

Warszawa, dnia 29 listopada 2018 r.

DP.422.81.2018

2018.86597.WZ

Odwołujący:

„Biały Domek” Aneta Koszycka,
Krajewo Łętowo 25
18 – 300 Krajewo – Łętowo;

Strony postępowania:

1. Agata Heromińska,
ul. Księżnej Anny Mazowieckiej 4/20
07 – 300 Ostrów Mazowiecka;

2. Centrum Medyczne i Rehabilitacji KRIOSONIK
Sp. z o.o. Sp. k.,
ul. Wysockiego 51
03 – 202 Warszawa Targówek

DECYZJA NR 71/2018/ODW

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.), zwanej dalej ustawą, w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096, z późn. zm.) zwanej dalej k.p.a.:

ODD A L A M

odwołanie wniesione przez „Biały Domek” Aneta Koszycka (Krajewo – Łętowo 25, 18 – 300 Krajewo – Łętowo) zwany dalej Odwołującym, od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-18-000546/REH/05/1/05.1310.209.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki

Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie, zwany dalej MOW NFZ, w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia domowa.

UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 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 postępowania, o którym mowa w art. 154 ust. 1-3 ustawy, jest świadczeniodawca, który złożył odwołanie 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.

W dniu 10 października 2018 r. Dyrektor MOW NFZ ogłosił postępowanie nr 07-18-000546/REH/05/1/05.1310. 209.02/01 w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia

domowa wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie dwóch umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania wynosiła nie więcej niż 42 840,00 PLN na okres rozliczeniowy od dnia 1 grudnia 2018 r. do dnia 31 grudnia 2018 r.

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. z 2016 r. poz. 1372, z późn. zm.) [dalej: rozporządzenie kryterialne], tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności i ceny oraz wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 465), [dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych].

Komisja powołana do przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na posiedzeniu w dniu 26 października 2018 r. odrzuciła ofertę Odwołującego, za względu na brak spełnienia warunków wymaganych do realizacji umowy określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, dotyczących wpisu w Księdze Rejestrowej Odwołującego komórek organizacyjnych o specjalności umożliwiającej udzielanie świadczeń w zakresie fizjoterapia domowa (kod specjalności – 2146) na dzień złożenia oferty.

W wyniku dokonanej przez Komisję konkursową weryfikacji danych wskazanych w formularzu *ofertowym cz. III Wykaz miejsc udzielania świadczeń, specjalność komórki organizacyjnej (cz. VIII KR)* stwierdzono, że Odwołujący wskazał w ofercie komórkę organizacyjną właściwą dla Działu (pracowni) fizjoterapii (kod specjalności – 1310), a nie dla Zespołu rehabilitacji domowej (kod specjalności – 2146).

W dniu 31 października 2018 r. do MOW NFZ wpłynął protest Odwołującego. W proteście zaskarżono czynność Komisji konkursowej polegającą na odrzuceniu oferty. Zaskarżonej czynności Komisji konkursowej zarzucono naruszenie materialnoprawnych zasad postępowania określonych powszechnie obowiązującymi przepisami. W uzasadnieniu protestu Odwołujący podniósł, że: *profil medyczny określony przez IX i X część kodów resortowych tworzy zakres świadczeń zdrowotnych, który jest kontraktowany, a w przypadku złożonej oferty*

są to kody zgodne z przedmiotem i zakresem ogłoszonego postępowania, tj. IX – HC.2.4 Rehabilitacja w domu pacjenta i X – 105 Fizjoterapia.

Zdaniem Odwołującego rehabilitacja w domu pacjenta może być wykonywana zarówno w ramach komórki organizacyjnej wpisanej do Księgi rejestrowej pod kodem 1310 - Dział (pracownia) fizjoterapii, jak również 2146 - Zespół rehabilitacji domowej.

Komisja konkursowa, po analizie złożonego przez Odwołującego protestu, w dniu 5 listopada 2018 r., podtrzymała swoje stanowisko w przedmiocie powodu odrzucenia oferty, tj. braku w Księdze Rejestrowej Odwołującego komórki organizacyjnej o specjalności umożliwiającej udzielanie świadczeń w zakresie fizjoterapia domowa, gdyż właściwym kodem charakteryzującym specjalność komórki organizacyjnej dla przedmiotu postępowania fizjoterapia domowa jest kod 2146 - Zespół rehabilitacji domowej (część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych). Komisja konkursowa uznała protest złożony przez Odwołującego, jako oczywiście bezzasadny i tym samym podjęła decyzję o jego nieuwzględnieniu.

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania w dniu 13 listopada 2018 r. do udzielania świadczeń wybrano dwóch oferentów. Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji.

W dniu 20 listopada 2018 r. do MOW NFZ wpłynęło odwołanie wniesione przez Odwołującego. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

Zdaniem Odwołującego rozstrzygnięcie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia domowa, zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania, przez co doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący podniósł zarzut naruszenia art. 134 ust. 1 ustawy, poprzez:

1. prowadzenie postępowania konkursowego bez zachowania zasad równego traktowania wszystkich oferentów w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji;
2. niestosowanie takich samych wymagań i kryteriów oceny i niepoddanie niektórych ofert szczegółowej analizie.

We wniesionym środku odwoławczym Odwołujący przywołał § 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 roku w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2012 r. poz. 594, z późn. zm.), dalej jako rozporządzenie w sprawie systemu resortowych kodów

identyfikacyjnych, zgodnie z którym „w przypadku podmiotu leczniczego kody stanowiące części IX i X systemu tworzą łącznie profil medyczny i określają zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych w jednostce organizacyjnej lub komórce organizacyjnej zakładu leczniczego”.

Odwołujący twierdzi, że zapis ten jednoznacznie wskazuje, że profil medyczny określony przez IX i X część systemu kodów resortowych tworzy zakres świadczeń zdrowotnych, który jest kontraktowany, a w przypadku złożonej przez Odwołującego oferty, są to kody zgodne z przedmiotem i zakresem ogłoszonego postępowania, tj. IX – HC.2.4. Rehabilitacja w domu pacjenta i X – 105 Fizjoterapia.

Odwołujący prezentuje pogląd, zgodnie z którym VIII część kodu charakteryzuje specjalność komórki organizacyjnej, a nie zakres. W związku z tym, że zdaniem Odwołującego, NFZ kontraktuje zakres fizjoterapii domowej, a nie specjalność, którą określa VIII część kodu resortowego, to rehabilitacja w domu pacjenta może być wykonywana zarówno w ramach komórki organizacyjnej wpisanej do księgi rejestrowej pod kodem 1310 - Dział (pracownia) fizjoterapii, jak również pod kodem 2146 - Zespół Rehabilitacji Domowej.

W przekonaniu Odwołującego, działania Komisji konkursowej nacechowane były daleko idącą skrupulatnością, mającą na celu wyeliminowanie Odwołującego z dalszego postępowania konkursowego, stojącą w sprzeczności z pobieżną analizą oferty złożonej przez Oferenta Agata Heromińska (ul. Księżnej Anny Mazowieckiej 4/20, 07 – 300 Ostrów), ponieważ „w pozycji lp. 15 opisującej komórkę organizacyjną „Zespół Rehabilitacji Domowej” brak jest wpisu w X części kodu resortowego dotyczącego przedmiotu kontraktowania, tj. kodu o symbolu 105 – fizjoterapia”, co zdaniem Odwołującego oznacza, że oferta złożona przez Oferenta Agata Heromińska (ul. Księżnej Anny Mazowieckiej 4/20, 07 – 300 Ostrów) nie spełnia wymogów formalno - prawnych.

W oparciu o wskazane powyżej zarzuty Odwołujący wniósł o unieważnienie postępowania i ogłoszenie nowego konkursu ofert.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 k.p.a., pismem z dnia 21 listopada 2018 r. (znak: DP.422.81.2018 2018.81600.WZ) został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, odwołanie Biały Domek” Aneta Koszycka (Krajewo – Łętowo 25, 18 – 30 Krajewo – Łętowo) 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. akt 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 z 2001 r., 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.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy 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. Ponadto 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 udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

Odwołujący we wniesionym odwołaniu stwierdza, że profil medyczny określony przez IX i X część systemu kodów resortowych tworzy zakres świadczeń zdrowotnych, który jest kontraktowany, a w przypadku złożonej przez Odwołującego oferty, są to kody zgodne z przedmiotem i zakresem ogłoszonego postępowania, tj. IX – HC.2.4. Rehabilitacja w domu pacjenta i X – 105 Fizjoterapia. Utrzymuje również, że VIII część kodu charakteryzuje specjalność komórki organizacyjnej, a nie zakres, w związku z tym, rehabilitacja w domu pacjenta może być wykonywana zarówno w ramach komórki organizacyjnej wpisanej do księgi rejestrowej pod kodem 1310 - Dział (pracownia) fizjoterapii, jak również pod kodem 2146 - Zespół Rehabilitacji Domowej.

W związku z tym, że z przedstawioną przez Odwołującego argumentacją nie sposób się zgodzić, należy w tym miejscu przytoczyć przepisy § 9, 10 i 11 rozporządzenia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, zgodnie z którymi:

- „Część VIII systemu stanowi 4 - znakowy kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu leczniczego” (§ 9 ust. 1);
- „Część IX systemu stanowi kod funkcji ochrony zdrowia”. (§ 10 ust. 1);
- „Część X systemu stanowi kod charakteryzujący dziedziny medycyny, pielęgniarstwa albo dziedziny mające zastosowanie w ochronie zdrowia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne”. (§ 11 ust. 1);
- „W przypadku podmiotu leczniczego kody stanowiące części IX i X systemu tworzą łącznie profil medyczny i określają zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych w jednostce organizacyjnej lub komórce organizacyjnej zakładu leczniczego” (§ 12 ust. 1).

Z powyższego fragmentu rozporządzenia wynika, że Odwołujący słusznie utrzymuje, że VIII część kodu charakteryzuje specjalność komórki organizacyjnej. Pozostaje jednak w błędzie twierdząc, że nie charakteryzuje on jednocześnie zakresu wykonywanych świadczeń. Kody stanowiące części IX i X systemu, owszem, tworzą łącznie profil medyczny i określają zakres świadczeń zdrowotnych, jednak nie mogą pozostawać w oderwaniu od części VIII systemu. Przepisy ww. rozporządzenia tworzą spójną całość. Interpretując jego zapisy trzeba wziąć pod uwagę wykładnię logiczną, która nakazuje interpretację przepisów na podstawie zasad logiki, oraz zasady techniki prawodawczej. W ww. rozporządzeniu w pierwszej kolejności wyodrębniona została część VIII, która określa specjalność komórki organizacyjnej

zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, a kolejno następująca po niej część IX - stanowiąca kod funkcji ochrony zdrowia i X - charakteryzująca dziedziny medycyny, pielęgniarstwa albo dziedziny mające zastosowanie w ochronie zdrowia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne. W związku z tym, komórka najpierw musi mieć określoną specjalność w części VIII, żeby móc na podstawie części IX i X systemu określić jej zakres. Dlatego twierdzenie Odwołującego, że VIII część kodu charakteryzuje tylko specjalność komórki organizacyjnej, a nie zakres, należy uznać za nieprawidłowe.

Odnosząc się do kolejnego zarzutu, trzeba zauważyć, że zgodnie z przywoływanym przez Odwołującego § 12 rozporządzenia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, w przypadku podmiotu leczniczego kody stanowiące części IX i X systemu tworzą łącznie profil medyczny i określają zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych, również komercyjnie, a nie jak twierdzi Odwołujący jedynie kontraktowanych na mocy umowy z NFZ, w jednostce organizacyjnej lub komórce organizacyjnej zakładu leczniczego.

Przedmiotem postępowania jest zawarcie umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert w konkretnym rodzaju, jakim jest rehabilitacja lecznicza w ściśle określonym zakresie - fizjoterapia domowa, która może być wykonywana jedynie w ramach komórki organizacyjnej wpisanej do księgi rejestrowej pod kodem 2146 - Zespół Rehabilitacji Domowej, a nie, jak twierdzi Odwołujący również pod kodem 1310 - Dział (pracownia) fizjoterapii.

Należy w tym wyjaśnić, że według ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) [dalej jako ustawa o działalności leczniczej] podmiot, który zamierza wykonywać działalność leczniczą, jako podmiot leczniczy, składa organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 106 ust.1 ww. ustawy wniosek o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność ze wskazaniem właściwego kodu komórek organizacyjnych, zgodnie z zakresem udzielanych świadczeń. Na podstawie rozporządzenia w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych właściwym kodem charakteryzującym specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa, w każdym miejscu udzielania świadczeń wskazanym w rejestrze, określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia wydanego na podstawie ustawy o działalności leczniczej - dla przedmiotu postępowania w zakresie:

- fizjoterapia ambulatoryjna – jest kod 1310 Dział (Pracownia) Fizjoterapii,
- fizjoterapia domowa - jest kod 2146 Zespół Rehabilitacji Domowej.

Powyższe wynika z brzmienia rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, zgodnie z którym świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach ambulatoryjnych obejmują wizytę fizjoterapeutyczną i zabieg fizjoterapeutyczny (§ 4 pkt 1 lit b). Oba te elementy realizowane są przez fizjoterapeutów. Natomiast w przypadku świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach domowych, poza ww. elementami, dodatkowo obejmują poradę lekarską rehabilitacyjną (§ 4 pkt 2) – tzn. realizowane są przez zespół składający się z fizjoterapeuty i lekarza.

Wobec tego, komórką właściwą do realizacji odrębnego zakresu świadczeń, jakim jest fizjoterapia domowa – jest komórka o specjalności - Zespół Rehabilitacji Domowej, oznaczona kodem VIII: 2146 (część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych).

W wykazie miejsc udzielania świadczeń (III część formularza ofertowego) Odwołujący wskazał do realizacji świadczeń komórkę organizacyjną właściwą dla Działu (pracowni) fizjoterapii – kod specjalności 1310, która nie jest komórką właściwą do realizacji odrębnego zakresu świadczeń, jakim jest fizjoterapia domowa.

Kod komórki organizacyjnej 1310 – Dział (pracownia) fizjoterapii w rejestrze podmiotów leczniczych jest właściwy dla zakresu fizjoterapia ambulatoryjna, w ramach którego Zarządzenie nr 42/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenia dzieci i dorosłych ze śpiączką – dopuszcza wykonywanie i rozliczanie świadczeń udzielanych w domu świadczeniobiorcy. Jednak komórką właściwą do realizacji odrębnego zakresu świadczeń, jakim jest fizjoterapia domowa – jest komórka o specjalności - Zespół Rehabilitacji Domowej, oznaczona kodem VIII: 2146, a nie 1310.

Komórka organizacyjna o kodzie 2146 nie została wpisana do Księgi Rejestrowej Odwołującego o nr 000000204025. Zatem na dzień składania ofert Odwołujący nie posiadał zarejestrowanych właściwych dla przedmiotu postępowania komórek organizacyjnych

Biorąc powyższe pod uwagę, wbrew twierdzeniu Odwołującego, nie sposób się zgodzić z argumentacją, że fizjoterapia domowa może być wykonywana zarówno w ramach komórki organizacyjnej wpisanej do księgi rejestrowej pod kodem 1310 - Dział (pracownia) fizjoterapii, jak również 2146 - Zespół Rehabilitacji Domowej, ponieważ zgodnie z rozporządzeniem w sprawie systemu resortowych kodów, właściwym kodem dla przedmiotu postępowania w zakresie: fizjoterapia domowa - jest kod 2146 - Zespół Rehabilitacji Domowej, a nie kod 1310 - Dział (pracownia) fizjoterapii.

Kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego rozpoczynające się od cyfry „1” określają „Poradnie specjalistyczne”, natomiast kody rozpoczynające się od cyfry „2” określają „Ośrodki (zespoły) opieki pozaszpitalnej”. Fizjoterapia domowa, jak sama nazwa wskazuje, powinna być wykonywana w domu pacjenta w ramach opieki pozaszpitalnej. Gdyby ustawodawca uznał, że fizjoterapia domowa może być wykonywana w ramach komórki organizacyjnej wpisanej do księgi rejestrowej pod kodem 1310, nie przywidziałby w tym zakresie dodatkowego rozróżnienia na kod 2146 – Zespół rehabilitacji domowej.

Warto również podkreślić, że do udziału w postępowaniu zgłosił się również Oferenci: Agata Heromińska (ul. Księżnej Anny Mazowieckiej 4/20, 07 – 300 Ostrów Mazowiecka) oraz Centrum Medyczne i Rehabilitacji KRIOSONIK Sp. z o.o. Sp. k. (ul. Wysockiego 51, 03 – 202 Targówek), którzy spełnili warunki wymagane do realizacji umowy określone w przepisach prawa, w tym warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, dotyczące wpisu w Księdze Rejestrowej Oferenta komórek organizacyjnych o specjalności umożliwiającej udzielanie świadczeń w zakresie fizjoterapia domowa (kod specjalności – 2146) na dzień złożenia oferty.

Nie można zatem uznać, że Odwołujący, który nie spełniał ww. warunków wymaganych do realizacji umowy określonych w przepisach prawa na dzień złożenia oferty był w stanie zapewnić takie same warunki, jak świadczeniodawcy, którzy ww. warunki spełnili.

Z uwagi na powyższe, należy uznać, że Komisja konkursowa działając na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy postąpiła prawidłowo odrzucając ofertę złożoną przez Odwołującego i nie naruszyła ww. przepisu, przepisów art. 148 ust. 1, 2 i 3 ustawy ani rozporządzenia w sprawie. Tym samym, zarzut Odwołującego dotyczący naruszenia określonych powszechnie obowiązującymi przepisami materialnoprawnych zasad postępowania jest całkowicie nieuzasadniony. Komisja konkursowa dopiero wtedy dokonałaby rozstrzygnięcia konkursu z naruszeniem przepisów prawa, gdyby mimo istnienia podstawy prawnej do odrzucenia oferty Odwołującego tego nie uczyniła.

Kolejny zarzut Odwołującego, który twierdzi, że działania Komisji konkursowej nacechowane były daleko idącą skrupulatnością, mającą na celu wyeliminowanie Odwołującego z dalszego postępowania konkursowego, stojącą w sprzeczności z pobieżną analizą oferty złożonej przez Oferenta Agata Heromińska (ul. Księżnej Anny Mazowieckiej 4/20, 07 – 300 Ostrów), ponieważ „w pozycji lp. 15 opisującej komórkę organizacyjną „Zespół Rehabilitacji Domowej” brak jest wpisu w X części kodu resortowego dotyczącego przedmiotu

kontraktowania, tj. kodu o symbolu 105 – fizjoterapia”, co zdaniem Odwołującego oznacza, że oferta złożona przez Oferenta Agata Heromińska (ul. Księżnej Anny Mazowieckiej 4/20, 07 – 300 Ostrów) nie spełnia wymogów formalno – prawnych jest całkowicie nieuzasadniony.

Oferta złożona przez Oferenta Agata Heromińska (ul. Księżnej Anny Mazowieckiej 4/20, 07 – 300 Ostrów), spełniała warunki wymagane do realizacji umowy określone w przepisach prawa, w tym warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, dotyczące wpisu w Księdze Rejestrowej Oferenta komórek organizacyjnych o specjalności umożliwiającej udzielanie świadczeń w zakresie fizjoterapia domowa (kod specjalności – 2146) na dzień złożenia oferty.

Należy zauważyć, że przepisy nie nakładają na Oferenta obowiązku wpisu w X części kodu resortowego kodu o symbolu 105 – fizjoterapia, tylko wpisu komórki organizacyjnej o kodzie 2146. Komisja konkursowa miała obowiązek przeprowadzić analizę ofert złożonych przez oferentów biorąc pod uwagę określone przez przepisy prawa kryteria, w których nie nałożono na oferentów obowiązku wpisu w X części kodu resortowego kodu o symbolu 105 – fizjoterapia, tylko komórki organizacyjnej o kodzie specjalności – 2146.

Trzeba w tym miejscu podkreślić, że Komisja konkursowa oceniała wszystkich Oferentów biorących udział w postępowaniu z zastosowaniem jednolitych kryteriów, na tych samych zasadach, a więc z poszanowaniem zasady równego traktowania oferentów. Warto również zaznaczyć, że działania Komisji konkursowej nacechowane były taką samą, a nie wybiórczą, jak twierdzi Odwołujący, skrupulatnością wobec wszystkich oferentów. Fakt odrzucenia oferty Odwołującego nie oznacza, że Komisja konkursowa prowadząc postępowanie, w jakikolwiek sposób naruszyła przepisy ustawy.

Ponadto, w niniejszym postępowaniu Komisja konkursowa zapewniła wszystkim oferentom, w tym Odwołującemu zachowanie zasad uczciwej konkurencji i równo traktowała wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu konkursowym. Oferty złożone przez świadczeniodawców oceniane były w sposób jednakowy, pod kątem spełnienia warunków określonych w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, jak również kryteriów dodatkowo ocenianych określonych w rozporządzeniu kryterialnym.

Zgodnie ze stanowiskiem Naczelnego Sądu Administracyjnego - zasada równego traktowania świadczeniodawców może przejawiać się w różnych aspektach, natomiast przejawem jej realizacji jest stosowanie takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu. Stąd niedopuszczalne jest stosowanie

do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców (sygn. akt II GSK 2006/14).

Powyższy sposób realizacji standardu równego traktowania został w pełni zrealizowany i skutkował wyborem oferentów, których oferty były najbardziej wartościowe. Oznacza to, że to właśnie reguła równego traktowania oferentów doprowadziła do rozstrzygnięcia, z którym nie zgadza się Odwołujący.

Odwołujący twierdzi, że rozstrzygnięcie konkursu ofert, w wyniku którego oferta Odwołującego nie została wybrana do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej skutkować będzie brakiem możliwości realizowania przez Skarżącego umowy o udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych przez kolejne 3,5 roku, gdyż na taki okres zostanie zawarta umowa z oferentem wybranym w ww. postępowaniu.

Odnosząc się do powyższego, należy podkreślić, że Odwołujący pozostaje w mylnym przekonaniu, z którym nie sposób się zgodzić, iż skutek, w postaci braku możliwości realizowania przez Odwołującego umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia domowa wynika z naruszenia przez Komisję konkursową zasad postępowania i wadliwego rozstrzygnięcia konkursu ofert. Ww. skutek nie wynika z działań Komisji, które były prawidłowe, ale z braku spełnienia przez Odwołującego warunków wymaganych do realizacji umowy określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, dotyczących wpisu w Księdze Rejestrowej Oferenta komórek organizacyjnych o specjalności umożliwiającej udzielanie świadczeń w zakresie fizjoterapia domowa (kod specjalności – 2146) na dzień złożenia oferty.

W związku z powyższym, zarzut Odwołującego dotyczący naruszenia określonych powszechnie obowiązującymi przepisami statuujących zasad postępowania jest całkowicie nieuzasadniony, ponieważ Komisja konkursowa postąpiła prawidłowo odrzucając ofertę złożoną przez Odwołującego.

Warto w tym miejscu podkreślić, że informacje dotyczące konieczności spełnienia wymagań konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza były zamieszczane na stronie Mazowieckiego Oddziału w dniu 10 października 2018 r. w materiale informacyjnym dotyczącym konkursu ofert w rodzaju rehabilitacja lecznicza w związku z ogłoszeniem bieżących postępowań konkursowych. Link do komunikatów:

✓ <http://www.nfz-warszawa.pl/dla-swiadczeniodawcow/kontraktowanie/konkursy/kontraktowanie-2018-rehabilitacja-lecznicza,618.html>).

W komunikacie zamieszczonym na stronie internetowej MOW NFZ znajdowała się wyraźna informacja o kodzie komórki organizacyjnej właściwym dla fizjoterapii domowej.

Odwołujący, jako profesjonalny podmiot prowadzący działalność leczniczą, biorący udział w postępowaniu o zawarcie umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej powinien, chcąc w należyty sposób przygotować się do udziału w postępowaniu, brać pod uwagę komunikaty zamieszczane na stronie internetowej MOW NFZ, zapoznać się z materiałem informacyjnym dotyczącym konkursu ofert i złożyć ofertę spełniającą wymagania konkursowe, a nie, jak to uczynił Odwołujący, interpretować warunki określone w przepisach prawa w sposób dowolny, w zależności od wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego.

Biorąc powyższe pod uwagę, należy uznać, że Odwołujący nie wykazał w odwołaniu, że czynność Komisji konkursowej, polegająca na odrzuceniu oferty nr 07-18-000546[05/1]-0002/04, ze względu na niespełnienie wymaganych warunków wynikających z przepisów prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustaw, była nieprawidłowa i tym samym nie został naruszony interes prawny Odwołującego.

Mając to na uwadze Dyrektor MOW NFZ uważa, iż zarzuty podniesione w odwołaniu złożonym przez Odwołującego nie zasługują na uwzględnienie.

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. z 2018 r. poz. 1510, 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.

z upoważnienia Dyrektora
Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Służb Mundurowych i Świadczeniobiorców
Wojciech Modzelewski

Otrzymują:

1 x Odwołujący;
1 x Strona postępowania;
1 x a/a.

KONKURS OFERT NA ROK 2018	DATA: 2018-11-13
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA	KOD POSTĘPOWANIA: 07-18-000546/REH/05/105.1310.209.02/01
NAZWA ZAKRESU: FIZJOTERAPIA DOMOWA	

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

Porządek oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Liczba świadczeń (jedn. rozlicz.)				Cena jednolita (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Punkty za ofertę cenową	Punkty z tytułu przesłanych kryteriów					Liczba punktów oceny	Status oferty*	Decyzja o daniu ofert	
					w ofercie	na stałe	28705	44330		w ofercie	na stałe		zakód	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne				razem
1	07-18-000546/09/1-00010	AGATA HEROMINSKA	07-300 OSTROW MAZOWIECKA, w KIEJZNE	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ 07-300	28705	44330	1	0,92	25705	17135	5,98	60	37	0	0	0	0	0	41	Tak	Tak
2	07-18-000546/09/1-00030	CENTRUM MEDYCZNE I REHABILITACJI KRIOSON	03-202 TARNOWEK UL. WYSOCHIEGO 51	ZESPÓŁ REHABILITACJI DOMOWEJ 07-300	18625	44330	1	0,92	25705	17135	5,9	37	0	0	0	0	0	0	41	Tak	Tak