

DP.422.5.2017

Warszawa *14 czerwca* ..... 2017 r.

WYCH-88879/2017

**Odwołujący:**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
w Przysusze  
Al. Jana Pawła II 9A  
26-400 Przysucha

**Strona postępowania:**

Zgromadzenie Sióstr Służek Najświętszej Maryi Panny Niepokalanej  
Mariówka 1  
26-400 Przysucha

**DECYZJA NR 4/2017/ODW**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016, poz. 1793 z późn. zm.) w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2016 r., poz. 23 z późn. zm.):

**ODDALAM**

odwołanie Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przysusze od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-000279/REH/05/1/05.1300.207.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka specjalistyczna

## UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej ustawą, 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 postępowań, o których mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie lub wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy 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 marca 2017 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 07-17-000279/REH/05/1/05.1300.207.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział

Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na okres od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie jednej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania wynosiła 20 995,65 zł.

Na postępowanie wpłynęły 2 oferty. Odwołujący złożył ofertę z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu.

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 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016, poz. 1372 z późn. zm.), tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny.

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania w dniu 2 czerwca 2017 r. do udzielania świadczeń wybrano jednego oferenta, którego oferta uzyskała najwyższą liczbę punktów. Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji.

W dniu 8 czerwca 2017 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przysusze. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

W odwołaniu podniesiony został zarzut naruszenia przez Komisję konkursową wyrażonej w art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zasady równego traktowania świadczeniodawców.

W oparciu o powyższe zarzuty Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania i umożliwienie zawarcia umowy.

Odwołujący w odrębnym piśmie zażądał również udostępnienia akt postępowania.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016, poz. 23 z późn. zm.) zwanym dalej k.p.a., został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Powiadomienie zostało przesłane drogą mailową oraz poprzez wysłanie przesyłki pocztowej. Odwołujący nie skorzystał z przysługującego mu uprawnienia.

3. W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odwołanie Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przysusze 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 kształtuje 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, 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 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.

4. Odnosząc się do argumentacji przedstawionej przez Odwołującego, na wstępie należy wskazać, z jakich przyczyn oferta Odwołującego nie została wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń, ponieważ jego oferta otrzymała zbyt niską łączną liczbę punktów. Oferta Odwołującego

uzyskała odpowiednio: 5 pkt za ofertę cenową, 6 pkt za ciągłość, 15 pkt za kompleksowość, 2 pkt za jakość, 1 pkt za dostępność – łącznie 29 pkt. Z kolei oferta wybrana do udzielania świadczeń uzyskała łącznie 38,7 pkt. Kryterium decydującym o zajęciu przez Odwołującego drugiego miejsca w rankingu końcowym było kryterium jakości, za które Odwołujący uzyskał zaledwie 2 pkt, podczas gdy oferent wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej uzyskał za to kryterium 28 pkt, w szczególności: 25 pkt za wykazanie lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii w wymiarze ¼ etatu, 1 pkt za certyfikat ISO-90001 oraz 2 pkt za prowadzenie indywidualnej elektronicznej dokumentacji medycznej. Tymczasem Odwołujący otrzymał za to kryterium jedynie 2 pkt za prowadzenie indywidualnej elektronicznej dokumentacji medycznej.

Odwołujący podnosi w odwołaniu, że posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nieprzerwanie od 2001 r., jego miejsce udzielania świadczeń usytuowane jest w mieście powiatowym Przysucha, które jest dobrze zlokalizowane i skomunikowane z resztą powiatu, w przeciwieństwie do konkurenta, który ma siedzibę na wsi. W ocenie Odwołującego, niewybranie jego oferty spowoduje zmniejszenie dostępności do świadczeń. Z powyższym argumentem nie sposób się zgodzić. Przede wszystkim należy zauważyć, że Odwołujący błędnie rozumie metodologię dokonywania oceny ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym. 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 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016, poz. 1372 z późn. zm.), tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny. Dodać należy, że kryteria te, wynikające z w/w rozporządzenia, zostały również wyrażone przez ustawodawcę w art. 148 ustawy zgodnie z którym porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności: ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją oraz ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów. Wynik porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy znajduje swoje odzwierciedlenie w rankingu końcowym.

Przytaczany przez Odwołującego fakt posiadania umowy od kilku lat oraz lepszej, w jego ocenie, lokalizacji miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, nie mogą być elementami decydującymi o wybraniu lub niewybraniu oferty. Przedstawione przez Odwołującego argumenty są całkowicie chybione. Fakt posiadania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez odwołującego od kilkunastu lat nie przesądza, że jego oferta powinna zostać automatycznie wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i że będzie ofertą lepszą. Komisja konkursowa dokonuje oceny oferty z punktu widzenia spełnienia przez oferenta biorącego udział w postępowaniu zarówno warunków niezbędnych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej jak i warunków dodatkowo punktowanych. Samo przystąpienie do konkursu ofert nie oznacza gwarancji zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Podobnie, lokalizacja miejsca udzielania świadczeń nie jest kryterium zasadniczo przesądzającym o wartości merytorycznej oferty. Oferent, którego oferta została wybrana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, posiada miejsce udzielania świadczeń usytuowane niecałe 5 km od miejscowości Przysucha, niedaleko drogi krajowej nr 12, do którego dojazd nie jest utrudniony. Rozumienie pojęcia dostępności jedynie z punktu widzenia możliwości dotarcia do danego miejsca przy wykorzystaniu komunikacji publicznej jest całkowicie błędne. Odwołujący podnosi, że pacjenci chcąc skorzystać z usług oferenta wybranego do udzielania świadczeń, którego miejsce udzielania świadczeń usytuowane jest w miejscowości Mariówka, muszą najpierw dojechać do Przysuchy, a następnie do Smogorzowa i dopiero dalej do Mariówki. Tymczasem miejsce udzielania świadczeń Odwołującego w Przysusze również nie gwarantuje, że wszyscy świadczeniobiorcy z terenu powiatu przysuskiego mieliby w jednakowym stopniu zapewniony sprawny dojazd do Przysuchy. Z informacji uzyskanych w Gminie Przysucha jak i w Starostwie Powiatowym w Przysusze wynika, że miasto Przysucha jest praktycznie pozbawione lokalnej komunikacji publicznej, natomiast komunikacja z sąsiednimi miastami powiatowymi na terenie Mazowsza, miastami wojewódzkimi oraz innymi większymi miastami obsługiwana jest przez nieregularnie kursujących przewoźników prywatnych oraz lokalne PKS i z całą pewnością nie obejmuje swoim zasięgiem całego powiatu przysuskiego, a zatem kwestia komunikacji na terenie powiatu przysuskiego jest problemem znacznie szerszym, którego jednak niniejsze odwołanie nie dotyczy.

Odwołujący wskazuje, że oferent wybrany do udzielania świadczeń nie posiada własnej bazy diagnostycznej i nie będzie w stanie wykonywać badań radiologicznych, ponieważ badania te wykonywane są w pracowni Odwołującego na podstawie umowy,

którą Odwołujący zamierza wypowiedzieć. Tym samym, w ocenie Odwołującego, nie powinno dojść do zawarcia umowy z podmiotem, który nie będzie w stanie wykonywać badań radiologicznych, a zlecenie tych badań innemu podwykonawcy będzie się wiązało z koniecznością pokonania przez świadczeniobiorców ponad 40 kilometrów, co z kolei będzie skutkowało zmniejszeniem dostępności do świadczeń.

Przedstawiony przez Odwołującego argument jest również chybiony. Ocena oferty dokonywana jest na podstawie danych przedstawionych w ofercie, Komisja konkursowa nie mogła mieć wiedzy o woli Odwołującego wypowiedzenia oferentowi wybranemu do udzielania świadczeń umowy, obejmującej realizację badań radiologicznych, a nawet gdyby taką wiedzę posiadała, to i tak nie miałoby to znaczenia z punktu widzenia oceny oferty, ponieważ umowa o wykonywanie badań radiologicznych nie została faktycznie wypowiedziana w trakcie trwania konkursu ofert jak i po jego rozstrzygnięciu. Ocena oferenta w zakresie spełnienia warunków wymaganych do udzielania świadczeń jak i zaprzestania ich spełniania możliwa jest zatem w oparciu o fakty, a nie na podstawie niepotwierdzonych informacji pochodzących od konkurencyjnego oferenta. Zarówno w trakcie konkursu ofert jak i po jego zakończeniu oferent wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w wyniku postępowania konkursowego spełnia wszystkie wymagane warunki niezbędne do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, a dokonanie innej oceny w tym zakresie na podstawie hipotetycznych informacji i danych, byłoby całkowicie nieuprawnione.

Odnosząc się do ostatniego argumentu Odwołującego, w którym podnosi, że już niedługo znajdzie się na liście podmiotów zakwalifikowanych do tzw. „sieci szpitali” i jest to okoliczność, którą Komisja konkursowa powinna wziąć pod uwagę, jest również nieuzasadniony. Komisja konkursowa dokonuje wyłącznie oceny oferty złożonej w postępowaniu konkursowym w oparciu o obowiązujące przepisy i nie bada innych okoliczności dotyczących oferenta.

5. Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ uważa, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem zasad, o których mowa w art. 134 ust. 1 ustawy i dokonując wyboru najlepszej oferty, nie naruszyła zasad postępowania, dlatego też 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 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016, poz. 1793 z późn. zm.) 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 dnia otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Strona może wnieść skargę na 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.

Otrzymują:

1 x adresat;

1 x strona postępowania;

1 x a/a.

Załącznik:

- ranking końcowy postępowania

z up. Dyrektora  
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
ds. Medycznych

*Michał Dziegielewski*



NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ:  
REHABILITACJA LECZNICZA

KOD POSTĘPOWANIA:  
07-17-000279/REH/05/1/05.1300.207.02/01

NAZWA ZAKRESU:  
LEKARSKA AMBULATORYJNA OPIEKA REHABILITACYJNA

### Ranking końcowy (malejąco wg łącznej liczby punktów oceny\*\*\*\*)

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)		Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Punkcja za ofertę cenowa	Ocena oferty				liczba punktów oceny	Status pozycji oferty**	Decyzja o wybraniu ofert i/lub nie	
					w ofercie	narastająco		w ofercie	narastająco		jakość	kompleksowość	dotępalność	ciągłość				inne
1	07-17-000279/05/1-0001/Q	ZGROMADZENIE SIOSTR SŁUZEK NAJŚWIETYSZE 26-400 MARIÓW	26-400 PRZYSUCHA ul. ALEJA JANI	26-400 PRZYSUCHA ul. ALEJA JANI	19807	0	1,06	20995,42	0	9,7	28	0	1	0	0	38,7	D	Tak
2	07-17-000279/05/1-0002/Q	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW 26-400 PRZY	26-400 PRZYSUCHA ul. ALEJA JANI	26-400 PRZY	19807	0	0	20995,42	0	5	2	15	1	6	0	29	D	Nie
																24		