

Katowice, 9.12.2024 r.

Znak sprawy: NFZ12-WO-I.4117.4.2024

Znak pisma: 2024.407449.MPo

**DECYZJA Nr 4/12/2024/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 2024 r., poz. 146 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 2024 r., poz. 572), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2, Al. Jana Pawła II 7 44-330 Jastrzębie Zdrój, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 16.12.2024 r. do 31.12.2030 r., kod postępowania: 12-24-000158/LSZ/03/1/01, w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, w zakresie gastroenterologia – hospitalizacja, gastroenterologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny, przy udziale stron:

- 1) Beskidzkie Centrum Onkologii-Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej, 43-300 Bielsko-Biała, Wyzwolenia 18

**Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie orzeka:**

**oddalić odwołanie.**

**UZASADNIENIE**

W dniu 22.08.2024 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 16.12.2024 r. do 31.12.2030 r., kod postępowania: 12-24-000158/LSZ/03/1/01, w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, w zakresie gastroenterologia – hospitalizacja, gastroenterologia

- hospitalizacja - pakiet onkologiczny, na obszarze obejmującym woj. śląskie. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 147.895,36. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 6.09.2024 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono trzy oferty. Odwołujący ofertę nr 12-24-000158/LSZ/03/1/01/2/0403 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz wezwała do usunięcia braków formalnych wszystkich oferentów. Następnie odrzuciła jedną ofertę z uwagi na niespełnienie wymaganych warunków określonych w przepisach prawa. 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 19.11.2024 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru jednej oferty.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 25.11.2024 r., podnosząc w nim zarzut:

- naruszenia zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i wyeliminowania Odwołującego z rynku na kilka lat.

W uzasadnieniu do złożonego odwołania, Odwołujący podniósł w szczególności, że punktowanie ciągłości umowy powoduje nierówne traktowanie uczestników postępowania, ponieważ dyskwalifikuje oferentów, którzy dotychczas nie mieli podpisanej umowy w zakresie, w którym toczy się postępowanie konkursowe, a spełniają pozostałe wymogi dodatkowo oceniane, tzw. kryterialne w zakresie jakości, kompleksowości i dostępności. Dodatkowo sytuacja ta spowodowała, że w chwili obecnej, w subregionie zachodnim nie ma świadczeniodawcy gwarantującego świadczenia w kontraktowanym zakresie. Nie bez znaczenia pozostaje fakt, iż Szpital działając w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (II stopień referencyjności) winien wykonywać świadczenia medyczne w jak najszerszym zakresie.

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. Odwołujący z uprawnienia tego skorzystał nie wnosząc uwag.

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. Jako uczestnik postępowania konkursowego o zawarcie umów na realizację świadczeń opieki zdrowotnej, którego oferta nie została w tym postępowaniu wybrana, niewątpliwie posiada on 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 2023 r., poz. 1194 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 (Dz. U. 2016 r. poz.1372 z późn. zm.),
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. 2023 poz. 870 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 37/2024 Prezesa NFZ z dnia 29 marca 2024 r. i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne z późn.zm.

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 trzy oferty. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert, jak również przeprowadziła kontrole u 3 Oferentów biorących udział w postępowaniu. Podczas weryfikacji upoważnieni przedstawiciele Komisji Konkursowej dokonali porównania danych zawartych w ofertach, dotyczących personelu, miejsca wykonywania świadczeń i zasobów sprzętowych ze stanem faktycznym, co zostało odnotowane w załącznikach do protokołów z weryfikacji.

Dwie 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. Oferta Odwołującego uzyskała 45,150 punktów za kryteria niecenowe zgodnie z poniższym rankingiem:

Pozycja w rankingu	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty ciągłość	Punkty kompleksowość	Punkty jakość	Punkty dostępność	Punkty razem za niecenowe kryteria
1	12-24-000158/LSZ/03/1/01/1/403	Beskidzkie Centrum Onkologii-Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej	4,00	10,00	33,450	10,00	57,450
2	12-24-000158/LSZ/03/1/01/2/403	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2 w Jastrzębiu Zdroju	0,000	10,000	32,150	3,000	45,150

Zgodnie z art.142 ust. 7 ustawy Komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent. W związku z powyższym w dalszej części postępowania konkursowego przeprowadziła negocjacje z dwoma oferentami. Odwołujący po negocjacjach otrzymał łącznie 46,650 pkt, a zajmujące pierwsze miejsce Beskidzkie Centrum Onkologii – Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej otrzymało łącznie 58.950 punktów. Zaznaczyć tutaj należy, że pozytywna weryfikacja oferty oraz zaproszenie na negocjacje cenowe nie gwarantuje zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o czym również poinformowano oferenta.

Organ odnosząc się do zarzutu nierównego traktowania oferentów, w związku z oceną ofert według kryterium ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wskazuje, że obowiązek przeprowadzenia oceny tego kryterium wynika wprost z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Treść aktów prawnych, jest jednakowo obowiązująca zarówno dla przedstawicieli Komisji Konkursowej jak i Oferentów przystępujących do postępowania konkursowego. Komisja Konkursowa nie ma wpływu na treść obowiązujących w postępowaniu konkursowym aktów prawnych jak również nie posiada uprawnień do dokonywania oceny złożonych ofert w sposób odmienny niż określony w treści przedmiotowego rozporządzenia, w tym do oceny ofert w sposób wybiórczy, polegający na zaniechaniu oceny złożonych ofert według jednego z kryterium, na przykład ciągłości udzielanych świadczeń. 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. Powyższe potwierdza stosowanie takich samych określonych kryteriów oceny ofert do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu, jak i wymagań, jakie muszą być spełnione przez świadczeniodawców celem zawarcia z nimi umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wielokrotnie w tym zakresie wypowiadały się Sądy Administracyjne w swoich wyrokach, i tak na przykład Wojewódzki Sąd Administracyjny w Krakowie, wydał wyrok, z dnia 23 stycznia 2024 r., o sygnaturze akt III SA/Kr 1364/23, w którym wskazuje: *„Naruszenie zasady równego traktowania, nastąpiłoby gdyby stosowano do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączono stosowanie określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców”*, Sąd zwraca również uwagę że *uzyskiwanie dodatkowych punktów za realizację umowy o udzielanie świadczeń u dotychczasowego podmiotu znajduje swoje uzasadnienie w Konstytucji RP i w wynikającym z jej art. 68 prawie do ochrony zdrowia, bowiem ważąc z jednej strony wynikające z art. 32 Konstytucji RP prawo do równego traktowania przez władze publiczne, ustawodawca gwarantuje pacjentom możliwość kontynuacji leczenia u dotychczasowego świadczeniodawcy, o ile zostanie wybrany do zawarcia umowy.* Zasady równego traktowania określona jest również w zarządzeniach wydanych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ustawy, które ustalają przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od świadczeniodawców. Powyższe potwierdza, że chybiony jest zarzut o nierównym traktowaniu oferentów przez Komisję Konkursową, w niniejszej sprawie zasady przyznawania punktów były identyczne dla wszystkich oferentów. Dodatkowo zwrócić należy uwagę, że niewybranie oferty Odwołującego wynikało z ilości punktów jakie otrzymała przedstawiona przez niego oferta, a nie jedynie z powodu nieprzyznania 4 pkt za ciągłość realizacji świadczeń.

Co do stwierdzenia Odwołującego dotyczącego zmniejszenia dostępności świadczeń dla pacjentów w subregionie zachodnim, Organ wskazuje, że postępowanie w trybie konkursu ofert w rodzaju świadczeń leczenie szpitalne, w zakresie gastroenterologia – hospitalizacja, gastroenterologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny, ogłoszono na obszar całego województwa śląskiego. Odległość od placówki medycznej nie jest parametrem ocenianym w postępowaniach konkursowych. Narodowy Fundusz Zdrowia zgodnie z artykułem 134

ustawy nie może faworyzować i odrzucać ofert mając na uwadze tylko miejsce realizacji świadczeń. Jest to sytuacja nieunikniona przy ograniczonej liczbie publicznych środków finansowych przeznaczonych na zakontraktowanie świadczeń opieki zdrowotnej, a co z tym związane ograniczonego wyboru oferentów. Na etapie analiz poprzedzających ogłoszenie postępowań konkursowych mających na celu zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określone zostały zasady ogólne dotyczące ustalenia liczby umów (miejsc realizacji świadczeń) jaką Śląski OW NFZ planuje zawrzeć, jak również wartości postępowań i obszary terytorialne, na które zostaną ogłoszone postępowania konkursowe. Powyższe ma na celu prawidłowe zabezpieczenie dostępu świadczeniobiorcom do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w poszczególnych zakresach świadczeń oraz urealnienie liczby i wartości umów w aspekcie posiadanego przez świadczeniodawców potencjału wykonawczego oraz środków finansowych w ramach poszczególnych postępowań.

W przedmiotowym zakresie w ramach podstawowego zabezpieczenia szpitalnego jest 5 podmiotów z miejscem wykonywania świadczeń na terenie subregionu centralnego (3), południowego (1), północnego (1). Utrzymanie 6 podmiotów udzielających świadczeń w tym zakresie jest w odniesieniu do populacji Śląska wystarczające.

Uczestnikom konkursu zostały udostępnione akty prawne, które określały zarówno wymagania stawiane oferentom, jak i kryteria oceny ofert. Wszyscy uczestnicy konkursu udzielali odpowiedzi na te same pytania. Ocena ofert odbywała się na podstawie jasno określonych kryteriów. W toku postępowania były one niezmiennie i w równym stopniu jawne dla wszystkich oferentów. Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu tych samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Naruszeniem omawianej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców.

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 dokonując nierównego traktowania Oferentów. 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 2024 r., poz. 146 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 2024 r., poz. 935) 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 2024 r., poz. 572) 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

Katarzyna Adamek

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

**Otrzymują:**

- 1) Beskidzkie Centrum Onkologii-Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej, 43-300 Bielsko-Biała, Wyzwolenia 18**
- 2) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu Zdroju, 44-330 Jastrzębie-Zdrój, Aleja Jana Pawła II 7**

**3) I Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu**

**4) II Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu**

**5) Wydział Organizacyjny w miejscu a/a**

**Osoba prowadząca sprawę**

Magdalena Porwolik, specjalista, Wydział Organizacyjny, Dział Organizacyjny

Tel. (32) 735 17 02