

Katowice, 5.04.2023 r.

Znak sprawy: NFZ12-WO-I.4117.10.2023

Znak pisma: 2023.77018.MPo

DECYZJA Nr 8/12/2023/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 Edytę Berezę, 42-350 Lgota Górna, ul. Jurajska 222, 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: 12-23-000137/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, przy udziale stron:

1. Adam Puszczewicz, 42-350 Koziegłowy, Żarecka 64/a
2. Andrzej Wolański, 42-350 Koziegłowy, Częstochowska 31
3. Ewa Słocińska, 42-350 Koziegłowy, Warszawska 4
4. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie, 42-300 Myszków, Aleja Wolności 29

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: 12-23-000137/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarze obejmującym gminę Koziegłowy. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 759.900,00 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 pięć ofert. Odwołująca ofertę nr 12-23-000137/STM/07/1/07.0000.218.02/01/3/0407 złożyła w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert. Dwóch 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 czterech ofert.

Odwołująca złożyła odwołanie w terminie, tj. 6.03.2023 r. (data stempla pocztowego), podnosząc w nim naruszenie art. 148 ust. 1 ustawy poprzez jego błędną interpretację polegającą na nieuwzględnieniu przy porównywaniu ofert całokształtu okoliczności faktycznych, w tym interesu świadczeniobiorców.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołująca podniosła w szczególności, iż naruszone zostały zasady przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej poprzez niedokonanie wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów kryteriów-

określonych w art. 148 ustawy oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 5 sierpnia 2016 r. tj. kryteriów ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Przeprowadzona przez Komisję ocena ofert jest niepełna i nierzetelna. Rozstrzygnięcie postępowania pozbawia wielu pacjentów dostępu do świadczeń stomatologicznych. Dojazd do Koziegłówek lub Myszkowa może być szczególnie uciążliwy w przypadku osób starszych oraz dzieci, dla których dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej blisko miejsca zamieszkania jest bardzo ważny. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w Lgocie Górnej stanowiło duże udogodnienie nie tylko dla świadczeniobiorców zamieszkałych w Lgocie Górnej, ale również w innych, sąsiadujących miejscowościach. Podkreślić należy, iż w przypadku świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego szybkość i dostępność udzielenia pomocy w nagłych sytuacjach ma często bardzo istotne znaczenie.

W ocenie Odwołującej rozstrzygnięcie przedmiotowego postępowania narusza w sposób oczywisty interes świadczeniobiorców zamieszkałych poza miastem Koziegłowy. Dostępność świadczeń dla tej grupy świadczeniobiorców nie została zapewniona na wystarczającym poziomie.

Ponadto, Odwołująca wskazuje, iż udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych od 22 lat. Niepodpisanie umowy na kolejne lata uniemożliwi wielu pacjentom kontynuowanie bezpłatnego leczenia. Szczególne znaczenie kryterium ciągłości udzielanych świadczeń zostało podkreślone w wyroku z dnia 2 lutego 2017 r., *sygn. akt II GSK 5488/16*, w którym Naczelny Sąd Administracyjny wskazał, iż cel kryterium "ciągłości" wiąże się z ograniczeniem ryzyka przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów. Zatem ma na uwadze dobro pacjentów. Wagę tego interesu pacjentów trzeba uznać za proporcjonalną do pewnego uprzywilejowania świadczeniodawców zainteresowanych zawarciem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej już świadczących te usługi.

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 5 kwietnia 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 odwołującej. 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 pięć ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert. 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 tego postępowania weryfikacja nie była konieczna, ponieważ wszyscy oferenci mieli wcześniej zawarte kontrakty ze Śląskim OW NFZ w tym samym zakresie. 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.

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. Punktacja w zestawieniu ofert za kryteria niecenowe była zróżnicowana, od 39 pkt za miejsce pierwsze do 19 pkt dla oferty Odwołującej zajmującej pozycję ostatnią. Na podstawie danych podanych w ofercie w związku z wykazem szczegółowych kryteriów wyboru ofert w kategorii np. „jakość” oferta Odwołującej uzyskała najmniejszą liczbę punktów. Tabela przedstawia zestawienie ofert z punktacją uzyskaną za kryteria niecenowe.

Pozycja w rankingu	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty inne	Punkty razem za niecenowe kryteria
1	Andrzej Wolański	11,000	5,000	14,000	9,000	0,000	39,000
2	Ewa Słocińska	11,000	5,000	6,500	10,000	0,000	32,500
3	Adam Puszczewicz	11,000	5,000	7,000	7,000	0,000	30,000
4	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie	5,000	5,000	11,500	7,000	0,000	28,500
5	Edyta Bereza	5,000	0,000	4,000	10,000	0,000	19,000

W przedmiotowym postępowaniu konkursowym nie były przeprowadzone negocjacje, ponieważ cena przyjęta przez Oddział, była taka sama, albo niższa jak cena zaproponowana w ofertach. 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 w rankingu końcowym utrzymała ostatnią pozycję z liczbą punktów 29, a oferta zajmująca miejsce pierwsze osiągnęła 44 punkty. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia na kwotę 759 900,00 PLN pozwoliła na wybór ofert zajmujących w rankingu końcowym pozycję 1-4 (poniżej tabela), a zaoferowany przez Oferentów potencjał wyczerpywał wartość postępowania. Komisja Konkursowa w każdym przypadku dokonuje podziału środków mając na uwadze brak możliwości przekroczenia planu zakupu.

Pozycja w rankingu	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za ofertę cenową	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
1	Andrzej Wolański	5,000	39,000	44,000
2	Ewa Słocińska	5,000	32,500	37,500
3	Adam Puszczewicz	5,000	30,000	35,000
4	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie	5,000	28,500	33,500
5	Edyta Bereza	10,000	19,000	29,000

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

ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Ewa Kania

(podpis i pieczęć imienna z podaniem stanowiska)

Otrzymują:

1. Edyta Bereza, 42-350 Lgota Górna, Jurajska 222
2. Adam Puszczewicz, 42-350 Koziegłowy, Żarecka 64/a
3. Andrzej Wolański, 42-350 Koziegłowy, Częstochowska 31
4. Ewa Słocińska, 42-350 Koziegłowy, Warszawska 4
5. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie, 42-300 Myszków, Aleja Wolności 29
6. I Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu - skany
7. II Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu – skany
8. Wydział Organizacyjny w miejscu a/a

Osoba prowadząca sprawę

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