

Podmiot:
Bożena Szałuba
ul. Zamoyskiego 54/24
22-400 Zamość

DECYZJA Nr/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: Bożena Szałuba, ul. Zamoyskiego 54/24, 22-400 Zamość, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000414/STM/07/1/07.0000.218.02/1 przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, na obszarze gminy Zamość.

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Oddziału w dniu 10 marca 2014 r. ogłosił postępowanie Nr 03-14-000414/STM/07/1/07.0000.218.02/1 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, na obszarze gminy Zamość.

Postępowanie konkursowe nr 03-14-000414/STM/07/1/07.0000.218.02/1 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 nr 03-14-000414/STM/07/1/07.0000.218.02/1 nastąpiło w dniu 30 maja 2014 r.

Od rozstrzygnięcia w/w postępowania odwołanie wniósł podmiot: Bożena Szałuba, ul. Zamoyskiego 54/24, 22-400 Zamość, zwany dalej *Odwołującym*.

W sprawie ustalono następujący stan faktyczny.

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 została 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, zgodnie z kryteriami określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2, wymienionymi w powołanym wyżej art. 148 ustawy o świadczeniach 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, zmienionym zarządzeniem nr 11/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 marca 2014 r.

Na podstawie w/w aktów prawnych, Komisja przeprowadziła analizę porównawczą ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym. Stosownie do wymogów wskazanego wyżej art. 148 ustawy o świadczeniach, analiza porównawcza obejmowała: ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją, cenę.

Ocena punktowa poszczególnych kryteriów oceny ofert dokonywana była na podstawie wypełnionych przez oferentów list ankiet, dotyczących danego kryterium, będących częścią złożonych ofert. Wartość punktowa pozycji ofert w danym kryterium, wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych, na podstawie udzielonej przez oferentów 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 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 59,40 pkt. Z uwagi na ilość środków finansowych przeznaczonych na

zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu nie było możliwości wyboru wszystkich Oferentów.

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 rozstrzygniętych postępowań konkursowych, jak również ich jawności, w dniu 30 maja 2014 r., podając do publicznej wiadomości na stronach internetowych Lubelskiego OW NFZ informacje o wynikach rozstrzygnięć postępowań konkursowych, poinformowano również oferentów o możliwości zapoznania się na Portalu SZOI ze szczegółami rozstrzygniętych postępowań.

Zestawienie dotyczące rankingu końcowego postępowania konkursowego nr 03-14-000414/STM/07/1/07.0000.218.02/1. zostały przedstawione poniżej.

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
GABINET STOMATOLOGICZNY PRAKTYKA INDYWIDUALNA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	14,28	15,00	15,00	0,00	5,00	0,00	74,28
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "EWIDENT" SPÓŁKA CYWILNA - MARTA WOJCIECHOWSKA, DOMINIK WOJCIECHOWSKI, WOJCIECH WOJCIECHOWSKI	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	8,57	15,00	15,00	0,00	5,00	3,33	71,90
IRENA MONIKA SZYMAŃSKA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	19,52	5,00	14,28	15,00	7,50	0,00	5,00	0,00	66,30
ANNA MARTA FURGAŁA - STUDZIŃSKA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	19,52	5,00	14,28	15,00	7,50	0,00	5,00	0,00	66,30
URSZULA PIOŚ	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	0,00	8,57	15,00	15,00	0,00	5,00	0,00	63,57
MARIA KOWALCZYK WIELICZKO - GABINET STOMATOLOGICZNY	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	0,00	8,57	15,00	7,50	0,00	5,00	3,33	59,40
BOŻENA SZKAŁUBA	NIE WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	0,00	7,50	15,00	0,00	3,33	0,00	50,83

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

Numer oferty		Punkt oferty	Nazwa oferenta	
03-14-000414[07/1]-0002/00		1	BOŻENA SZKAŁUBA	
ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE				
Kryterium oceny oferty	Max. liczba punktów możliwa do otrzymania z danego kryterium	Liczba punktów oceny oferty <i>Odwolującego</i> , z danego kryterium	Średnia 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	20,00	19,84	0,16
CIĄGŁOŚĆ	5,00	5,00	3,33	1,67
DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	5,00	3,33	5,00	-1,67
HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	15,00	7,50	15,00	-7,50
JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	5,00	0,00	1,11	-1,11
PERSONEL	40,00	0,00	11,43	-11,43
SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	15,00	15,00	11,25	3,75
WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,00	0,00	0,00	0,00
łącznie	105,00	50,83		

Z powyższej analizy wynika, że oferty zakwalifikowane do zawarcia umów były wyżej ocenione od oferty *Odwołującego* w kryteriach: HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ, DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO, PERSONEL oraz JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA.

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.

Podkreślić należy, że zgodnie z *ustawą o świadczeniach*, 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 03-14-000414/STM/07/1/07.0000.218.02/1 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 rozstrzygnięciu postępowania nr 03-14-000414/STM/07/1/07.0000.218.02/1 naruszenie przepisów prawa:

- art. 134 § 1 i 2, 148 i 149 § 1 pkt 2 *ustawy o świadczeniach*,
- art. 7 § 1, 11, 77 i 107 § 3 *ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

W uzasadnieniu odwołania zostało wskazane, że:

- Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązany jest zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców, kierując się takimi wartościami jak ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie zewnętrznej i wewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją, natomiast postępowanie oparte było jedynie na deklaracjach spełniania warunków konkursu przez oferentów,
- *Komisja* nie skorzystała z możliwości przeprowadzenia kontroli wśród oferentów, w szczególności nowych oferentów, oraz z uprawnienia przeprowadzenia negocjacji ustnych, przeprowadzając jedynie pisemne,
- *Odwołujący* nie kwestionuje faktu, że jego oferta nie została wybrana, jednakże zarzuca naruszenie przez *Komisję* procedur konkursowych, które spowodowały nieprawidłowe ustalenia,
- postępowanie konkursowe zostało przeprowadzone z naruszeniem przepisów *ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.),
- dostępność do świadczeń na terenie całej gminy Zamość, w szczególności miejscowości znajdujących się poza miastem Zamość, zostanie znacznie ograniczona, na skutek wyboru większości oferentów zlokalizowanych na obrzeżach w/w miasta.

Wniesienie przez *Odwołującego* odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000414/STM/07/1/07.0000.218.02/1 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-0212-335-AS/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.*

Odwołujący w dniu 16 czerwca 2014 r. skorzystał z prawa wglądu do akt sprawy – nie zgłosił uwag.

Strony postępowania – podmioty wybrane do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14 000414/STM/07/1/07. 0000.218.02/1 nie skorzystały z prawa wglądu do akt sprawy.

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.

W myśl zapisów 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.

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.

Odnosząc się do zarzutów podniesionych przez *Odwołującego*, stwierdzam, że:

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).

Stosownie do postanowień art. 146 ust. 1 pkt 1-3 *ustawy o świadczeniach*, Prezes Funduszu określa przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców.

Lubelski OW NFZ, zgodnie z art. 134 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, zapewnił równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadził postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Aby zrealizować te wymogi, Lubelski OW NFZ udostępnił na takich samych zasadach wszystkim świadczeniodawcom wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zapisy § 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 (Dz. U. Nr 273, poz. 2719), wskazują, że komisja ma prawo przeprowadzenia kontroli świadczeniodawcy ubiegającego się o zawarcie umowy. Zatem, przeprowadzenie kontroli nie jest działaniem obligatoryjnym w każdym przypadku.

Odnosząc się do zarzutu *Odwołującego*, że postępowanie konkursowe oparte było jedynie na deklaracjach spełniania wszystkich warunków konkursu ofert, należy wskazać, że każdy oferent potwierdził prawdziwość danych w ofercie swoim podpisem. W przypadku sfałszowania stanu faktycznego, oferent ponosi określone konsekwencje, o czym *Komisja* informowała oferentów w treści *Zaproszenia do negocjacji*, poprzez użycie zapisu: „Fakt wskazania, przez Komisję Konkursową w rozstrzygnięciu postępowania konkursowego, oferty złożonej przez oferenta do zawarcia umowy, nie oznacza, że dojdzie do podpisania umowy z oferentem przez Dyrektora Lubelskiego OWNFZ lub, że ustalona wartość podpisanej umowy będzie tożsama z wynikami negocjacji, dotyczy to następujących sytuacji:

Wyniki kontroli oferenta po rozstrzygnięciu postępowania konkursowego, a przed zawarciem umowy stwierdzą podanie danych w ofercie niezgodnych ze stanem faktycznym, a które miały istotny wpływ na wybór oferty do zawarcia umowy przez Komisję Konkursową”

Na etapie procedowania postępowania konkursowego nie zaistniały żadne okoliczności, które wskazywałyby, że dane w ofertach są niezgodne ze stanem faktycznym. W przypadku pojawienia się takich okoliczności, *Komisja* skorzystała z prawa kontroli oferenta, celem zweryfikowania stanu faktycznego, co czyniła w innych postępowaniach konkursowych.

Odnosząc się do przebiegu i sposobu prowadzenia negocjacji, stwierdzić należy, że w myśl art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach, *Komisja* w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia: liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej (pkt 1), ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej (pkt 2).

Natomiast, w przepisach wykonawczych brak jest szczegółowych uregulowań w tym zakresie. Negocjacje przeprowadzane drogą korespondencyjną nie naruszają zasady, o której mowa w art. 134 ust. 1 i art. 148 pkt 2 ustawy o świadczeniach.

Fakt posiadania przez *Odwołującego* umowy w dniu składania ofert został uwzględniony przyznaniem punktów w kryterium CIĄGŁOŚĆ.

Ustawa o świadczeniach nie przewiduje zabezpieczenia świadczeń w każdej lokalizacji kraju. Zatem, należy stwierdzić, iż w przedmiotowym postępowaniu konkursowym, lokalizacja miejsca udzielania świadczeń przez oferentów, nie mogła stanowić kryterium oceny oferty.

Podczas realizacji zadań dotyczących kontraktowania świadczeń, oddziały Funduszu są zobowiązane do przeprowadzenia analiz dostępności do świadczeń w obszarze ogólnego rozkładu terytorialnego, z uwzględnieniem potrzeb świadczeniobiorców oraz specyfiki świadczenia usług medycznych, w konkretnym rodzaju i zakresie świadczeń, na danym terenie.

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 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.

Oczywistym jest, że w przypadku wybrania w drodze konkursu ofert, oferenta w konkretnej lokalizacji, zawsze będzie istniała niedogodność lokalizacyjna dla określonej grupy świadczeniobiorców. Jest to sytuacja nieunikniona, przy ograniczonej ilości środków publicznych na finansowanie opieki zdrowotnej, a co za tym idzie - ograniczonego wyboru oferentów.

Mając na uwadze rozstrzygnięcie postępowania nr 03-14-000414/STM/07/1/07.0000.218.02/1, w którym wybrano 6 oferentów, a środki finansowe określone w ogłoszeniu zostały w pełni wykorzystane, należy stwierdzić, że zarzut *Odwołującego* o ograniczeniu dostępności do świadczeń na terenie gminy Zamość jest nieuzasadniony.

Zgodnie z zapisami art. 31 ust. 1 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.), „Świadczeniobiorca ma prawo wyboru lekarza dentystry spośród lekarzy dentystrów, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia przez *Komisję* przepisów *Kodeksu postępowania administracyjnego*, wskazać należy, że postępowania konkursowe prowadzone przez *Komisję*, zmierzające do wyłonienia najkorzystniejszej oferty na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nie jest postępowaniem administracyjnym w rozumieniu przepisów *Kodeksu postępowania administracyjnego*, a "rozstrzygnięcie" *Komisji* nie jest decyzją administracyjną, ani innym aktem o charakterze administracyjnoprawnym. Sprawa o zawarcie umowy o udzielenie świadczenia staje się sprawą administracyjną z chwilą złożenia przez świadczeniodawcę odwołania od rozstrzygnięcia *Komisji* (*stanowisko zawarte w wyroku z dnia 24 stycznia 2012 r. sygn. akt VI SA/Wa 1754/11 WSA w Warszawie*).

Postępowania konkursowe, w tym również nr 03-14-000414/STM/07/1/07.0000.218.02/1, prowadzone jest na podstawie art. 139 ust. 2 *ustawy 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).

Ponadto, w zamieszczonym na stronie Lubelskiego OW NFZ ogłoszeniu o w/w postępowaniu wskazane zostały akty prawne, definiujące wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia w odniesieniu do oferentów, które stanowiły również merytoryczną podstawą dla *Komisji* do dokonania rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

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.

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.

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 na uwadze powyższe, rozstrzygnięto, 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.

DYREKTOR
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Krzysztof Tuczapski

Otrzymują:

1. Odwołujący – Bożena Szałuba, ul. Zamoyskiego 54/24, 22-400 Zamość.
2. Podmioty na prawach strony/Swiadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000414/STM/07/1/07.0000.218.02/1:
 - 1) Anna Marta Furgała-Studzińska, ul. Brzozowa 23A/12, 22-400 Zamość
 - 2) Ewa Maria Fiedźkowicz, ul. Zawada 52, 22-400 Zawada
 - 3) Irena Monika Szymańska, ul. Graniczna 60, 22-400 Skokówka
 - 4) Maria Kowalczyk-Wieliczko - Gabinet Stomatologiczny
ul. Kalinowice 257J, 22-400 Kalinowice
 - 5) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „EWIDENT”
Spółka cywilna – Marta Wojciechowska, Dominik Wojciechowski
ul. Wyszynskiego 52B, 22-400 Zamość
 - 6) Urszula Pioś, ul. Ogrodnicza 43, 22-400 Skokówka.
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
4. a/a WO.