

DP.422.169.2017
WYCH-181584/2017

Warszawa, dnia 30 listopada 2017 r.

ODWOŁUJĄCY:**KATARZYNA HUMIĘCKA**

PURZYCE ROZWORY 3, 06-460 PURZYCE-ROZWORY

STRONY POSTĘPOWANIA:

1. "ARNICA" ADAM OLSZEWSKI I WSPÓLNIK
SPÓŁKA JAWNA
06-400 CIECHANÓW, ul. ARMII KRAJOWEJ 18A
2. CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY
MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I
ADMINISTRACJI W WARSZAWIE
02-507 WARSZAWA, ul. WOŁOSKA 137
3. KATARZYNA HOSZOWSKA-POTURNICKA
06-400 CIECHANÓW, ul. JANA REUTTA 18/A
4. PIOTROWSKA BARBARA
06-400 CIECHANÓW, ul. KICIŃSKIEGO 44
5. SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW
OPIEKI ZDROWOTNEJ W GLINOJECKU
06-450 GLINOJECK, ul. TARGOWA 6;
6. SPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W
CIECHANOWIE
06-400 CIECHANÓW, ul. POWSTAŃCÓW
WIELKOPOLSKICH 2

DECYZJA NR 162/2017/ODW

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938), zwanej dalej ustawą, w zw. z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r., poz. 1257), zwanej dalej k.p.a.:

ODD A L A M

odwołanie Katarzyny Humięckiej, zwanej dalej „Odwołującym” od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-17-001074/REH/05/1/05.1310.208.02/01 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 fizjoterapia ambulatoryjna.

UZASADNIENIE

1. Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy, 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 wnioszek 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 3 października 2017 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie 07-17-001074/REH/05/1/05.1310.208.02/01 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 fizjoterapia ambulatoryjna na okres od dnia 1 grudnia 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 r., wskazując na możliwość zawarcia maksymalnie siedmiu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu postępowania.

Wartość postępowania wynosiła nie więcej niż 206 983,70 zł na okres rozliczeniowy od dnia 1 grudnia 2017 r. do dnia 31 grudnia 2017 r.

Na postępowanie wpłynęło 8 ofert niepodlegających odrzuceniu. 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. jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny, zwanego dalej rozporządzeniem kryterialnym, a także warunków wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1522 z późn. zm.).

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania w dniu 13 listopada 2017 r. do udzielania świadczeń wybrano 6 oferentów, których oferta uzyskała najwyższą liczbę punktów. Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji.

W dniu 17 listopada 2017 r. do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie wniesione przez Odwołującego (data nadania w placówce pocztowej – 16 listopada 2017 r.). Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

W odwołaniu podniesiony został zarzut niewybrania oferty Odwołującego, mimo udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nieprzerwanie od ponad 10 lat, a także ograniczenia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcom zamieszkującym w gminie Grudusk i gminach sąsiadujących z gminą Grudusk.

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

Wskazać należy, że zgodnie z art. 152 ust. 2 pkt 2 ustawy środek odwoławczy jakim jest odwołanie nie przysługuje na niedokonanie wyboru świadczeniodawcy. Nie ulega wątpliwości, że jedynym zarzutem jaki został postawiony przez Odwołującego jest fakt niedokonania przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wyboru jego oferty, co powoduje, że uzasadnione jest stwierdzenie, że skierowane odwołanie może być uznane za niedopuszczalne z uwagi na zacytowane powyżej unormowanie art. 152 ust. 2 pkt 2 ustawy.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 k.p.a. został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

3. W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia odwołanie 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 determinuje 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.

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. Umowy zawierane są z tymi oferentami, którzy w rankingu końcowym otrzymali największą liczbę punktów, przy uwzględnieniu maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału i planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej. Oferta Odwołującego zajęła w rankingu końcowym ostatnie - ósme - miejsce i uzyskała odpowiednio: 5 pkt za ofertę

cenową, 15,5 pkt za jakość, 0 pkt za kompleksowość, 5 pkt za dostępność, 6 pkt za ciągłość – łącznie 31,5 pkt. Komisja konkursowa wybrała do udzielania świadczeń tych oferentów, których oferty uzyskały łączną liczbę 63-79,05 pkt.

Należy w tym miejscu podkreślić, iż metodyka wyliczenia punktów składających się na ocenę zawartą w rankingu powstaje przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny. Powyższe narzędzie informatyczne służące do wyliczenia punktacji dokonuje go na podstawie danych przekazanych w ofercie przez biorących udział w konkursie świadczeniodawców. Efektem powyższego wyliczenia był wcześniej wspomniany dokument pn.: Ranking końcowy. Uprawnione jest zatem twierdzenie, że to sam oferent kształtując swoją ofertę, determinuje ilość punktów, które uzyska w omawianym tu rankingu końcowym. Podkreślenia wymaga, że postulat równego traktowania oferentów, o którym mowa w art. 134 ustawy, jest tutaj realizowany poprzez fakt jednolitego zastosowania powyższego narzędzia informatycznego służącego do sporządzenia rankingów. Powyższe oznacza, że odpowiedzi udzielane na pytania ofertowe przez oferentów oraz poszczególne składowe oferty, skutkują taką samą ilością punktów w przypadku wyliczenia punktacji dla każdej oferty. Zestawienie powyższej punktacji składa się na ranking końcowy.

Odwołujący podnosi w odwołaniu, że posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna nieprzerwanie od ponad 10 lat i w jego ocenie niewybranie jego oferty spowoduje zmniejszenie dostępności do świadczeń dla pacjentów z gminy Grudusk i gmin sąsiadujących z gminą Grudusk.

Z powyższymi argumentami 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 kryterialnym, tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny. Dodać należy, że kryteria wynikające z rozporządzenia kryterialnego, zostały wyrażone również przez ustawodawcę w art. 148 ustawy, zgodnie z którym porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Wynik porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy znajduje swoje odzwierciedlenie w rankingu końcowym.

Przytaczany przez Odwołującego argument posiadania umowy od kilkunastu jest całkowicie chybiony. 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. Okoliczność, iż Odwołujący posiada umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia odniósł swój skutek w postaci uzyskania przez Odwołującego 6 pkt z tytułu kryterium ciągłości, co dodatkowo czyni podniesiony zarzut bezzasadnym.

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, które nie gwarantują kontynuacji umowy z dotychczasowym świadczeniodawcą. Samo przystąpienie do konkursu ofert nie oznacza gwarancji zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. O zawarciu umowy decyduje pozycja uzyskana w rankingu końcowym, w którym oferta Odwołującego nie uzyskała wystarczającej liczby punktów, aby zostać wybraną do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Podobnie należy odnieść się do zarzutu ograniczenia dostępności do świadczeń w wyniku niewybrania oferty Odwołującego.

Postępowanie konkursowe nr 07-17-001074/REH/05/1/05.1310.208.02/01 zostało ogłoszone w celu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszarze powiatu ciechanowskiego (1402). W wyniku przeprowadzonego postępowania, do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wybranych zostało 6 świadczeniodawców. Wszyscy świadczeniodawcy wybrani w postępowaniu konkursowym udzielają świadczeń w miejscach znajdujących się na obszarze powiatu ciechanowskiego, w tym 5 z nich na obszarze miasta Ciechanów, które usytuowane jest niecałe 20 km od miejscowości Grudusk, w której świadczeń opieki zdrowotnej udzielał Odwołujący. Rozumienie pojęcia dostępności jedynie z punktu widzenia możliwości dotarcia do danego miejsca przy wykorzystaniu środków komunikacji jest całkowicie błędne. Odwołujący podnosi, że pacjenci chcąc skorzystać z usług oferentów wybranych do udzielania świadczeń, będą zmuszeni dojechać do Ciechanowa czy Mławy. Tymczasem miejsce udzielania świadczeń Odwołującego w Grudusku, również nie gwarantuje, że wszyscy świadczeniobiorcy z terenu powiatu ciechanowskiego mieliby w jednakowym stopniu zapewniony sprawny dojazd do Gruduska.

Tym samym, przebieg i wynik postępowania konkursowego nr 07-17-001074/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w którym wyboru dokonano spośród tych oferentów,

którzy uzyskali najwyższą ilość punktów przyznanych na podstawie obiektywnych kryteriów w pełni realizuje zasadę wyrażoną w art. 97 ust. 2 ustawy, zgodnie z którym Fundusz działa w imieniu własnym na rzecz ubezpieczonych oraz osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji. Wynik postępowania konkursowego gwarantuje możliwość uzyskiwania przez świadczeniobiorców świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych u świadczeniodawców, którzy uzyskali najwyższą ilość punktów, a zatem dają rękojmię najwyższej jakości udzielanych świadczeń. Z całą pewnością więc niewybranie oferty Odwołującego nie spowoduje, że świadczeniobiorcy pozbawieni będą dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Rozstrzygnięcie postępowania spowodowało prawidłowe zabezpieczenie udzielania świadczeń na obszarze powiatu ciechanowskiego, a Komisja konkursowa dokonała weryfikacji wszystkich złożonych ofert w jednolity sposób, a więc z poszanowaniem zasady równego traktowania oferentów.

5. Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia 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 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 otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Strona może wnieść skargę na tę 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 strony postępowania;

1 x a/a.

Załącznik:

- ranking końcowy postępowania.

z up. Dyrektora
Łazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Medycznych
Michał Dziegielewski

KONKURS OFERT	
NA ROK 2017	
DATA: 2017-11-13	
KOD POSTĘPOWANIA: 07-17-001074/REH/05/1/05.1310.208.02/01	
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: REHABILITACJA LECZNICZA	
NAZWA ZAKRESU: FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA	

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

Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Dane z oferty końcowej (po negocjacjach)				Ocena oferty						Decyzja o wybraniu oferty - tak/nie
					Liczba świadczeń (jeń. rozlicz.)	Cena jednostki rozlicz. (zł)	Wartość świadczeń (zł)		Punkcja za ofertę cenową	Punkcja z tytułu pozostałych kryteriów			Łączna liczba punktów oceny	Status pozycji oferty	
							w ofercie	narastająco		kompleksowość	osiągnięć	inne			
1	07-17-001074/05/1/0008/0	KATARZYNA HOSZOWSKA-POTURNICKA	06-400 CIECHANÓW ul. JANA REUTTA 18/A	DZIAŁ FIZJOTERAPII 06-400 CIECHANÓW ul.	32000	1	32000	9,55	4	6	4	0	68,5	79,05 Z	Tak
2	07-17-001074/05/1/0007/0	PIOTROWSKA BARBARA	06-400 CIECHANÓW ul. KIGIŃSKIEGO 44	DZIAŁ FIZJOTERAPII 06-400 CIECHANÓW ul.	3537	0,99	35476,63	10	4	6	6	0	67	77 Z	Tak
3	07-17-001074/05/1/0006/0	"ARNICA" ADAM OLSZEWSKI I WSPÓLNIK SPÓŁK	06-400 CIECHANÓW ul. ARMIŁ KRAJOWEJ 1B	DZIAŁ FIZJOTERAPII 06-400 CIECHANÓW ul.	31476	1,1	31161,24	10	4	6	4	0	65	75 Z	Tak
4	07-17-001074/05/1/0005/0	CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY MINISTERSTWA	02-507 WARSZAWA ul. WOLOSKA 137	CIECHANÓW REHABILITACJA - GABINET FIZ	30445	1,1	33489,5	5	4	6	6	0	67	72 Z	Tak
5	07-17-001074/05/1/0004/0	SPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWODZKI W CI	06-400 CIECHANÓW ul. POWSTANCÓW WIE	ZAKŁAD REHABILITACJI FIZJOTERAPII 06-4	46700	1,1	51370	5	4	5	6	0	65,5	70,5 Z	Tak
6	07-17-001074/05/1/0003/0	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW	06-450 GLINOJEK ul. TARGOWA 6	DZIAŁ PORADNIA FIZJOTERAPII 06-450 GLIN	18365	1,1	20201,5	5	2	5	6	0	58	63 Z	Tak
7	07-17-001074/05/1/0002/0	IMONIA KRUPIŃSKA ANIMED SPÓŁKA JAWNA	06-438 SOŃSK ul. CIECHANOWSKA 21	DZIAŁ FIZJOTERAPII 06-440 SOBOKLESZCZ	8956	1,1	10841,6	5	25	5	0	0	30	35 Z	Nie
8	07-17-001074/05/1/0001/0	KATARZYNA HUMIECKA	06-460 PURZYCE-ROZWORY ul. PURZYCE -	DZIAŁ FIZJOTERAPII 06-460 GRUDUSK ul. PL	212179	1,1	8250	5	0	5	6	0	26,5	31,5 Z	Nie

