

Mammo-Med Sp. z o.o.
ul. Franciszka Schuberta 104
80-172 Gdańsk
reprezentowana przez
adw. Przemysława Trzeciaka
ul. Świętojańska 55/10

DECYZJA nr 34/2014**z dnia 5 czerwca 2014 r.****Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. z 2013 r. poz. 267) – po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Mammo-Med Sp. z o.o., ul. Schuberta 104, 80-172 Gdańsk

dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 14.05.2014 r.

postępowania: **11-14-000086/PRO/10/1/10.7940.159.02/01**

w rodzaju: profilaktyczne programy zdrowotne

w zakresie: program profilaktyki raka piersi - etap podstawowy - w pracowni mobilnej

na obszar: powiaty - bytowski, chojnicki, człuchowski, gdański, kartuski, kościerski, kwidzyński, lęborski, malborski, nowodworski, pucki, słupski, starogardzki, tczewski, wejherowski, sztumski, m. Słupsk.

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie
2. Nadaje decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

Uzasadnienie

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił w dniu 03.03.2014 r. konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 01.07.2014 r. do 30.06.2017 r. w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie program profilaktyki raka piersi - etap podstawowy - w pracowni mobilnej na obszar: powiaty - bytowski, chojnicki, człuchowski, gdański, kartuski, kościerski, kwidzyński, lęborski, malborski, nowodworski, pucki, słupski, starogardzki, tczewski, wejherowski, sztumski, m. Słupsk. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 1.152.387,00 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2014 r. do 31.12.2014 r.

W ogłoszeniu wskazano, na podstawie których przepisów prawa zostało ogłoszone i prowadzone przedmiotowe postępowanie oraz przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęło w terminie 5 ofert. Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 3.493.071,00 zł, natomiast postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 1.152.387,00 zł.

W dniu 20 marca 2014 r. nastąpiło otwarcie ofert w przedmiotowym postępowaniu, podczas którego Odwołujący się złożył oświadczenie powołując się na art. 142 pkt. 7 ustawy o świadczeniach, informujące, iż komisja konkursowa ma obowiązek przeprowadzenia negocjacji ze wszystkimi oferentami w sytuacji, kiedy na ogłoszone postępowanie wpłynęła więcej niż jedna oferta. Odwołujący się złożył również oświadczenie dotyczące w szczególności weryfikacji przez komisję konkursową zgodności wymaganych certyfikatów ISO 9001 z obowiązującym zarządzeniem Prezesa NFZ w sprawie kryterium oceny ofert – przede wszystkim potwierdzenia wydania certyfikatu dla pracowni mobilnej. Do w/w oświadczeń Odwołujący się dołączył wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie dotyczący postępowania konkursowego nr 14-12-000020/PRO/10/1/10.790.159.02/1 ogłoszonego w dniu 18 października 2011 r. przez Warmińsko-Mazurski OW NFZ w celu zawarcia umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy w pracowni mobilnej.

Wszystkie oferty zostały sprawdzone pod względem spełniania warunków formalnych. Komisja konkursowa wezwała do uzupełnienia braków formalno-prawnych 2 oferentów. Oferenci uzupełnili braki formalne w wyznaczonym terminie w dniu 26 marca 2014 r.

W części jawnej postępowania komisja konkursowa dokonała weryfikacji danych zawartych w formularzu ofertowym i wezwała Odwołującego się, w piśmie z dnia 4 kwietnia 2014r., do złożenia wyjaśnień dotyczących rozbieżności danych wykazanych w ofercie w terminie do dnia 11 kwietnia 2014 r. W odpowiedzi w dniu 9 kwietnia 2014 r. Odwołujący się złożył protest na podstawie art. 153 pkt. 1 ustawy o świadczeniach. W dniu 11 kwietnia 2014 r. komisja konkursowa postanowiła oddalić protest i powiadomiła Oferenta o rozstrzygnięciu

protestu. Następnie Oferent przesłał wyjaśnienie rozbieżności wskazanych w wezwaniu w wymaganym terminie.

Następnie Komisja konkursowa przeprowadziła kontrole pięciu oferentów biorących udział w postępowaniu w zakresie, na który została złożona oferta. Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu kontroli u wszystkich oferentów, którzy złożyli oferty na ww. postępowanie. Przed rozpoczęciem kontroli Komisja konkursowa wystosowała pismo do oferentów, w którym poprosiła o udostępnienie wszystkich mammobusów zadeklarowanych w ofercie do realizacji świadczeń od dnia 1 lipca 2014 r. na terenie wskazanym w ogłoszeniu postępowania. Część oferentów ograniczyła liczbę mammobusów wykazanych w ofercie, które będą udzielały świadczeń na obszarze ogłoszonego postępowania. Trzech oferentów poprosiło o uznanie protokołów kontroli z innych oddziałów NFZ, które w tym czasie prowadziły postępowania konkursowe w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne. Komisja konkursowa wystosowała do oferentów pismo, w którym poprosiła o przedstawienie protokołów z kontroli z innych oddziałów NFZ oraz wyraziła zgodę na ograniczenie ilości mammobusów do takiej, która została skontrolowana i w przypadku podpisania umów będzie uprawniona do realizacji świadczeń na terenie wskazanym w ogłoszeniu postępowania. W związku z powyższym odstąpiono od procedury konkursowej w części dotyczącej kontroli oferentów i uznanie wyników kontroli przeprowadzonych przez inne oddziały NFZ.

Przeprowadzone kontrole we wszystkich przypadkach potwierdziły zgodność złożonych ofert ze stanem faktycznym.

Do części niejawniej postępowania zakwalifikowano 5 ofert. Wszystkie miejsca udzielania świadczeń przyjęte do dalszego toku postępowania spełniały wymagania, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1505) oraz w Zarządzeniu Nr 81/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 grudnia 2013r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne.

Komisja konkursowa w oparciu o art. 142 ust 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych podjęła decyzję o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzenia negocjacji. W wyniku rozstrzygnięcia postępowania nr 11-14-000086/PRO/10/1/10.7940.159.02/01, wybrano 1 oferenta (1 miejsce udzielania świadczeń). Odwołującego się nie wybrano.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy o świadczeniach w dniu 14.05.2014 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania nr 11-14-000086/PRO/10/1/10.7940.159.02/01, w którym wybrano podmiot LUX MED Diagnostyka Sp. z o.o.

Komisja dokonała wyboru oferenta, który uzyskał najwyższą ocenę oferty za kryteria cenowe i niecenowe, a złożona przez niego oferta wyczerpała określone w ogłoszeniu środki finansowe przeznaczone przez zamawiającego w przedmiotowym postępowaniu. Oferta

Odwołującego nie została wybrana. W niniejszym postępowaniu zaplanowana ilość świadczeń to 128.043 pkt., a ilość zakupiona 142.270 pkt., co stanowi 111,11 % ilości punktów określonych w ogłoszeniu. Świadczenia w tym zakresie zostały zatem zabezpieczone.

W dniu 21.05.2014 r. do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez podmiot Mammo-Med Sp. z o.o., ul. Schuberta 104, 80-172 Gdańsk od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

W odwołaniu zarzucono:

1. naruszenie art. 146 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nieprzeprowadzenie przez komisję konkursową negocjacji z min. 2 oferentami, pomimo iż w konkursie brało udział 3 oferentów;
2. błędną ocenę potencjału wybranej oferty złożonej przez LUX MED Diagnostyka Sp. z o.o. i w związku z tym ograniczenie dostępności do świadczeń dla świadczeniobiorców oraz ograniczeniu liczby świadczeniodawców poprzez wybór tylko jednego świadczeniodawcy;
3. ingerencję przez Prezesa NFZ oraz pracowników Centrali NFZ w działalność komisji konkursowej poprzez wydanie podstawy prawnej zarządzenia Prezesa NFZ dotyczącego procedury konkursowej obowiązującej członków komisji konkursowej i przestrzeganie tej procedury przez członków komisji konkursowej;
4. zwracanie się (bez podstawy prawnej), przez komisję konkursową za pośrednictwem Dyrektora Pomorskiego OW NFZ, do Prezesa NFZ o interpretację przepisów zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie kryteriów oceny ofert;
5. wydawanie przez Prezesa NFZ (bez podstawy prawnej) w trakcie trwania postępowania konkursowego interpretacji przepisów zarządzeń Prezesa NFZ dla komisji konkursowej sprzecznych z zapisami w/w zarządzenia;
6. bezprawnego stwierdzenia przez komisję konkursową rozbieżności między ofertą a danymi wykazanymi w ankiecie;
7. naruszenie polegające na przyznaniu punktów innym oferentom za certyfikaty jakości wydane nie na pracownię mobilne;
8. naruszenie art. 134 ustawy o świadczeniach dotyczącego zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji; w szczególności zaś:
 - stosowanie przy ocenie ofert kryterium „ciągłość” co uznać należy za niedopuszczalne w świetle decyzji Prezesa UOKiK z 9 lipca 2009
 - okazanie ofert pozostałych oferentów z uwzględnieniem zastrzeżonej „tajemnicy przedsiębiorstwa” oferenta.

9. brak potencjału wykonawczego u oferenta wybranego w rozstrzygniętym postępowaniu, przeznaczonego do realizacji umowy w zakresie będącym przedmiotem tego postępowania na terenie woj. pomorskiego.

Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania i przeprowadzenie z Odwołującym się postępowania w przedmiocie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń w trybie rokowań. Dodatkowo powołując się na art. 73, 74 i 75 Kodeksu Postępowania Administracyjnego Odwołujący się wnioskował o włączenie do akt sprawy i udostępnienie wewnętrznego zarządzenia Prezesa NFZ dotyczącego procedury konkursowej, wszelkiej korespondencji dotyczącej postępowania konkursowego pomiędzy komisją konkursową, Dyrektorem Pomorskiego OW NFZ a Prezesem NFZ i Centralą NFZ, oraz ekspertami i innymi podmiotami, protokołów ze spotkań członków komisji konkursowej zorganizowanymi w czasie trwania postępowania konkursowego przez Prezesa NFZ, jego zastępców oraz pracowników centrali NFZ.

Dyrektor Oddziału, Postanowieniem nr 1/ZRP, postanowił wnioskowane dokumenty włączyć do akt sprawy administracyjnej i okazać je stronom postępowania.

Zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego Odwołujący się został poinformowany o tym, że posiada prawo do czynnego udziału na każdym etapie postępowania, a przed wydaniem decyzji przez Dyrektora Oddziału w przedmiotowej sprawie, istnieje możliwość wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Odwołujący skorzystał z uprawnienia oraz wniósł dodatkowe oświadczenia, podnosząc w nich wyżej wymienione zarzuty.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego oraz treścią zarzutów podniesionych w odwołaniu, Dyrektor POW NFZ stwierdza, że:

odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.

Rozpatrując przedmiotowe odwołanie należało zauważyć, co następuje:

Zgodnie z art. 154 ust. 3 ustawy Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpatruje odwołanie w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania wydaje decyzję administracyjną w tej sprawie. Odwołanie, stosownie do art. 152 ust. 1 oraz art. 154 ust. 1 ustawy, przysługuje świadczeniodawcy, biorącemu udział w postępowaniu, jeżeli jego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wskazać przy tym należy, że postępowanie zainicjowane wniesionym odwołaniem jest postępowaniem kontrolnym w stosunku do postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i służy ono, co do zasady, weryfikacji zaskarżonego rozstrzygnięcia, umożliwiając jego wzruszenie.

Zasadniczym celem organu rozpatrującego odwołanie, jest zbadanie czy rozstrzygnięcie postępowania, dokonane przez komisję, zostało podjęte z naruszeniem zasad

postępowania a okoliczności podniesione w odwołaniu miały wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z wybranymi podmiotami. Organ rozpoznający sprawę nie przeprowadza ponownie postępowania, ale w oparciu o akta sprawy bada czy faktycznie doszło do naruszenia zasad postępowania przy dokonaniu rozstrzygnięcia postępowania i czy w związku z tym interes prawny odwołującego się doznał naruszenia.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania konkursowego nr 11-14-000086/PRO/10/1/10.7940.159.02/01 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez Mammo-Med Sp. z o.o., ul. Schuberta 104, 80-172 Gdańsk odwołaniem do organu I instancji, należy ponadto wskazać, iż:

- 1) oferta została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana zgodnie z kryteriami określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2 i wymienionymi w art. 148 ustawy o świadczeniach oraz w zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014r w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm.;
- 2) na podstawie ankiet wypełnionych przez oferentów w ofercie, komisja konkursowa dokonała analizy porównawczej ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym obejmujących jakość, dostępność, ciągłość oraz cenę i dokonała ich oceny punktowej; nadmienić należy, iż ocena ofert odbywa się poprzez system informatyczny, co dodatkowo daje gwarancję stosowania jednakowych kryteriów wobec wszystkich oferentów;
- 3) wartość punktowa w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonych przez oferentów odpowiedzi i wartości punktowej ustalonej według zarządzenia nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm.;
- 4) kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania;
- 5) wszyscy oferenci, w tym Odwołujący się w oświadczeniu (złożonym według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do zarządzenie Nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 października 2013 r.), załączonym do oferty oświadczyli, iż zapoznali się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłosili do nich zastrzeżeń oraz przyjęli je do stosowania.

Ocena ofert wybranych i odwołującego się przedstawiała się następująco:

Zestawienie punktacji wybranych Ofert w postępowaniu nr 11-14-000086/PRO/10/1/10.7940.159.02/01				EFEKTY NIE WYBRANE
KATEGORIA	Pytanie	Pkt. MAX	LUX MED Diagnostyka Sp. z o.o.	Mammo- Med Sp. z o.o.
CENA	CENA	20,0000	Informacja zastrzeżona	20,000
CIĄGŁOŚĆ	1.1.1.1 Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie?	5,0000	5,000	0,000
	1.2.1.1 Czy oceny mammografii dokonuje lekarz, który ocenia co najmniej niż 5000 mammografii skryningowych rocznie?	18,0000	Informacja zastrzeżona	18,000
	1.2.1.2 Czy świadczeń udziela lekarz specjalista w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej?	18,0000	Informacja zastrzeżona	0,000
	1.2.2.1 Czy oferent zapewnia, że każdy technik elektroradiologii biorący udział w realizacji świadczeń odbył szkolenie w zakresie kontroli jakości w mammografii prowadzone przez WOK w oparciu o program zatwierdzony przez COK lub prowadzone przez PLTR, lub przez inną jednostkę prowadzącą szkolenia akredytowane przez PLTR lub zgodnie z programem zatwierdzonym przez PLTR?	9,0000	9,0000	Informacja zastrzeżona
JAKOŚĆ	1.6.1.1 Czy oferent posiada certyfikat ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego lub certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?	1,6667	1,6667	0,000
	1.6.1.2 Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?	3,3333	3,333	3,333
DOSTĘPNOŚĆ	od 1.3.1.1.1 do 1.3.6.2 wyniki przeprowadzonych kontroli, pytania od 1.3.1.1 do 1.3.6.2	0,0000	0,000	0,000
	1.4.1.1 Czy oferent zapewnia wyposażenie mammobusu w podnośnik lub inne urządzenie techniczne umożliwiające transport osób na wózkach albo podjazdy oraz dojeżdża o nachyleniu zgodnym z przepisami wydanymi na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (tekst jednolity Dz. U. 2013.1409)?	4,0000	4,0000	4,0000
	1.4.1.2 Czy oferent zapewnia wyposażenie mammobusu w pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych?	1,0000	0,0000	0,0000
PUNKTY ŁĄCZNE			79,0000	54,333

Odnosząc się do zarzutów wskazanych w odwołaniu wskazać należy, co następuje:

1. Komisja konkursowa dokonała oceny ofert zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet. Ranking otwarcia powstał przy pomocy systemu informatycznego w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny. Ranking sporządzany jest dla każdego miejsca udzielania świadczeń wskazanego w danej ofercie oddzielnie.

W postępowaniu nr 11-14-000086/PRO/10/1/10.7940.159.02/01 komisja konkursowa zdecydowała o nie przeprowadzeniu negocjacji, gdyż w wybrany Oferent uzyskał najwyższą ocenę zarówno w kategorii kryteriów niecenowych jak i cenowych oraz złożył ofertę wyczerpującą wartość zamówienia. Dodatkowo komisja konkursowa dokonała analizy ofert w zakresie liczby oferowanych świadczeń w oparciu o dane dotyczące zadeklarowanego potencjału oraz wykonania świadczeń w poprzednich okresach rozliczeniowych.

W związku z powyższym komisja konkursowa, w oparciu o art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach w części niejawnego konkursu ofert podjęła decyzję o rozstrzygnięciu postępowania bez przeprowadzenia negocjacji. Wybrana oferta zapewnia ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, kompleksowość i ich dostępność oraz przedstawia najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Odnosząc się do zarzutu nie zaproszenia oferenta do negocjacji wskazać należy, iż w przedmiotowym postępowaniu Komisja Konkursowa, w oparciu o art. 142 ust. 5 pkt 1 podjęła decyzję o nie prowadzeniu negocjacji z żadnym z oferentów. Oferta podmiotu konkurencyjnego dla Odwołującego się wyczerpała całkowitą wartość zamówienia wskazaną w ogłoszeniu o przeprowadzeniu postępowania. Podkreślić przy tym należy, iż zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach komisja w części niejawnego konkursu ofert **może** przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby i ceny planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższy zapis nie obliguje zatem komisji konkursowej do przeprowadzenia negocjacji z oferentami, w każdym przypadku. Wręcz odwrotnie - **nadaje jej takie uprawnienie.**

2. W niniejszym **postępowaniu** zaplanowana ilość świadczeń to 128.043 pkt., a ilość zakupiona 142.270 pkt, co stanowi 111,11 % ilości punktów określonych w ogłoszeniu. Świadczenia w tym zakresie zostały zatem zabezpieczone.

Dodatkowo komisja konkursowa dokonała analizy weryfikacji wszystkich złożonych ofert w zakresie liczby oferowanych świadczeń w oparciu o dane dotyczące zadeklarowanego potencjału oraz wykonania świadczeń w poprzednich okresach rozliczeniowych. Analiza wybranej w postępowaniu konkursowym oferty złożonej przez LUX MED Diagnostyka Sp. z o.o. nie potwierdza ograniczenia dostępności do świadczeń dla świadczeniobiorców przede wszystkim z uwagi na sposób udzielania świadczeń – pracownia mobilna.

3. Odnosząc się do zarzutu odnośnie ingerencji przez Prezesa NFZ oraz pracowników Centrali NFZ w działalność komisji konkursowej poprzez wydanie bez podstawy prawnej zarządzenia

Prezesa NFZ dotyczącego procedury konkursowej obowiązujące członków komisji konkursowej nadmienić należy, że na podstawie Uchwały Nr 36/2005/I Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 04.10.2005 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu pracy komisji prowadzącej postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zapewnia prawidłową i jednolitą realizację regulaminu pracy komisji. W tym celu Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia uprawniony jest w szczególności do określenia wzorów dokumentów stosowanych przez komisje prowadzące postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Szczegółowo sprawę tę reguluje *Procedura konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach*. Celem tej Procedury jest zdefiniowanie i opis poszczególnych etapów postępowania prowadzonego w Oddziale, mającego na celu wybór ofert do zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, od momentu jego przygotowania do momentu ogłoszenia o wyniku rozstrzygnięcia postępowania. Dokument ten nie wprowadza żadnych dodatkowych regulacji, dotyczących wymagań wobec świadczeniodawców, którzy uczestniczą w konkursie ofert natomiast jest realizacją przysługującej Prezesowi NFZ prerogatywy, wynikającej z art. 102 ust. 5 pkt 21 ustawy o świadczeniach. Prowadzenie konkursów ofert należy bowiem do zadań Oddziałów wojewódzkich NFZ na podstawie art. 107 ust.5 pkt 8.

Należy nadmienić, iż dokument zawierający Procedurę został również włączony do akt niniejszej sprawy administracyjnej i okazany oferentowi w dniu 30 maja 2014 r.

4. W odniesieniu do zarzutu dotyczącego bezprawnego zwracania się przez komisję konkursową za pośrednictwem Dyrektora POW do Prezesa NFZ o interpretację przepisów zarządzenia nadmienić należy, że organem właściwym do dokonywania wykładni/interpretacji warunków określonych w zarządzeniu Prezesa NFZ jest Prezes NFZ, który jest upoważniony m.in. do określania kryteriów oceny ofert. W trakcie trwania postępowania Prezes NFZ **potwierdził** prawidłowość oceny Komisji, dokonując autentycznej wykładni zapisu w **Ankiecie**. Pismo Centrali w tej sprawie zostało włączone do akt postępowania administracyjnego w niniejszej sprawie i okazane oferentowi w dniu 30 maja 2014 r.
5. Odnosząc się do zarzutu dotyczącego bezpodstawnego ustalenia rozbieżności w danych wskazanych w ofercie stwierdzić należy, że zarówno Odwołujący, jak i podmiot wybrany w postępowaniu 11-14-000086/PRO/10/1/10.7940.159.02/01, w złożonych oświadczeniach do swoich ofert zobowiązali się do przedstawienia w ofercie danych zgodnych ze stanem prawnym i faktycznym. Konsekwencją składania fałszywych oświadczeń będzie ponoszenie przez świadczeniodawców odpowiedzialności z tego tytułu, tj. rozwiązywanie umów po przeprowadzonych ewentualnych kontrolach realizacji tychże umów. Komisja konkursowa w trakcie trwania postępowania dokonała weryfikacji odpowiedzi zawartych w ankiecie w złożonym formularzu ofertowym z danymi zawartymi w ofercie i zgodnie z uprawnieniem wynikającym z § 6 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15.12.2004 r. w sprawie

sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz.U. 2004, Nr 237, poz. 2719), żądała od świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy wyjaśnień dotyczących rozbieżności udzielonych odpowiedzi w ankiecie z danymi zawartymi w ofercie. Komisja konkursowa dnia 04.04.2014 r. wezwała pisemnie Oferenta Mammo-Med Sp. z o.o. do wyjaśnienia rozbieżności danych wykazanych w ofercie. Na podstawie uzyskanych wyjaśnień dotyczących odpowiedzi na pytanie ankietowe w punkcie: 1.2.1.2. komisja konkursowa nie uznała wyjaśnień oferenta i w konsekwencji nie przyznała części dodatkowych punktów w ocenie oferty w kategorii jakość.

W przypadku pytania ankietowego nr 1.2.1.2. *Czy świadczeń udziela lekarz specjalista w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej?*, komisja konkursowa nie przyznała dodatkowej punktacji ofercie, gdyż w formularzu ofertowym wykazany został m.in. lekarz z 1 stopniem specjalizacji w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej. W tym przypadku oferent może otrzymać dodatkowe punkty w ocenie oferty pod warunkiem, że wszyscy lekarze zadeklarowani w ofercie są specjalistami w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej. Błędny jest stwierdzenie, że udzielenie odpowiedzi twierdzącej na ww. pytanie jest możliwe w przypadku wykazania w ofercie chociażby jednego lekarza specjalisty w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej z uwagi na użycie w pytaniu ankietowym liczby pojedynczej. W tym miejscu nadmienić należy, że pytania ankietowe odnoszą się do warunków wymaganych oraz dodatkowo ocenianych, określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz ustalonych przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Należy przede wszystkim zwrócić uwagę na fakt, że warunki wymagane wobec świadczeniodawców realizujących świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w identyczny sposób zostały zdefiniowane także w rozporządzeniu MZ o świadczeniach gwarantowanych. Warunkiem wymaganym jest by świadczeniodawca zatrudniał co najmniej jednego lekarza specjalistę z dziedziny radiologii i diagnostyki obrazowej – opisywanie bowiem zdjęć uzyskanych w trakcie badania obrazowego powinno być dokonywane przez dwóch lekarzy specjalistów; przy czym co najmniej jeden z nich musi posiadać specjalizację w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej. Przyjęcie za słuszną, aczkolwiek wyłącznie hipotetycznie, wykładnię dokonaną przez oferenta, iż użycie tzw. liczby pojedynczej przy określaniu wymagań dodatkowo ocenianych powoduje, że dla uzyskania większej liczby punktów wystarczy posiadanie wyłącznie jednego lekarza o wspomnianej specjalizacji, prowadziłoby do sytuacji w której warunkiem jednocześnie koniecznym i rankingującym jest posiadanie wyłącznie jednego specjalisty. Wypaczałoby to zupełnie ranking a więc intencję ustawodawcy. Prezes, który jest upoważniony do określania m.in. kryteriów oceny ofert, potwierdził prawidłowość oceny

Komisji dokonując autentycznej wykładni zapisu w **Ankiecie**. Pismo Centrali w tej sprawie zostało włączone do akt postępowania administracyjnego w niniejszej sprawie i okazane oferentowi w dniu 30 maja 2014 r., zatem zarzut odnośnie wadliwej i sprzecznej z logiką interpretacji jest w tym miejscu bezzasadny.

6. W odniesieniu do zarzutu odnośnie przyznania punktów za certyfikat ISO nie wydany na pracownice mobilne nadmienić należy, że komisja konkursowa nie ma podstaw do kwestionowania certyfikatów zarządzania jako takich, natomiast w kontekście postępowania konkursowego o nr 11-14-000086/PRO/10/1/10.7940.159.02/01 stwierdzić należy, że wszystkie certyfikaty uznane przez komisję konkursową jako zgodne z zarządzeniem nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014r w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm. mają zastosowanie w przedmiocie zamówienia, na który złożono ofertę. Komisja konkursowa zweryfikowała poprawność certyfikatów w tym względzie poprzez sprawdzenie zapisów na samym certyfikacie bądź w księdze jakości.
7. W odniesieniu do zarzutu Odwołującego się o naruszeniu art.134 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nieprzebrnięcie zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców oraz nieprzebrnięcie postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, stwierdzić należy, że dokonano indywidualizowanej oceny każdej z ocenianych ofert, co szczegółowo przedstawia załączona tabela przedstawiająca szczegółowo ocenę poszczególnych ofert. Podkreślenia wymaga fakt, że Komisja konkursowa w oparciu o materiały konkursowe i zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ nr 3/2014/DSOZ z dnia 23 stycznia 2014r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm., oceniła wszystkich świadczeniodawców z zastosowaniem takich samych kryteriów. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Ocena ofert odbywa się poprzez system informatyczny, co dodatkowo daje gwarancję stosowania jednakowych kryteriów wobec wszystkich oferentów. Z treści tabeli i analizy jednoznacznie wynika jaką liczbę punktów uzyskał każdy z oferentów w poszczególnych kategoriach oceny ofert w przedmiotowym postępowaniu.
8. Odnosząc się natomiast do zarzutu zastosowania przy ocenie ofert jako kryterium „ciągłość” udzielania świadczeń należy podnieść iż kryterium to jest kryterium ustawowym. Ze względu na rozbieżność dotychczasowych interpretacji kryteriów oceny ofert: „ciągłość” i „kompleksowość” udzielania świadczeń zostały one zdefiniowane na poziomie ustawy (Dz.U. 1290 z 2013 r.) Jak wskazano w Uzasadnieniu do projektu ustawy z dnia z dnia 11 października 2013 r. o **zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw** (Dz. U. z dnia 6 listopada 2013 r.)

„Kryterium ciągłości należy rozumieć jako organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego oraz ograniczającą ryzyko przerwania leczenia świadczeniobiorców w ramach danego rodzaju świadczeń. Kryterium to premiować będzie oferty świadczeniodawców realizujących obecnie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Każda zmiana świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej zakłóca proces leczenia, a także skutkuje przerwaniem ciągłości kolejki oczekujących na udzielenie świadczenia. Oferta nowego świadczeniodawcy powinna być zatem lepsza, aby uzasadniać związane z jej wyborem zmiany. Jednocześnie należy wyjaśnić, iż ograniczenie się do zdefiniowania wyłącznie tych dwóch pojęć związane jest z brakiem możliwości określenia na obecnym etapie kryterium „jakości”, które będzie mogło być określone dopiero po wprowadzeniu ustawy o jakości w ochronie zdrowia, na poziomie której zostaną uregulowane i doprecyzowane konieczne kryteria jakości”. Organ nie uznaje także zarzutu podniesionego w piśmie oferenta z 3 czerwca 2014, iż kryterium „ciągłość” ma zastosowanie w związku z „procesem leczenia” podczas gdy, zdaniem świadczeniodawcy, świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju Profilaktyczne programy zdrowotne są skierowane wyłącznie do osób zdrowych. Otóż w katalogu świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących świadczeniobiorcom, które zatem musi im zapewnić Narodowy Fundusz Zdrowia, wymienione są (w art. 15 ustawy) świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju „programy zdrowotne”.

9. Odnosząc się do zarzutu braku potencjału wykonawczego przeznaczonego do realizacji zaplanowanych przez POW NFZ świadczeń w ramach postępowania nr 11-14-000086/PRO/10/1/10.7940.159.02/01 nadmienić należy, że komisja konkursowa dokonała weryfikacji ofert w zakresie liczby oferowanych świadczeń w szczególności w oparciu o dane dotyczące wykonania świadczeń w poprzednim okresie rozliczeniowym. Na tej podstawie komisja konkursowa potwierdziła realność złożonej oferty w kontekście możliwości wykonawcze świadczeniodawcy. W niniejszym postępowaniu zaplanowana ilość świadczeń to 128.043 pkt., a ilość zakupiona 142.270 pkt. Aktualnie wybrany oferent realizuje umowę na porównywalnym poziomie. Świadczenia w zakresie programu profilaktyki raka piersi – etap podstawowy – w pracowni mobilnej, z uwagi na swój charakter dają świadczeniodawcy możliwość złożenia ofert na terenie różnych województw wykazując ten sam potencjał. Niezależnie od tego, komisja konkursowa Pomorskiego OW NFZ, przeprowadzająca postępowanie konkursowe nr 11-14-000086/PRO/10/1/10.7940.159.02/01, poinformowała oferentów o fakcie, że wykazany w ofercie potencjał i sprzęt jest wiążący do realizacji świadczeń na terenie woj. pomorskiego przez cały okres obowiązywania umowy.

W związku z tym, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzania przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stwierdzić należy, że interes prawny Odwołującego nie doznał uszczerbku, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach .

Wobec braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - należało je oddalić.

Niniejszej decyzji, na podstawie art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego, tj. obowiązek zapewnienia świadczeniobiorcom dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

Pouczenie

W oparciu o art. 154 ust.4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy do Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

Z up. DYREKTORA
Z-CIA DYREKTORA DS. SŁUŻB MUNDUROWYCH
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Wiesław Kusło

Otrzymują:

- 1) adw. Przemysław Trzeciak – Rochowicz & Trzeciak Adwokaci spółka partnerska, ul. Świętojańska 55/10, 81-391 Gdynia;
- 2) LUX MED Diagnostyka sp. z o.o., ul. Nocznickiego 8A, 81-454 Gdynia;
- 3) a/a.