



Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Warszawa, 29 czerwca 2022 r.

znak: DOR.422.3.2021
2021.167273.KWO

Strona postępowania - Odwołujący:

Vide Sp. z o.o.

ul. Sienkiewicza 11

09-402 Płock

Organ:

Prezes

Narodowego Funduszu Zdrowia

ul. Rakowiecka 26/30

02-528 Warszawa

Strona postępowania - Uczestnik:

Neuca Med Sp. z o.o.

ul. Forteczna 35-37

87-100 Toruń

DECYZJA NR 3/2022/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 2021 r. poz. 1285, 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 2021 r. poz. 735, z późn. zm.) [dalej jako k.p.a.], Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia:

ODD A L A

odwołanie Vide Sp. z o.o. (ul. Sienkiewicza 11, 09-402 Płock) [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-22-000101/PSY/04/1/04.1708.007.02/01 w sprawie zawarcia umowy 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 opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju na obszarze grupy powiatów: gostynińskim, plockim miejskim, plockim wiejskim, sierpeckim.

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 6 maja 2022 r. Prezes Funduszu ogłosił postępowanie nr 07-22-000101/PSY/04/1/04.1708.007.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego w zakresie świadczenia dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju na obszarze grupy powiatów: gostynińskim, plockim miejskim, plockim wiejskim, sierpeckim, na okres 1 lipca 2022 r. – 30 czerwca 2023 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie jednej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość zamówienia w postępowaniu wynosiła nie więcej niż 375967,14 PLN na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2022 r. – 31 grudnia 2022 r.

Do konkursu wpłynęły dwie 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 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień z dnia 19 czerwca 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 1285, 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 14 czerwca 2022 r. do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej został wybrany jeden świadczeniodawca, zgodnie z wyznaczonymi przez ilość otrzymanych punktów miejscami w rankingu końcowym. Oferta Odwołującego zajęła drugie miejsce, tym samym Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń. Ranking końcowy stanowi załącznik do niniejszej decyzji.

W dniu 20 czerwca 2022 r. do MOW NFZ wpłynęło odwołanie złożone przez Odwołującego. Odwołanie zostało złożone w terminie.

We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący w ramach realizacji prawa do wniesienia odwołania zarzucił naruszenie prawa materialnego, tj. naruszenie art. 142 ust. 7 ustawy poprzez nieprzeprowadzenie negocjacji najmniej z dwoma oferentami, do czego zobowiązują ją przywołany przepis.

W oparciu o wskazany wyżej zarzut Odwołujący uznał, iż jego interes prawny doznał uszczerbku.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 k.p.a., został poinformowany o możliwości 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.

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, umożliwiając 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.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Ponadto zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy: wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

Sposób wykładni powyższego przepisu został trafnie zaprezentowany w wyroku WSA z dnia 20 lutego 2018 r. w sprawie o sygn. akt: VI SA/Wa 1885/17 w następującym brzmieniu: „Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu tych samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem tej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców”. Powyższy sposób realizacji standardu równego traktowania został w pełni zrealizowany w toku prowadzonego postępowania, w tym przede wszystkim w toku weryfikacji ofert.

W niniejszym postępowaniu Komisja konkursowa zapewniła oferentom, w tym Odwołującemu, zachowanie zasad uczciwej konkurencji i równo traktowała wszystkich Oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym. Oferty złożone przez świadczeniodawców oceniane były w sposób jednakowy, pod kątem spełnienia warunków określonych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych, jak również w pozostałych aktach prawnych wskazanych w ogłoszeniu o postępowaniu.

W kontekście powyższego należy przyjąć, że to właśnie zastosowanie reguły równego traktowania oferentów stanowiło podstawę rozróżnienia oferentów i dokonania wyboru najbardziej wartościowej oferty.

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 świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent kształtując swoją ofertę, warunkuje ilość punktów, które uzyska w rankingu końcowym.

Umowy zawierane są z tymi oferentami, którzy w rankingu końcowym otrzymali największą liczbę punktów, przy uwzględnieniu maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału i planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej. Oferta Odwołującego została sklasyfikowana na pozycji 2 rankingu końcowego (oferent uzyskał 50,5 pkt), podczas gdy oferent wybrany do realizacji umowy otrzymał od 85,99 pkt. Uzasadnione jest zatem twierdzenie, że bezpośrednią przyczyną niewybrania oferty Odwołującego do realizacji umowy, był fakt oparcia przebiegu postępowania na przepisach prawa, dokonywania w jego

ramach punktacji ofert oraz dokonania rozstrzygnięcia konkursu w ramach realizacji postulatu równego traktowania oferentów, a więc zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy.

Skoro zatem Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem dyrektywy, wynikającej z art. 134 ust. 1 ustawy, dokonała prawidłowo rozstrzygnięcia postępowania, nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Oferta Odwołującego nie została wybrana, gdyż do postępowania została złożona oferta, która uzyskała wyższą ocenę punktową i jako korzystniejsza została wybrana w celu zawarcia umowy.

Zarzut naruszenia art. 142 ust. 7 ustawy poprzez nieprzeprowadzenie negocjacji z co najmniej z dwoma oferentami, w przypadku więcej niż jednego oferenta biorącego udział w konkursie, nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ przebieg postępowania konkursowego nie pozwala na stwierdzenie, ażeby fakt nieprzeprowadzenia negocjacji, pozostawał w sprzeczności z ww. art. 142 ust. ustawy. Zgodnie z powyższym przepisem: komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia: 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej; 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej. Powyższy przepis przewiduje zatem możliwość prowadzenia negocjacji w ramach postępowania konkursowego oraz definiuje obszary negocjacyjne. Oczywistym staje się zatem kształtowanie zaproszeń na negocjacje w oparciu o możliwe realne skutki spotkania negocjacyjnego w ww. obszarach negocjacyjnych. Odwołujący przed etapem negocjacji zajmował 2 miejsce w rankingu, otrzymał bowiem 50,5 pkt co wynikało z częściowych punktów z poszczególnych kryteriów w następującym porządku: Jakość – 42; Kompleksowość – 0; Dostępność – 6; Ciągłość - 1; Inne – 0; Cena – 1,5 pkt. Powyższe oznacza, że nawet w przypadku przeprowadzenia negocjacji i zmiany ceny przez Odwołującego w wyniku, której otrzymałby maksymalną ilość punktów, tj. dodatkowo 1,5 pkt., nie pozwoliłoby na uzyskanie wyższego miejsca w rankingu i zakwalifikowanie do wyboru tej oferty. Bez względu na przebieg procesu negocjacyjnego z Odwołującym się, zajmowałby by 2 miejsce w rankingu, co w kontekście faktu maksymalnie 1 umowy, która mogła zostać zawarta i tak eliminowałoby go z zaproszenia do zawarcia umowy. Przeprowadzenie negocjacji było zatem niecelowe i niezasadne. Przepis art. 142 ust. 7 ustawy nie stanowi źródła zobowiązania Komisji konkursowej do przeprowadzenia negocjacji zawsze (w każdym postępowaniu), określa jedynie minimalną liczbę oferentów, z którymi Komisja konkursowa obowiązana jest prowadzić negocjacje w przypadku zasadności ich prowadzenia. W postępowaniu konkursowym nr 07-22-000101/PSY/04/1/04.1708.007.02/01 wynik negocjacji nie mógł skutkować zmianą miejsca w rankingu końcowym żadnego z oferentów, stąd też brak zasadności ich nieprzeprowadzenia.

W tym miejscu warto przytoczyć wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 19 września 2018 r. VI SA/Wa 101/18: zgodnie, z którym „(...) podstawową wskazówką dla Komisji konkursowej winno być ustalenie, czy przeprowadzenie negocjacji z konkretnym oferentem będzie prowadziło do zmiany jego pozycji w rankingu. Jeśli jego sytuacja nie zmieni się, ponieważ nie jest on w stanie osiągnąć wyższej pozycji w rankingu wskutek prowadzonych negocjacji, prowadzenie z nim negocjacji jest bezprzedmiotowe. (...)”.

MOW NFZ pragnie podkreślić, iż profesjonalny podmiot wykonujący działalność leczniczą, biorący udział w postępowaniu o zawarcie umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej winien w sposób należyty przygotować się do udziału w postępowaniu mając zwłaszcza na względzie jego konkurencyjny charakter. Powyższe dotyczy zwłaszcza składanych przez danego oferenta oświadczeń, które mają charakter wiążący i nie mogą być modyfikowane i kształtowane w sposób dowolny w zależności od wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego.

Należy wskazać, iż zarzuty podniesione w odwołaniu wskazują jednoznacznie, że Odwołujący nie zgadza się z rozstrzygnięciem postępowania konkursowego oraz faktem niewybrania jego oferty przez Komisję konkursową, nie przedstawiając jednocześnie żadnych faktów pozwalających na uznanie, że kwestionowane postępowanie konkursowe rzeczywiście było obciążone wadą, przez co interes prawny Odwołującego doznał uszczerbku, a oferent wybrany do udzielania świadczeń przedstawił ofertę gorszą 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.

Ponadto 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)”.

4. Komisja konkursowa dokonała oceny ofert w postępowaniu w sposób rzetelny, natomiast fakt, że wynik przeprowadzonego postępowania nie odzwierciedla oczekiwań Odwołującego, nie może stanowić o zasadności wniesionego środka odwoławczego.

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.

Mając powyższe na uwadze należy uznać, że zarzuty podniesione w odwołaniu złożonym przez Odwołującego nie zasługują na uwzględnienie.

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 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
NACZELNIK
Wydziału Operacyjnego
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Arkadiusz Sendecki

Załącznik:

Ranking końcowy

KONKURS OFERT NA ROK 2022		DATA: 2022-06-09
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ		KOD POSTĘPOWANIA: 07-22-000101/PSY/04/104.1708.007.02/01
NAZWA ZAKRESU: ŚWIADCZENIA DLA OSÓB Z AUTYZMEM LUB INNYMI CAŁOŚCIOWYMI ZABURZENIAMI ROZWOJU.		

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

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Dane z oferty końcowej (po negocjacjach)				Ocena oferty								
					Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)	Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Punkcja za ofertę cenową	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów			Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty**	Decyzja o wybraniu oferty*		
							w ofercie	nie oferując		kompleksowość	dotętność	inność				razem	
1	07-22-000101[04/1]-10001/05	NEUCA MED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	87-100 TORUŃ ul. FORTECZNA 35-37	PORADNIA DLA OSÓB Z AUTYZMEM DZIECIĘCYM 09-500 GOSTYŃNY Ź. W. OJŚKA POLSKIEGO 35	41310	9,1	375921	0	1,99	67	10	7	0	0	84	85,99 D	Tak
2	07-22-000101[04/1]-0002/06	WIDE SP. Z O.O.	09-402 PŁOCK ul. SIENKIEWICZA 11	PORADNIA DLA OSÓB Z AUTYZMEM DZIECIĘCYM I 09-480 CIŁĘKOWO ul. 59	0	0	41310	0	1,5	42	0	6	1	0	49	50,5 D	Nie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Robert Milanowski (podpis)
Małgorzata Rudnik (podpis)
Karolina Rybak (podpis)
Justyna Tokarska (podpis)
Monika Śleszańsk-Swiątek (podpis)

* niepotrzebne skreślić
 ** Dotyczy tylko ofert ze wynikiem negocjacji innym niż N i R

