

znak: WO-ZRP/ 314 -D

Gdańsk, dnia 5 października 2012 r.

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne**Ul. Dębinki 7****80-952 Gdańsk****DECYZJA nr 25/2012****z dnia 5 października 2012r.****Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust. 5 pkt 8 oraz art. 142 ust. 5 pkt 1 w zw. z art. 148 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. Nr 164 z 2008r.; poz. 1027 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą” po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku

od rozstrzygnięcia postępowania: 11-12-000393/SOK/11/3/11/0000.049.02/1

w rodzaju: świadczenia zdrowotne odrębnie kontraktowane**w zakresie:** leczenie spastyczności opornej na leczenie farmakologiczne z zastosowaniem pompy baklofenowej

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddała odwołanie.
2. Nadaje decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

Uzasadnienie

W dniu 31.08.2012r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert, poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, w zakresie LECZENIE SPASTYCZNOŚCI OPORNEJ NA LECZENIE FARMAKOLOGICZNE Z ZASTOSOWANIEM POMPY BAKLOFENOWEJ dla obszaru: województwo pomorskie – wartość postępowania 399 996,00 PLN.

14 września 2012r. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku złożyło ofertę w wysokości 33 333 punktów, w cenie za 12,00 zł. za punkt, wartość oferty wyniosła 399 996,00 zł.

W dniu 18.09.2012r. oferent został wezwany do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu lekarskiego w ofercie.

Wyjaśnienia zostały uzupełnione w dniu 19.09.2012r., pismem LSR-1863/2012 oferent oświadczył, iż wskazany personel lekarski jest zatrudniony w wymiarze czasu pracy wykazanym w ofercie i zgodnym z wymaganiami tj. 114 h tygodniowo, a harmonogram pracy personelu lekarskiego nie koliduje z harmonogramami innych umów oraz harmonogramami u innych świadczeniodawców.

W dniu 18.09.2012r. Protokolant Komisji Konkursowej telefonicznie zawiadomił oferenta o wizytacji w dniu 19.09.2012r. Kontrola oferenta została przeprowadzona, stwierdzono, iż oferta jest zgodna ze stanem faktycznym.

W protokole kontroli wyznaczono termin 20.09.2012r., na uzupełnienie z numerami telefonów dokumentu potwierdzającego dyżury lekarzy leczących dokanałowym podawaniem baklofenu. W dniu 20.09.2012r. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne pisemnie poprosiło o wyrażenie zgody na przesunięcie terminu złożenia wyjaśnień do dnia 21.09.2012r. Komisja Konkursowa wyraziła zgodę na przesunięcie terminu. Komisja poprosiła UCK o potwierdzenie zatrudnienia lekarza o nr PWZ 2246047 wykazanego wyłącznie w ofercie u innego oferenta, a jednocześnie wykazanego jako zatrudnionego w UCK ale nie we wskazanym w ofercie zakresie. W piśmie LSR-1891/2012 UCK poinformowało o rozwiązaniu umowy o pracę z w/w lekarzem w dniu 03.03.2012r.

W dniu 21.09.2012r. Komisja Konkursowa poprosiła oferenta o udzielenie dodatkowych informacji, dotyczących warunków udzielania świadczeń w zakresie oddziałów rehabilitacji – „Czy w ramach tych oddziałów UCK jest przygotowane do udzielania świadczeń również dzieciom?” Uniwersyteckie Centrum Kliniczne poinformowało pismem LSR-1898/2012 z dnia 21.09.2012r., iż jest przygotowane pod względem kadrowym i sprzętowym do udzielania świadczeń również dzieciom w zakresie oddziału rehabilitacji.

Te same wyjaśnienia odnośnie elementów spornych harmonogramu personelu, potwierdzenia dyżurów lekarzy leczących dokanałowym podawaniem baklofenu z numerami telefonów oraz udzielenia świadczeń dzieciom w zakresie oddziału rehabilitacji, Komisja Konkursowa, po wcześniejszym wezwaniu, otrzymała również od drugiego oferenta.

Komisja Konkursowa postanowiła rozstrzygnąć postępowanie bez przeprowadzania negocjacji na podstawie rankingu i wybrała oferenta, który otrzymał największą liczbę punktów

i zajął pierwsze miejsce. Ranking tworzony jest na podstawie sumy punktów za kryteria niecenowe i punktów wynikających z ceny punktu.

Oferent otrzymał za kryteria cenowe 10,000 punktów, za kryteria niecenowe 17,500 punktów - łącznie 27,500 punktów. W postępowaniu została wybrana jedna oferta do realizacji świadczeń zdrowotnych od 01.10.2012r. do 31.12.2013r., i uzyskała ona za kryteria cenowe 14,167 punktów, za kryteria niecenowe 17,500 punktów, łącznie 31,667 punktów. W terminie wynikającym z art. 154 ust.1 ustawy wpłynęło do NFZ POW odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-12-000145/SOK/11/1/11.10221.047.02/1

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. Odwołujący się nie skorzystał z przewidzianej z tej możliwości.

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 73/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13.11.2009r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (zmienionym zarządzeniem Nr 85/2009/DSOZ, nr 50/2010/DSOZ, nr 86/2010/DSOZ Prezesa NFZ) oceniła wszystkich świadczeniodawców z zastosowaniem takich samych kryteriów. Wszyscy oferenci spełniali również wymagania o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2012 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz Zarządzenia Nr 67/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie ze zmianami.

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 wynegocjowanie 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 o 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. Celem postępowania odwoławczego jest zbadanie czy w wyniku postępowania konkursowego nie doznał uszczerbku interes prawny świadczeniodawcy, którego oferta nie została wybrana i jedynie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wynikające z przepisów prawa.

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

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 natomiast część ma charakter tzw. rankingujący co oznacza że w przypadku ich spełnienia oferta uzyskuje wyższą punktację. W postępowaniu 11-12-000393/SOK/11/3/11/0000.049.02/1 złożono 2 oferty. Każda z ofert oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów.

Ocena ofert wybranych przedstawiała się następująco:

	Pytanie	Pkt. MAX		Uniwersyteckie Centrum Kliniczne
CIĄGŁOŚĆ	ZMNIEJSZENIE RYZYKA PRZERWANIA CIĄGŁOŚCI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	10,000	10,000	10,000
	Czy oferent posiada poradnię neurochirurgiczną lub poradnię neurochirurgiczną dla dzieci, wpisaną w rejestrze?	10,000	10,000	2,500
DOSTĘPNOŚĆ	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	5,000	5,000	5,000
	Czy oferent zapewnia podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%?	1,667	1,667	1,667

	Czy oferent zapewnia co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	1,667	1,667	1,667
	Czy oferent zapewnia przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze?	1,667	1,667	1,667
JAKOŚĆ	ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI	5,000	2,500	2,500
	Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?	2,500	0,000	0,000
	Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?	2,500	2,500	2,500
CENA	CENA	30,000	14,167	10,000
SUMA		50,000	31,667	27,500

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.

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

Pouczenie

W oparciu o art. 154 ust.4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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.

Z up. DYREKTORA
Z-CIA DYREKTORA DS. MEDYCZNYCH
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Małgorzata Paszkowicz