

Małgorzata Szymańczyk-Zacharuk
ul. Warszawska 14
21-500 Biała Podlaska

DECYZJA Nr ...³⁶.../2017/154.3
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 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą o świadczeniach w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257), zwanej dalej k.p.a., po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez podmiot: Małgorzata Szymańczyk-Zacharuk, 21-500 Biała Podlaska, ul. Warszawska 14, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 03-17-000337/STM/07/1/07.0000.214.02/01 przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej na obszarze powiatów: Bialski, Biała Podlaska, Łukowski, Radzyński.

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 31 marca 2017 r. ogłosił postępowanie w trybie konkursu ofert nr 03-17-000337/STM/07/1/07.0000.214.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej na obszarze powiatów: Bialski, Biała Podlaska, Łukowski, Radzyński na okres od 1 lipca 2017 r. do 30 czerwca 2022 r.

W ogłoszeniu postępowania wskazano, że oferty mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów i spełniające wymagania określone w:

- zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniem nr 19/2017/DSOZ z dnia 15 marca 2017 r.
- zarządzeniu Nr 23/2017/DSOZ z dnia 24 marca 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne,
- zarządzeniu Nr 79/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie szczegółowych warunków wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z realizacji postanowień rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów, zmienionym zarządzeniem Nr 89/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r.
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372), zmienionym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2016 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1555), zmienionym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2017 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 498).
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 193).

W ww. ogłoszeniu została określona wartość zamówienia, tj. nie większa niż 161 841,90 zł na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2017 r. do 31 grudnia 2017 r. oraz maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, tj. 3, przy czym maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej to maksymalna

liczba odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń określonych w ofertach, które zostaną wybrane w wyniku postępowania.

Ponadto w dniu 31 marca 2017 r. na stronie internetowej Lubelskiego OW NFZ zamieszczony został komunikat w sprawie ogłoszenia:

- cen oczekiwanych jednostek rozliczeniowych w konkursach ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2017 i w latach następnych w rodzaju leczenie stomatologiczne;
- wartości etatu przeliczeniowego w prowadzonych przez Oddział postępowaniach konkursowych w rodzaju leczenie stomatologiczne, przyjętych przez Dyrektora Lubelskiego OW NFZ na podstawie zapisów § 8. ust. 3 Zarządzenia Nr 23/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 marca 2017 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

Ogłoszenie postępowania zostało dokonane prawidłowo.

Do przeprowadzenia postępowania konkursowego została powołana, Zarządzeniem Nr 62 Dyrektora Lubelskiego OW NFZ z dnia 31 marca 2017 r., Komisja konkursowa Nr 17, zwana dalej Komisją.

Komisja Konkursowa nr 17 działała w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U.2014.1980 ze zm.) zmienione rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2016 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. z 2017r. poz. 44) oraz obowiązującą w Narodowym Funduszu Zdrowia Procedurę konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Procedura nr 2016/001/BO/KONTR/6.01).

Termin składania ofert upłynął w dniu 14 kwietnia 2017 r.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 20 kwietnia 2017 r. w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania, tj. w siedzibie Delegatury Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Zamościu, ul. Peowiaków 3, 22-400 Zamość.

Na poprawnie ogłoszone postępowanie konkursowe, w terminie wpłynęły 4 oferty, złożone na 4 miejsca udzielania świadczeń.

Komisja Konkursowa nr 17 dokonała w części jawnej konkursu weryfikacji złożonych w postępowaniu ofert pod względem spełnienia warunków formalno-prawnych. Dokonano oceny ofert pod względem spełnienia warunków wymaganych określonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j.Dz.U.2017.193). Wszyscy Oferenci przekazali w terminie wskazanym przez Komisję, brakujące dokumenty, co stanowiło podstawę do zakwalifikowania oferty do dalszego procedowania.

Przeprowadzono ranking otwarcia.

W oparciu o dane będące w posiadaniu Oddziału, jak również dokumenty przedstawione przez Oferentów na wezwanie Komisji Konkursowej, przeprowadzono weryfikację udzielonych odpowiedzi na pytania ankietowe. Pytania ankietowe zostały określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2016.1372 ze zm.). Ww. odpowiedzi stanowiły podstawę do przyznania punktów rankingujących. Komisja przekazywała do Oferentów, za pismem, informację o każdej dokonywanej zmianie odpowiedzi ankietowej a Oferenci mieli możliwość ustosunkowania się do niej. Rozpatrywano składane wyjaśnienia, a efektem końcowym analizy ankiet było sporządzenie *Zestawienia oceny punktowej oferty*.

Komisja, w dniu 2 czerwca 2017 r. przystąpiła do procesu negocjacji, który przebiegał w formie korespondencyjnej. Realizując ww. etap Komisja przesłała do Oferentów, pismo, wraz załącznikami w postaci *Protokołu z negocjacji* i *Zestawienia oceny punktowej oferty*, w którym zawarto następujący zapis: „Mając na uwadze zapoznanie Oferenta z oceną Jego oferty w poszczególnych kryteriach oceny, Komisja Konkursowa wraz z Protokołem z negocjacji przekazuje Zestawienie oceny punktowej oferty w poszczególnych jej kryteriach. Ocena punktowa kryterium ceny może ulec zmianie jedynie w sytuacji dokonania w trakcie negocjacji przez Oferenta zmiany proponowanej ceny za punkt rozliczeniowy.

Oferent winien zapoznać się z przedstawioną oceną punktową złożonej oferty i dokonać jej zwrotu z jednoczesnym pisemnym wyrażeniem jej akceptacji lub braku akceptacji.

Po otrzymaniu odpowiedzi od Oferentów proces negocjacji został zakończony i sporządzono ranking końcowy, stanowiący podstawę podziału środków finansowych.

Poniżej przedstawiono zestawienie rankingu początkowego i końcowego w rozpatrywanym postępowaniu.

lp	Nazwa podmiotu	wybrany do podpisania umowy	ranking końcowy cena	ranking początkowy cena	ranking końcowy kompleksowość	ranking początkowy kompleksowość	ranking końcowy jakość	ranking początkowy jakość	ranking końcowy dostępność	ranking początkowy dostępność	ranking końcowy ciągiłość	ranking początkowy ciągiłość	ranking końcowy inne	ranking początkowy inne	ranking końcowy łącznie	ranking początkowy łącznie
1.	TERESA PSZKIT-KAMOLA	TAK	10	10	7	7	42	42	12	12	0	0	0	0	71	71
2.	MARIA ZATORSKA	TAK	7,273	7,273	4	4	42	42	7	7	0	0	0	0	60,3	60,27
3.	BERNARD KRZYSZTOF ŚWIERZBIŃSKI	NIE	6,818	6.818	0	4	30	37	10	10	8	8	0	0	54,8	65,82
4.	MAŁGORZATA SZYMAŃCZYK-ZACHARUK	NIE	5	5	0	7	29,5	39	7	7	8	11	0	2	49,5	71

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 21 czerwca 2017 roku.

Komisja dokonała wyboru 2 Oferentów na 2 miejsca udzielania świadczeń w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Z uwagi na ilość środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu nie było możliwości wyboru wszystkich Oferentów.

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania zostało zamieszczone na stronie internetowej Lubelskiego OW NFZ i tablicach informacyjnych w siedzibach Lubelskiego Oddziału NFZ przy ul. Szkolnej 16 w Lublinie oraz Delegatury Lubelskiego OW NFZ w Zamościu.

Od rozstrzygnięcia ww. postępowania odwołanie wniósł w terminie, tj. w dniu 27 czerwca 2017 r. podmiot leczniczy: Małgorzata Szymańczyk-Zacharuk, 21-500 Biała Podlaska, ul. Warszawska 14, dalej jako Odwołujący.

Odwołujący w treści odwołania zwrócił się z prośbą o ponowne rozpatrzenie jego oferty. Odwołujący wskazał, iż od 1998 r. współpracuje z Narodowym Funduszem Zdrowia i w okresie tym nie złożono na jego funkcjonowanie żadnej skargi ze strony pacjentów, a ponadto dysponuje nowoczesnym gabinetem i posługuje się najlepszymi technikami w mieście. Ponadto, Odwołujący udziela świadczeń dużej ilości pacjentów z Białej Podlaskiej i okolic, którzy często są osobami starszymi i schorowanymi, których nie stać na leczenie prywatne. Dodatkowo Odwołujący wskazał, iż w Białej Podlaskiej liczącej 60-tys. ludności nikt nie dostał kontaktu protetycznego, a do gabinetu Odwołującego, w celu wykonania protez, zapisani są pacjenci na 2 lata (do 2019 r.).

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-17-000337/STM/07/1/07.0000.214.02/01 rozpoczęło postępowanie administracyjne, prowadzone w oparciu o przepisy k.p.a.

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

Pismem znak: WO.422.33.2017, WO.33.1.KS z dnia 28 czerwca 2017 r. strony zostały poinformowane o przysługujących im prawach, wynikających z art. 10 k.p.a. – korespondencja została doręczona stronom skutecznie.

Ponadto, w dniu 3 lipca 2017 r. do akt sprawy wpłynęło pismo Prezydenta Miasta Biała Podlaska, w którym Ww. sformułował prośbę o ponowne rozpatrzenie oferty Odwołującego, argumentując powyższe interesem mieszkańców miasta Biała Podlaska.

Organ, jako obowiązany ustawowo do wydania decyzji administracyjnej w terminie 7 dni, po prawidłowym wszczęciu procedury odwoławczej i zawiadomieniu o toczącym się postępowaniu (strona internetowa, zawiadomienie skierowane do stron postępowania), uznał, że z uwagi na interes publiczny, zabezpieczenie świadczeń, prowadzone postępowanie nie powinno ulegać przedłużeniu w oczekiwaniu na realizację praw strony zainteresowanej. Strony postępowania do dnia wydania niniejszej decyzji nie podjęły jakichkolwiek działań w sprawie.

Należy zważyć, co następuje.

Zgodnie z art. 104 § 1 k.p.a. organ administracji publicznej załatwia sprawę przez wydanie decyzji.

W myśl zapisów art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach, 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 ww. ustawy. Art. 152 ust. 2 ustawy o świadczeniach wskazuje, że środki odwoławcze nie przysługują na:

- 1) wybór trybu postępowania;
- 2) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
- 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

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 myśl art. 139 ust. 1 ustawy o świadczeniach, zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej następuje po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert (pkt 1) albo w trybie rokowań (pkt 2). W celu przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert Fundusz zamieszcza ogłoszenie, które zgodnie z art. 139 ust. 3 ustawy o świadczeniach zawiera m.in. nazwę i adres siedziby zamawiającego, określenie wartości przedmiotu zamówienia wymagane kwalifikacje zawodowe i techniczne świadczeniodawców, określenie obszaru terytorialnego. Prezes Funduszu, stosownie do art. 146 ustawy o świadczeniach określa przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Minister właściwy do spraw zdrowia określa kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców. Przedmiot zamówienia opisuje się w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty (art. 140 ust. 1 ustawy o świadczeniach). Kryteria oceny ofert są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania (art. 147 ustawy o świadczeniach).

Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej. W części jawnej Komisja Konkursowa stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz liczbę złożonych ofert, otwiera koperty lub paczki z ofertami i ustala, które z ofert spełniają warunki wymagane oraz przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia (art. 142 ust. 2 ustawy o świadczeniach). W części niejawnej konkursu ofert komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, nie dokonać wyboru żadnej oferty, może też przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej i ich ceny (art. 142 ust. 5 i ust. 6 ustawy o świadczeniach).

Zgodnie z art. 148 ustawy o świadczeniach, porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość i cenę.

Uszczerbek w interesie prawnym uczestnika postępowania (świadczeniodawcy) w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może zostać spowodowany naruszeniem zasad postępowania przez podmiot prowadzący postępowanie, jeśli ma to wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług.

Przyjąć należy, że zadaniem organu, któremu powierzono przeprowadzenie postępowania administracyjnego jest ustalenie, czy postępowanie konkursowe przeprowadzone zostało zgodnie z przepisami prawa, z zachowaniem wyrażonej w art. 134 ustawy o świadczeniach, zasady równego traktowania świadczeniodawców w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Chodzi tu zatem nie tylko o kontrolę 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.

Odnosząc się do wniesionego odwołania należy przede wszystkim wskazać, że zgodnie z art. 152 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach, środek odwoławczy jakim jest odwołanie nie przysługuje na niedokonanie wyboru oferenta. Nie ulega wątpliwości, że przyczyną złożenia odwołania jest fakt niewybrania przez Lubelski OW NFZ oferty Odwołującego, co powoduje, że uzasadnione jest stwierdzenie, że skierowane odwołanie może zostać uznane za niedopuszczalne z uwagi na cytowane powyżej unormowanie 152 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach.

W odwołaniu nie podniesiono żadnych zarzutów naruszenia przepisów postępowania przez Komisję. W ocenie organu rozstrzygającego niniejszą sprawę odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie z uwagi na brak uszczerbku w interesie prawnym uczestników postępowania.

Przedstawione przez Odwołującego stanowisko nie ma wpływu na finalną ocenę oferty dokonywaną przez Komisję, nie kwestionuje również prawidłowości i słuszności podejmowanych przez Komisję rozstrzygnięć. Przyczyną niewybrania oferty Odwołującego była zbyt niska łączna liczba punktów. Odwołujący się otrzymał 49,5 pkt co spowodowało, że znalazł się na 4 ostatnim miejscu kolejności przyznawania posiadanych, w ramach postępowania nr 03-17-000337/STM/07/1/07.0000.214.02/01, środków finansowych. Minimalna liczba punktów kwalifikujących do wybrania oferty do zawarcia umowy wynosiła w analizowanym postępowaniu 60,3 punktów. Komisja dokonała wyboru Oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu. Z uwagi na ilość środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu nie było możliwości wyboru wszystkich Oferentów.

Obniżenie wartości w poszczególnych kryteriach spowodowane było dokonaniem przez Komisję Konkursową weryfikacji odpowiedzi ankietowych przypisanych do danego kryterium, w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. Odwołujący mógł zwiększyć ocenę punktową swojej oferty jedynie poprzez ewentualną zmianę ceny jednostkowej oferowanych świadczeń. Odwołujący nie skorzystał z tej możliwości.

Komisja dokonała w ofercie Odwołującego się zmiany udzielonej odpowiedzi ankietowej na pytania:

Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców:

Odwołujący się odpowiedział : *TAK*.

Komisja zmieniła odpowiedź ankietową na: *NIE*.

Zmiana odpowiedzi była konsekwencją weryfikacji dołączonych do oferty dokumentów wskazujących, że usługi w zakresie radiologii są przedmiotem umowy podwykonawstwa przy jednoczesnym braku w załączniku do oferty „wykaz zasobów” wykazanego sprzętu RTG.

Realizacja umowy w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych:

Komisja dokonała zmiany odpowiedzi z *TAK* na *NIE* na podstawie danych z systemu KS –SIKCH, lek. stom. Małgorzata Szymańczyk-Zacharuk nie posiada umowy na udzielanie świadczeń ogólnostomatologicznych zawartej z Lubelskim OW NFZ na lata 2014 – 2017 .

Czas pracy pozostałego personelu:

Odwołujący się odpowiedział : o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego - 100% czasu pracy poradni.

Komisja zmieniła odpowiedź ankietową na: *żadna z powyższych*.

Zmiana odpowiedzi była konsekwencją weryfikacji uzyskanych od Oferenta, na wezwanie Komisji, dokumentów potwierdzających kwalifikacje *pozostałego personelu* wykazanego w ofercie. Odwołujący się przedstawił kserokopie dokumentu Pani Skwarużyńskiej Beaty posiadającej kwalifikacje pomocy dentystycznej, która zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia

6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, nie może być uwzględniona przy przyznawaniu punktów rankingujących w kryterium jakości, kategorii personel, ocenianym warunku: *Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. c lub d rozporządzenia stomatologicznego.*

Nieprzekazanie informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.

Na podstawie analizy danych przekazywanych do LOW NFZ Komisja konkursowa dokonała zmiany odpowiedzi udzielonej przez Oferenta z NIE na TAK.

Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań - co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.

Dnia 11 maja 2017 roku Komisja Konkursowa nr 17 wezwała pisemnie Odwołującego się, do złożenia wyjaśnień w zakresie prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. Zmiana odpowiedzi była konsekwencją braku złożenia oświadczenia potwierdzającego, iż odwołujący się prowadzi indywidualną dokumentację medyczną w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, , przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań - co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.

W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniodawców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:

Odwołujący się udzielił odpowiedzi cyt. „nieprzerwanie od 10 lat”. Udzielona odpowiedź jest niezgodna z wynikami analizy danych LOW NFZ. W związku z powyższym Komisja dokonała zmiany odpowiedzi ankietowej zgodnie ze stanem faktycznym na odpowiedź NIEPRZERWANIE od 5 LAT.

Współpraca z agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31/c ust. 4 ustawy o świadczeniach w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.

Komisja pismem z dnia 8 maja 2017 r. zwróciła się do Oferenta z prośbą o złożenie kopii umowy zawartej z agencją Oceny Technologii medycznych i Taryfikacji, Oferent nie złożył wymaganego dokumentu (w rozmowie tel. 19.05.2017 r. stwierdził, że nastąpiła pomyłka) w związku z tym Komisja zmieniła odpowiedź z TAK na NIE.

Powyższe zmiany spowodowały zmniejszenie wartości oferty w kryterium kompleksowość o 7 pkt w stosunku do rankingu otwarcia, w kryterium jakość o 9,5 pkt w stosunku do rankingu otwarcia, w kryterium ciągłość o 3 pkt w stosunku do danych wyjściowych oraz w kryterium inne 2 pkt.

Odnosząc się również do przywołanej przez Odwołującego kwestii funkcjonowania gabinetu i ilości obsługiwanych pacjentów wskazać należy, iż ww. część odwołania nie stanowi sama w sobie zarzutu naruszenia przepisów postępowania przez Komisję lecz stanowi obszerną informację o sposobie oraz warunkach funkcjonowania Odwołującego, tym samym brak jest przedmiotu do którego Organ rozpatrujący odwołanie może się odnieść. Wobec powyższego aspekt ten pozostaje bez wpływu na rozpatrywaną sprawę.

Odwołujący podniósł również argument dotyczący ograniczenia pacjentom dostępu do świadczeń. Mając powyższe na uwadze wskazać należy, że w postępowaniu, do zawarcia umów, wybrane zostały podmioty, które posiadają wystarczający potencjał i spełniają wymagania jakościowe, w celu właściwej realizacji umów na obszarze powiatów: Bialski, Biała Podlaska, Łukowski, Radzyński. Świadczeniobiorcy będą mieli zapewnioną dostępność do świadczeń w podmiotach wybranych do realizacji umów, które uzyskały najwyższą pozycję w rankingu końcowym, w tym zakresie na wskazanym obszarze.

Odnosząc się do przekazanego w dniu 3 lipca 2017 r. pisma Prezydenta Miasta Biała Podlaska wskazać należy, że przedmiotowa korespondencja pozostaje bez wpływu na niniejszą sprawę i jej rozstrzygnięcie, ponieważ nie odnosi się do czynności Komisji, które podlegają ocenie na tym etapie.

Reasumując, wobec dokonanej oceny postępowania konkursowego i czynności podjętych przez Komisję, stwierdzić należy, że odwołanie złożone przez Odwołującego nie zasługuje na

uwzględnienie. Nie wykazano bowiem, aby jakiegokolwiek działania Komisji powodowały uszczerbek w interesie prawnym Odwołującego. W trakcie przedmiotowego postępowania Komisja zapewniła równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, a wszystkie swoje działania oparła w przepisach prawa.

Odwołujący w niniejszej sprawie kwestionuje niewybranie 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.

Z uwagi na fakt, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzenia przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, a działania Komisji było zgodne z prawem, stwierdzić należy, że interes prawny Odwołującego nie doznał uszczerbku, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach. Wobec tego, brak jest podstaw prawnych do uwzględnienia żądania Odwołującego.

Pouczenie

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.

Jeżeli strona nie chce skorzystać z prawa do zwrócenia się z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, może wnieść do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie skargę na niniejszą decyzję w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie.

Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Wpis od skargi wynosi 200 złotych. Strona ma możliwość ubiegania się o zwolnienie od kosztów.

Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienia adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin, do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie.

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



Dorota Bieda

Otrzymują:

1. Odwołujący;
2. Podmioty na prawach stron/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-17-000337/STM/07/1/07.0000.214.02/01:
 - a. Maria Zatorska prowadząca działalność pod nazwą: Maria Zatorska NZOZ EURODENT, 21-300 Radzyń Podlaski, ul. Przesmyckiego 3/3;
 - b. Teresa Pszkit-Kamola, 08-340 Żelechów, ul. Długa 136F;
3. Delegatura Lubelskiego OW NFZ w Zamościu;
4. a/a WO.

