

Katowice, 30.03.2023 r.

Znak sprawy: NFZ12-WO-I.4117.8.2023

Znak pisma: 2023.72715.MPo

DECYZJA Nr 3/12/2023/OD

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą oraz art. 104 i 107 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2000), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Magdalenę Pitale, 43-215 Jankowice, Pszczelarska 58, zwaną dalej „Odwołującą”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.05.2023 r. do 30.04.2028 r., kod postępowania: 12-23-000161/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, przy udziale stron:

1. Barbara Dowbecka-Fircowicz, 43-229 Ćwiklice, gen. Sikorskiego 8
2. Jolanta Szymik, 43-300 Bielsko-Biała, Konopnickiej 3/2
3. Halina Zachariasz, 43-200 Pszczyna, Zdrojowa 65
4. "MEDICAPLESS" J. Owczarek, M. Branny, A. Przynicznyński Spółka Jawna, 43-200 Pszczyna, Kazimierza Wielkiego 4
5. Ewa Turczańska, 43-200 Pszczyna, Staromiejska 12
6. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ESKULAP Joanna Mirek, 43-243 Wiśła Wielka, Cieszyńska 3

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie orzeka:

oddalić odwołanie.

UZASADNIENIE

W dniu 27.10.2022 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.05.2023 r. do 30.04.2028 r., kod postępowania: 12-23-000161/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarze obejmującym gminę Pszczynę. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 2.235.000,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 18.11.2022 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono siedem ofert (na osiem miejsc wykonywania świadczeń). Odwołująca ofertę nr 12-23-000161/STM/07/1/07.0000.218.02/01/4/0407 złożyła w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert. Czterech oferentów zostało wezwanych do usunięcia braków. Do dalszego procedowania przyjęto wszystkie oferty. W części niejawnej postępowania, działając na podstawie art. 148 ustawy oraz rozporządzenia 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. z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.) Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołującej nie została wybrana. W dniu 28.02.2023 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru sześciu oferentów (na 7 miejsc udzielania świadczeń).

Odwołująca złożyła odwołanie w terminie, tj. 7.03.2023 r., podnosząc w nim zarzut naruszenia jej interesu prawnego. W uzasadnieniu do złożonego odwołania. Wskazuje, że zaproponowana przez Śląski OW NFZ cena jednostkowa w wysokości 1,49 PLN, wymusza wycenę świadczeń poniżej kosztów ich wykonania. W czasie negocjacji została poinformowana, że w danym zakresie świadczeń przyjmowane są wszystkie oferty, a cena jest jednym z kryteriów oceny. Jednak oferta jej nie została wybrana.

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wynikającym z art. 10 ustawy kodeks postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów

i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Strony nie skorzystały z tego uprawnienia. Z uwagi na konieczność wnikliwego rozpatrzenia wszystkich okoliczności sprawy oraz zapewnienia stronom czynnego udziału w postępowaniu termin rozpatrzenia odwołania został wydłużony do dnia 31 marca 2023 r. Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się. Odwołująca, jako uczestnik postępowania konkursowego o zawarcie umów na realizację świadczeń opieki zdrowotnej, którego oferta nie została w tym postępowaniu wybrana, niewątpliwie posiada interes prawny we wniesieniu odwołania.

Pośród wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, Oferenci przystępujący do postępowania winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, spełnić w szczególności wymagania określone m.in. w:

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 787 z późn. zm.),
- 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,
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 2148 z późn. zm.),
- Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.),
- Zarządzeniu Nr 47/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 7 czerwca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne.

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o wskazane wcześniej rozporządzenie 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. Ogłoszenie o konkursie zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych rozporządzeń Ministra Zdrowia i zarządzeń Prezesa NFZ. Nadto ich treść była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ, jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Zgodnie z powyższym rozporządzeniem, oceny ofert dokonuje się według kryteriów: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Rozporządzenie wskazuje szczegółowo parametry kryteriów oceny, ich wagę w ocenie łącznej oraz dokładny sposób oceny oferty pod względem kryterium ceny. Odwołująca złożyła w ofercie oświadczenie, że zapoznała się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania. W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych siedem ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert i przeprowadziła weryfikację u jednego oferenta. Zgodnie z § 17 ust. 4. Rozporządzeniem Ministra w sprawie sposobu ogłaszania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania Komisji Konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1858) weryfikacja przeprowadzana jest u oferentów, którzy dotychczas nie mieli podpisanej umowy w zakresie przeprowadzanego postępowania konkursowego. W przypadku Odwołującej weryfikacja nie była konieczna, ponieważ złożona oferta w przedmiotowym postępowaniu jest kontynuacją wcześniej zawartego kontraktu w tym zakresie ze Śląskim OW NFZ. Po skutecznym usunięciu braków formalnych i dokonaniu porównania danych zawartych w ofertach, dotyczących personelu, miejsca wykonywania świadczeń i zasobów sprzętowych ze stanem faktycznym, wszyscy oferenci w tym Odwołująca zostali zakwalifikowani do części niejawnej postępowania konkursowego.

Podkreślić należy, że fakt spełniania wszystkich warunków określonych przepisami prawa, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, lecz pozwala na podstawie art. 148 ustawy na dokonanie jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów. Punktacja w zestawieniu ofert za kryteria niecenne była zróżnicowana, od 39 za miejsce pierwsze do 15 dla oferty zajmującej pozycję ostatnią. Oferta Odwołującej zajmowała pozycję 4 z liczbą punktów 34. W dalszej części postępowania wszyscy oferenci zostali zaproszeni do negocjacji. Tabela przedstawia zestawienie ofert z punktacją uzyskaną za kryteria niecenne.

Lp.	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty razem za niecenowe kryteria
1	Barbara Dowbecka-Fircowicz	11,000	5,000	16,000	7,000	39,000
2	"MEDICAPLESS" J. Owczarek, M. Branny, A. Przynicznyński Spółka Jawna	11,000	5,000	16,000	6,000	38,000
3	Jolanta Szymik	11,000	0,000	13,000	7,000	31,000
4	Magdalena Pitala	11,000	5,000	16,000	2,000	34,000
5	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ESKULAP Joanna Mirek	11,000	0,000	7,000	0,000	18,000
6	Halina Zachariasz	11,000	0,000	4,000	2,000	17,000
7	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ESKULAP Joanna Mirek	11,000	0,000	4,000	0,000	15,000
8	Ewa Turczańska	11,000	0,000	3,500	2,000	16,500

W dniu 13.02.2023 r. podczas negocjacji, Odwołująca podtrzymała zaproponowaną przez siebie cenę 1,63 zł. za punkt rozliczeniowy, tj. cenę o 14 groszy wyższą od wskazanej przez NFZ ceny oczekiwanej. Przyjęta przez Oddział wartość ceny oczekiwanej jest wynikiem rekomendacji nr 65/2022 z dnia 13 lipca 2022 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dotyczącej zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. W II wariancie zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia minimalna wartość jednostki rozliczeniowej dla grupy świadczeń ogólnostomatologicznych wynosi 1,17 zł. Wartość ta odzwierciedla poziom kosztów realizacji świadczeń o zapewnionym określonym stopniu jakości, przy uwzględnieniu minimalnego wynagrodzenia. Rekomendacja zakłada dodatkowe zwiększenie wartości jednostki rozliczeniowej o określoną wartość, która w przypadku świadczeń ogólnostomatologicznych wynosi 0,26 zł. cena przyjęta przez Śląski OW NFZ wynosi 1,49 zł (wyższa od rekomendowanej wartości o 0,06 zł) i stanowi podstawę sporządzenia planu zabezpieczenia świadczeń. Wybór ofert do zawarcia umowy dokonany został w oparciu o pozycję zajmowaną w rankingu końcowym. Komisja dokonuje wyboru

oferentów zgodnie z uzyskaną pozycją do wyczerpania wartości zamówienia i/lub łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń.

Odwołująca podpisała protokół rozbieżności z negocjacji, w którym wskazano że: „Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowisko stron w procesie negocjacji co do liczby i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym, nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana”. Z powodu podpisania tego protokołu w rankingu końcowym znalazła się na ostatniej pozycji i wybrano oferty z pozycji 1-6 (na 7 miejsc realizacji świadczeń) pomimo faktu, że zaoferowany potencjał nie wyczerpał wartości postępowania.

Tabela przedstawia ranking końcowy.

Pozycja w rankingu	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie	Status negocjacji
1	Barbara Dowbecka-Fircowicz	5,000	39,000	44,000	zbieżne ostateczne
2	"MEDICAPLESS" J. Owczarek, M. Branny, A. Przynicznyński Spółka Jawna	5,000	38,000	43,000	zbieżne ostateczne
3	Jolanta Szymik	5,000	31,000	36,000	zbieżne ostateczne
4	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ESKULAP Joanna Mirek	5,000	18,000	23,000	zbieżne ostateczne
5	Halina Zachariasz	5,000	17,000	22,000	zbieżne ostateczne
6	Ewa Turczańska	5,000	16,500	21,500	zbieżne ostateczne
7	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ESKULAP Joanna Mirek	5,000	15,000	20,000	zbieżne ostateczne
8	Magdalena Pitala	0,302	34,000	34,302	rozbieżne ostateczne

Co do zarzutu o zmniejszeniu dostępności dla pacjentów z okolic funkcjonowania placówki, Dyrektor Śląskiego OW NFZ wskazuje, że postępowanie w trybie konkursu ofert w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, obejmowało obszar jednej gminy, czyli najmniejszej jednostki administracyjnej. Odległość od placówki medycznej nie jest parametrem ocenianym w postępowaniach konkursowych. Podkreślić należy, że żadne inne elementy niż określone stosownymi przepisami prawa nie miały i nie mogły mieć wpływu na rozstrzygnięcie postępowania i wskazania w ogłoszeniu do zawarcia umowy oferentów w nim wymienionych. Narodowy Fundusz Zdrowia zgodnie z artykułem 134 ustawy nie może faworyzować i odrzucać ofert mając na uwadze tylko miejsce realizacji świadczeń, jednocześnie pomijając inne warunki. Niewybranie do realizacji świadczeń oferty w danej lokalizacji, może powodować niedogodność komunikacyjną dla określonej liczby świadczeniobiorców. Jest to sytuacja nieunikniona przy ograniczonej ilości publicznych środków na finansowanie opieki zdrowotnej i konieczności spełnienia wymagań określonych w przepisach.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie oraz wskazanych wcześniej aktach wykonawczych Ministra Zdrowia i zarządzeniach Prezesa NFZ. Komisja Konkursowa w ramach postępowania konkursowego stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu. 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 udostępnione były wszystkim oferentom na tych samych zasadach, dostępne były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych Oddziału. Taki sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów. W świetle powyższych okoliczności należy uznać, że postępowanie Komisji Konkursowej w żaden sposób nie naruszało zasady równości stron.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania nie dokonując wyboru oferty Odwołującej. 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 Odwołującej.

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 należało je oddalić jak w sentencji decyzji.

POUCZENIE

Zgodnie z art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.) niniejsza decyzja jest ostateczna. Stronie przysługuje prawo wniesienia skargi na decyzję na podstawie art. 52 § 1, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 259) do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach, ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 2, 44-100 Gliwice (zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 r. w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Dz. U. z 2020 r., poz. 1999).

Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, ul. S. Kossutha 13, 40-844 Katowice, upoważnionego na podstawie art. 268a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2000) do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Na podstawie art. 211, art. 212 § 1, art. 214, art. 219 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi oraz na podstawie § 2 ust. 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości oraz szczegółowych zasad pobierania wpisu w postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 535) strona jest zobowiązana uiścić wpis stały od skargi w wysokości 200 złotych bezpośrednio na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach lub uiścić gotówką do kasy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach.

Końcówki opłat zaokrągla się wzwyż do pełnych złotych. Jeśli strona spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o zwolnienie od kosztów albo przyznanie prawa pomocy.

Z upoważnienia

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Piotr Nowak

.....
(podpis i pieczęć imienna z podaniem
stanowiska)

Otrzymują:

1. Magdalena Pitala, 43-215 Jankowice, Pszczelarska 58
2. Barbara Dowbecka-Fircowicz, 43-229 Ćwiklice, gen. Sikorskiego 8
3. Jolanta Szymik, 43-300 Bielsko-Biała, Konopnickiej 3/2
4. Halina Zachariasz, 43-200 Pszczyna, Zdrojowa 65
5. "MEDICAPLESS" J. Owczarek, M. Branny, A. Przynicznyński Spółka Jawna, 43-200 Pszczyna, Kazimierza Wielkiego 4
6. Ewa Turczańska, 43-200 Pszczyna, Staromiejska 12
7. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ESKULAP Joanna Mirek, 43-243 Wisła Wielka, Cieszyńska 3
8. I Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu - skan
9. II Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu - skan
10. Wydział Organizacyjny w miejscu a/a

Osoba prowadząca sprawę

Magdalena Porwolik, mł. specjalista WO-I, Wydział Organizacyjny, Dział Organizacyjny
Tel. (32) 735-1702