

Katowice, 30.03.2023

Znak sprawy: NFZ12-WO-I.4117.6.2023

Znak pisma: 2023.72711.Dwa

DECYZJA Nr 4/12/2023/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 Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Stomatologia Bienek” s.c., ul. Zamkowa 7A/2/3, 42-600 Tarnowskie Góry, zwanego dalej „Odwołującym”, 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: 12-23-000197/STM/07/1/07.0000.221.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż., przy udziale stron:

1. STOMATOLOGIA BICHALSKI Elżbieta Pałęga, Wojciech Bichalski spółka jawna, 41-902 Bytom, Stanisława Moniuszki 22

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

Śląski Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Stanisława Kossutha 13, 40-844 Katowice
Wydział Organizacyjny
tel. 32 735 18 74, faks 32 735 15 71,
e-mail: kancelaria@nfz-katowice.pl

Telefoniczna Informacja Pacjenta
24 h na dobę 7 dni w tygodniu
e-mail: tip@nfz.gov.pl tel. 800 190 590

poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.05.2023 r. do 30.04.2028 r., kod postępowania: 12-23-000197/STM/07/1/07.0000.221.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż. na obszarze obejmującym p. tarnogórski. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 310.800,00 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 2 oferty. Odwołujący ofertę nr 12-23-000197/STM/07/1/07.0000.221.02/01/2/0407 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert. Oferentów wezwano do usunięcia braków formalnych. W postępowaniu nie odrzucono żadnej oferty. 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 Odwołującego nie została wybrana. W dniu 28.02.2023 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru jednej oferty.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 7.03.2023 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- Komisja Konkursowa nieprawidłowo dokonała wyboru ofert pomimo, iż komisja mogła wybrać do trzech oferentów (zgodnie z ogłoszeniem) zdecydowała się na wybór tylko jednego,
- ograniczenie dostępności do usług medycznych dla ubezpieczonych, które polegają na braku możliwości uzyskania świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, iż placówka zlokalizowana jest w centrum miasta, łatwo dostępna dla każdego pacjenta

i specjalizuje się w leczeniu dzieci w ramach świadczeń refundowanych oraz że przyjęła ponad 1500 małych pacjentów.

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 z uprawnienia tego skorzystały. 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. Odwołujący, 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. Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

W przedmiotowym postępowaniu zostały złożone dwie oferty. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również odstąpiła od przeprowadzenia wizytacji u oferentów biorących udział w postępowaniu.

Obydwie oferty, jako spełniające wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. 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.

W odniesieniu do zarzutu: prawidłowości dokonania wyboru tylko jednej oferty, w sposób sprzeczny z obowiązującymi przepisami wskazanymi w ogłoszeniu o konkursie, informuję, że kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne od początku postępowania i nie podlegały zmianie w toku postępowania. W ogłoszeniu została podana maksymalna liczba umów (3) możliwych do zakontraktowania w tym zakresie, nie jest to jednoznaczne z dokonaniem wyboru trzech ofert. Komisja Konkursowa dokonała wyboru ofert do zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do

wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia. Komisja Konkursowa po weryfikacji złożonych ofert w zakresie spełnienia warunków wymaganych oraz wskazanych w ofertach warunków dodatkowo ocenianych porównała oferty przy pomocy systemu informatycznego wspomagającego postępowanie konkursowe. Ocena ofert oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez oferentów w ankietach złożonych w postępowaniu. Porównanie ofert w oparciu o wskazane w rozporządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert od najwyższej ocenianej do oferty o najniższej liczbie punktów. Oferta, która znalazła się na pozycji 1 osiągnęła 51 punktów za kryteria niecenowe zaś oferta Odwołującego uzyskała 36 punktów za kryteria niecenowe. Komisja Konkursowa zaprosiła do negocjacji dwóch oferentów. Liczba wybranych do negocjacji oferentów i zaoferowany potencjał gwarantował możliwość dokonania wyboru przy założeniu wyczerpania wartości ogłoszenia. Po przeprowadzonych negocjacjach Komisja Konkursowa przeprowadziła ostateczną ocenę i porównała oferty sporządzając ranking końcowy. Działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwia pominięcie któregośkolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym. Wybór oferty do zawarcia umowy zależny był od pozycji zajmowanej przez oferty w rankingu końcowym. Komisja Konkursowa dokonała wyboru oferenta w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości zamówienia i/ lub łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia/ liczba na kwotę 310 800,00 zł świadczeń pozwoliła na wybór oferty zajmującej w rankingu końcowym pozycję 1, a zaoferowany przez Oferenta potencjał wyczerpywał wartość postępowania. Komisja Konkursowa nie ma możliwości przekroczenia planu zakupu. Zgodnie z zapisem artykułu 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku 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.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego ograniczenia dostępności do usług medycznych dla ubezpieczonych w placówce Odwołującego informuję, że usytuowanie gabinetu jak również odległość od placówki medycznej nie jest parametrem dodatkowo ocenianym

w postępowaniu konkursowym. Wybranie do realizacji świadczeń Oferenta w danej lokalizacji, może powodować niedogodność komunikacyjną dla określonej liczby świadczeniobiorców. Jest to sytuacja nieunikniona przy ograniczonej ilości publicznych środków na finansowanie opieki zdrowotnej, a co za tym idzie ograniczonego wyboru oferentów. Należy zaznaczyć, że świadczeniobiorca ma prawo wyboru dowolnego lekarza stomatologa realizującego umowę w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Żadne inne elementy niż określone stosownymi przepisami prawa nie miały i nie mogły mieć wpływu na rozstrzygnięcie postępowania i wskazanie w ogłoszeniu do zawarcia umowy oferentów w nim wymienionych.

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. 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 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) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej STOMATOLOGIA BIENEK S.C. Maria Bienek
Aleksandra Bienek-Kwapu, 42-600 Tarnowskie Góry, Zamkowa 7A/2/3
- 2) STOMATOLOGIA BICHALSKI Elżbieta Pałęga, Wojciech Bichalski spółka jawna, 41-902
Bytom, Stanisława Moniuszki 22
- 3) I Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu - skan
- 4) II Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu - skan
- 5) Wydział Organizacyjny w miejscu a/a

Osoba prowadząca sprawę

Dominika Wątroba, st. specjalista WO-I, Wydział Organizacyjny, Dział Organizacyjny
Tel. (32) 735-1977