

Katowice, dnia 20.07.2017 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Znak sprawy: WOKS-I.422.29.2017

Znak pisma: WOKS-I.W.259.KK.2017

DECYZJA Nr 12-9971/OD-26/WOKS/2017

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą oraz art. 104, 107 i 108 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Gabinet Stomatologiczny lek. Stom. Karina Świstak, ul. Główna 7, 42-270 Kłomnice, zwany dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.09.2017 r. do 30.06.2022 r., kod postępowania: 12-17-000151/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, przy udziale stron:

1. Andrzej Grabiński, 42-265 Dąbrowa Zielona, Plac Kościuszki 47

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

- oddalić odwołanie

UZASADNIENIE

W dniu 13.04.2017 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.09.2017 r. do 30.06.2022 r., kod postępowania: 12-17-000151/STM/07/1/07.0000.218.02/01, w rodzaju świadczeń leczenie

stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne na obszarze obejmującym gminę Dąbrowa Zielona. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 42 800,00 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 4.05.2017 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 2 oferty. Odwołujący ofertę nr 12-17-000151/STM/07/1/07.0000.218.02/01/1/0407 złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez obu Oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że oferty braków formalnych nie zawierają. W części niejawnej postępowania, działając na podstawie art. 148 ustawy oraz rozporządzenia 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.), Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołującego nie została wybrana. W dniu 30.06.2017 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru jednej oferty.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 6.07.2017 r., podnosząc w nim następujące zarzuty:

- ograniczenie dostępności do usług medycznych dla pacjentów, w tym także dzieci i młodzieży do lat 18, polegające na braku możliwości uzyskania świadczeń stomatologicznych w placówce odwołującego i konieczność poszukiwania nowego świadczeniodawcy,
- brak wezwania na negocjacje,
- brak możliwości wglądu do oferty konkurenta w terminie na złożenie odwołania, tj. 7 dni.

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wynikającym z art. 10 ustawy kodeks postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Odwołujący z prawa wglądu do akt postępowania skorzystała w dniu 07.07.2017 r. w ramach złożonego wniosku o udostępnienie informacji publicznej. Poinformowano strony, że rozpatrzenie odwołania zostało przedłużone do dnia 20.07.2017 r.

W dniu 07.07.2017 r. Odwołujący złożył uzupełnienie do odwołania, w którym wskazał zarzut poświadczenia nieprawdy przez stronę postępowania.

Odwołując się do zarzutu podania nieprawdy przez stronę w zakresie braku windy i innych udogodnień dla niepełnosprawnych przy lokalizacji gabinetu na I piętrze wyjaśniam, że aktualnie tylko jedno pytanie ankietowe dotyczy przystosowania pomieszczeń oferenta dla osób niepełnosprawnych i jest to pomieszczenie sanitarne- pytanie 1.3.2.1 STM_W: „Co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń”, na które świadczeniodawca odpowiedział TAK i tym samym otrzymał 2 punkty

za dostępność. Odwołujący nie wskazał żadnych konkretnych argumentów potwierdzających podniesione zarzuty, a jedynie wyraził swoje przekonanie.

Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego się.

Oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, oferenci przystępujący do postępowania winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ m.in. w:

- Zarządzeniu Nr 23/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 24 marca 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne.

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o wskazane wcześniej rozporządzenie 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. Ogłoszenie o konkursie zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych rozporządzeń Ministra Zdrowia i zarządzeń Prezesa NFZ. Nadto ich treść była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ, jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez obu oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że oferty braków formalnych nie zawierają. W części niejawnej postępowania, działając na podstawie art. 148 ustawy oraz rozporządzenia 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.), Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołującego nie została wybrana. W przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 2 oferty. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert. W postępowaniu nie odrzucono żadnej oferty.

Dwie oferty, jako spełniające wymagane warunki niezbędne dla realizacji wyżej wymienionego świadczenia, zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. Podkreślić należy, że fakt spełniania wszystkich warunków określonych przepisami prawa, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, lecz pozwala na podstawie art. 148 ustawy na dokonanie jej oceny według powyżej wskazanych kryteriów.

Oferty uczestniczące w części niejawnej postępowania konkursowego za kryteria niecenowe uzyskały następującą ilość punktów rankingujących:

Lp	Pozycja w rankingu	Kod świadc.	Kod oferty	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty jakość	Punkty kompleksowość	Punkty dostępność	Punkty ciągłość	Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty za ofertę cenową	Punkty łącznie
1	1	123/311152	12-17-000151/STM/07/1/07.0000.218.02/01/2/0407	Andrzej Grabiński	2,000	0,000	7,000	11,000	20,000	5,000	25,000
2	2	123/307311	12-17-000151/STM/07/1/07.0000.218.02/01/1/0407	Karina Świstak	2,000	0,000	7,000	0,000	9,000	8,738	17,738

Porównanie ofert w oparciu o wskazane w rozporządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert od najlepiej ocenianej do oferty o najmniejszej liczbie punktów. Jak wynika z przedstawionego porównania ilość punktów osiągniętych przez obu oferentów za poszczególne kryteria była zróżnicowana. Oferta, która znalazła się na pozycji 1 osiągnęła 20 punktów za kryteria niecenowe zaś oferta Odwołującego uzyskała 9 punktów za kryteria niecenowe.

Zgodnie z przepisami w art. 142 ust. 6 ustawy Komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

- 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

W postępowaniu 12-17-000151/STM/07/1/07.0000.218.02/01 Komisja konkursowa odstąpiła od negocjacji. Wartość oferty złożonej przez Oferenta Andrzeja Grabińskiego, Dąbrowa Zielona, Plac Kościuszki 47 gwarantowała możliwość dokonania wyboru przy założeniu wyczerpania wartości ogłoszenia. Cena punktu rozliczeniowego podana przez oferenta odpowiadała cenie oczekiwanej podanej przez zamawiającego tj. Śląski Oddział Wojewódzki NFZ.

Komisja dokonała wyboru oferenta mając na uwadze brak możliwości przekroczenia planu zakupu. Działanie systemu informatycznego służącego do obsługi postępowania konkursowego uniemożliwia pominięcie któregośkolwiek z kryteriów oceny w stosunku do wszystkich ofert uczestniczących w postępowaniu konkursowym. Wybór oferty do zawarcia umowy dokonywany jest w oparciu o pozycję zajmowaną przez oferty w rankingu końcowym. Komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania wartości zamówienia i/lub łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń. Określona w ogłoszeniu wartość zamówienia/liczba na kwotę 42 800,00 zł świadczeń pozwoliła na wybór oferty 1, a zaoferowany przez oferenta potencjał wyczerpywał wartość postępowania.

W odniesieniu do zarzutu dostępności do usług medycznych wskazać należy, że postępowanie konkursowe na świadczenia ogólnostomatologiczne zostały ogłoszone do analogicznych jak w 2014 r. obszarów województwa, to jest z dokładnością do gminy. Odległość od placówki medycznej nie jest parametrem ocenianym w postępowaniach konkursowych. Narodowy Fundusz Zdrowia zgodnie z artykułem 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych nie

może faworyzować i odrzucać ofert mając na uwadze tylko miejsce realizacji świadczeń, jednocześnie pomijając uzyskane punkty niecenowe i cenowe. Obowiązujące przepisy nie przewidują zabezpieczenia świadczeń w każdej lokalizacji w kraju. Wybranie do realizacji świadczeń Oferenta w danej lokalizacji, może powodować niedogodność lokalizacyjną dla określonej liczby świadczeniobiorców. Jest to sytuacja nieunikniona przy ograniczonej ilości publicznych środków na finansowanie opieki zdrowotnej, a co za tym idzie ograniczonego wyboru oferentów. Należy zaznaczyć, że leczenie stomatologiczne nie podlega rejonizacji i świadczeniobiorca ma prawo wolnego wyboru lekarza stomatologa realizującego umowę w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Ponadto odnosząc się do argumentu o zadeklarowanej liczbie punktów, wartość 1 najkorzystniejszej oferty gwarantowała możliwość dokonania wyboru przy założeniu wyczerpania wartości ogłoszenia. Odnosząc się do zarzutu ograniczenia dostępności do usług medycznych dla ubezpieczonych, a w szczególności dla dzieci i młodzieży, wyjaśniam, że przedmiotowe postępowanie nie dotyczyło świadczeń adresowanych do wskazanej w odwołaniu grupy świadczeniobiorców. Jeżeli odwołujący był zainteresowany udzielaniem świadczeń w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. winien złożyć ofertę w postępowaniu konkursowym 12-17 000138/STM/07/1/07.0000.221.02/01, które zostało ogłoszone dla powiatu częstochowskiego.

Odnosnie zarzutu o niezaproszeniu na negocjacje wyjaśniam, że porównanie ofert w oparciu o wskazane w rozporządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert od najlepiej ocenianej do oferty o najmniejszej liczbie punktów. Pozwala to na sprawdzenie potencjału oferenta i zaproszenia do ewentualnych negocjacji. Oferta Odwołującego uzyskała łącznie 17,738 punktów i nie posiadała potencjału do zmiany pozycji, nawet przy założeniu otrzymania maksymalnej ilości punktów za ofertę cenową. Komisja Konkursowa jest ograniczona co do wysokości wartości postępowania i nie może jej przekroczyć.

Odnosząc się do zarzutu braku możliwości wglądu do ofert przed złożeniem odwołania wyjaśniam, że Odwołujący pismo w przedmiotowej sprawie złożył w dniu 5 lipca 2017 r., a możliwość zapoznania się z dokumentami oferty konkurencyjnej w trybie udostępnienia informacji publicznej uzyskała w dniu 7 lipca 2017 r. W tym miejscu należy wskazać, że zgodnie art. 13. ust.1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1764 ze zm.). udostępnianie informacji publicznej na wniosek następuje bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku, z zastrzeżeniem ust. 2 i art. 15 ust. 2.

W konsekwencji stwierdzić należy, że postępowanie wyjaśniające wywołane wniesionym odwołaniem nie wykazało, by Komisja Konkursowa naruszyła zasady postępowania nie dokonując wyboru oferty odwołującego. Działanie Komisji w tym zakresie było prawidłowe i oparte na obowiązujących przepisach prawa. Stwierdzić zatem należy, że Komisja Konkursowa nie naruszyła zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłoby spowodować uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego.

Wobec powyższego, przy braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych należało je oddalić jak w sentencji decyzji.

POUCZENIE

W oparciu o art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), od niniejszej decyzji Stronom przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, który wnosi się do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji.

Zgodnie z art. 127a § 1 i § 2 k.p.a. (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257) w trakcie biegu powyższego terminu do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, Strona może zrzec się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze Stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Na podstawie art. 52 §3, 53 §1, 54 §1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz.U. z 2016 r. poz. 718, z późn. zm.), jeżeli strona nie chce skorzystać z prawa do zwrócenia się z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, może wnieść do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach skargę na decyzję w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Śląskiego OW NFZ w Katowicach. Wpis od skargi wynosi 200 zł, które należy wnieść na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Jarzę Szczęsny

-1-
Dyrektor Śląskiego OW
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach

Otrzymują:

- 1) Karina Świstak, 42-270 Garnek, Główna 7
- 2) Andrzej Grabiński, 42-265 Dąbrowa Zielona, Plac Kościuszki 47
- 3) Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej w miejscu
- 4) Wydział Ekonomiczno-Finansowy i Współpracy Międzynarodowej w miejscu
- 5) Wydział Organizacyjny, Kadr i Szkoleń w miejscu a/a

NACZELNIK
Wydziału Organizacyjnego, Kadr i Szkoleń
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Marek Augustyn

RADCA PRAWNY

Bartosz Kania