

WO/ZRP – MZ/932-D

Gdańsk, dnia 25 czerwca 2013 r.

Centrum Medycyny Pracy
Zakład Leczniczo-Profilaktyczny Spółka z o.o.
82-500 Kwidzyn
ul. Lotnicza 1

DECYZJA nr 194/2013**z dnia 25 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 (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Centrum Medycyny Pracy
Zakład Leczniczo-Profilaktyczny Sp. z o.o.
82-500 Kwidzyn
ul. Lotnicza 1

od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000498/AOS/02/1/02.1220.001.02/1
w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna
w zakresie: neurologii
na obszar 2207-powiat kwidzyński

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddała odwołanie Centrum Medycyny Pracy Zakład Leczniczo-Profilaktyczny Sp. z o.o.
2. Nadaje decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

Uzasadnienie

W dniu 25.02.2013 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 ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie neurologii na obszarze powiatu kwidzyńskiego. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 204 458,70 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2013r. do 31.12.2013r.

Zgodnie z ogłoszeniem, oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 13.03.2013r., a otwarcie miało nastąpić w siedzibie POW NFZ w dniu 15.03.2013r. Decyzją Dyrektora na wniosek komisji konkursowych termin składania ofert zmieniony został na dzień 18.03.2013r. a otwarcia ofert na dzień 20.03.2013r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęły w terminie cztery oferty, które zostały sprawdzone pod kątem spełniania warunków formalnych. Oferta Odwołującego się posiadała następujące braki formalne: niekompletne (lub ich brak) umowy z podwykonawcami. Braki zostały uzupełnione w terminie.

Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 288 840,00 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 204 458,70 zł.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami. Negocjacje dotyczyły: liczby i ceny świadczeń.

W wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, wybrano trzech oferentów na trzy miejsca udzielania świadczeń. Oferta odwołującego się nie została wybrana.

W dniu 18.06.2013 r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-13-000498/AOS/02/1/02.1220.001.02/1. W odwołaniu wskazał, iż dotychczasowe świadczenie usług na rzecz pacjentów odbywało się bez skarg i zarzutów ze strony Funduszu. Utrzymywanie poradni neurologicznej ma ścisły związek z kompleksowym zaopatrzeniem specjalistycznym w przychodni. Odwołujący się wnosi więc o ponowne rozpatrzenie oferty.

Zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego Odwołujący się 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.

W dniu 20.06.2013r. Odwołujący się zapoznał się z dokumentacją postępowania i wniósł następujące zastrzeżenia:

1. Odwołujący nie zgadzając się z za niską – jego zdaniem – oceną jakości podnosi, że:
 - a) posiada dobrą dostępność 5 dni w tygodniu po 4 godziny,
 - b) posiada na miejscu diagnostykę RTG, USG, laboratorium,
 - c) wykonuje dużą liczbę badań przewodnictwa nerwowego,
 - d) na miejscu i od ręki udostępnia możliwość konsultacji dodatkowych, czego nie uniemożliwia żaden inny świadczeniodawca w powiecie,
2. Odwołujący się proponuje – jeśli to konieczne – obniżenie ceny do poziomu 8,00 zł/punkt.
3. Ponadto wskazuje, że świadczenie wykonywane dotychczas nie budziły zastrzeżeń pacjentów ani NFZ.
4. Informuje również, że czas oczekiwania na konsultację jest wyjątkowo krótki – 2-3 dni oraz że zapewnia kompleksowość znacznie lepszą od wybranych oferentów.

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.

Zgodnie zaś z art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, 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 ze 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.

Odwołujący się w treści odwołania nie wskazał na naruszenie przez komisję konkursową interesu prawnego, o którym mowa w art. 152 ustawy. Przepis określony w art. 152 ustawy o świadczeniach stanowi bowiem, 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 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.

Po rozpatrzeniu odwołania Centrum Medycyny Pracy Zakład Leczniczo-Profilaktyczny Sp. z o.o. należało zatem uznać, iż nie został naruszony interes prawny Odwołującego się. Podmiot ten nie został wybrany w przedmiotowym postępowaniu, ale jego oferta była oceniana według jednolitych dla wszystkich oferentów kryteriów.

W odwołaniu zaś wnoszący je nie wskazał, jaki konkretny przepis prawa został naruszony w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego, co w konsekwencji naruszyłoby interes prawny Odwołującego się.

Celem postępowania odwoławczego jest zbadanie, czy w wyniku postępowania konkursowego nie doznał uszczerbku interes prawny świadczeniodawcy, a więc wyłącznie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wymykające z przepisów prawa.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr 11-13-000498/AOS/02/1/02.1220.001.02/1 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez oferenta Centrum Medycyny Pracy Zakład Leczniczo-Profilaktyczny Spółka z o.o. odwołaniem do organu I instancji, należy ponadto wskazać, iż:

Oferta skarżącego oceniana była według takich samych kryteriów, jak 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.

Odnosząc się do zarzutów dotyczących oceny kryterium „jakości” wskazać należy na treść § 1 ust. 1 pkt 1 powołanego wyżej Zarządzenia Prezesa Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r.. W świetle tego zapisu jakość jest oceniana w szczególności poprzez: kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie, wyposażenie oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną, zewnętrzną ocenę jakości, wyniki kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Szczegółowe zapisy dotyczące poszczególnych parametrów oceny są uregulowane w Zarządzeniu Prezesa Nr 73/2012/DSOZ z 8 listopada 2012 r. w tabeli nr 1.13.1- AOS. Powołanie się w odwołaniu na posiadany na miejscu sprzęt do diagnostyki RTG, USG i laboratorium nie miały wpływu na wysokość punktacji, ponieważ nie były dodatkowo punktowane. Niższa ocena za kryterium „jakości” wynika z: braku gabinetu diagnostyczno-zabiegowego w miejscu, braku elektroencefalografu oraz elektromiografu w lokalizacji oraz braku certyfikatu ISO. Na 33,000 punkty możliwe do zdobycia za to kryterium, oferent uzyskał 16,250 pkt. Z kolei w pojęciu „kompleksowości” zgodnie z ww. zarządzeniem Prezesa mieści się możliwość wykonywania badań elektrofizjologicznych w lokalizacji oraz badań TK lub RM w lokalizacji. Odwołujący się tych badań również nie zapewnia, co miało wpływ na punktację oferty za to kryterium.

W postępowaniu nr 11-13-000498/AOS/02/1/02.1220.001.02/1 złożono łącznie cztery oferty na cztery miejsca udzielania świadczeń. Każda z ofert (w tym także odwołującego się) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą liczbę punktów.

Ocena ofert wybranych i odwołującego się przedstawiała się następująco:

Nazwa kategorii	max liczba punktów do uzyskania	Liczba punktów odwołującego się	Liczba punktów - oferent o max liczbie punktów	Liczba punktów - ostatni oferent nad linią odcięcia
Kryteria niecenowe	83,000	52,250	69,750	58,000
Kryteria cenowe	20,000	12,299	10,000	10,000
	103,000	64,549	79,750	68,000

W niniejszym postępowaniu zaplanowana do zakupu liczba świadczeń wynosiła 23 501 pkt, a liczba zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia postępowania wynosi 23 622 pkt. Świadczenia w niniejszym zakresie zostały zatem zabezpieczone.

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, oraz z uwagi na konieczność zabezpieczenia świadczeniobiorcom świadczeń opieki zdrowotnej od dnia 01.07.2013 r. 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 (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 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.