

Warszawa, 17. maja 2023 r.

znak:NFZ07-WO-DOR.4117.1.2023
2023.141883.MSKStrona postępowania - Odwołujący:**Państwowy Instytut Medyczny Ministerstwa
Spraw Wewnętrznych i Administracji**
ul. Wołoska 137
02-507 WarszawaOrgan:**Prezes**
Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Rakowiecka 26/30
02-528 WarszawaStrona postępowania - Uczestnik:

1. Klinika Neuroradiochirurgii sp. z o.o.
ul. Wojciecha Górskiego 6/92
00-033 Warszawa;
2. Mazowiecki Szpital Onkologiczny sp. z o.o.
al. Solidarności 12
03-411 Warszawa

DECYZJA NR 1/2023/ODW

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.) [dalej jako ustawa], w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775, z późn. zm.) [dalej jako k.p.a.], Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia:

ODDALA

odwołanie Państwowego Instytutu Medycznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa) [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-23-000142/AOS/02/1/02.1520.001.02/01 w sprawie zawarcia umów

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie [dalej jako MOW NFZ] w trybie konkursu ofert w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie świadczenia chirurgii klatki piersiowej w tym świadczenia w zakresie chirurgii klatki piersiowej – diagnostyka onkologiczna, na obszarze województwa mazowieckiego, na okres od 1 czerwca 2023 r. do 30 czerwca 2026 r.

UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia [dalej jako Fundusz] zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje środek odwoławczy i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy.

W myśl art. 154 ust. 1-3 ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Stroną postępowania, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy jest świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 154 ust. 7 ustawy, w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wskazane odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim przypadku Prezes Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

2. W dniu 27 lutego 2023 r. Prezes Funduszu ogłosił postępowanie nr 07-23-000142/AOS/02/1/02.1520.001.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego w zakresie świadczenia chirurgii klatki piersiowej w tym świadczenia w zakresie chirurgii klatki piersiowej – diagnostyka onkologiczna na obszarze województwa mazowieckiego, na okres od 1 czerwca 2023 r. do 30 czerwca 2026 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie dwóch umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość zamówienia w postępowaniu wynosiła nie więcej niż 673 829,52 PLN na okres rozliczeniowy od 1 czerwca 2023 r. – 31 grudnia 2023 r.

Do konkursu wpłynęły trzy oferty. Odwołujący złożył ofertę z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja konkursowa dokonała analizy złożonych ofert, pod kątem spełnienia przez oferentów wymogów koniecznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2016 r. poz. 357, z późn. zm.) [dalej zwanym rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych] oraz kryteriów określonych w pozostałych aktach prawnych przywołanych w ogłoszeniu o postępowaniu. Żadna oferta nie została odrzucona.

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania 27 kwietnia 2023 r. do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zostało wybranych dwóch świadczeniodawców, zgodnie z wyznaczonymi przez liczbę otrzymanych punktów miejscami w rankingu końcowym. Oferta Odwołującego zajęła trzecie miejsce, tym samym Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń. Ranking końcowy stanowi załącznik do niniejszej decyzji.

W dniu 4 maja 2023 r. do MOW NFZ wpłynęło odwołanie złożone przez Odwołującego. Odwołanie zostało złożone w terminie.

W odwołaniu podniesiono zarzut naruszenia art. 134 ust. 1 i 2 w związku z art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, tj. naruszenie zasady równego traktowania i uczciwej konkurencji, poprzez wskazanie jako obszaru kontraktowania całego województwa mazowieckiego. W opinii Odwołującego specyfika województwa mazowieckiego w zakresie kosztów organizacji świadczeń opieki zdrowotnej, spowodowała, że Odwołujący nie mógł stanowić realnej konkurencji dla pozostałych uczestników postępowania w zakresie proponowanej w ofercie ceny świadczeń, co z kolei wpłynęło na jego niewybranie do zawarcia umowy w wyniku rozstrzygnięcia postępowania.

W oparciu o zaprezentowane stanowisko Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania oraz podjęcie przez Funduszu czynności, o których mowa w art. 154 ust. 7 ustawy.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 k.p.a., został poinformowany o możliwości zapoznania oraz wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

3. W ocenie Prezesa Funduszu, odwołanie wniesione przez Odwołującego nie zasługuje na uwzględnienie.

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, co kształtuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r., sygn. VII SA/Wa 2012/08). Poza ustaleniem samego faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany jest do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Skuteczne wniesienie odwołania jest zatem ściśle uzależnione od związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy naruszeniem zasad postępowania, a uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy. Warto nadmienić, że zgodnie z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 25 stycznia 2012 r. II GSK 1458/10: „Rozpoznanie odwołania wniesionego na podstawie art. 154 w związku z art. 152 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) jest ograniczone wyłącznie do zbadania, czy nie doszło do naruszenia zasad postępowania, które spowodowało uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy (oferenta)”.

Należy zauważyć, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 września z 2001 r., sygn. akt: I SA 2326/00). Tak pojmowany interes prawny oferenta polega na tym, żeby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając przewidziany prawem zakres swobody komisji konkursowej, umożliwiającą wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość i jakość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami.

Należy wskazać, iż Odwołujący nie przedstawił żadnych faktów pozwalających na uznanie, że kwestionowane postępowanie konkursowe było obarczone wadą, przez co interes prawny Odwołującego doznał uszczerbku, a oferenci wybrani do udzielania świadczeń przedstawili gorszą ofertę niż oferta Odwołującego.

Weryfikacja ofert przeprowadzona przez organizatora postępowania konkursowego była prowadzona na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego, jak i aktów o charakterze wewnętrznym, wskazanych w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym. Fundusz zapewnił równe traktowanie dla wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadził postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

4. W ocenie Organu przedstawione przez Odwołującego stanowisko nie ma wpływu na finalną ocenę oferty dokonywaną przez Komisję konkursową, nie kwestionuje również prawidłowości i słuszności podejmowanych przez komisję rozstrzygnięć. Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń, ponieważ jego oferta otrzymała najniższą łączną liczbę punktów spośród trzech ofert jakie zostały złożone w tym postępowaniu.

Po zsumowaniu punktów za poszczególne kryteria oferta Odwołującego znalazła się na trzecim miejscu w rankingu końcowym, co skutkowało jej niewybraniem w sytuacji, gdy w ogłoszeniu o postępowaniu wskazano możliwość zawarcia maksymalnie dwóch umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Należy wyjaśnić, że metodyka wyliczenia punktów składających się na ocenę zawartą w rankingu powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny. Powyższe narzędzie informatyczne służące do wyliczenia punktacji dokonuje go na podstawie danych przekazanych w ofercie przez biorących udział w konkursie świadczeniodawców. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent determinuje ilość punktów, które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów o którym mowa w art. 132 ustawy jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów, obiektywnie wykluczający uznaniowość członków Komisji konkursowej. Powyższe oznacza, że odpowiedzi udzielane na pytania ofertowe przez oferentów oraz poszczególne składowe

oferty, skutkują taką samą ilością punktów w przypadku wyliczenia punktacji dla każdej oferty. Zestawienie powyższej punktacji składa się na ranking końcowy.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów kryteriów określonych w 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. poz. 1372, z późn. zm.), tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny. Dodać należy, że kryteria te, wynikające z ww. rozporządzenia, zostały również wyrażone przez ustawodawcę w art. 148 ustawy. Wynik porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy znajduje swoje odzwierciedlenie w rankingu końcowym. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybrani zostali oferenci, których oferty uzyskały najwyższą łączną liczbę punktów.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę, iż główny zarzut Odwołującego nie dotyczy de facto sposobu prowadzenia postępowania konkursowego, tj. podejmowanych w jego trakcie czynności przez Komisję kursową, czy też oferentów, a samego ogłoszenia o postępowaniu. Ogłoszenie o postępowaniu jest czynnością określoną przez ustawodawcę w rozporządzeniu Ministra Zdrowia 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 z dnia 14 października 2020 r. (Dz.U. poz. 1858). Jak wskazano w § 3 powyższego rozporządzenia „Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, zwany dalej „Prezesem Funduszu”, albo dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwany dalej „dyrektorem oddziału”, zamieszcza ogłoszenie o postępowaniu odpowiednio na stronie internetowej centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanej dalej „centralą Funduszu”, albo oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „oddziałem”. Ogłoszenie o postępowaniu w trybie konkursu ofert zawiera m.in. określenie obszaru terytorialnego, dla którego jest przeprowadzane postępowanie (ust. 2 pkt 4). Tym samym kompetencja określenia obszaru terytorialnego, dla którego jest przeprowadzane postępowanie konkursowe została przyznana Prezesowi Funduszu oraz Dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu. W tym miejscu warto podkreślić, że postępowanie którego dotyczy odwołanie zostało ogłoszone prawidłowo. Odwołujący niewątpliwie zapoznał się z ogłoszeniem nim przystąpił do konkursu, a zatem składając w postępowaniu ofertę zaakceptował warunki jakie zostały w nim przedstawione, jak i fakt możliwości konkurowania z ofertami z ternu całego województwa, a zatem nieodłączny element konkursu, czyli ryzyko niewybrania jego oferty. Przywołując orzeczenie Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 19 września 2018 r. (sygn. akt: VI SA/Wa 101/18) „(...) Konkurs ofert zawsze niesie za sobą element ryzyka i niewiadomej jego rozstrzygnięcia. Na podstawie ustawy z 2004 r. o

świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeżeli część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo – ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy (...).”

5. Reasumując należy stwierdzić, że Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem reguł, określonych w przepisach prawa, dokonała prawidłowego rozstrzygnięcia postępowania, dlatego też nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

W konsekwencji brak jest podstaw do uwzględnienia odwołania wniesionego przez Odwołującego.

Wobec powyższego postanowiono jak w sentencji.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego.

Strona może wnieść skargę na decyzję Prezesa Funduszu do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie. Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji, za pośrednictwem Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (ul. T. Chałubińskiego 8; 00-613 Warszawa), upoważnionego na podstawie art. 268a k.p.a. do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych.

Z up. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
DYREKTOR
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Terek

Załącznik:

- ranking końcowy postępowania 07-23-000142/AOS/02/1/02.1520.001.02/01

KONKURS OFERT NA ROK 2023	DATA: 2023-04-27
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	KOD POSTĘPOWANIA: 07-23-000142/AOS/02/1/02-1520-001.02/01
NAZWA ZAKRESU: ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ w tym: - ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA.	

Ranking końcowy (malejąco wg łącznej liczby punktów oceny***)

Kategoria oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Liczba świadczeń udzielona świadczeń	Cena jednostki rodz. w zł	Wielkość świadczeń w zł	Punkty za ofertę w/w	Ocena oferty				Liczba punktów oceny	Status oferty	Ogólna liczba ofert		
								liczba świadczeń w ofercie	liczba świadczeń w ofercie	liczba świadczeń w ofercie	liczba świadczeń w ofercie					
1	07-23-000142/02/1-002/06 zar-ek-02-1520-301.02	KLINIK NEUROLOGICZNO-CHIRURGII SP Z O.O.	06-503 WARSZAWA, ul. WOLCOWSKA 137 GÓRSKIEGO 6/92	157166	1,4	220231,76	5	21	18	9	0	0	48	53,7	Tak	1
2	07-23-000142/02/1-000/05	KLINIK NEUROLOGICZNO-CHIRURGII SP Z O.O. SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	09-033 WARSZAWA, ul. WOLCOWSKA 137 GÓRSKIEGO 6/92	78716	1,4	110206,53	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	0,7	Tak	2
3	07-23-000142/02/1-001/06 zar-ek-02-1520-301.02	MINISTERSTWA SPRAW WNETRZNYCH I ADMINISTRACJI	09-411 WARSZAWA, ul. A. SOLDARNOŚCI 12 09-411 WARSZAWA, ul. A. SOLDARNOŚCI 12	149888	1,56	23392,28	2,5	25	16	9	0	0	50	52,5,7	Tak	3
				70400	1,56	102064,4	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	0,7	Tak	4
				132227	1,56	208274,12	2,5	21	22	3	0	0	46	46,5,7	Nie	5
				67085	1,56	127164,16	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	b/d	0,7	Nie	6

