

znak: WOZRP-DML- 1672 - D

Gdańsk, dnia 19 września 2013 r.

Mammo-Med. sp. z o.o.
NZOZ Mammo - Med. Centrum Diagnostyki i Usług
Medycznych
ul. Schuberta 104
80-172 Gdańsk

DECYZJA nr 600/2013**z dnia 19 września 2013 r.****Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust.5 pkt 8 i art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210; poz. 2135 ze zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Mammo-Med sp. z o.o.**NZOZ Mammo-Med. Centrum Diagnostyki i Usług Medycznych**

od rozstrzygnięcia postępowania **nr 11-11-000035/PRO/10/1/10.7940.157.02/1**
w rodzaju: profilaktyczne programy zdrowotne
w zakresie: program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy dla obszaru powiatu
tczewskiego

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Oddala odwołanie Mammo-Med. sp.z o. o. NZOZ Mammo-Med. Centrum Diagnostyki i
Usług Medycznych

Uzasadnienie

W dniu 15 września 2010 r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2011 w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne.

Oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 6 października 2010r., otwarcie nastąpiło w siedzibie POW NFZ w dniu 11 października 2010r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Oferta nie posiadała braków formalnych.

W dniu 18.11.2010 r. oferent został zaproszony na negocjacje w zakresie program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy. Negocjowano ilość punktów. Wynegocjowane warunki zostały zawarte w protokole zawierającym klauzulę o treści: „Podpisanie protokołu negocjacyjnego NIE jest gwarancją wybrania oferty. Wynegocjowane warunki zostaną wzięte pod uwagę przy tworzeniu rankingu końcowego. Ranking tworzony jest na podstawie sumy punktów za kryteria niecenowe i punktów wynikających z ceny punktu.

Komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu”.

Oferent otrzymał za kryteria cenowe 30,000 punktów, za kryteria niecenowe 53,333 punktów - łącznie 83,333 punktów. W postępowaniu została wybrana jedna oferta do realizacji świadczeń zdrowotnych od 01.01.2011 do 31.12.2013, która uzyskała za kryteria cenowe 30,000 punktów, za kryteria niecenowe 57,500 punktów, łącznie 87,500 punktów. Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone.

W dniu 29 listopada 2010r. oferent wniósł odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr **11-11-000035/PRO/10/1/10.7940.157.02/1**

Dyrektor Oddziału decyzją nr 351/2010 oddalił odwołanie.

Prezes Funduszu decyzją nr 2011/214/DSOZ z dnia 8 marca 2010 r utrzymał zaskarżoną decyzję w mocy nie dopatrując się naruszenia przepisów. Na decyzję organu II instancji oferent złożył skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego wnioskując o jej uchylenie jak również o uchylenie poprzedzającej ją decyzji organu I instancji.

Wyrokiem z dnia 11 października 2011 r w sprawie VI SA/Wa 1088/11 WSA w Warszawie uchylił obydwie decyzje uznając trafność zarzutów naruszenia przepisów postępowania w stopniu mającym istotny wpływ na wynik sprawy.

Zdaniem WSA, w trakcie postępowania administracyjnego wszczętego na wniosek oferenta (z chwilą złożenia przez niego odwołania), organ jest zobowiązany wyjaśnić i uzasadnić dlaczego jeden z oferentów otrzymał podaną przez komisję konkursową ilość punktów. Dla wykazania i uzasadnienia prawidłowego rozstrzygnięcia konkursu konieczne jest, zdaniem Sądu, przeprowadzenie analizy porównawczej oferty skarżącej w relacji do oferty podmiotów, które konkurs wygrały i przedstawienie tej analizy w uzasadnieniu decyzji co do każdego z kryteriów ocen.

Organ I instancji kierując się wskazaniem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego zawartymi w wyroku z dnia 11.10.2011 r pismem z 2 sierpnia 2013 r. przedłużył termin załatwienia sprawy a następnie poinformował odwołującego się o przysługującym mu, na podstawie art. 10 kpa, prawie czynnego udziału w postępowaniu a także o możliwości zapoznania się z dokumentami przedmiotowego postępowania w siedzibie organu I instancji.

Odwołujący 14 sierpnia 2013 zapoznał się z aktami postępowania, w tym także z ofertami oferentów konkurencyjnych. Odwołujący do Protokołu zarzucił nieokazanie mu tzw. rankingu otwarcia jak też informacji o podmiotach z którymi przeprowadzono negocjacje. Kierując się wskazaniami zawartymi w wyroku Dyrektor ustalił i zważył co następuje:

Odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 152 ust. 1 ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przysługują środki odwoławcze i skarga (...).

Wskazać należy, iż oferta została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców kryteriów oceny określonych w przepisach prawa. Należy przy tym podkreślić, iż Prezes Funduszu, na podstawie art. 146 ust.1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, był uprawniony do określenia warunków wymaganych od świadczeniodawców. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś odwołujący się Mammo-Med. sp. z o.o. NZOZ Centrum Diagnostyki i Usług Medycznych, w oświadczeniu załączonym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy, Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Komisja konkursowa w oparciu o materiały konkursowe i zgodnie z obowiązującymi przepisami oceniła wszystkich świadczeniodawców z zastosowaniem takich samych kryteriów. Odwołujący się w treści odwołania nie wskazał na naruszenie przez komisję konkursową interesu prawnego, o którym mowa w art. 152 ustawy. Przepis określony w art. 152 ustawy o świadczeniach stanowi bowiem, że „świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń, przysługują środki odwoławcze przewidziane w art. 153 i 154 ustawy”. Z treści tego przepisu wynika zatem, iż jedynie naruszenie przez Fundusz zasad postępowania stanowi postawę do wniesienia odwołania. Określone w art. 134 ustawy zasady prowadzenia postępowania o zawarcie umowy, to zasada równego traktowania wszystkich uczestników postępowania oraz zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Jak wskazano równe traktowanie polega także na tym, by wszystkie wymagania, informacje i wyjaśnienia a także

dokumenty związane z postępowaniem o zawarcie umowy były udostępniane na tych samych zasadach wszystkim oferentom. Zatem fundamentalnym pojęciem dla instytucji środka odwoławczego, w postępowaniu prowadzonym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy. Przez interes prawny - zgodnie z przyjętymi w doktrynie i orzecznictwie poglądami - rozumieć w tym przypadku należy określone prawo podmiotowe, czyli korzyści o charakterze prawnym, przyznane przez normę prawa materialnego. Istotne jest, że interes prawny musi mieć charakter rzeczywisty, obowiązujący w danej chwili oraz indywidualny. Ustalenie zaś interesu prawnego, to zidentyfikowanie zależności pomiędzy przepisem prawnym, a sytuacją konkretnego podmiotu z jednoczesnym ustaleniem, że zastosowanie tego przepisu może wpływać na określoną sytuację prawną.

Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 24 marca 2009 r., (sygn. akt VII SA/Wa 2012/08, LEX nr 533330) wskazał, iż 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. Takie ujęcie uszczerbku interesu prawnego, w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, determinuje w zasadzie sposób postępowania, w przypadku wniesienia środka odwoławczego. Poza ustaleniem faktu naruszenia zasad postępowania, organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany będzie do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Podobnie w wyroku z dnia 17.02.2012 r. (sygn. akt: SA /Wa 1881/11), Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie stwierdził, iż 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. Podobne stanowisko zawarł Naczelny Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 20 kwietnia 2011 r. (II GSK 474/10) wskazując, iż przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wprowadza dodatkową przesłankę uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania dojść może wówczas,

gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowania, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług.

Po rozpatrzeniu odwołania Mammo Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, należało zatem uznać, iż nie został naruszony interes prawny Odwołującego się. Podmiot ten nie został wybrany w przedmiotowym postępowaniu, uzyskując miejsce w rankingu nie dające szansy wyboru, a jego oferta była oceniana według jednolitych dla wszystkich oferentów kryteriów.

W odwołaniu wnoszący je nie wskazał, jaki konkretny przepis prawa został naruszony w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego, co w konsekwencji naruszyłoby interes prawny Odwołującego się. Wskazać przy tym należy, iż nie zostało wykazane również naruszenie interesu prawnego Odwołującego się.

Celem postępowania odwoławczego jest zbadanie, czy w wyniku postępowania konkursowego nie doznał uszczerbku interes prawny świadczeniodawcy, a więc wyłącznie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wynikające z przepisów prawa. Podniesione w odwołaniu argumenty dotyczą przede wszystkim ewentualnego uszczerbku w interesie faktycznym oferenta, który na skutek rozstrzygnięcia nie uzyskał umowy na udzielanie świadczeń. Jednakże nie może to stanowić podstawy do uwzględnienia odwołania.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania nr **11-11-000035/PRO/10/1/10.7940.157.02/1.** w trakcie ponownie przeprowadzonego postępowania odwoławczego, zainicjowanego złożonym przez oferenta: Mammo Med Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością odwołaniem do organu I instancji, należy ponadto wskazać, iż:

Ocena ofert odbywała się przez system informatyczny na podstawie rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu profilaktyczne programy zdrowotne oraz Zarządzenia Nr 57/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 października 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne oraz Zarządzenia Nr 11/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne. Oferta skarżącego oceniana była według takich samych kryteriów, jak pozostałe oferty. Ocenie podlegały poszczególne odpowiedzi w Ankiecie wskazujące, czy oferent spełnia w dniu składania oferty jak też będzie spełniał w przyszłości tj. od początku obowiązywania umowy wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia o świadczeniach

gwarantowanych jak i zarządzeniach Prezesa. Część tych wymagań musi spełnić każdy oferent (warunki wymagane -konieczne) natomiast część ma charakter tzw. rankingujący co oznacza, że w przypadku ich spełnienia oferta uzyskuje wyższą punktację.

Odnosząc się do zarzutu prowadzenia kontroli w trakcie konkursu jedynie u niektórych oferentów należy wskazać co następuje: zgodnie § 6 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 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, w toku postępowania konkursowego: *„Komisja konkursowa ma prawo przeprowadzenia kontroli świadczeniodawcy ubiegającego się o zawarcie umowy w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie, a także zażądać dostarczenia dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez świadczeniodawcę ubiegającego się o zawarcie umowy”*. Komisja przeprowadza kontrolę obligatoryjnie u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na który została złożona oferta. Z tego też względu w trakcie postępowania przeprowadzono kontrolę u skarżącego oferenta.

Każda z ofert (także odwołującego się) oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów. Nie jest więc uprawniony zarzut oferenta co do niemożności uzyskania dodatkowych punktów z tytułu posiadania któregośkolwiek z, wymienionych w warunkach konkursu, certyfikatów jakościowych. Warunek ten jakoby dyskryminuje oferentów, którzy nie prowadzą działalności szpitalnej lub w rodzaju POZ gdy tymczasem oferent miał do wyboru również inną możliwość uzyskania punktów rankingujących za certyfikat ISO, który nie jest przypisany wyłącznie do lecznictwa szpitalnego.

W zarządzeniu nr 57/2009/DSOZ z dnia 29 października 2009r. w załączniku nr 4 w kryteriach dodatkowo ocenianych/ rankingujących, dotyczących warunków realizacji jest :

- odbycie przez techników elektroradiologii szkolenia w zakresie kontroli jakości prowadzącego przez PLTR, lub przez inną jednostkę prowadzącą szkolenia akredytowane przez PLTR, lub zgodnie z programem zatwierdzonym przez PLTR.

Wszyscy oferenci (którzy posiadali te dokumenty) okazywali w/w dokumenty poprzez umieszczenie ich w swojej ofercie – brak więc przesłanek wybiórczości komisji konkursowej.

Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone. W planie zakupów planowano zakup 17 100 punktów po cenie oczekiwanej 10,00 zł, natomiast w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zakupiono 19 000 punktów po cenie niższej niż cena oczekiwana.

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.

p.o. D Y R E K T O R A
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Małgorzata Paszkiewicz

Pouczenie

W oparciu o art. 154 ust.4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.), od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie, ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.