

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie
ul. A. Piechowskiego 36
83-400 Kościerzyna

DECYZJA nr 169/2013**z dnia 18 czerwca 2013 r.****Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust.5 pkt 8 i art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210; poz. 2135 ze zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie

od rozstrzygnięcia postępowania **nr 11-13-000697/REH/05/1/05.4306.300.02/1**

w rodzaju: rehabilitacja lecznicza

w zakresie: rehabilitacja neurologiczna na obszar grupy powiatów: chojnickiego, człuchowskiego, gdańskiego, kościerskiego, kwidzyńskiego, malborskiego, nowodworskiego, starogardzkiego, tczewskiego, sztumskiego.

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddała odwołanie Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie
2. Nadaje decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

Uzasadnienie

W dniu 22.03.2013 r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres 01.07.2013 r. – 30.06.2016 r. w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja

neurologiczna na obszary powiatów: chojnickiego, człuchowskiego, gdańskiego, kościerskiego, kwidzyńskiego, malborskiego, nowodworskiego, starogardzkiego, tczewskiego, sztumskiego. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 2.332.547,70 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2013r. do 31.12.2013r.

Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 08.04.2013 r., otwarcie nastąpiło w siedzibie POW NFZ w dniu 10.04.2013 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło w terminie 5 ofert (na 6 miejsc udzielania świadczeń). Wartość złożonych ofert wynosiła 5.724.026,40 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 2.332.547,70 zł.

Oferty zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się posiadała braki formalne polegające na braku nw. dokumentów:

- oświadczenia o wpisie do właściwych rejestrów, według wzoru stanowiącego załącznik "Oświadczenie o wpisach do rejestrów" do aktualnego zarządzenia w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Braki formalne usunięte zostały w wyznaczonym terminie tj. 19.04.2013r.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami, których oferty spełniały warunki wymagane. Wybrano wszystkie oferty biorące udział w postępowaniu, w tym ofertę Odwołującego się.

W dniu 04.06.2013 r. oferent został zaproszony na negocjacje w trybie telefoniczno/fax-owym na dzień 04.06.2013 r. w zakresie rehabilitacja neurologiczna w sprawie ustalania liczby i ceny świadczeń. W dniu 04.06.2013 r. komisja konkursowa przesłała oferentowi protokół z negocjacji zawierający propozycję NFZ w zakresie liczby punktów i ceny. Oferent odesłał podpisany protokół z negocjacji z dnia 04.06.2013 r. nie przyjmując propozycji NFZ. W toku prowadzonych telefonicznie negocjacji w dniu 05.06.2013 r. oferent otrzymał kolejny protokół z negocjacji zawierający pozycję zbieżną dla wyróżnika 2 (pododdział dla dzieci) na liczbę świadczeń i cenę z oferty. Dla wyróżnika 1 zaproponowano liczbę świadczeń po cenie 0,95 zł odpowiadającą kwocie 171.147,25 zł, kwota ta pozostała do dyspozycji w ramach kwoty postępowania po przeprowadzeniu negocjacji z oferentami, których oferty uzyskały wyższą

ocenę. Propozycja została przyjęta, jednocześnie Odwołujący się złożył pismo zawierające zastrzeżenie do przedłożonej propozycji w odniesieniu do rehabilitacji neurologicznej dla dorosłych.

W związku z powyższym oferent otrzymał i podpisał protokół końcowy z negocjacji. Protokół końcowy zawiera wynegocjowane warunki wraz z klauzulą o treści: „*Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji co do ilości i ceny*”.

Komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Oferta została wybrana do zawarcia umowy zgodnie z ustaleniami z protokołu końcowego. Świadczenia w przedmiotowym zakresie zostały zabezpieczone.

W dniu 10.06.2013r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania **nr 11-13-000697/REH/05/1/05.4306.300.02/1**. W odwołaniu podniósł, że „nie zgadza się ze stanowiskiem komisji konkursowej w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie od 1999 r. prowadzi rehabilitację neurologiczną dla pacjentów województwa pomorskiego. Jest to w głównej mierze rehabilitacja pacjentów po udarach mózgu leczonych w ramach oddziału neurologii z pododdziałem udarowym naszej placówki. Rehabilitacja wczesna po udarze mózgu oznacza kompleksowe leczenie chorego. U połowy chorych rehabilitacja ta musi być prowadzona w warunkach oddziału szpitalnego z dostępem do Sali intensywnego nadzoru w tym samym szpitalu, ponieważ u prawie 75 % pacjentów po udarze mózgu stwierdza się inne towarzyszące objawy chorób serca oraz innych narządów. Osoby po udarach muszą mieć indywidualną rehabilitację dostosowaną do swojego stanu. W pierwszym okresie potrzebna jest indywidualna praca z rehabilitantem – wczesna wielodyscyplinarna rehabilitacja obejmująca rehabilitację mowy, terapię zajęciową i fizjoterapię. Rehabilitację taką mogą prowadzić tylko specjaliści odpowiednio do tego przygotowani i znający stan i proces leczenia pacjenta od momentu rozpoznania udaru mózgu. Dopiero taki tryb postępowania umożliwia powrót do sprawności pacjentów po udarach. Ograniczenie dostępu do specjalistycznej opieki rehabilitacyjnej przekłada się na ograniczone stosowanie profilaktyki wtórnej udaru mózgu, do czego personel naszej placówki próbuje nie dopuścić.”

Zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego oferent został poinformowany o tym, że posiada prawo do czynnego udziału na każdym etapie postępowania,

a przed wydaniem decyzji przez Dyrektora Oddziału w przedmiotowej sprawie, istnieje możliwość wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego oraz treścią zarzutów podniesionych w odwołaniu, Dyrektor POW NFZ stwierdza, że:

Odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.

Oferta została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców kryteriów oceny określonych w przepisach prawa. Należy przy tym podkreślić, iż Prezes Funduszu, na podstawie art. 146 ust.1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, był uprawniony do określenia warunków wymaganych od świadczeniodawców. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś odwołujący się, w oświadczeniu załączonym do oferty, oświadczył iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy, Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Komisja konkursowa w oparciu o materiały konkursowe i zgodnie z Zarządzeniem Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późn. zm., oceniła wszystkich świadczeniodawców z zastosowaniem takich samych kryteriów. Nadmienić w tym miejscu należy, iż ocena ofert odbywa się poprzez system informatyczny, co dodatkowo daje gwarancję stosowania jednakowych kryteriów wobec wszystkich oferentów. Komisja ma za zadanie uzyskanie jak najkorzystniejszych warunków u oferentów spełniających wymagania.

Odwołujący się w treści odwołania nie poruszył w jakikolwiek sposób kwestii nieprawidłowej oceny oferty, ani nie wskazał na naruszenie przez komisję konkursową interesu prawnego, o którym mowa w art. 152 ustawy.

Przepis ten stanowi, że „świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń, przysługują środki odwoławcze przewidziane w art. 153 i 154

ustawy” Z treści tego przepisu wynika, zatem iż jedynie naruszenie przez Fundusz zasad postępowania stanowi postawę do wniesienia odwołania. Określone w art. 134 ustawy zasady prowadzenia postępowania o zawarcie umowy to zasada równego traktowania wszystkich uczestników postępowania oraz zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Jak wskazano równe traktowanie polega na tym by wszystkie wymagania, informacje i wyjaśnienia a także dokumenty związane z postępowaniem o zawarcie umowy były udostępniane na tych samych zasadach wszystkim oferentom. Natomiast sposobem gwarantującym prowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji jest prowadzenie postępowania w taki sposób by nie dopuścić do przekazania, ujawnienia lub wykorzystania informacji stanowiących tajemnicę danego podmiotu - osobom trzecim. Należy dodatkowo mieć na uwadze, iż w myśl art. 138 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej – do postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie stosuje się przepisów ustawy o zamówieniach publicznych.

Celem postępowania odwoławczego jest zbadanie czy w wyniku postępowania konkursowego nie doznał uszczerbku interes prawny świadczeniodawcy, którego oferta nie została wybrana a więc wyłącznie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wynikające z przepisów prawa. Jak wskazano równe traktowanie polega także na tym, by wszystkie wymagania, informacje i wyjaśnienia a także dokumenty związane z postępowaniem o zawarcie umowy były udostępniane na tych samych zasadach wszystkim oferentom. Zatem fundamentalnym pojęciem dla instytucji środka odwoławczego, w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy. Przez interes prawny - zgodnie z przyjętymi w doktrynie i orzecznictwie poglądami - rozumieć w tym przypadku należy określone prawo podmiotowe, czyli korzyści o charakterze prawnym, przyznane przez normę prawa materialnego. Istotne jest, że interes prawny musi mieć charakter rzeczywisty, obowiązujący w danej chwili oraz indywidualny. Ustalenie zaś interesu prawnego, to zidentyfikowanie zależności pomiędzy przepisem prawnym, a sytuacją konkretnego podmiotu z jednoczesnym ustaleniem, że zastosowanie tego przepisu może wpływać na określoną sytuację prawną. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 24 marca 2009 r., (sygn. akt VII SA/Wa 2012/08, *LEX nr 533330*) wskazał, iż do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania, w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa, przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług.

Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego, w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, determinuje w zasadzie sposób postępowania, w przypadku wniesienia środka odwoławczego. Poza ustaleniem faktu naruszenia zasad postępowania, organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany będzie do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Podobnie w wyroku z dnia 17.02.2012 r. (sygn. akt: SA /Wa 1881/11), Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie stwierdził, iż do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania, w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Podobne stanowisko zawarł Naczelny Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 20 kwietnia 2011 r. (II GSK 474/10) wskazując, iż przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wprowadza dodatkową przesłankę uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług.

Dokonując, zatem porównania ofert, w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta odwołaniem do organu I instancji, należy wskazać, co następuje:

- Oferta skarżącego oceniana była według takich samych kryteriów jak i pozostałe oferty. Ocenie podlegały poszczególne odpowiedzi w Ankiecie wskazujące czy oferent spełnia w dniu składania oferty jak też będzie spełniał w przyszłości tj. od początku obowiązywania umowy wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia o świadczeniach gwarantowanych jak i zarządzeniach Prezesa. Część tych wymagań musi spełnić każdy oferent (warunki wymagane – konieczne) natomiast część ma charakter tzw. rankingujący, co oznacza, że w przypadku ich spełnienia oferta uzyskuje wyższą punktację.
- Komisja Konkursowa prowadząc negocjacje z Odwołującym się brała pod uwagę liczbę punktów, jaką uzyskał on w rankingu. W przypadku oddziału dla dzieci oferent otrzymał

100% zaproponowanej w ofercie kwoty, w przypadku oddziału dla dorosłych przedstawiona została propozycja na kwotę pozostałą, po przeprowadzeniu negocjacji z wyżej ocenionymi w rankingu oferentami, do wyczerpania kwoty postępowania. Zwiększenie tej kwoty byłoby równoznaczne z niewybraniem oferty Odwołującego się.

W postępowaniu nr 11-13-000697/REH/05/1/05.4306.300.02/1 złożono łącznie 5 ofert (na 6 miejsc udzielania świadczeń). Każda z ofert (także odwołującego się) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów.

Ocena ofert wybranych przedstawiała się następująco:

Tabela nr 1.

	JAKOŚĆ				CIĄGŁOŚĆ	KOMPLEKSOWOŚĆ	PUNKTY RAZEM ZA NIECENOWE KRYTERIA	CENA	RAZEM		
	PERSONEL									CERTYFIKATY JAKOŚCI	
	Czy świadczenia udzielane są przez pielęgniarki w liczbie odpowiadającej nomom zatrudnienia ustalonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.)?	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy specjalista w dziedzinie fizjoterapii - w wymiarze czasu odpowiadającym co najmniej 1 etatu przeliczeniowego?	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 1 etatu przeliczeniowego na 25 łóżek (zatrudnienie proporcjonalnie do liczby łóżek)?	Czy w realizacji świadczeń uczestniczy neurologopeda posiadający specjalizację w dziedzinie neurologopedycznej lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii?						Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?
MAX PKT	11,667	7,778	7,778	7,778	3,000	2,000	5,000	5,000	50,001	20,000	70,001
Zakład Opieki Zdrowotnej "MEDPHARMA"	11,667	7,778	0,000	7,778	0,000	2,000	5,000	5,000	39,223	19,524	58,747
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Tczewie	11,667	7,778	0,000	7,778	0,000	2,000	5,000	5,000	39,223	19,524	58,747
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej NEPTUN	11,667	0,000	0,000	7,778	0,000	2,000	5,000	5,000	31,445	19,524	50,969
Szpital Polskie Spółka Akcyjna	0,000	7,778	0,000	7,778	0,000	2,000	5,000	5,000	27,556	19,524	47,080
Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie (4306)	11,667	0,000	0,000	0,000	3,000	2,000	5,000	5,000	26,667	19,524	46,191
Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie (4307) - oddział dla dzieci	11,667	0,000	0,000	0,000	3,000	2,000	5,000	5,000	26,667	10,000	36,667



W odniesieniu do zarzutu Odwołującego się wskazać należy, iż ciągłość w niniejszym postępowaniu była brana pod uwagę przy ocenianiu wszystkich ofert. Ciągłość w niniejszym postępowaniu oznaczała zapewnienie gwarancji bezpośredniej kontynuacji usprawniania - sformalizowane zasady współpracy ze szpitalami/oddziałami szpitalnymi w sprawie kierowania pacjentów do rehabilitacji (tabela powyżej – kolumna „ciągłość”). Oferent otrzymał za tak rozumianą i tak ocenianą ciągłość maksymalną liczbę 5 pkt. Kompleksowość zaś to wg kryteriów oceny ofert w przedmiotowym postępowaniu to możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniając wszystkie etapy i elementy procesu realizacji (tzn. spełnienie wszystkich warunków dodatkowo wymaganych, określonych w załączniku nr 3 do Zarządzenia Prezesa NFZ dla realizacji świadczeń z grup: RNM01, RNM02 lub RNM03, RNM04 lub RND01) za co oferent otrzymał maksymalną liczbę 5 pkt.

Ponadto należy mieć na uwadze, że oferent nie zadeklarował w ofercie dodatkowo ocenianego personelu, który miał wpływ na ocenę jakości oferty, tj.:

- uczestnictwa w realizacji świadczeń specjalisty w dziedzinie fizjoterapii - w wymiarze czasu odpowiadającym co najmniej równoważnikowi 1 etatu przeliczeniowego,
- udzielania świadczeń przez pielęgniarki w liczbie odpowiadającej normom zatrudnienia ustalonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.),
- uczestnictwa w realizacji świadczeń psychologa posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej - w wymiarze czasu pracy odpowiadającym przynajmniej równoważnikowi 1 etatu przeliczeniowego na 25 łóżek (zatrudnienie proporcjonalnie do liczby łóżek).

Oceniając kolejny zarzut podniesiony przez oferenta w piśmie z dnia 17 czerwca 2013 r.

(zatytułowanym jako uzupełnienie odwołania i wniesionym w terminie odwołania) zarzucającego nierówne traktowanie świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy a więc zarzut naruszenia przez Komisję art. 134 ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej* Dyrektor nie dopatrył się zarzucanego czynu. Kryteria dotyczące ceny zostały opublikowane w Zarządzeniu Prezesa NFZ i ustalone jednakowo dla wszystkich tj. zarówno publicznych jak i niepublicznych podmiotów leczniczych.

Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone. W niniejszym postępowaniu zaplanowana ilość świadczeń to: 2.221.474,00 pkt, a ilość zakupiona 2.438.155,00 pkt.

Wobec braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - należało je oddalić.

Niniejszej decyzji, na podstawie art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego, nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

D Y R E K T O R
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Barbara Kawińska

Pouczenie

W oparciu o art. 154 ust.4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.), od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie, ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

