

Podmiot:**Małgorzata Wolińska****ul. Pusta 6/14****24-100 Puławy****DECYZJA Nr 57/2014/154.3**
DYREKTORA LUBELSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

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 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) i art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez podmiot: Małgorzata Wolińska, ul. Pusta 6/14, 24-100 Puławy, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000454/STM/07/1/07.0000.221.02/1, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż., na obszarze powiatu puławskiego,

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Oddziału w dniu 10 marca 2014 r. ogłosił postępowanie Nr 03-14-000454/STM/07/1/07.0000.221.02/1, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż., na obszarze powiatu puławskiego.

Postępowanie konkursowe nr 03-14-000454/STM/07/1/07.0000.221.02/1 prowadzone było na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą o świadczeniach, oraz 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 (Dz. U. Nr 273, poz. 2719).

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 30 maja 2014 r. Odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania wniósł podmiot leczniczy Małgorzata Wolińska, ul. Pusta 6/14, 24-100 Puławy, zwany dalej Odwołującym. Odwołanie zostało wniesione w terminie przez osobę uprawnioną.

W sprawie ustalono, co następuje:

Postępowanie przeprowadziła Komisja konkursowa Nr 10, zwana dalej Komisją, powołana Zarządzeniem Nr 35/2014 Dyrektora Lubelskiego OW NFZ z dnia 10 marca 2014 r.

Komisja działała w oparciu o Regulamin pracy komisji prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwany dalej Regulaminem, przyjęty Uchwałą nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r., oraz obowiązującą w Narodowym Funduszu Zdrowia Procedurę konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W ogłoszeniu postępowania z dnia 10 marca 2014 r., zostały podane poniższe akty prawne, które zawierały wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia w odniesieniu do oferentów,

jak również stanowiły merytoryczną podstawę dla Komisji do dokonania rozstrzygnięcia postępowania konkursowego:

- zarządzenie Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienione zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.,
- zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienione zarządzeniem nr 11/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 marca 2014 r.,
- zarządzenie Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne,
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. 2013, poz. 1462).

W dniu ogłoszenia postępowania konkursowego, na stronie Lubelskiego OW NFZ, zostały zamieszczone Komunikaty w sprawie:

- cen oczekiwanych jednostek rozliczeniowych w konkursie ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2014 w rodzaju Leczenie stomatologiczne,
- wartości etatów przeliczeniowych, przyjętych przez Dyrektora Lubelskiego OW NFZ, na podstawie zapisów § 8. ust. 2 Zarządzenia Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

Mając na uwadze jawność prowadzonych postępowań, jak również równe traktowanie wszystkich oferentów, wynikające z zapisów art. 134 ustawy o świadczeniach, Lubelski OW NFZ w dniu 17 marca 2014 r. na stronie internetowej w zakładce Kontraktowanie 2014 > Najczęściej zadawane pytania, przedstawił pytania oferentów dotyczące przedmiotu postępowań konkursowych, jak również stanowisko Oddziału w przedmiocie zadanych pytań.

Zakres i liczba pytań wyczerpała w pełni zagadnienia dotyczące interpretacji warunków wymaganych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz sposobu prowadzenia postępowań konkursowych.

W części jawnej postępowania konkursowego, Komisja dokonała weryfikacji ofert pod względem spełniania przez oferentów warunków formalno-prawnych, jak również wymagań koniecznych dotyczących warunków udzielania świadczeń, wynikających z powyższych aktów prawnych.

Po rozpatrzeniu ofert, Komisja uznała, że oferta Odwołującego spełnia warunki formalne, nie podlega odrzuceniu i zostaje zakwalifikowana do części niejawnej postępowania.

W części niejawnej postępowania konkursowego, Komisja dokonała weryfikacji udzielonych przez oferentów odpowiedzi na pytania ankietowe, w oparciu o informacje zawarte w części szczegółowej ofert, a także na podstawie przedstawionych na żądanie Komisji dokumentów uzupełniających. Po dokonaniu tej analizy, Komisja w oparciu o system informatyczny dokonała pierwszej oceny punktowej ofert, zgodnie z kryteriami określonymi w art. 148 ustawy o świadczeniach oraz w Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Po dokonaniu oceny punktowej ofert, Komisja podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami, których oferty zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania konkursowego.

Mając na uwadze równe traktowanie oferentów, negocjacje zostały przeprowadzone drogą korespondencyjną. W ramach pierwszej tury negocjacji oferent otrzymał:

- pisemne zaproszenie do negocjacji, które określało sposób ich prowadzenia oraz kryteria jakimi posługiwała się Komisja w zakresie określenia propozycji Narodowego Funduszu Zdrowia dla oferenta,
- Protokół z Negocjacji, który zawierał propozycję cenowo-ilościową Narodowego Funduszu Zdrowia,
- zestawienie oceny punktowej oferty, które zawierało zweryfikowane przez Komisję odpowiedzi oferenta na pytania ankietowe wraz z wynikającą z nich oceną punktową, w poszczególnych kryteriach oceny ofert.

Informacje o ocenie punktowej oferty, były istotne dla oferenta przy podjęciu decyzji o dokonaniu ewentualnej zmiany, w trakcie negocjacji, ceny za punkt rozliczeniowy lub ilości proponowanych punktów rozliczeniowych, co mogło wpłynąć na pozycję oferty w rankingu końcowym. Oferent mógł również sprawdzić na Portalu SZOI, tj. System Zarządzania Obiegiem Informacji (internetowy portal wymiany danych pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia, a świadczeniodawcami), zwanym dalej Portalem SZOI, którzy oferenci złożyli oferty na tożsame postępowanie konkursowe.

Oferent był również zobowiązany do zajęcia stanowiska w odniesieniu do przedstawianego zestawienia oceny punktowej oferty, wyrażając pisemnie jego akceptację lub brak akceptacji. W przypadku braku akceptacji, oferent miał możliwość uzasadnienia swojego stanowiska.

Oferent w ramach prowadzonych negocjacji był zobowiązany do odniesienia się do złożonych propozycji przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a swoje stanowisko negocjacyjne mógł wyrazić w formie pisemnej akceptacji propozycji Funduszu lub braku jej akceptacji, przy jednoczesnym określeniu swoich ostatecznych propozycji negocjacyjnych w części C Protokołu z Negocjacji.

Protokół z Negocjacji zawierał między innymi następujący zapis:

„Propozycja NFZ jest propozycją na dany dzień i może ulec zmianie w toku dalszych negocjacji.

Propozycja NFZ nie jest ostatecznym zobowiązaniem do zawarcia umowy. Protokół w tej części jest podsumowaniem spotkania negocjacyjnego.

W ramach prowadzonych negocjacji oferent może dokonać jednorazowo zmiany proponowanej ceny za punkt rozliczeniowy.”

Komisja, po otrzymaniu zwrotnym Protokołów z Negocjacji i analizie ostatecznych stanowisk negocjacyjnych oferentów, podjęła decyzję o określeniu ostatecznego stanowiska Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie ceny i liczby świadczeń. Stanowisko to znalazło odzwierciedlenie w przekazanych oferentom Protokołach Końcowych z Negocjacji, z którymi każdy oferent otrzymał ocenę punktową oferty, uwzględniającą ewentualną zmianę ceny w trakcie negocjacji i zmianę ilości punktów rozliczeniowych. Zmiana w/w elementów procesu negocjacji miała bezpośredni wpływ na końcową ocenę punktową oferty.

Protokół Końcowy z Negocjacji w swojej treści zawierał następującą klauzulę cyt. „Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji, co do ilości i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana. W przypadku wystąpienia rozbieżności i odmowy podpisania przez oferenta protokołu końcowego, lub nie przekazania komisji, komisja odnotowuje ten fakt w pozycji „Uwagi” i podpisuje protokół końcowy jednostronnie, informując jednocześnie oferenta o zakwalifikowaniu przez komisję konkursową oferty (lub jej odrębnie ocenianej części) do kategorii ofert, które nie zostaną wybrane w toku postępowania.”

Po otrzymaniu zwrotnym Protokołów Końcowych z Negocjacji i zweryfikowaniu uwag oferentów do oceny punktowej ofert, Komisja dokonała ostatecznej oceny punktowej ofert.

Oferty oceniane były przez Komisję Konkursową zgodnie z kryteriami, określonymi w art.146 ust.1 pkt 2, wymienionymi w powołanym wyżej art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń

opieki zdrowotnej. Na podstawie ww. aktów prawnych Komisja Konkursowa przeprowadziła analizę porównawczą ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym.

Ocena punktowa poszczególnych kryteriów oceny oferty dokonywana była na podstawie wypełnionych przez Oferenta list ankiet, dotyczących danego kryterium będących częścią złożonych ofert. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynika z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś Odwołujący w oświadczeniu (wzór załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionego zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.), załączonym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

W dalszej części postępowania sporządzono ranking końcowy w danym postępowaniu konkursowym, w którym znalazły się wszystkie nie odrzucone oferty, uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem ostatecznych wyników negocjacji. Komisja dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Minimalna liczba punktów oceny kwalifikującej oferty do zawarcia umowy wyniosła 61,07 pkt. Z uwagi na ilość środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu nie było możliwości wyboru wszystkich Oferentów.

Mając na uwadze, zapewnienie równego dostępu do informacji dotyczących powadzonych postępowań konkursowych jak również ich jawności, w dniu 30 maja 2014 roku podając do publicznej wiadomości na stronach internetowych Lubelskiego OW NFZ informacje o wynikach rozstrzygnięć postępowań konkursowych, poinformowano również oferentów o możliwość zapoznania się na Portalu SZOI ze szczegółami rozstrzygniętych postępowań.

Szczegóły - zestawienie dotyczące rankingu końcowego postępowania konkursowego nr 03 -14-000454/STM/07/1/07.0000.221.02/1 zostały przedstawione poniżej – tabela zawiera zestawienie ofert podmiotów wybranych do realizacji umowy oraz ofertę Odwołującego:

NAZWA OFERENTA	STATUS OFERTY	CENA	CIĄGŁOŚĆ	PERSONEL	HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
RENATA WOŹNIAK	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	19,52	5,00	22,85	15,00	15,00	0,00	5,00	0,00	82,37
SPÓŁKA CYWILNA W SKŁADZIE: WOJCIECH SZCZUKA, EDYTA MARKIEWICZ-SZCZUKA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	19,52	5,00	22,85	7,50	15,00	0,00	5,00	5,00	79,87
JOLANTA CZERKIES	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	22,85	15,00	7,50	-0,34	3,33	3,33	76,67
DOROTA PIASECKA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	19,52	0,00	22,85	15,00	7,50	0,00	5,00	0,00	69,87
PRYWATNA PRAKTYKA LEKARSKA S.C. LEK.STOM. ANNA MALCZEWSKA-RYBICKA LEK.STOM GRZEGORZ RYBICKI	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	8,57	15,00	15,00	0,00	5,00	0,00	68,57
ANNA KAROLINA SOB CZYŃSKA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	19,52	0,00	22,85	15,00	7,50	0,00	3,33	0,00	68,20

HALINA MATYSIAK	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	19,52	5,00	8,57	15,00	15,00	0,00	5,00	0,00	68,09
"NIWA-MED" SPÓŁKA CYWILNA W SKŁADZIE: B.ŚCIBIOR Z.LEMIESZEK	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	22,85	0,00	15,00	0,00	5,00	0,00	67,85
ALICJA KOTLIŃSKA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	10,00	5,00	28,57	0,00	15,00	0,00	5,00	0,00	63,57
LARGO MEDICAL S.C. IWONA KEDZIERSKA, KRZYSZTOF TOMASZ KĘDZIERSKI miejsce udzielania świadczeń: GABINET STOMATOLOGICZNY – SZKOŁA PODSTAWOWA NAŁĘCZÓW 24-140 NAŁĘCZÓW, UL. PRUSA 11	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	8,57	15,00	7,50	0,00	5,00	0,00	61,07
LARGO MEDICAL S.C. IWONA KEDZIERSKA, KRZYSZTOF TOMASZ KĘDZIERSKI miejsce udzielania świadczeń: GABINET STOMATOLOGICZNY – SZKOŁA PODSTAWOWA SADURKI 24-150 SADURKI 106	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	8,57	15,00	7,50	0,00	5,00	0,00	61,07
LARGO MEDICAL S.C. IWONA KEDZIERSKA, KRZYSZTOF TOMASZ KĘDZIERSKI miejsce udzielania świadczeń: GABINET STOMATOLOGICZNY – SZKOŁA PODSTAWOWA PIOTROWICE 24-150 PIOTROWICE 107	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	8,57	15,00	7,50	0,00	5,00	0,00	61,07
MAŁGÓRZATA WOLIŃSKA	NIE WYBRANA PO NEGOCJACJACH	19,52	5,00	8,57	15,00	7,50	0,00	5,00	0,00	60,59

Poniżej została przedstawiona w układzie tabelarycznym analiza oceny punktowej oferty Odwołującego się w odniesieniu do możliwych maksymalnie do otrzymania punktów w poszczególnych kryteriach oceny ofert. Analiza zawiera również odniesienie do średnich statystycznych ocen w poszczególnych kryteriach, ofert zakwalifikowanych do zawarcia umowy.

Numer oferty		Punkt oferty	Nazwa oferenta	
03-14-000454[07/1]-0005/00		1	MAŁGORZATA WOLIŃSKA	
ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY DO UKOŃCZENIA 18 R. Ż.				
Kryterium oceny oferty	Max. liczba punktów możliwa do otrzymania z danego kryterium	Liczba punktów oceny oferty Odwołującego , z danego kryterium	<u>Średnia</u> liczba punktów z danego kryterium otrzymanych przez oferty zakwalifikowane do zawarcia umowy	Różnica punktów w kolumnach 3-4
1	2	3	4	5
CENA	20,00	19,52	18,97	0,55
CIĄGŁOŚĆ	5,00	5,00	4,17	0,83
DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	5,00	5,00	4,72	0,28
HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	15,00	15,00	11,88	3,13
JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	5,00	0,00	0,69	-0,69
PERSONEL	40,00	8,57	17,38	-8,81
SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	15,00	7,50	11,25	-3,75
WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,00	0,00	-0,03	0,03
Łącznie	105,00	60,59		

Z powyższej analizy wynika, że oferty zakwalifikowane do zawarcia umów były wyżej ocenione od oferty Odwołującego w kryterium PERSONELU, JAKOŚCI - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA oraz SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ.

Wyłonienie świadczeniodawców w postępowaniu konkursowym ma przede wszystkim na celu realizację zadania ustawowego tj. zapewnienia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze. W toku postępowania Fundusz zobowiązany jest zapewnić równe traktowanie świadczeniodawców, z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji. Wybór świadczeniodawców dokonywany jest z uwzględnieniem kryteriów oceny ofert, tzn. kompleksowości, dostępności, ciągłości, jakości i oferowanej ceny.

Określenie dodatkowych wymogów w stosunku do świadczeniodawców w poszczególnych rodzajach świadczeń ma na celu zagwarantowanie, że świadczenia będą udzielane na danym obszarze w sposób nieprzerwany, kompleksowy i z uwzględnieniem odpowiedniej jakości, a dostępność do nich nie będzie w żaden sposób ograniczona. Należy pamiętać, że zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Fundusz działa w imieniu własnym na rzecz ubezpieczonych. Jest to podstawowe zadanie Narodowego Funduszu Zdrowia, który w ten sposób realizuje konstytucyjną zasadę równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej uszczegółowioną w przytoczonej powyżej ustawie.

Rozstrzygnięcie postępowania nr 03-14-000454/STM/07/1/07.0000.221.02/1 nastąpiło w dniu 30 maja 2014 r. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie został wybrany Odwołujący.

W dniu 5 czerwca 2014 r. Odwołujący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia w/w postępowania. Odwołanie zostało wniesione w terminie, przez osobę upoważnioną.

Odwołujący zarzucił:

1. naruszenie art. 27 ust. 1 pkt. 1 i pkt. 6 ustawy o świadczeniach w zw. z 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej;

2. obrazę § 5 pkt.2 i 3 rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. z dnia 31 sierpnia 2009 r. Nr 139, poz.1133),
3. naruszenie art.142 ust.5 pkt. 1 ustawy o świadczeniach;
4. naruszenie art.147 w zw. z art. 146 ust. 1 pkt. 2 ustawy o świadczeniach.

Odwołujący wskazuje ponadto, że odrzucenie jego oferty skutkowało uszczerbkiem w jego interesie prawnym.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000454/STM/07/1/07.0000.221.02/1 rozpoczęło postępowanie administracyjne, prowadzone w oparciu o przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

W oparciu o art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, Dyrektor Oddziału ustalił, że status strony postępowania posiada Odwołujący oraz podmioty wybrane do udzielania świadczeń w oparciu o przepisy postępowania.

Pismem znak: OL-WO-0212-332-PP/14 z dnia 5 czerwca 2014 r. Strony zostały poinformowane o przysługujących im prawach, wynikających z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.) - korespondencja została doręczona stronom skutecznie.

Strony postępowania, w tym Odwołujący, nie skorzystali w wyznaczonym terminie z przysługujących im praw.

Należy zważyć, co następuje.

Zgodnie z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.) organ administracji publicznej załatwia sprawę przez wydanie decyzji.

Art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach określa, że świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 w/w ustawy.

Artykuł 154 ust. 1 i ust. 3 ustawy o świadczeniach, wskazuje, że świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść, do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Zgodnie z art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie, o którym mowa w ust. 1 lub wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, o którym mowa w ust. 4 oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W postępowaniu administracyjnym zadaniem Dyrektora Oddziału jest dokonanie kontroli postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, ale także zbadanie stanu faktycznego sprawy w takim zakresie, który mógł mieć wpływ na uszczerbek interesu prawnego uczestnika postępowania.

Ustawa o świadczeniach stanowi podstawę powierzenia organom Narodowego Funduszu Zdrowia określenia warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także sprawowania nadzoru i kontroli nad finansowaniem i realizacją tych świadczeń i jest podstawą określenia zadań władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń. Realizacja ustawowych obowiązków organów Funduszu we wskazanych obszarach skonkretyzowana została przede wszystkim w dziale VI ustawy zatytułowanym "Postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami". Określenie w tym rozdziale trybu postępowania

i zasad postępowania w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych służy wypełnieniu przez Fundusz celów postawionych przez ustawodawcę, a zakreślonych przez art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji.

Ustawowym obowiązkiem Narodowego Funduszu Zdrowia, wynikającym z art. 134 ustawy o świadczeniach, jest prowadzenie postępowania konkursowego z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Odnosząc się do wyżej przytoczonych argumentów Odwołującego należy wskazać, iż brak jest podstaw do uznania, iż w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000454/STM/07/1/07.0000.221.02/1 doszło do naruszenia zapisów art. 68 Konstytucji RP, art. 27 ust. 1 pkt. 1 i pkt. 6 ustawy o świadczeniach oraz § 5 pkt. 2 i 3 rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą. Lubelski OW NFZ w pełni realizuje zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki stomatologicznej dla wszystkich obywateli. Wyznacznikiem takich działań jest uwzględnianie przy planowaniu zakupu świadczeń - tworzeniu obszarów kontraktowych następujących kryteriów:

- ✓ populacja osób uprawnionych do świadczeń (w tym dzieci) zamieszkujących dany obszar
- ✓ migracja zdrowotna osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej
- ✓ równe nakłady finansowe na jedną osobę uprawnioną do świadczeń przewidziane dla danego zakresu świadczeń będącego przedmiotem postępowań konkursowych w danym obszarze kontraktowym

Uwzględnienie w/w kryteriów pozwala Lubelskiemu OW NFZ zapewnić konstytucyjne prawo obywatela do równego dostępu do świadczeń. Powyższe zasady planowania zakupu świadczeń mają również zastosowanie do świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży.

Wieloletnie działania Lubelskiej Kasy Chorych i jej prawnego następcy Lubelskiego OW NFZ w zakresie optymalizacji dostępu do świadczeń stomatologicznych wyrażają się następującymi danymi:

Aktualnie w 209 miejscach są udzielane świadczenia z w/w zakresu świadczeń, z czego 187 miejsc jest zlokalizowanych w miejscu nauki i wychowania dzieci i młodzieży. Wysokość nakładów na jedno dziecko stawia województwo lubelskie na pierwszym miejscu w kraju.

Tworzenie poradni i gabinetów, jak sugeruje Odwołujący, nie należy do kompetencji NFZ, którego główną rolą jest finansowanie świadczeń. Politykę zdrowotną kreuje Ministerstwo Zdrowia.

NFZ zadania w zakresie zapewnienia dostępności do świadczeń realizuje w oparciu o zapisy art. 139 ustawy o świadczeniach, poprzez zawieranie umów w drodze konkursów ofert lub rokowań.

Podstawą przeprowadzania postępowań konkursowych są rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych, które określają warunki i wymagania dotyczące realizacji poszczególnych zakresów świadczeń, jak również zarządzenia Prezesa NFZ dotyczące szczegółowych warunków realizacji umów.

Zarówno rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. 2013, poz. 1462). oraz zarządzenie Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne nie definiują, że obligatoryjnym miejscem realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia winno być miejsce nauki i wychowania. Mając na uwadze równe traktowanie podmiotów w/w akty prawne nie przewidują preferencji dla ofert zawierających miejsce udzielania świadczeń zlokalizowane w szkole.

Nie podziela się dokonanej przez Odwołującego interpretacji zapisów art. 27 ust. 1 pkt. 1 i pkt. 6 ustawy o świadczeniach, odnośnie obowiązku zapewnienia profilaktycznej opieki zdrowotnej, w tym stomatologicznej, obejmującej dzieci i młodzież do ukończenia 19 roku życia w środowisku nauczania i wychowania.

Wskazany wyżej punkt 6 mówi o profilaktycznej opiece zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania bez wskazywania, że dotyczy on również opieki stomatologicznej. Należy zauważyć, że w punkcie 4 tegoż samego ustępu ustawodawca wskazuje

cyt., promocję zdrowia i profilaktykę, w tym profilaktykę stomatologiczną obejmującą dzieci i młodzież do ukończenia 19 roku życia”.

Zapisy w/w art. 27 ust. 3 ustawy były podstawą dla Ministra Zdrowia do wydania rozporządzenia z dnia 28 sierpnia 2009 roku w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej na dziećmi i młodzieżą. § 7 przywołanego wyżej rozporządzenia stanowi iż, lekarz dentysta sprawuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Brak jest podstaw do uznania zasadności twierdzenia Odwołującego, że to miejsce musi być określone jako budynek szkoły i znajdujący się w nim gabinet stomatologiczny.

Odwołujący w swoim stanowisku stara się wykazać, że jedynym miejscem do sprawowania opieki stomatologicznej nie tylko w zakresie działań profilaktycznych jest miejsce nauki i wychowania. Jest to sprzeczne z prawem osoby uprawnionej do wyboru lekarza dentysty, które gwarantuje mu zapis ustawy o świadczeniach cyt., Art. 31. 1. „Świadczeniobiorca ma prawo wyboru lekarza dentysty spośród lekarzy dentystów, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,” z zastrzeżeniem art. 56b i art. 69b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej i art. 115 § 1a Kodeksu karnego wykonawczego”.

Obligatoryjne ustawowe określenie, iż dzieci mogą korzystać ze świadczeń wyłącznie w miejscu nauki i wychowania ograniczałoby prawo osoby uprawnionej do świadczeń do wyboru miejsca leczenia. Należy zauważyć, że w leczeniu stomatologicznym, w oparciu o aktualny obowiązujący stan prawny nie istnieje rejonizacja korzystania ze świadczeń, ze względu na miejsce zamieszkania osoby uprawnionej do świadczeń.

Dzieci i młodzież, tak jak pozostała część osób uprawnionych do świadczeń, mogą korzystać ze świadczeń stomatologicznych w ramach zakresu świadczeń ogólnostomatologicznych – zakres świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia nie jest jedyną możliwością skorzystania z tego zakresu świadczeń stomatologicznych.

W aspekcie powyższego stanowisko Odwołującego cyt., wyeliminowanie ofert w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18-tego roku życia realizowanych bezpośrednio w szkołach, w istocie pozbawia dzieci i młodzież szkolną świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń stomatologicznych” wydaje się być stworzone wyłącznie na potrzebę niniejszego odwołania.

Brak jest również podstaw do uznania zasadności argumentu naruszenie art.142 ust.5 pkt. 1 oraz art.147 w zw. z art. 146 ust. 1 pkt.2 ustawy o świadczeniach.

Zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, w części niejawnej konkursu Komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia.

Komisja w postępowaniu nr 03-14-000454/STM/07/1/07.0000.221.02/1, uwzględniając ranking końcowy oraz liczbę świadczeń ustalonych w protokołach końcowych, wybrała do zawarcia umowy Oferentów, którzy zajęli najwyższe pozycje w rankingu końcowym, z uwzględnieniem ustalonej liczby i ceny świadczeń. Oferty te, po przeprowadzeniu analizy porównawczej wszystkich ofert, spełniających warunki formalne i wymagane w tym postępowaniu, uzyskały większą liczbę punktów w rankingu końcowym w stosunku do Odwołującego.

Lubelski OW NFZ w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nie kwestionuje spełnienia przez ofertę Odwołującego warunków wymaganych zarządzeniem Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. 2013, poz. 1462).

Konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym i nie stanowi gwarancji przedłużenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla dotychczasowych świadczeniodawców. Do zawarcia umowy komisja konkursowa wybiera oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia, określonej w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym. Świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej są zabezpieczane zgodnie z planem zakupu, w ramach określonych obszarów kontraktowania.

Artykuł 146 ust.1 ustawy o świadczeniach wskazuje na kompetencje Prezesa Funduszu do określenia przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteriów oceny ofert, warunków wymaganych od świadczeniodawców.

Wszystkie oferty uczestniczące w postępowaniu konkursowym, będącym przedmiotem niniejszego odwołania, oceniane były przez Komisję zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Postępowanie prowadzone było w sposób gwarantujący wszystkim oferentom równe ich traktowanie. Każda z ofert procedowana była według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców zasad, określonych w przepisach prawa. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących danego kryterium.

Kryteria oceny ofert, były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś Odwołujący w oświadczeniu załączanym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

W trakcie przedmiotowego postępowania Komisja zapewniła równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem udostępnione zostały oferentom na takich samych zasadach.

W wyniku przeprowadzonych negocjacji uzyskano ostateczne stanowiska w zakresie ceny i liczby świadczeń, na tej podstawie sporządzony został Protokół Końcowy z negocjacji ze zbieżnymi stanowiskami stron. W dalszej części postępowania sporządzono ranking końcowy, w którym znalazły się wszystkie nieodrzucone oferty, uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wyników negocjacji. Komisja dokonała wyboru oferentów, którzy uzyskali największą liczbę punktów, do wyczerpania środków określonych w ogłoszeniu.

Odwołanie, stosownie do 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 przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W związku z tym, odwołanie podlega uwzględnieniu, gdy stwierdzony zostanie uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy, będący wynikiem naruszenia zasad przeprowadzania postępowania.

Wobec powyższego, Dyrektor Lubelskiego OW NFZ, rozpoznając odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję, zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki musiałyby wystąpić łącznie.

Odwołujący kwestionuje niedokonanie wyboru jego oferty, podczas gdy winien wykazać gravamen, czyli uszczerbek w interesie prawnym, w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania konkursu ofert.

Przedstawione przez Odwołującego uzasadnienie odwołania nie wyczerpuje powyższej zasady.

Dokonana analiza postępowania konkursowego, potwierdza jego przeprowadzenie zgodnie z przepisami prawa oraz przestrzeganiem zasad w nich zawartych jednakowo w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym. Nie miało miejsca naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, bowiem Komisja zachowała zasady równego traktowania Oferentów zarówno w zakresie ogłoszenia jak również przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Leczenie stomatologiczne.

Zatem, rozstrzygnięcie postępowania zostało dokonane w wyniku prowadzonego konkursu ofert zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach, w/w warunkach postępowania i warunkach zawierania umów.

W związku z tym, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, a działanie Komisji było w pełni zgodne z prawem, interes prawny świadczeniodawcy nie doznał uszczerbku, określonego w art. 152 ust.1 ustawy o świadczeniach.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach, od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy złożony do Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

Z up. Dyrektora Oddziału
Z-ca Dyrektora ds. Medycznych

Dorota Blechar

Otrzymują:

1. Odwołujący - Małgorzata Wolińska, 24-100 Puławy, ul. Pusta 6/14
2. Podmioty na prawach stron/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000454/STM/07/1/07.0000.221.02/1:
 - 2.1. „NIWA-MED” – spółka cywilna w składzie B. Ścibor, Z. Lemieszek, 24-100 Puławy, ul. Lubelska 20A
 - 2.2. Alicja Kotlińska, 24-100 Puławy, ul. Olszewskiego 10,
 - 2.3. Anna Karolina Sobczyńska, 24-100 Puławy, ul. Lubelska 23/1
 - 2.4. Dorota Piasecka, 24-100 Puławy, ul. Stanisława Baca 3
 - 2.5. Halina Matysiak, 24-100 Puławy, ul. Wojska Polskiego 1/2c
 - 2.6. Jolanta Czerkies prowadząca działalność pod nazwą Jolanta Czerkies „PRIMA-MED” Prywatna Przychodnia Stomatologiczno-Medyczna Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, 24-100 Puławy, ul. Lubelska 25
 - 2.7. LARGO MEDICAL Iwona Kędzierska, Krzysztof Tomasz Kędzierski – Spółka Cywilna, 20-532 Lublin, ul. Gościnną 1/22
 - 2.8. Prywatna Praktyka Lekarska S.C. lek. stom. Anna Malczewska-Rybicka lek. stom. Grzegorz Rybicki, 24-150 Nałęczów, ul. Kolejowa 7
 - 2.9. Renata Woźniak, 24-100 Puławy, ul. Norwida 32/23
 - 2.10. spółka cywilna w składzie: Wojciech Szczuka, Edyta Markiewicz-Szczuka, 24-100 Puławy, ul. Norblina 109
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
4. a/a WO.

