

Katowice, dnia 28 lutego 2012 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

WO-0212- 35/ŚlŁ - am/2012

DECYZJA Nr ...66./2012

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027, z 2008 r. z późn. zm.) zwanej dalej ustawą oraz art. 104 i 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. Nr 98, poz. 1071, z 2000 r. z późn. zm.) po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez: **Pana Zbigniewa Chelmickiego - Prezesa Zarządu "POLIS CLINIC" Prywatna Opieka Specjalistyczna Sp. z o.o. w Katowicach, ul. 1 Maja 88**, dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2012-2014, kod postępowania: **12-12-000793/LSZ/03/1/03.4450.032.02/1**, w rodzaju: leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie: ginekologia - zespół chirurgii jednego dnia,

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ postanawia:

1. oddalić odwołanie złożone przez: **Pana Zbigniewa Chelmickiego - Prezesa Zarządu "POLIS CLINIC" Prywatna Opieka Specjalistyczna Sp. z o.o. w Katowicach, ul. 1 Maja 88**, od rozstrzygnięcia postępowania w trybie konkursu ofert ogłoszonego w dniu 22.12.2011 r., kod postępowania: **12-12-000793/LSZ/03/1/03.4450.032.02/1**, poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie: ginekologia – zespół chirurgii jednego dnia,
2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

UZASADNIENIE

W dniu 22.12.2011 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2012-2014 w rodzaju: leczenie szpitalne, świadczenia w zakresie: ginekologia – zespół chirurgii jednego dnia, nr ogłoszenia **12-12-000793/LSZ/03/1/03.4450.032.02/1**. Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 05.01.2012 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. Ogółem złożono 27 ofert. W wyżej wymienionym postępowaniu podano wartość zamówienia nie większą niż 3 130 868,00 zł. Odwołujący złożył ofertę w terminie. Nr oferty **12-12-000793/LSZ/03/1/03.4450.032.02/1/18/0403**.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, stwierdzając, że Oferent nie spełnia wymaganych warunków wynikających z przepisów prawa określonych przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy i na posiedzeniu w dniu 11.01.2012 r. odrzuciła ofertę Odwołującego. W dniu 16.01.2012 r. Oferent złożył protest, który Komisja Konkursowa uznała za bezzasadny i postanowiła go nie uwzględnić.

W dniu 24.01.2012 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie konkursu ofert w powyższym zakresie.

W dniu 30.01.2012 r. Oferent złożył odwołanie wnosząc o uznanie prawidłowości oferty zarzucając odniesienie się w postępowaniu konkursowym do błędnej podstawy prawnej oraz zapewniając, że oferta spełnia wymagane warunki.

Odwołujący został prawidłowo poinformowany o uprawnieniach wynikających z art. 10 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego i w dniu 15.02.2012 r. skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy. W protokole z wglądu do akt sprawy Odwołujący zawarł uwagę dotyczącą nieprawidłowej podstawy prawnej ujętej w zawiadomieniu o odrzuceniu oferty oraz zarzucił brak konsekwencji w interpretacji przepisów prawa poprzez ujęcie w ww. zawiadomieniu informacji o niespełnianiu wymogów przez placówkę, podczas gdy ocenie podlegała komórka organizacyjna.

Odwołanie na uwzględnienie nie zasługuje.

Wskazać należy, że Dyrektor Oddziału rozpoznający odwołanie nie prowadzi ponownie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lecz rozpoznaje sprawę w odniesieniu do konkretnego podmiotu i konkretnych czynności. Nie powiela zatem czynności zarezerwowanych przez ustawę dla komisji powoływanej przez Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Dyrektor Oddziału bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego się.

Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ w:

- Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 54/2011/DSOZ z dnia 30 września 2011 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 46/2011/DSOZ z dnia 16 września 2011 r. (z późn. zm.) w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 72/2011/DSOZ z dnia 20 października 2011 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne.

Ogłoszenie o konkursie ofert zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych Zarządzeń. Nadto treść ich była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ, jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, zatem zarzut Odwołującego dotyczący błędnej podstawy prawnej rozstrzygnięcia postępowania konkursowego jest bezpodstawny. Nadmieniam, że Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje do stosowania. Wbrew twierdzeniom Oferenta jakoby w zawiadomieniu o odrzuceniu oferty nieprawidłowo powołano się na Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 72/2011/DSOZ wyjaśniam, że zostało ono zmienione, m.in. Zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 91/2011/DSOZ z dnia 13 grudnia 2011 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w którym dodano regulacje dotyczące świadczeń w zakresie chirurgii jednego dnia. Wobec powyższego prawidłowym jest wskazanie jako podstawy zarządzenia podstawowego, a nie nowelizacyjnego.

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 54/2011/DSOZ z dnia 30 września 2011 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższe Zarządzenie zostało wydane przez Prezesa NFZ w oparciu o delegację ustawową określoną w art. 146 ust. 1 pkt. 2 ustawy. Określa ono bardzo precyzyjnie przez pryzmat jakich okoliczności każde z kryteriów jest oceniane. Zawiera również szczegółowe parametry kryteriów oceny, ich wagę w ocenie łącznej oraz dokładne wskazanie sposobu oceny oferty pod względem kryterium ceny.

W wymienionym postępowaniu zostało złożonych 27 ofert. W części jawnej postępowania konkursowego Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert stwierdzając, że Oferent nie spełnia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz przepisach określonych przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy.

Odnosząc się do zarzutów Odwołującego należy jednoznacznie podkreślić, że zgodnie z § 4 ust. 4 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 140, poz. 1143 z 2009 r. z późn. zm.)

w przypadku udzielania świadczeń gwarantowanych w trybie jednego dnia, świadczeniodawca powinien w zakresie personelu spełniać następujące warunki:

- równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy – lekarz specjalista w dziedzinie odpowiedniej do zakresu udzielanych świadczeń,
- równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy – pielęgniarka.

W myśl § 4 ust. 4 pkt. 2 ww. Rozporządzenia w przypadku udzielania świadczeń gwarantowanych – chirurgii jednego dnia lub dokonywania znieczulenia do zabiegów diagnostycznych w trybie leczenia jednego dnia, świadczeniodawca zapewnia dodatkowo następujące warunki:

- równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy – lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii bezpośrednio nadzorowany przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii,
- równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki.

Powyższych warunków Oferent nie spełnił, ponieważ wykazał harmonogram pracy komórki organizacyjnej (dostępność profilu medycznego/zakresu) na łączną liczbę 78 godzin tygodniowo, natomiast lekarzy specjalistów z zakresu anestezjologii - 61 godzin tygodniowo oraz pielęgniarki anestezjologiczne na 58 godzin tygodniowo. Oczywiście jest, że udzielanie świadczeń możliwe jest wyłącznie przy pomocy właściwego do tego personelu medycznego, musi on więc być dostępny w tych samych godzinach pracy, jakie są określone dla dostępności miejsca udzielania świadczeń. Czas pracy personelu medycznego nie może być krótszy niż harmonogram pracy komórki organizacyjnej. W złożonej ofercie Oferent nie dostosował czasu pracy komórki do czasu pracy personelu medycznego. Podkreślić należy, że oferta powyższy wymóg dostosowania harmonogramu pracy komórki do potencjału, jakim dysponuje oferent w zakresie personelu zgłoszonego do realizacji świadczeń winna spełniać w dniu jej złożenia. Skoro zatem Oferent w złożonej ofercie nie dostosował czasu pracy komórki do możliwości realizacji świadczeń, Komisja Konkursowa zobowiązana była ją odrzucić.

Podkreślenia wymaga fakt, że użyte w załączniku nr 1 do zawiadomienia Oferenta o odrzuceniu ofert przez Komisję Konkursową sformułowanie - harmonogram czasu pracy placówki - odnosi się do profilu medycznego/zakresu stanowiącego przedmiot postępowania, a nie do czasu pracy placówki w ogóle. Jednoznacznie wynika to wprost z treści złożonej oferty. Oferent w pozycji „Dostępność

profilu medycznego/zakresu” wskazał określony harmonogram pracy. Tym samym nie może budzić wątpliwości o jaki harmonogram czasu pracy chodzi. Istotnym jest, że oferty składane są odrębnie dla każdego profilu medycznego/zakresu i w tym przedmiocie podlegają indywidualnej weryfikacji i ocenie.

Winno być poza sporem, że czas udzielania świadczeń gwarantowanych w danym zakresie jest determinowany harmonogramem czasu pracy komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa oferenta wskazanym dla tego zakresu świadczeń. Powyższy harmonogram oferent przedstawia w ofercie w cz. VI szczegóły oferty jako „harmonogram dostępności profilu medycznego/zakresu”. Nie może zatem budzić wątpliwości, że nie chodzi tutaj o czas pracy komórki w ogóle, lecz czas dostępności w danym zakresie udzielanych świadczeń. Stąd oferent winien udzielać świadczeń w czasie określonym w wyżej wskazanym harmonogramie. Wprawdzie w rozporządzeniu nie określono czasu udzielania świadczeń w leczeniu jednego dnia, wskazując wyłącznie, iż są to świadczenia gwarantowane udzielane z zamiarem ich zakończenia w okresie nieprzekraczającym 24 godzin, lecz dostępność ta została określona Zarządzeniem Prezesa, zgodnie z którym dostępność miejsca udzielania świadczeń winna wynosić co najmniej 3 razy w tygodniu po 5 godzin dziennie (...). Jednakże powyższy zapis nie pozbawia oferentów możliwości określenia dłuższego czasu pracy miejsca udzielania świadczeń. Oczywistym jest, że udzielanie świadczeń możliwe jest wyłącznie przy pomocy właściwego do tego personelu medycznego. Stąd nie powinno budzić jakichkolwiek wątpliwości interpretacyjnych, że personel medyczny (zgodny wymogami określonymi w ww. § 4 pkt. 1 i 2 rozporządzenia) musi być dostępny w tych samych godzinach pracy jakie są określone dla dostępności miejsca udzielania świadczeń. Inne rozumienie byłoby nielogiczne. Skoro Oddział jest czynny 78 godzin to w tym czasie musi w nim przebywać i udzielać świadczeń odpowiedni personel medyczny. Jego czas pracy nie może być krótszy, ponieważ oznaczałoby to de facto pozorną dostępność miejsca udzielania świadczeń, skoro mimo że jest ono „czynne”, to nie ma w nim personelu gotowego do udzielenia świadczenia. Podkreślić należy, że w przypadku chirurgii jednego dnia to do oferenta należy określenie dostępności miejsca udzielania świadczeń. Jedyne warunki, który musi być spełniony, to powyżej wskazane minimum 3 razy w tygodniu po 5 godzin (...). Skoro zatem oferent decyduje się określić dostępność miejsca udzielania świadczeń na czas dłuższy, to i na dłuższy czas musi zapewnić personel.

Biorąc pod uwagę fakt, że Oferent nie spełniał w dniu złożenia oferty wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 146 ust. 1 pkt. 3 Komisja Konkursowa podjęła decyzję o odrzuceniu oferty **12-12-000793/LSZ/03/1/03.4450.032.02/1/18/0403**.

W tym miejscu wskazać należy, że zgodnie z § 17 Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 46/2011/DSOZ oferent może uzupełnić ofertę, a nawet ją wycofać i złożyć ponownie do upływu terminu składania ofert. Natomiast po jego upływie oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania (§ 17 ust. 4 ww. Zarządzenia). Stąd oferent nie może zmienić, co do zasady, złożonej oferty w trakcie

postępowania konkursowego po dniu jej złożenia. Nie może również zmienić zawartości oferty w składanym proteście lub po złożeniu odwołania od postępowania konkursowego.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania dokonując sprawdzenia złożonych ofert, w tym 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 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. Nr 164, poz. 1027, z 2008 r. z późn. zm.) należało je oddalić.

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

POUCZENIE

W oparciu o art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027, z 2008 r. z późn. zm.) od niniejszej decyzji stronie przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
.....
Zygmunt K...
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Swiadczeniodawca,
- 2) Wydział Organizacyjny,
- 3) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej,
- 4) Wydział Ekonomiczno-Finansowy