nie posiada informacji czy

negocjowana oferta znajduje się nad czy pod „linią odcięcia”. Decyzja o wybraniu ofert na podstawie ilości uzyskanych punktów za kryteria niecenowe i kryterium ceny podejmowana jest przez Komisję Konkursową po zakończeniu procesu negocjacji z wszystkimi zaproszonymi do negocjacji Oferentami.

W odniesieniu do argumentu Odwołującego „w ogłoszeniu (zaproszeniu) do składania ofert poprzedzającym zawarcie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w postępowaniu 12-18-000025/LSZ/03/1/01 Śląski Oddział Wojewódzki NFZ określił maksymalną liczbę 6 umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, podczas gdy w ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania wybrani są jedynie 4 oferenci” trzeba wskazać, iż przy miejscu udzielania świadczeń, które znalazło się na 4 pozycji w rankingu wyczerpały się środki finansowe, które Dyrektor przeznaczył na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem postępowania – zgodnie z ogłoszeniem konkursu ofert. Wypada w tym miejscu dodać, że ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazuje m.in. jaka może być maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu danego postępowania. Powyższe oznacza, że w danym postępowaniu nie może być zawartych więcej umów niż wskazano w przedmiotowym postępowaniu, co nie oznacza, iż nie można ich zawrzeć mniej. Trzeba mieć jednocześnie na względzie okoliczność, że liczba umów determinowana jest przez kwotę określoną w ogłoszeniu o postępowaniu.

W złożonym odwołaniu Odwołujący podnosi również, że cyt. „*wybór tylko 4 podmiotów leczniczych w sytuacji obserwowanego starzenia się polskiego społeczeństwa, wydłużania długości życia, wzrostu świadomości zdrowotnej ludności w rosnących potrzebach zdrowotnych mieszkańców stanowi w istocie ograniczenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, co nie leży w interesie świadczeniobiorców*”. Wskazać należy, że świadczenia realizowane w trybie hospitalizacji planowej są uzupełniającymi dla świadczeń realizowanych w trybie hospitalizacji. Świadczenia te są dedykowane dla pacjentów bez dodatkowych obciążeń zdrowotnych, których przyjęcie odbywa się wyłącznie w trybie planowym. Uznać zatem należy, że geograficzna lokalizacja świadczeniodawcy realizującego świadczenia w trybie hospitalizacji planowej, co do zasady, nie stanowi przeszkody w dostępie do świadczeń. Nie mamy tu bowiem do czynienia ze stanami nagłymi, w których czas niezbędny na dotarcie do świadczeniodawcy, a więc odległość, mogą mieć bezpośredni wpływ na stan zdrowia pacjenta oraz jego dalsze rokowania. Dodatkowo w omawianym postępowaniu spośród wybranych do realizacji świadczeń oferentów, dwóch świadczenia realizować będzie na terenie miasta Katowice, natomiast jeden na terenie miasta Siemianowice Śląskie. Oba ww. miasta graniczą z miastem Chorzów, na terenie którego Odwołujący się realizuje świadczenia. Podkreślenia wymaga również to, że wartość przedmiotowego postępowania konkursowego odpowiadała wartości dotychczas realizowanych umów w zakresie stanowiącym przedmiot tego postępowania. Tym samym

nie doszło również do ograniczenia dostępu do świadczeń w aspekcie ich możliwej do realizacji liczby.

Podkreślić należy, że przeprowadzenie negocjacji nie oznacza dokonania wyboru oferenta do realizacji świadczeń. W protokole negocjacji znajduje się stosowne zastrzeżenie w tym zakresie, mające swoje oparcie w § 15 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1980 z późn. zm.), w myśl którego cyt. „*Ustalenia w procesie negocjacji ceny i liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej nie oznaczają dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy*”.

Ponadto należy zauważyć, że warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 22 listopada 2013 r. (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 2295 z późn. zm.), są bezwzględnie wymagane dla wszystkich podmiotów biorących udział w postępowaniu konkursowym i w związku z powyższym nie są premiowane dodatkową punktacją, natomiast za warunki dodatkowo oceniane, tj. kryterium jakości, dostępności i kompleksowości. Odwołujący otrzymał łącznie 43,55 punktów. Odnosząc się natomiast, do argumentu posiadania Certyfikatu Systemu Jakości ISO 9001 oraz obniżenia ceny informuję, że Oferent za pytanie ankietowe 1.2.6.4. „Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością” otrzymał 1,5 punktów oraz za zaoferowaną cenę max. liczbę punktów 5.

W odniesieniu do uwag po zapoznaniu się z udostępnioną dokumentacją postępowania konkursowego wyjaśniam jak niżej.

W kwestii aplikacji służących do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną oraz licencji oprogramowania niezbędnego do prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej informuję, że na dzień składania oferty od Oferentów wymagany był tytuł prawny do wykazanego oprogramowania oraz oświadczenie dostawcy oprogramowania potwierdzające określoną funkcjonalnością, jednak jego wdrożenie, zarówno w zakresie odrębnej aplikacji służącej do bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, jak i oprogramowania niezbędnego do prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, wymagane jest od Oferentów w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie zawieranej umowy, tj. w przypadku przedmiotowego postępowania od 01.04.2018 r.

W odniesieniu do udzielenia przez 4 Oferentów odpowiedzi na pytanie 1.2.6.1 Prowadzenie dokumentacji medycznej - indywidualnej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych wyłącznie za pomocą wydruku, informuję, jak niżej.

Do prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w formie elektronicznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta, co premiowane jest 3 punktami, wymagane jest by dokumentacja była prowadzona z uwzględnieniem wymogów wynikających z § 80 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, tzn. powinna być prowadzona w systemie teleinformatycznym zapewniającym:

- 1) zabezpieczenie dokumentacji przed uszkodzeniem lub utratą;
- 2) integralność treści dokumentacji i metadanych polegającą na zabezpieczeniu przed wprowadzaniem zmian, z wyjątkiem zmian wprowadzanych w ramach ustalonych i udokumentowanych procedur;
- 3) stały dostęp do dokumentacji dla osób uprawnionych oraz zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych;
- 4) identyfikację osoby dokonującej wpisu oraz osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i dokumentowanie dokonywanych przez te osoby zmian w dokumentacji i metadanych;
- 5) przyporządkowanie cech informacyjnych dla odpowiednich rodzajów dokumentacji, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3;
- 6) udostępnienie, w tym przez eksport w postaci elektronicznej dokumentacji albo części dokumentacji będącej formą dokumentacji określonej w rozporządzeniu, w formacie, w którym jest ona przetwarzana (XML albo PDF);
- 7) eksport całości danych w formacie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;
- 8) funkcjonalność wydruku dokumentacji.

Załączone w ofertach dokumenty potwierdzały bezspornie spełnienie w/w okoliczności za co Oferenci je składający otrzymali dodatkowe punkty rankingujące.

Dodatkowo jeden z dostawców oprogramowania na swojej stronie internetowej opublikował oświadczenie jednoznacznie potwierdzające, że zakup licencji do określonych modułów umożliwia funkcjonalność, o której mowa w przedmiotowych pytaniach ankietowych.

Podkreślenia wymaga fakt, że Komisja Konkursowa uwzględniła stan prawny z dnia ogłoszenia postępowania.

W odniesieniu do uwagi Odwołującego, że obecnie nie ma technicznej możliwości prowadzenie dokumentacji w formie elektronicznej w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta, gdyż ustawodawca nie udostępnił bazy niezbędnej do prawidłowego prowadzenia medycznej dokumentacji elektronicznej w ramach funkcjonującego systemu SIM, podkreślić należy, że żaden z wybranych w postępowaniu Oferentów na pytanie 1.2.6.1 – „*Prowadzenie dokumentacji medycznej*”, nie udzielił odpowiedzi „*Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku*”.

Dodatkowo w opinii Ministerstwa Zdrowia wydanej 13 kwietnia 2017 roku świadczeniodawcy mogą prowadzić ww. dokumentację medyczną, spełniając wymogi ustawowe (podpis kwalifikowany lub potwierdzony profilem zaufanym ePUAP), natomiast zaistniałe opóźnienia we wprowadzeniu usług w Projekcie P1 blokują jedynie możliwość udostępniania dokumentacji medycznej za pośrednictwem Systemu Informacji Medycznej. Kryteria oceny ofert w postępowaniu odnoszą się do prowadzenia dokumentacji medycznej przez świadczeniodawców, a nie do jej udostępniania w centralnym systemie teleinformatycznym.

W ofercie Beskidzkiego Centrum Medycznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością załącznik nr 2 do protokołu z wizytacji został uzupełniony poprzez zaznaczenie polegające na pogrubieniu czcionki prawidłowej opcji. Dodatkowo zaznaczyć należy, że w załączniku – Wynik weryfikacji Oferenta - załącznik nr 25 jednoznacznie stwierdzono, że Oferent spełnia warunki w zakresie pomieszczeń niezbędnych do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z oceną warunków sanitarno-higienicznych. Wskazany przez Odwołującego załącznik nr 2 do protokołu z wizytacji stanowi wyłącznie uszczegółowienie powyższej informacji.

W ofercie NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Sp. J. załącznik nr 2 nie został uzupełniony poprzez zaznaczenia prawidłowej opcji. Załącznik nr 4 został uzupełniony poprzez zaznaczenie opcji „TAK”, polegającej na pogrubieniu czcionki. Zaznaczyć jednak należy, że w załączniku – Wynik weryfikacji Oferenta - załącznik nr 25 jednoznacznie stwierdzono, że Oferent spełnia warunki w zakresie pomieszczeń niezbędnych do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z oceną warunków sanitarno-higienicznych, a załączniki nr 2 i 4 stanowią wyłącznie uszczegółowienie powyższej informacji.

W odniesieniu do uwagi Odwołującego „w protokole (s.21 pliku Korespondencja) przy pozycji „Udokumentowany udział pracowników działalności podstawowej w szkoleniu z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych, przeprowadzanym przez przedstawicieli zespołu kontroli zakażeń nie rzadziej niż raz w roku stwierdzono „plan szkolenia na 2017 r.” zaznaczyć należy, że udostępniona dokumentacja w tym zakresie stanowiła wyłącznie notatki zespołu weryfikującego. Zespołowi weryfikującemu okazano w trakcie weryfikacji listę obecności potwierdzającą udział pracowników działalności podstawowej w szkoleniu w 2017 roku, z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych, przeprowadzonym przez przedstawicieli zespołu kontroli zakażeń.

W odniesieniu do uwagi Odwołującego „w protokole (s.21 pliku Korespondencja) przy pozycji „Sporządzenie przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy analizy mikrobiologicznej oddziałów w postaci raportu obejmującego rozpoznanie specyficznych dla szpitala problemów lekooporności, plan wdrożenia działań zapobiegawczych oraz ocenę podjętych działań stwierdzono, „jest za 2016 r.” zaznaczyć należy, że zespołowi weryfikującemu okazano raport za 2016 r., sporządzony w 2017 r., po zakończeniu 2016 r.

W odniesieniu do uwagi Odwołującego dotyczącej dokumentacji oferty Klinica 2000 K. Mróz sp. j. w trakcie wizytacji w zakładzie leczniczym świadczeniodawcy zespół wizytacyjny stwierdził brak w miejscu udzielania świadczeń:

- a) aparatu do komputerowego badania wzroku,
- b) keratomietru

zaznaczyć należy, że wskazany sprzęt został okazany zespołowi weryfikującemu w trakcie wizytacji, tytuł prawny do użytkowania został potwierdzony przez zespół weryfikujący.

Powyższy sprzęt jest sprzętem wymaganym do realizacji świadczeń w miejscu udzielania świadczeń. Wobec złożonego oświadczenia Oferenta wraz z załączoną dokumentacją fotograficzną oraz ustaleń zespołu weryfikującego Komisja Konkursowa nie mogła uznać, że ww. warunek wymagany nie został spełniony. Bezsprzecznym bowiem jest, że Oferent dysponował sprzętem wymaganym, a zgodnie z przekazaną informacją sprzęt ten stanowił wyposażenie oddziału. Dodatkowo zaznaczyć trzeba, że zarówno aparat do komputerowego badania wzroku jak i keratometr nie są sprzętem wymaganym do udzielania świadczeń w izbie przyjęć, stąd skoro wyżej wymieniony sprzęt jest sprzętem przenośnym wyjaśnienie Oferenta nie mogły zostać uznane za bezpodstawne i zostały uwzględnione.

W odniesieniu do uwagi Odwołującego dotyczącej prośby Komisji Konkursowej o wyjaśnienia dlaczego liczba godzin równoważnika 1 etatu lekarza specjalisty wynosi 167 h, podczas gdy powinno być 168 h informuje, że wezwanie Komisji Konkursowej w tym zakresie stanowiło oczywistą omyłkę pisarską, gdyż równoważnik 1 etatu to wymiar 37 godzin i 55 minut.

Liczba godzin lekarzy wykazanych w ofercie pozwalała na spełnienie zarówno warunków wymaganych do realizacji świadczeń jak i warunków rankingujących.

Pokreślenia wymaga fakt, że powyższe jednoznacznie zostało udokumentowane w złożonej ofercie poprzez oświadczenia lekarzy specjalistów, z których po zsumowaniu liczby godzin można potwierdzić spełnienie obu warunków.

W odniesieniu do uwagi Odwołującego dotyczącej sprawowania opieki przez jedną pielęgniarkę nad dwoma łózkami odnoszącej się do pytania ankietowej nr 1.2.6.8 Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego - w miejscu udzielania świadczeń - wpisane w rejestrze zaznaczam, że z brzmienia przepisu wynika, iż wyodrębniona opieka pielęgniarska jest wymagana w sytuacji posiadania łóżek intensywnej opieki medycznej (co najmniej w liczbie 1). Powyższe nie obliguje wyodrębnienia opieki pielęgniarskiej na każde z posiadanych łóżek intensywnej opieki medycznej.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz wskazanych wcześniej aktach wykonawczych Ministra Zdrowia 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 umożliwił

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 Odwołującego. 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 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 2017 r., poz. 1938 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.

Alternatywnie, na podstawie art. 127a, w zw. z art. 127§ 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego stosowanym odpowiednio stronie przysługuje:

- prawo zrzeczenia się prawa wniesienia do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy; Oświadczenie o zrzeczeniu należy złożyć do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Z dniem doręczenia Dyrektorowi Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna;
- albo na podstawie art. 52 § 3, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1369 z późn. zm.) stronie przysługuje prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach, z pominięciem wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia. Na podstawie art. 211, art. 212 § 1, art. 214, art. 219 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi oraz na podstawie § 2 pkt 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości oraz szczegółowych zasad pobierania

wpisu w postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2003 r., Nr 221, poz. 2193 z późn. zm.) strona jest zobowiązana uiścić wpis stały od skargi w wysokości 200 złotych bezpośrednio na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach lub uiścić gotówką do kasy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach. Końcówki opłat zaokrągla się wzwyż do pełnych złotych. Jeśli strona spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o zwolnienie od kosztów albo przyznanie prawa pomocy.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

.....
Jerzy Szyfmanowicz

Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

1. SCANMED Spółka Akcyjna, 30-150 Kraków, Armii Krajowej 18
2. Beskidzkie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 43-300 Bielsko-Biała, Jarosława Dąbrowskiego 3/1
3. NEFROLUX Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński Sp.J., 41-100 Siemianowice Śląskie, Szpitalna 6
4. Klinica 2000 K. Mróz Spółka Jawna, 40-851 Katowice, Żelazna 1
5. NZOZ Euromedic Kliniki Specjalistyczne Spółka Akcyjna, 40-519 Katowice, Tadeusza Kościuszki 92b
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