

znak: WO.422.51.2017
11NFZ/ZRP/MBL/110288/2017

Gdańsk, dnia 17 listopada 2017 r.

**MEDIPUNKT spółka z ograniczoną
odpowiedzialnością spółka komandytowa
ul. Kopernika 2C/28
82-500 Kwidzyn****DECYZJA nr 71/2017****z dnia 17 listopada 2017 r.****Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w związku z art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257 ze zm. – dalej k.p.a.) – po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

**Medipunkt spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa,
ul. Kopernika 2C/28, 82-500 Kwidzyn**

dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 03.11.2017 r.

postępowania nr: **11-17-000705/REH/05/1/05.1310.208.02/01**

w rodzaju: rehabilitacja lecznicza

w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna

na obszar: 2207011 Kwidzyn, 2207032 Kwidzyn, 2207052 Ryjewo, 2207062 Sadlinki

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Oddała odwołanie.**Uzasadnienie**

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił w dniu 15.09.2017 r. postępowanie konkursowe poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 01.12.2017 r. do 30.09.2022 r. w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna na obszar 2207011 Kwidzyn, 2207032 Kwidzyn, 2207052 Ryjewo, 2207062 Sadlinki.

Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę nie wyższą niż 10 584,00 zł na okres rozliczeniowy od 01.12.2017 r. do 31.12.2017 r. oraz określało maksymalną liczbę umów, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania na 3 umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Zgodnie z ogłoszeniem, oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 29.09.2017 r., otwarcie miało nastąpić w siedzibie POW NFZ w dniu 04.10.2017 r., a rozstrzygnięcie postępowania w dniu 26.10.2017 r.

Termin składania ofert został przesunięty na dzień 02.10.2017 r. a termin otwarcia ofert na dzień 05.10.2017 r. Z uwagi na trwające wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu pracy personelu wykazanego w ofertach, jak również dotyczące odpowiedzi udzielonych w ankietach rozstrzygnięcie postępowania przesunięto na dzień 03.11.2017 r.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęły w terminie 4 oferty.

Wszystkie oferty zostały sprawdzone pod względem spełniania warunków formalnych. Komisja konkursowa wezwała do uzupełnienia braków formalno-prawnych jednego oferenta. Braki nie zostały uzupełnione w wyznaczonym terminie. Oferta podmiotu Elżbieta Maria Gorczyca została odrzucona w części jawnej postępowania z uwagi na nieprzedstawienie przez oferenta wszystkich wymaganych dokumentów i nieuzupełnienie ich w terminie.

Komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację u 2 oferentów, którzy dotychczas nie posiadali zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na który została złożona oferta. Przeprowadzona w dniu 18.10.2017 r. weryfikacja w miejscu udzielania świadczeń w odniesieniu do oferty złożonej przez Odwołującego się wykazała rozbieżności złożonej oferty ze stanem faktycznym.

Oferta Odwołującego się została w dniu 02.11.2017 r. odrzucona w całości z powodu niespełnienia warunków wymaganych określonych przepisami prawa w szczególności rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1522 ze zm.), w tym warunków określonych przez Prezesa NFZ na podstawie art. 146 ust 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach.

Do dalszego postępowania komisja konkursowa przyjęła 2 oferty. Do postępowania zgłoszono jeden protest – Odwołującego się. Protest został złożony po terminie.

W dniu 18.10.2017 r. oferent podpisał bez zastrzeżeń protokół z wizytacji wraz z załącznikami oraz dołączył oświadczenia .

Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano 2 oferty, które spełniały wymagania określone w aktach prawnych wskazanych w ogłoszeniu o postępowaniu.

Na podstawie art. 151 ust 1 ustawy o świadczeniach w dniu 03.11.2017 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania 11-17-000705/REH/05/1/05.1310.208.02/01, w którym wybrano dwóch oferentów tj.:

- Centrum Medycyny Pracy Zakład Leczniczo-Profilaktyczny Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Lotnicza 1, 82-500 Kwidzyn;
- Samodzielny Publiczny Ośrodek Terapii i Rehabilitacji dla Dzieci, ul. Kołłątaja 4, 82-500 Kwidzyn.

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

W niniejszym postępowaniu zaplanowano ilość świadczeń: 10 080 pkt na kwotę 10 584,00 zł, a ilość zakupiona w wyniku rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania to: 11 004 pkt na kwotę 10 583,76 zł, co wyczerpało w 109,17 % wartość określoną w ogłoszeniu o postępowaniu. Świadczenia w tym zakresie zostały zabezpieczone.

W dniu 03.11.2017 r. o godz. 15:32 do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynął protest z dnia 03.11.2017 r. złożony przez oferenta Medipunkt spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, ul. Kopernika 2C/28, 82-500 Kwidzyn. W proteście Oferent zarzucił, co następuje:

„Medipunkt spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, spółka komandytowa oświadcza, iż jest w stanie spełnić warunek wymagań dotyczących pomieszczeń, w których powinny być udzielane świadczenia gwarantowane. Swoją decyzję podpira tym, iż dysponuje 3 gabinetami, które będą przeznaczone do realizacji świadczeń gwarantowanych w ramach umowy NFZ, które to pokryją i zabezpieczą dostępność do gabinetów dla personelu udzielającego świadczenia gwarantowane. Komisja konkursowa weryfikująca miejsce udzielania świadczeń na protokole z kontroli w wyniku weryfikacji pomieszczeń oraz wyposażenia potwierdza spełnienie warunków wymaganych do realizacji świadczeń, protokół nie zawiera uwag dotyczących braku lub za małej gabinetów do udzielania świadczeń gwarantowanych co świadczy o spełnieniu warunku. Ponadto pragniemy zauważyć, iż w poprzednim konkursie ofert (nr postępowania 11-17000543/REH/05/1/05.1310.208.02/01) do którego przystępował oferent komisja konkursowa nie odrzuciła oferty powołując się na zapis nie spełnienia warunków dotyczących pomieszczeń, więc odrzucenie oferty z w/w powodów jest nie zasadne, chyba że jedna komisja podważa decyzję poprzedniej komisji lub też jest to omyłkowe nie celowe działanie komisji konkursowej, aby oferenta pozbawić możliwość podpisania umowy z POW

NFZ w ramach wykonywania świadczeń gwarantowanych w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Oferent informuję również, iż nie zmienił ilości gabinetów lekarskich przeznaczonych do wykonywania w/w świadczeń w ramach konkursu ofert w poprzednim oraz obecnym postępowaniu. Oferent zwraca się z prośbą o ponowne rozpatrzenie i poprawne/rzetelne zweryfikowanie wymogu spełnienia warunku dotyczącego pomieszczeń w których powinny być udzielane świadczenia gwarantowane.”

Planowane i faktyczne rozstrzygnięcie postępowania konkursowego nr 11-17-000705/REH/05/1/05.1310.208.02/01 nastąpiło w dniu 03.11.2017 r. o godz. 15:02, natomiast publikacja ogłoszenia na stronie www.nfz-gdansk.pl w dniu 03.11.2017r. o godz. 15:25:25. W związku z powyższym protest Odwołującego się nie został rozpatrzony z uwagi na złożenie po terminie (po rozstrzygnięciu postępowania). Dodatkowo Odwołujący się pismem znak: 11NFZ/WKO-P/MKN/106346/2017 z dnia 6.11.2017r. (data odbioru 9.11.2017r) otrzymał szczegółowe wyjaśnienia dotyczące podstawy nierozpatrzenia protestu wraz z pouczeniem o możliwości i terminie złożenia odwołania.

W dniu 10.11.2017 r. do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone przez Medipunkt spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, ul. Kopernika 2C/28, 82-500 Kwidzyn, od rozstrzygnięcia postępowania 11-17-000705/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w formie wiadomości e-mail, a forma pisemna odwołania złożona została w dniu 13.11.2017r.

W odwołaniu Oferent oświadczył, że jego oferta została odrzucona bezpodstawnie a Komisja powołując się na niespełnienie przez Oferenta warunków wymaganych dotyczących pomieszczeń, używa argumentów niezgodnych ze stanem faktycznym. Odwołujący się wskazał, że decyzja o odrzuceniu oferty została dostarczona mailowo 02.11.2017 r. o godzinie 14:52:43, a rozstrzygnięcie postępowania zostało ogłoszone w dniu 03.11.2017r. o godzinie 15:25:25, co uniemożliwiło złożenie odwołania od decyzji Komisji konkursowej z zachowaniem rozsądnych terminów. Oferent złożył odwołanie od decyzji o odrzuceniu oferty w całości dnia 03.11.2017 r. o godzinie 15:32, po czym Dyrektor POW NFZ poinformował, iż odwołanie nie wpłynęło do Komisji we właściwym trybie, gdyż uległa ona rozwiązaniu. Odwołujący się stwierdził, że spełnia wszystkie warunki dotyczące pomieszczeń, w których powinny być udzielone świadczenia gwarantowane tj. dysponuje odpowiednią ilością pomieszczeń przeznaczonych do realizacji świadczeń gwarantowanych w ramach umowy z NFZ. W jego opinii protokół z przeprowadzonej weryfikacji miejsca udzielania świadczeń nie zawiera uwag dotyczących braku lub za małej ilości gabinetów do udzielania świadczeń gwarantowanych. Ponadto Odwołujący się podnosi, iż w poprzednim konkursie ofert (nr postępowania 11-17000543/REH/05/1/05.1310.208.02/01), do którego przystępował Oferent, komisja konkursowa zaakceptowała ofertę. Zarzut niespełnienia warunków dotyczących pomieszczeń do realizacji świadczeń gwarantowanych nie pojawił się na żadnym etapie postępowania. Oferent oświadczył, iż nie zmienił ilości pomieszczeń oraz żadnych warunków z nimi związanych, przeznaczonych do wykonywania w/w świadczeń gwarantowanych w ramach konkursu ofert, w obecnym postępowaniu w stosunku do poprzedniego.

Według Odwołującego się odrzucenie jego oferty z w/w powodów jest niezasadne. Podkreśla, że jedna komisja podważa decyzję poprzedniej lub też jest to omyłkowe, niezamierzone działanie komisji konkursowej, aby oferenta pozbawić możliwości podpisania umowy z POW NFZ w ramach wykonywania świadczeń gwarantowanych w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

W związku z zaistniałą sytuacją Odwołujący się wnioskuje o unieważnienie rozstrzygnięcia postępowania nr 11-17-000705/REH/05/1/05.1310.208.02/01.

Odwołanie zostało złożone w terminie.

Zgodnie z art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu. Tym samym w niniejszym postępowaniu administracyjnym stronami są:

- Medipunkt spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, ul. Kopernika 2C/28, 82-500 Kwidzyn
- Centrum Medycyny Pracy Zakład Leczniczo-Profilaktyczny Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Lotnicza 1, 82-500 Kwidzyn;
- Samodzielny Publiczny Ośrodek Terapii i Rehabilitacji dla Dzieci, ul. Kołłątaja 4, 82-500 Kwidzyn.

Pismem z dnia 13.11.2017 r. Odwołujący się został poinformowany o wszczęciu postępowania administracyjnego zainicjowanego jego odwołaniem oraz, że zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego 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 się do dnia wydania decyzji nie skorzystał z powyższego uprawnienia.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego oraz treścią wszystkich 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. 2 i 3 ustawy o świadczeniach Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpatruje odwołanie w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w tej sprawie. Odwołanie, stosownie do treści art. 152 ust. 1 oraz art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, 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.

Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, 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 dokonała weryfikacji wszystkich ofert w oparciu o warunki wymagane, określone w aktach prawa powszechnie obowiązującego oraz zarządzeniach Prezesa NFZ, wyszczególnionych w ogłoszeniu z dnia 15.09.2017 r. o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert - kod postępowania 11-17-000705/REH/05/1/05.1310.208.02/01.

Warunki wymagane były znane wszystkim oferentom, co zostało potwierdzone w złożonych przez nich oświadczeniach.

Dokonując oceny przeprowadzonego postępowania konkursowego w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna nr 11-17-000705/REH/05/1/05.1310.208.02/01 w trakcie postępowania odwoławczego zainicjowanego złożonym przez Medipunkt spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, ul. Kopernika 2C/28, 82-500 Kwidzyn odwołaniem do organu I instancji, należy ponadto wskazać, iż:

- 1) oferta Odwołującego została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana zgodnie z kryteriami określonymi w oparciu o art. 146 ust.1 pkt 2 i wymienionymi w art. 148 ustawy o świadczeniach, z uwzględnieniem kryteriów szczegółowych 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 r., poz. 1372 ze zm.) – dalej: rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert, oraz 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 ze zm.);
- 2) na podstawie ankiet wypełnionych przez oferentów w ofercie, komisja konkursowa dokonała analizy porównawczej ofert nieodrzuconych biorących udział w postępowaniu konkursowym obejmujących jakość, ciągłość, kompleksowość oraz cenę i ilość, a także dokonała ich oceny punktowej zgodnie z wymogami określonymi w załączniku nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert;
- 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 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert oraz zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

- 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 z dnia 28.09.2017 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.

Określone w art. 134 ustawy o świadczeniach zasady prowadzenia postępowania o zawarcie umowy, to zasada równego traktowania wszystkich uczestników postępowania oraz zachowanie zasad uczciwej konkurencji. Równe traktowanie polega 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. Natomiast sposobem gwarantującym prowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji jest prowadzenie postępowania w taki sposób, by nie dopuścić do przekazania, ujawnienia lub wykorzystania informacji stanowiących tajemnicę danego podmiotu - osobom trzecim. Należy dodatkowo mieć na uwadze, iż w myśl art. 138 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej - do postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie stosuje się przepisów ustawy o zamówieniach publicznych.

Należy wskazać, iż celem postępowania odwoławczego jest zbadanie, czy w wyniku postępowania konkursowego nie doznał uszczerbku interes prawny świadczeniodawcy, którego oferta nie została wybrana, a więc jest ono wyłącznie postępowaniem weryfikującym, czy w trakcie konkursu były przestrzegane zasady wynikające z przepisów prawa. Badając, czy doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się, organ rozpoznający odwołanie zobowiązany jest ustalić, czy na skutek naruszenia prawa nie nastąpił uszczerbek w możliwości uzyskania umowy, nie zaś jakkolwiek uszczerbek w interesie prawnym oferenta. Oznacza to, że badaniu podlega, czy naruszone zostały przez Komisję konkursową zasady postępowania, a więc konkretny przepis prawny, co mogłoby mieć wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń.

Mając na uwadze powyższe, odnosząc się do zarzutów zawartych w odwołaniu należy stwierdzić, że:

W postępowaniu nr 11-17-000705/REH/05/1/05.1310.208.02/01 każda ze złożonych ofert, także Odwołującego oceniana była według tych samych kryteriów i mogła za każde z nich uzyskać taką samą ilość punktów. W przedmiotowym postępowaniu do zawarcia umów zostały wybrane oferty, które spełniały wymagania określone w powołanych przepisach w kolejności wynikającej z rankingu końcowego, aż do wyczerpania się środków finansowych, które Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ przeznaczył na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem postępowania konkursowego.

Podkreślić należy, iż postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert, w ramach kwoty zamówienia. Nie oznacza to konieczności zawierania umów z każdym z oferentów przystępujących do konkursu. Konkurs ofert nie stanowi zatem gwarancji przedłużenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ani nie jest gwarancją jej zawarcia. Postępowanie konkursowe jest natomiast trybem wyboru oferentów celem zawarcia umów w poszczególnych zakresach i rodzajach świadczeń.

Oferta złożona przez Medipunkt spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, ul. Kopernika 2C/28, 82-500 Kwidzyn w przedmiotowym postępowaniu, została odrzucona przez Komisję konkursową w części jawnej postępowania, z powodu niespełnienia przez Oferenta warunków wymaganych w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej ze zm.

W wyniku weryfikacji oferty przeprowadzonej u Odwołującego się w dniu 18.10.2017 r. stwierdzono, że zabiegi światłolecznictwa i elektrolecznictwa będą udzielane w pomieszczeniu do kinezyterapii i w gabinecie masażu naprzemiennie.

W tym miejscu należy wskazać, że zgodnie z Wykazem oraz warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej stanowiącym załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej ze zm. ustawodawca określił wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w przedmiotowym zakresie. I tak:

Wyposażenie w gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii:

Wyposażenie do zabiegów kinezyterapeutycznych wymagane w miejscu udzielania świadczeń powinny stanowić:

- a) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii;
- b) rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych,
- c) Uniwersalny Gabinet Usprawniania Leczniczego (UGUL) lub inny system spełniający jego rolę,
- d) stół lub tablica do ćwiczeń manualnych (ręki).

Wymagane warunki dotyczące pomieszczeń:

- 1) zabiegi światłolecznictwa i elektrolecznictwa powinny być udzielane w osobnych pomieszczeniach (boksach), posiadających ściany o wysokości co najmniej 2,0 m, umożliwiających stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej
- 2) diatermie krótkofalowe i mikrofalowe powinny być instalowane w oddzielnych pomieszczeniach (boksach), odpowiednio zabezpieczonych przed szkodliwym oddziaływaniem promieniowania elektromagnetycznego na otoczenie;
- 3) sala do kinezyterapii powinna stanowić odrębne pomieszczenie;
- 4) gabinet masażu powinien stanowić odrębne pomieszczenie (jeżeli świadczenie jest realizowane).

Dodatkowe wyjaśnienia Odwołującego się dołączone do protokołu weryfikacji miejsca udzielania świadczeń nie dały podstaw do zmiany oceny Komisji konkursowej w zakresie spełnienia przez Oferenta warunków wymaganych dotyczących: wyposażenia sali kinezyterapii oraz pomieszczeń planowanych do udzielania świadczeń w ramach zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej i prowadzenia zabiegów fizjoterapeutycznych, w tym w szczególności do użytkowania sprzętu do światłolecznictwa i elektrolecznictwa.

Zgodnie ponadto z załącznikiem nr 1 do Wyników Weryfikacji Oferenta Uniwersalny Gabinet Usprawniania Leczniczego (UGUL) lub inny system spełniający jego rolę znajdujący się w sali kinezyterapii był w dniu wizytacji niezamontowany. Wskazać należy, że Oferent w złożonej ofercie oświadczył, iż warunki wymagane spełnia w dniu złożenia oferty i będzie spełniał w dniu rozpoczęcia realizacji świadczeń. Tym samym ewentualne „planowane” przez Odwołującego zmiany w rozmieszczeniu i użytkowaniu sprzętu niezbędnego do wykonywania zabiegów, nie miały znaczenia dla sprawy i nie mogły zdecydować o uznaniu przez Komisję konkursową o spełnianiu przez Oferenta warunków wymaganych do udzielania świadczeń. Zgodnie z wyrokiem NSA z dnia 25 maja 2017 roku (sygn. akt II GSK 2345/15) cyt.: „*Wiodącą zasadą obowiązującą w toku całego postępowania, mającego na celu wyłonienie świadczeniodawcy określonego rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej, jest obowiązek Funduszu zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i gwarantowania uczciwej konkurencji. Powyższy nakaz znajduje swoje umocowanie w art. 134 ust. 1 u.ś.o.z., a w odniesieniu do etapu składania i oceny ofert oznacza, że określone dla oferentów przez Prezesa Funduszu warunki muszą zostać spełnione przez wszystkich oferentów w tym samym czasie, którym jest najdalej ostatni dzień składania ofert. Wypełnienie przez oferenta warunków musi rzecz jasna znaleźć wyraz w złożonej ofercie i nie może podlegać uzupełnieniu na późniejszych etapach konkursu ofert.*”

Podkreślić należy, że warunki lokalowe tj. 3 pomieszczenia okazane Zespołowi kontrolującemu, a opisane w protokole z weryfikacji wraz z załącznikami nr 1 i nr 2 z dnia 18.10.2017 r., nie pozwoliły na uznanie, że Odwołujący spełnia warunki wymagane w zakresie zapewnienia dostępu do minimalnego, wymaganego rozporządzeniem, wyposażenia sali kinezyterapii, zapewnienia wymaganego użytkowania sprzętu do światłolecznictwa

i elektrolecznictwa w osobnych pomieszczeniach (boksach), posiadających ściany o wysokości co najmniej 2,0 m, umożliwiających stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej oraz zapewnienia odrębnego pomieszczenia do masażu, którego realizację Odwołujący zadeklarował w wyjaśnieniach z dnia 18.10.2017 r., dołączonych do protokołu z wizytacji.

Wskazać przy tym należy, że zgodnie z powołanym wyżej załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych - UGUL, w który powinna być wyposażona sala kinezyterapii, a

który nie jest elementem przenośnym, powinien być zamocowany w sposób trwały właśnie w sali kinezyterapii. Tymczasem podczas wizytacji przeprowadzonej u Odwołującego w dniu 18.10.2017 r. stwierdzono, iż UGUL był złożony

w kartonie, co Odwołujący potwierdził w protokole z wizytacji.

W przypadku deklaracji Oferenta odnośnie wykonywania masażu leczniczego w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej, minimalna wymagana przez przepisy powszechnie obowiązujące, liczba pomieszczeń, które powinny być przeznaczone na wykonywanie świadczeń z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej powinna wynosić 3. Co prawda taką liczbę dostępnych pomieszczeń Oferent zadeklarował i okazał zespołowi kontrolującemu podczas weryfikacji w miejscu udzielania świadczeń, jednak Odwołujący nie zachował w tych pomieszczeniach wymaganego podziału funkcji przypisanych dla poszczególnych pomieszczeń, co potwierdził również w swoich wyjaśnieniach. Zgodnie z w. cyt. wymaganymi warunkami udzielania świadczeń w zakresie pomieszczeń:

- jedno odrębne pomieszczenie powinno być salą do kinezyterapii z pełnym wyposażeniem wymaganym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych,

- drugie odrębne pomieszczenie powinno być gabinetem przeznaczonym do masażu,

- w trzecim pomieszczeniu mogłyby być realizowane zabiegi fizykoterapeutyczne.

Odwołujący się nie zapewnia jednak żadnego pomieszczenia, w którym zabiegi fizykoterapeutyczne mogły być realizowane z zachowaniem wyżej opisanego warunku faktycznego rozdziału urządzeń do światłolecznictwa i elektrolecznictwa w odrębnych pomieszczeniach (boksach) posiadających ściany o wysokości co najmniej 2,0 m, umożliwiających stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej. W trakcie przeprowadzonej u Oferenta wizytacji stan faktyczny wyglądał natomiast w ten sposób, że zarówno urządzenia do zabiegów światłolecznictwa, jak i urządzenia do elektrolecznictwa, znajdowały się w tym samym, jednym pomieszczeniu, które nie było przy tym w żaden sposób podzielone, chociażby na boksy, o ścianach posiadających co najmniej 2,0 m. wysokości.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych, nie dopuszcza czasowego (wyбіórczego, chwilowego) spełniania warunku wymaganego, czyli wielofunkcyjności pomieszczeń w zależności od aktualnej potrzeby świadczeniodawcy.

Dodatkowo w powołanym proteście oraz odwołaniu Odwołujący oświadczył, że dysponuje odpowiednią ilością pomieszczeń do wykonywania świadczeń gwarantowanych, w których wykonuje zabiegi fizykoterapii. Ponadto Odwołujący się oświadczył, że dysponuje 3 gabinetami, które będą przeznaczone do realizacji świadczeń gwarantowanych w ramach umowy NFZ, które to pokryją i zabezpieczą dostępność do gabinetów dla personelu udzielającego świadczeń gwarantowanych.

Wskazując na powyższe należy zatem uznać, iż proponowane przez Odwołującego się 3 pomieszczenia nie zapewniają prawidłowej realizacji świadczeń bez ich wielofunkcyjności – określanej przez Odwołującego się „rozdzielnością czasową”, co nie jest zgodne z warunkami wymaganymi w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, wskazanymi w powołanych przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia (w szczególności odrębne pomieszczenia do realizacji zabiegów światłolecznictwa i elektrolecznictwa oraz gabinetu masażu i kinezyterapii stanowiących odrębne pomieszczenie).

Biorąc pod uwagę powyższe należało zatem stwierdzić, iż oferta Odwołującego nie spełniała warunków wymaganych, przewidzianych dla przedmiotowego postępowania konkursowego w przepisach powszechnie obowiązujących. Faktu tego nie zmienia brak odrzucenia oferty Odwołującego w poprzednio prowadzonym postępowaniu konkursowym, gdyż oferta Odwołującego się nie została wybrana do udzielania świadczeń.

Podkreślić przy tym należy, że Odwołujący w toku postępowania konkursowego jednocześnie złożył oświadczenie, że jako oferent zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje do stosowania warunki postępowania oraz warunki zawierania umów.

Tym samym uznać należy, że Odwołującemu znane były warunki realizacji świadczeń na podstawie przywołanego powyżej rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, w tym wymóg posiadania odpowiednich pomieszczeń wraz z wyposażeniem oraz ich odpowiedniej ilości niezbędnych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, będących przedmiotem postępowania konkursowego.

Dodatkowo należy zauważyć, że w treści ogłoszenia o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert zawarto zastrzeżenie, że ofertę mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu przepisów i spełniające wymagania określone w wymienionych przepisach prawa. Natomiast wśród wymienionych w ogłoszeniu przepisów wskazano

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, które określa warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w tym zakresie i warunki wymagane od świadczeniodawców. W treści tego aktu ustawodawca wskazał niezbędne do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej warunki, które oferent musi spełniać, aby móc realizować świadczenia w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Odwołujący tych warunków nie spełniał, w związku z tym zaistniały podstawy do odrzucenia oferty złożonej w przedmiotowym postępowaniu przez Medipunkt spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, ul. Kopernika 2C/28, 82-500 Kwidzyn. W oparciu o art. 149 ust. 7 ustawy o świadczeniach odrzuca się ofertę, jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa (...).

Odnosząc się natomiast do uwagi, iż zawiadomienie o odrzuceniu oferty oraz termin ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania uniemożliwiły złożenie Odwołującemu się odwołania od decyzji Komisji konkursowej w rozsądnym terminie, Organ wyjaśnia, iż zgodnie z treścią art. 152 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy przysługują środki odwoławcze i skarga. I tak, w myśl przepisu art. 153 ustawy o świadczeniach, w toku postępowania konkursowego, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności, natomiast po rozstrzygnięciu postępowania, zgodnie z treścią art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału odwołanie. Istnieje zatem możliwość złożenia odwołania po rozstrzygnięciu postępowania konkursowego a jego wniesienie nie jest zależne od wcześniejszego złożenia protestu. Rozstrzygnięcie postępowania w określonym w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym terminie, nie pozbawiło zatem Oferenta, który brał udział w postępowaniu konkursowym, prawa do wszczęcia postępowania odwoławczego weryfikującego postępowanie konkursowe i czynności komisji konkursowej. Zgodnie z treścią wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 28 listopada 2006 r. (LEX nr 306389, VII SA/Wa 865/06): „zgodnie z art. 153 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniu opieki zdrowotnej protest można złożyć do komisji w terminie 7 dni od dnia dokonania zaskarżonej czynności, zaś złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Z chwilą zaś ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu”. Odwołujący mógł i uczynił to skutecznie – wnieść odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

Mając powyższe na uwadze, w ocenie Dyrektora POW NFZ, nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzania przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a 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 o świadczeniach należało je oddalić.

Pouczenie

W oparciu o art. 154 ust. 4 i 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2017r., poz. 1938 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. W oparciu o art. 52 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1369) strona może wnieść od niniejszej decyzji za pośrednictwem Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku (Al. Zwycięstwa 16/17, 80-219 Gdańsk) w terminie 30 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji, rezygnując z prawa złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy.

W trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna, co oznacza, iż decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu i brak jest możliwości zaskarżenia decyzji do Wojewódzkiego

Sądu Administracyjnego. Nie jest możliwe skuteczne cofnięcie oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania.

Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości oraz szczegółowych zasad pobierania wpisu w postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz.U. z 2003 r., Nr 221 poz. 2193 ze zm.) od złożonej skargi należy uiścić wpis stały w kwocie 200zł. Natomiast na podstawie art. 243 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi stronie, na podstawie wniosku złożonego przed wszczęciem postępowania lub w jego toku przysługuje prawo pomocy na zasadach określonych w art. 244 tej ustawy.

Z up. DYREKTORA
Z-CIA DYREKTORA W.S. MEDYCZNYCH
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Małgorzata Grodziewicz

Otrzymują:

- 1) Medipunkt spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, ul. Kopernika 2C/28, 82-500 Kwidzyn;
- 2) Centrum Medycyny Pracy Zakład Leczniczo-Profilaktyczny Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 82-500 Kwidzyn, ul. Lotnicza 1;
- 3) Samodzielny Publiczny Ośrodek Terapii i Rehabilitacji dla Dzieci, ul. Kołłątaja 4, 82-500 Kwidzyn;
- 4) a/a.