

DP.422.119.2017
WYCH-144486/2017

Warszawa, dnia 29 września 2017 roku

Odwołujący:Caritas Diecezji Płockiej
ul. Sienkiewicza 34
09-400 Płock**Strony postępowania:**

wg rozdzielnika

DECYZJA NR 113/2017/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 2016 r. poz. 1793, 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 2017 r. poz. 1257) [dalej jako k.p.a.]:

ODD A L A M

Odwołanie wniesione przez Caritas Diecezji Płockiej, ul. Sienkiewicza 34, 09-400 Płock [dalej jako Odwołujący] od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-000920/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza w zakresie Fizjoterapia Ambulatoryjna prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki w trybie konkursu ofert.

UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia (Fundusz) zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy.

W myśl art. 154 ust. 1, 2 i 3 ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego 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 dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Stronami postępowania odwoławczego, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, są 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 dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

2. W dniu 20 czerwca 2017 roku Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-17-000920/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert, w rodzaju Rehabilitacja Lecznicza w zakresie Fizjoterapia Ambulatoryjna na okres od dnia 1 października 2017 roku do dnia 30 czerwca 2022 roku, na obszarze Powiat Mławski.

Wartość postępowania na okres rozliczeniowy wynosiła nie więcej niż 458924,40 złotych.

Na postępowanie wpłynęło 6 ofert, w tym 1 oferta wycofana. Odwołujący złożył ofertę z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu. W ogłoszeniu zaplanowano zawarcie 4 umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

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 roku sprawie szczegółowych

kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372, z późn. zm.) tj. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 13 września 2017 roku. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybranych zostało 4 świadczeniodawców. Wybór został dokonany względem świadczeniodawców, którzy otrzymali najwyższą ilość punktów w rankingu końcowym. Ranking końcowy z przeprowadzonego postępowania stanowi załącznik do niniejszej decyzji.

Odwołujący złożył w dniu 18 września 2017 roku odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia, tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący podniósł, że rozstrzygnięcie narusza interes Odwołującego i jest niekorzystne dla pacjentów.

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 Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie z następujących przyczyn.

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 determinuje 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 2001r, 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, umożliwiający wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich jakość, 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.

Wskazać należy, że zgodnie z art. 152 ust. 2 pkt 2 ustawy środek odwoławczy jakim jest odwołanie nie przysługuje na niedokonanie wyboru świadczeniodawcy. Nie ulega wątpliwości, że jedynym zarzutem jaki został postawiony przez Odwołującego jest fakt niedokonania przez MOW NFZ wyboru jego oferty, co powoduje, że uzasadnione jest stwierdzenie, że skierowane odwołanie może być uznane za niedopuszczalne z uwagi na zacytowane powyżej unormowanie art. 152 ust. 2 pkt 2 ustawy.

Należy w tym miejscu podkreślić, że Komisja konkursowa dokonała weryfikacji wszystkich złożonych ofert w jednolity sposób, a więc z poszanowaniem zasady równego traktowania oferentów.

Odnosząc się do treści odwołania, należy wskazać, że bezpośrednią przyczyną nie dokonania wyboru oferenta stanowiło miejsce w rankingu końcowym.

Należy w tym miejscu podkreślić, iż 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. Efektem powyższego wyliczenia był wcześniej wspomniany dokument pn.: Ranking końcowy. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent kształtując swoją ofertę, determinuje ilość punktów, które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów, o którym mowa w art. 134 ustawy, jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów. 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.

Ponadto odnosząc się do argumentacji Odwołującego, należy wskazać, że profesjonalny podmiot prowadzący działalność leczniczą biorący udział w postępowaniu o zawarcie umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej winien w sposób należyty przygotować się do udziału w postępowaniu, zaś składane przez niego oświadczenia mają charakter wiążący i nie mogą być modyfikowane i kształtowane w sposób dowolny w zależności od wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego.

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 5 rankingu końcowego (oferent uzyskał 39,55 pkt), podczas gdy oferenci wybrani do realizacji umowy otrzymali od 55 – 71 pkt. Na punktacje Odwołującego złożyły się punkty przyznane odpowiednio za kryteria Kompleksowość – 0; Jakość – 19; Dostępność – 5; Ciągłość - 6; Inne – 0; Cena – 9,55. Uzasadnione jest zatem twierdzenie, że bezpośrednią przyczyną nie wybrania 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.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia zasady dbałości o dobro pacjentów, należy stwierdzić, że wyraża ją art. 97 ust. 2 ustawy, zgodnie z którym: Fundusz działa w imieniu własnym na rzecz ubezpieczonych oraz osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji. Przebieg i wynik postępowania konkursowego nr 07-17-000920/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w którym wyboru dokonano spośród tych oferentów, którzy uzyskali najwyższą ilość punktów przyznanych na podstawie obiektywnych kryteriów w pełni tę zasadę realizuje. Powyższe oznacza, że wynik postępowania konkursowego gwarantuje możliwość uzyskiwania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawców, którzy uzyskali najwyższą ilość punktów, a zatem dają rękojmię najwyższej jakości udzielanych świadczeń.

Zarzut nieprzeprowadzenia negocjacji z Odwołującym, poprzez fakt nie zaproszenia Odwołującego na negocjacje również nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ przebieg

postępowania konkursowego nie pozwala na stwierdzenie, ażeby fakt nie przeprowadzenia negocjacji z Odwołującym, pozostawał w sprzeczności z ww. art. 142 ust. 6 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 skutki spotkania negocjacyjnego w ww. obszarach negocjacyjnych. Odwołujący się przed etapem negocjacji zajmował 5 miejsce w rankingu, otrzymał bowiem 39,55 pkt co wynikało z częściowych punktów z poszczególnych kryteriów w następującym porządku: 1) Kompleksowość – 0; 2) Jakość – 19 ; 3) Dostępność – 5; 4) Ciągłość - 6; 5) Inne – 0; Cena – 9,55. Powyższe oznacza że nawet w przypadku zmiany ceny przez Odwołującego, w wyniku której otrzymałby maksymalna ilość punktów, tj. dodatkowo 0,05 pkt, nie pozwoliłaby na uzyskanie wyższego miejsca w rankingu i zakwalifikowanie do wyboru oferty. Powyższe oznacza że bez względu na przebieg procesu negocjacyjnego z Odwołującym się, nie zająłby on 4 miejsca w rankingu, co w kontekście faktu maksymalnie 4 umów, które mogły zostać zawarte i tak eliminowałoby go z pozytywnego rozstrzygnięcia. Zaproszenie na negocjacje było zatem niecelowe i niezasadne. Przepis art. 142 ust. 6 ustawy nie stanowi źródła zobowiązania Komisji konkursowej do przeprowadzenia negocjacji ze wszystkimi uczestnikami postępowania konkursowego, a jedynie stwarza taką możliwość Komisji jeżeli wynik takiego spotkania negocjacyjnego może zdeterminować rozstrzygnięcie. W postępowaniu konkursowym nr 07-17-000920/REH/05/1/05.1310.208.02/01 wynik negocjacji nie mógł skutkować zmianą miejsca w rankingu końcowym stąd też fakt nie przeprowadzenia negocjacji należy uznać za realizację art. 142 ust. 6 i 7 ustawy.

4. Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ uważa, iż zarzuty podniesione w odwołaniu złożonym przez Odwołującego nie zasługują na uwzględnienie.

Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem dyrektywy, wynikającej z art. 134 ust. 1 ustawy, dokonała prawidłowo rozstrzygnięcia postępowania, z tego powodu 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 i 5 ustawy od decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w terminie 7 dni od otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Strona może wnieść skargę na tę decyzję Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. 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. Termin, do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie.

z upoważnienia Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
NACZELNIK
Wydziału ds. Służb Mundurowych
Anna Ludwiszak

Otrzymują:

1. "ARNICA" ADAM OLSZEWSKI I WSPÓLNIK SPÓŁKA JAWNA, ul. ARMII KRAJOWEJ 18A, 06-400 CIECHANÓW,
2. GRZEGORZ CERYN, ul. SADOWSKIEGO 10, 06-500 MŁAWA,
3. OŚRODEK REHABILITACJI MIKA-MED MIROŚŁAWA BURDALSKA, ul. PLAC WOLNOŚCI 35A, 06-445 STRZEGOWO,
4. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MŁAWIE, ul. ANNY DOBRSKIEJ 1, 06-500 MŁAWA
5. AA.

KONKURS OFERT	
NA ROK 2017	
DATA: 2017-09-13	
KOD POSTĘPOWANIA: 07-17-000920/REH/05/1/05.1310.208.02/01	
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA	
NAZWA ZAKRESU: FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA	

Ranking końcowy

(malejąco wg łącznej liczby punktów oceny***)

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielenia świadczeń	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 ofert takich		
					w ofercie			w ofercie			jakość	kompleksowość	ciągłość				kryteriów	
					w ofercie	narastająco		w ofercie	narastająco								inne	razem
1	07-17-000920/05/1-10006/06	"ARNICA" ADAM OLSZEWSKI I WSPÓLNIK SPÓŁKA JAWNA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MŁAWIE	06-400 CIECHANÓW ul. ARMII KRAJOWEJ 18A	DZIAŁ FIZJOTERAPII 06-500 MŁAWA ul. SĄDOWA 6	97270	97270	0,99	96297,3	96297,3	10	51	4	6	0	0	61	71 Z	Tak
2	07-17-000920/05/1-20003/06	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MŁAWIE	06-500 MŁAWA ul. ANNY DOBRSKIEJ 1	ul. ANNY DOBRSKIEJ 1	89146	186416	1,08	96277,68	192574,98	5,91	41	4	5	6	0	56	61,91 Z	Tak
3	07-17-000920/05/1-30001/06	GRZEGORZ CERYN OSRODEK REHABILITACJI MIKA-MED MIROSLAWA BURDALSKA	06-500 MŁAWA ul. SADOWSKIEGO 10	FIZYKOTERAPIA RODZINNA "PANACEUM" MŁAWA ul. KOŚCISZKI 27	89146	275562	1,1	98060,6	290635,58	5	45	2	5	4	0	56	61 Z	Tak
4	07-17-000920/05/1-40004/06	MIROSLAWA BURDALSKA	06-445 STRZEGOWO ul. PLAC WOLNOŚCI 35A	DZIAŁ FIZJOTERAPII 06-445 STRZEGOWO ul. PLAC WOLNOŚCI 35 A	71800	347362	0,99	71082	361717,58	10	40	0	5	0	0	45	55 Z	Tak
5	07-17-000920/05/1-50002/06	CARITAS DIECEZJI PŁOCKIEJ	09-400 PŁOCK ul. SIENKIEWICZA 34	GABINET FIZJOTERAPII 06-500 MŁAWA ul. MARIACKA 18	0	347362	0	0	361717,58	9,65	19	0	5	6	0	30	39,55 D	Nie

Dane z oferty końcowej (po negocjacjach)