

Ewa Anna Sierakowska
ul. Wyszyńskiego 12/9
21-400 Łuków
Adres do korespondencji:
ul. Ławecka 48
21-400 Łuków

DECYZJA Nr 85/2014/154.3
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: Ewa Anna Sierakowska, ul. Wyszyńskiego 12/9, 21-400 Łuków, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000423/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 gmin 0611011 Łuków, 0611052 Łuków.

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 10 marca 2014 r. ogłosił postępowanie nr 03-14-000423/STM/07/1/07.0000.218.02/1 w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne, na obszarze gmin 0611011 Łuków, 0611052 Łuków.

Postępowanie konkursowe nr 03-14-000423/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 nastąpiło w dniu 30 maja 2014 r. Odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania wniósł podmiot leczniczy: Ewa Anna Sierakowska, ul. Wyszyńskiego 12/9, 21-400 Łuków, zwana dalej Odwołującym. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

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, 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 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 25,23 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.

Zestawienie ze wskazaniem podmiotów wybranych do zawarcia umów i oferty Odwołującego, według rankingu końcowego ofert w postępowaniu konkursowym nr 03 -14-000423/STM/07/1/07.0000.218.02/1:

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
JOANNA TROCHIM NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI STOMATOLOGICZNEJ "DENTES"; DENTES CLINIC JOANNA TROCHIM	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	5,00	8,57	7,50	15,00	0,00	5,00	0,00	61,07
EWA TYSZKO	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	10,00	5,00	22,85	0,00	15,00	0,00	5,00	0,00	57,85
WANDA KRYSZYNA MAŁAGOCKA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	10,00	5,00	22,85	0,00	15,00	0,00	5,00	0,00	57,85
AGNIESZKA KURYŁO	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	10,00	0,00	22,85	0,00	15,00	0,00	5,00	3,33	56,18
JADWIGA NIEWĘGŁOWSKA- JAWORSKA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	10,00	5,00	22,85	0,00	7,50	0,00	3,33	0,00	48,68
JOANNA TROCHIM NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI STOMATOLOGICZNEJ "DENTES"; DENTES CLINIC JOANNA TROCHIM	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	20,00	0,00	8,57	7,50	7,50	0,00	5,00	0,00	48,57
JOANNA KARMOWSKA- MICHALAK	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	10,00	5,00	8,57	7,50	15,00	0,00	0,00	0,00	46,07
AGNIESZKA KUBICKA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	10,00	5,00	8,57	0,00	15,00	0,00	5,00	0,00	43,57
MARIUSZ POCHMARA NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MARDENT	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	10,00	5,00	8,57	7,50	7,50	0,00	5,00	0,00	43,57
ANNA MARTA SZKLARCZYK- STĘPNIAK	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	10,00	5,00	8,57	0,00	15,00	0,00	3,33	0,00	41,90
JOANNA AGNIESZKA OPALIŃSKA	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	10,00	5,00	8,57	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	38,57
BARBARA WITEK	WYBRANA PO NEGOCJACJACH	10,00	5,00	8,57	0,00	0,00	0,00	1,66	0,00	25,23
EWA ANNA SIERAKOWSKA	NIE WYBRANA PO NEGOCJACJACH	10,00	0,00	0,00	0,00	7,50	0,00	1,66	0,00	19,16

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 się do średnich statystycznych ocen w poszczególnych kryteriach, ofert zakwalifikowanych do zawarcia umowy.

Numer oferty		Punkt oferty		Nazwa oferenta	
03-14-000423[07/1]-0017/00				EWA ANNA SIERAKOWSKA	
ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE					
Kryterium oceny oferty	Max. liczba punktów możliwa do otrzymania z danego kryterium	Liczba punktów oceny oferty Odwołującego, 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	10,00	11,67	-1,67	
CIĄGŁOŚĆ	5,00	0,00	4,17	-4,17	
DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO	5,00	1,66	3,61	-1,95	
HARMONOGRAM PRACY KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	15,00	0,00	2,50	-2,50	
JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	5,00	0,00	0,28	-0,28	
PERSONEL	40,00	0,00	13,33	-13,33	
SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	15,00	7,50	11,88	-4,38	
WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0,00	0,00	0,00	0,00	
Łącznie	105,00	19,16			

Z powyższej analizy wynika, że oferty zakwalifikowane do zawarcia umów były wyżej ocenione od oferty Odwołującego się we wszystkich kryteriach z wyłączeniem kryterium WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ.

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 wskazać, 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 przedmiotowego postępowania nastąpiło w dniu 30 maja 2014 r. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie został wybrany Odwołujący.

Odwołujący wniósł w dniu 6 czerwca 2014 r. odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000423/STM/07/1/07.0000.218.02/1.

Odwołujący zwrócił uwagę na konieczność reaktywowania gabinetów szkolnych w celu zapobieżenia rosnącemu ubóstwu opieki stomatologicznej wśród dzieci i młodzieży. Do odwołania dołączono pismo Dyrektora Zespołu Szkół Nr 1 w Łukowie, skierowane do Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, z prośbą o podjęcie decyzji, która pozwoli objąć opiekę stomatologiczną wszystkich uczniów szkoły, z których zdecydowana większość to osoby pełnoletnie i dla których możliwość korzystania z opieki stomatologicznej w gabinecie szkolnym może być jedyną możliwością.

Uzasadniając stawiany zarzut naruszenia art. 134 ust. 1 i ust. 2 ustawy Odwołujący wyjaśnił, iż w toku postępowania konkursowego otrzymał od Komisji pismo z propozycją planu rzeczowo - finansowego, w którym cena jednostkowa była równa cenie jaką zaoferował w ofercie konkursowej.

W związku z powyższym Odwołujący uznał, iż jego cena została zaakceptowana przez Komisję i dlatego też zaakceptował proponowane ilości jednostek rozliczeniowych sądząc, że w wyniku tego, jego oferta zostanie przyjęta i zawrze umowę na świadczenie usług. Jako niedoświadczony świadczeniodawca, Odwołujący nie miał świadomości, że w toku tak prowadzonych negocjacji możliwe i oczekiwane było przez NFZ dalsze obniżanie ceny, które w efekcie pozwoliłoby na uzyskanie kontraktu.

Dlatego też Odwołujący podniósł zarzut brak równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i nie zachowanie zasad uczciwej konkurencji przez Komisję, poprzez wprowadzanie w błąd formułowaną korespondencją i brakiem jasnych zapisów.

Odnosząc się do podniesionych argumentów Odwołującego należy stwierdzić:

Lubelski OW NFZ w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nie kwestionuje spełniania 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). Należy jednak nadmienić, że wybór świadczeniodawców w trybie konkursu ofert warunkował, iż zakwalifikowanie oferenta do zawarcia umowy nastąpiło w wyniku ostatecznego porównania wszystkich ofert (według pozycji zajętej w rankingu końcowym ofert), biorących udział w postępowaniu w zakresie otrzymanej łącznej oceny punktowej oferty wynikającej z poszczególnych kryteriów, w odniesieniu do możliwości zakontraktowania świadczeń wynikającej z wartości ogłoszenia.

Odnosząc się do wyżej przytoczonych argumentów Odwołującego należy wskazać, że 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 ww. kryteriów pozwala Lubelskiemu OW NFZ spełnić konstytucyjne prawo obywatela do równego dostępu do świadczeń. Odnosząc się do zapewnienia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży należy wskazać, że ww. 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 ww. 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. 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, ww. akty prawne nie przewidują preferencji dla ofert zawierających miejsce udzielania świadczeń zlokalizowane w szkole.

W zakresie prowadzenia negocjacji Odwołujący, tak jak inni oferenci, którzy złożyli oferty w prowadzonym przez Lubelski OW NFZ postępowaniu konkursowym, otrzymał pisemne Zaproszenie do negocjacji. Zaproszenie do negocjacji zawierało istotne wskazówki w zakresie ich prowadzenia, w tym zapis „Komisja Konkursowa informuje, że w ramach prowadzonych negocjacji oferent może

dokonać jednorazowo zmiany proponowanej ceny za punkt rozliczeniowy. W przypadku zmiany ceny na mniejszą niż złożona pierwotnie w ofercie, warunkiem jest by nowa cena proponowana nie była mniejsza od ceny minimalnej wynikającej z ceny oczekiwanej, -10% jej wartości, przez Lubelski OW NFZ dla danego zakresu świadczeń. Skutkiem takiej decyzji oferenta jest zmiana wyceny oferty w kryterium ceny zgodnie ze sposobem dokonywania oceny ofert pod względem kryterium ceny, określonym w załączniku nr 2 do 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.

Ponadto w dołączonym do Zaproszenia do negocjacji, Protokole z negocjacji znalazł się następujący zapis: „W ramach prowadzonych negocjacji oferent może dokonać jednorazowo zmiany proponowanej ceny za punkt rozliczeniowy.”

Należy stwierdzić, iż Komisja prawidłowo, przejrzysto i czytelnie dla Oferentów prowadziła postępowanie nr 03-14-000423/STM/ 07/1/07.0000.218.02/1.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania 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 opieki zdrowotnej w przedmiotowym postępowaniu.

Pismem z dnia 10 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.). Strony nie skorzystały z przysługujących praw w wyznaczonym terminie.

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.

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.

Zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach, w części niejawnego 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 przedmiotowym postępowaniu, 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.

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.

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.

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.

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.

Otrzymują:

1. Odwołujący
2. Podmioty na prawach strony/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000423/STM/ 07/1/07.0000.218.02/1:
 - 2.1. Agnieszka Kubicka
21-400 Łuków, ul. Tryjarskiego 18
 - 2.2. Agnieszka Kuryło
21-400 Łuków, ul. Andrzeja Struga 5
 - 2.3. Anna Marta Szklarczyk-Stępiak
21-400 Łuków, ul. Międzyrzeczka 49a/35

- 2.4. Barbara Witek
21-400 Łuków, ul. Konrada Wallenroda 22
 - 2.5. Ewa Tyszko
21-400 Łuków, ul. Wereszczaków 72-74
 - 2.6. Jadwiga Niewęgłowska-Jaworska
21-400 Łuków, ul. Andrzeja Struga 9
 - 2.7. Joanna Agnieszka Opalińska
21-400 Łuków, ul. Dmocha 4a
 - 2.8. Joanna Karmowska-Michalak
21-400 Łuków, ul. Międzyrzecka 60/44
 - 2.9. Joanna Trochim Niepubliczny Zakład Opieki Stomatologicznej "Dentes"; Dentes Clinic
Joanna Trochim
21-400 Łuków, ul. Cegielniana 49
 - 2.10. Mariusz Pochmara Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Mardent
21-400 Łuków, ul. Szlendaków 1
 - 2.11. Wanda Krystyna Małagocka
21-400 Łuków, ul. Wołodyjowskiego 7/18
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
 4. a/a WO.

DYREKTOR
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Krzysztof Luczapski

