

**Smile Sp. z o.o.**  
**Ul. Tetmajera 21**  
**20-362 Lublin****DECYZJA Nr ...<sup>37</sup>.../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 SMILE Sp. z o.o., ul. Tetmajera 21, 20-362 Lublin, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 03-17-000558/STM/07/1/07.0000.220.02/01 przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii na obszarze powiatów: kraśnicki, Lublin, opolski,

**oddalam odwołanie.****Uzasadnienie**

Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 31 marca 2017 r. ogłosił postępowanie w trybie konkursu ofert nr 03-17-000558/STM/07/1/07.0000.220.02/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, w zakresie świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii na obszarze powiatów: kraśnicki, Lublin, opolski 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 1 735 482,06 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. 32, 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 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 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 wpłynęło 17 ofert na 19 miejsc udzielania świadczeń.

Komisja Konkursowa 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. Wszyscy Oferenci przekazali w terminie wskazanym przez Komisję, brakujące dokumenty, co stanowiło podstawę do zakwalifikowania oferty do dalszego procedowania.

W związku z powyższym Komisja Konkursowa przystąpiła do sporządzenia rankingu 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. 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 Konkursowa, 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.

Podmiot leczniczy Smile Sp. z o.o. zaakceptował treści protokołu negocjacji oraz dokonał jego zwrotu.

Poniżej przedstawiono zestawienie rankingu początkowego i końcowego w rozpatrywanym postępowaniu.

	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 ciągłość	ranking początkowy ciągłość	ranking końcowy inne	ranking początkowy inne	ranking końcowy łącznie	ranking początkowy łącznie
1	PRYWATNA PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA 77 STOMATOLOGIA ANNA KISTER	TAK	10	10	6	6	40	40	7	9	11	11	0	0	74	76
2	STANISŁAW PODGÓRSKI	TAK	10	10	3	3	43	43	9	9	8	8	0	0	73	73
3	STOMATOLOGICZNE CENTRUM KLINICZNE UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W LUBLINIE	TAK	5	5	3	3	51	57	5	5	8	11	0	0	72	81
4	STOMATOLOGICZNE CENTRUM KLINICZNE UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W LUBLINIE	TAK	5	5	3	3	47	55	5	5	8	11	0	0	68	79
5	"LEKARZE SPECJALIŚCI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	TAK	10	10	6	6	33	33	9	9	8	8	0	0	66	66
6	STOMATOLOGICZNE CENTRUM KLINICZNE UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W LUBLINIE	TAK	5	5	3	3	39	53	5	5	8	11	2	2	62	79
7	KLINIKA PIĘKNEGO UŚMIECHU MARZENA PUCEK	NIE	10	10	3	3	37	41	7	7	5	5	0	0	62	66
8	1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBLINIE	NIE	10	10	3	3	34	34	7	9	5	5	0	0	59	61
9	PRAKTYKA STOMATOLOGICZNA ANDRZEJ KIMAK	NIE	10	10	3	3	31	31	7	7	8	8	0	0	59	59
10	DENTIZ STOMATOLOGIA RENATA IZDEBSKA	NIE	10	10	3	3	31	38	9	9	5	5	0	0	58	65
11	DENTAL-TRIO K. MARZEC, J. BASIAK-PASTUCHA, M. STĘPIEŃ - LEKARZE DENTYŚCI SPÓŁKA PARTNERSKA	NIE	10	7,991	6	6	24	31	9	9	8	8	0	2	57	63,9914
12	CENTRUM MEDYCZNE LUXMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	10	10	3	3	34	34	9	9	0	0	0	0	56	56

13	BOŻENA SZEREJ PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ POD NAZWĄ: PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA BOŻENA SZEREJ	NIE	10	10	6	6	31	31	4	9	0	0	0	0	51	56
14	URSZULA JAŁTUSZYK- KARGOL PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ POD NAZWĄ KARDENT PRYWATNA PRAKTYKA STOMATOLOGICZNA, NZOZ URSZULA JAŁTUSZYK- KARGOL	NIE	10	10	6	6	31	31	4	9	0	0	0	0	51	56
15	SMILE SPÓŁKA Z OGROMACZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	NIE	10	10	3	3	25	30	7	7	5	5	0	0	50	55
16	LUBELSKIE HOSPICJUM DLA DZIECI IM. MAŁEGO KSIĘCIA	NIE	10	10	3	3	28	31	7	7	0	0	0	0	48	51
17	DARIUSZ BŁASZCZAK	NIE	10	10	6	6	25	25	4	4	0	0	0	0	45	45
18	STOMATOLOGICZNY NZOZ ESKULAP TERESA GRAŻYNA RUDZKA SPÓŁKA JAWNA	NIE	10	10	3	3	23	23	2	7	5	5	0	0	43	48
19	ESDENTAL J.SIECZKAREK, A. STODÓŁKIEWICZ, J. SZKUTNIK SPÓŁKA JAWNA	NIE	7,99	7,991	6	6	15	15	2	2	5	5	0	0	36	35,9914

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 21 czerwca 2017 roku.

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.

Komisja dokonała wyboru 4 Oferentów na 6 miejsc 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.

Od rozstrzygnięcia ww. postępowania odwołanie wniósł w terminie, tj. w dniu 26 czerwca 2017 r. podmiot leczniczy: SMILE Sp. z o.o., ul. Tetmajera 21, 20-362 Lublin, zwany dalej Odwołującym.

Odwołujący w treści odwołania wniósł o udostępnienie wyceny punktowej jego jednostki oraz jednostek, które otrzymały kontrakty wraz ze specyfikacją.

Ponadto Odwołujący wniósł o uzasadnienie naliczania punktów za specjalizacje lekarskie i wyjaśnienie różnicy pomiędzy specjalizacją I i II, a nową specjalizacją.

Odwołujący w treści odwołania sformułował prośbę o udzielenie odpowiedzi na złożone przez niego w dniu 9 czerwca 2017 r. pismo, dotyczące wyjaśnienia punktacji i rozbieżności, które zauważył.

Dodatkowo Odwołujący zwrócił uwagę na możliwość popełnienia błędu przez Komisję Konkursową przy przyznawaniu ilości punktów.

Odwołujący podniósł również, że specjaliści ze specjalizacją jednostopniową dostali mniej punktów niż specjaliści posiadający I i II stopień specjalizacji w chirurgii stomatologicznej. Zdaniem Odwołującego punktacja w wymienionych zakresach powinna być taka sama.

Odwołujący w treści odwołania wyraził pogląd, że tak drastyczne ograniczenie miejsc wykonywania zabiegów z zakresu chirurgii stomatologicznej (do czterech jednostek zakontraktowanych) na terenie miasta i powiatu jest wręcz niebezpieczne dla zdrowia pacjenta.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-17-000558/STM/07/1/07.0000.220.02/01 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.

W dniu 3 lipca 2017 r. Odwołujący poinformował o rezygnacji z prawa wglądu do akt sprawy.

Pismem znak: WO.422.14.2017, WO.14.1.JM z dnia 27 czerwca 2017 r. strony zostały poinformowane o przysługujących im prawach, wynikających z art. 10 k.p.a. – korespondencja została doręczona stronom skutecznie. Do dnia wydania niniejszej decyzji żadna ze stron postępowania nie podjęła jakichkolwiek działań w sprawie, nie dokonała wglądu w akta sprawy oraz nie zgłosiła uwag.

Należy zważyć, co następuje.

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

W myśl 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.

Ustawa o świadczeniach stanowi podstawę powierzenia organom Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzenia postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także sprawowania nadzoru i kontroli nad finansowaniem i realizacją tych świadczeń i jest podstawą określenia zadań władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń. Realizacja ustawowych obowiązków organów Funduszu we wskazanych obszarach skonkretyzowana została przede wszystkim w dziale VI ustawy zatytułowanym "Postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami". Określenie w tym rozdziale trybu postępowania i zasad postępowania w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych służy wypełnieniu przez Fundusz celów postawionych przez ustawodawcę, a określonych przez art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji.

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 udzielnie 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.

W postępowaniu w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami mogą wystąpić dwie fazy. Rozstrzygnięcie wydane w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w drodze konkursu ofert, jeśli żaden z uczestników konkursu nie skorzysta ze środka wymienionego w art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, co do zasady kończy to postępowanie. Jednakże w przypadku gdy którykolwiek z uczestników postępowania złoży odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu, rozpoczyna się faza postępowania administracyjnego. Należy więc przyjąć, że odwołanie składane w trybie art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, otwiera postępowanie administracyjne, do którego zastosowanie mają przepisy k.p.a., w zakresie niewyłączonym przez przepisy ustawy o świadczeniach. Jak stanowi art. 152 ustawy o świadczeniach i co wskazano powyżej, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz 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. Środki odwoławcze możliwe do uruchomienia w fazie nieadministracyjnej, wymieniono w art. 153, te zaś, z których można skorzystać w postępowaniu administracyjnym w art. 154. Celem procedury uruchamianej na podstawie art. 154 ustawy o świadczeniach, jest weryfikacja w postępowaniu administracyjnym, czy we wcześniejszej, nieadministracyjnej fazie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nie doznał uszczerbku interes prawny podmiotu powołującego się na naruszenie zasad postępowania. Zatem zakres kontroli dokonywanej przez organ administracyjny jest ściśle związany z pojęciem uszczerbku interesu prawnego, powstałego na skutek naruszenia zasad postępowania. Przy czym zauważyć należy, że zasady postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są określone w przepisach ustawy o świadczeniach oraz w aktach Prezesa Funduszu, wydanych na podstawie art. 146 tej ustawy, co wskazano powyżej.

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 w odpowiedzi na wniosek Odwołującego o udostępnienie wyceny punktowej jego jednostki oraz jednostek, które otrzymały kontrakty wraz ze specyfikacją wyjaśnić należy, że ilości przyznanych punktów rankingujących w poszczególnych kategoriach, została udostępniona Oferentom na Portalu SZOI. Zgodnie z rankingiem punktacji przedstawionej w tabeli zamieszczonej powyżej, Odwołujący się otrzymał punkty rankingujące w następujących kryteriach:

#### 1. Jakość:

- a. Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej, lub chirurgii szczękowej - 75% czasu pracy poradni -12 pkt;
- b. Pielęgniarka - co najmniej 50% czasu pracy poradni – 4 pkt
- c. Cyfrowy aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych - w miejscu udzielania świadczeń-3 pkt
- d. Pantomograf cyfrowy - w lokalizacji-3 pkt
- e. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 100 procedur (ICD-9) 23.0304 Rentgenodiagnostyka - zdjęcie pantomograficzne z opisem - 3 pkt

2. Kompleksowość:
  - a. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem prac techników dentystycznych oraz badań histopatologicznych – 3 pkt
3. Dostępność:
  - a. Realizacja świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18 – 3 pkt
  - b. Realizacja świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin – 2 pkt
  - c. Co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych - w miejscu udzielania świadczeń – 2 pkt
4. Ciągłość:
  - a. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie- 5 pkt
5. Cena: 10 pkt

Z uwagi na złożone przez Oferentów zastrzeżenia informacji, przekazanie żądanych przez Odwołującego szczegółowych informacji w stosunku do wszystkich wybranych do zawarcia umów ofert, nie jest możliwe.

Wobec powyższego w rankingu końcowym Odwołujący otrzymał 50 pkt co spowodowało, że znalazł się na 15 miejscu w kolejności przyznawania posiadanych, w ramach postępowania nr 03-17-000558/STM/07/1/07.0000.220.02/01, środków finansowych.

Minimalna liczba punktów kwalifikujących do wybrania oferty do zawarcia umowy wynosiła w analizowanym postępowaniu 62 pkt.

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.

Ustosunkowując się do wniosku Odwołującego o uzasadnienie naliczania punktów za specjalizacje lekarskie o wyjaśnienie różnicy pomiędzy specjalizacją I i II, a nową specjalizacją podkreślić należy, że Komisja dokonała weryfikacji odpowiedzi ankietowej odnoszącej się do danego kryterium, w oparciu o rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

W myśl § 2 pkt 4 lit. b powyższego rozporządzenia, pozostały personel stanowi m.in. osoba, która:

- ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała:

- tytuł zawodowy asystentki stomatologicznej lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie asystentka stomatologiczna lub
- tytuł zawodowy higienistki stomatologicznej lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie higienistka stomatologiczna,

Na pytanie ankietowe w złożonej ofercie: Pozostały personel, o którym mowa w § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego - *co najmniej 50% czasu pracy poradni*, Odwołujący udzielił odpowiedzi: TAK, *co najmniej 50% czasu pracy poradni*.

W wyniku weryfikacji, Komisja Konkursowa stwierdziła, że oferta Odwołującego nie zawiera dokumentacji potwierdzającej posiadania przez personel specjalizacji wymaganej w ww. zakresie.

Komisja Konkursowa pismem z dnia 15 maja 2017 r. wezwała Odwołującego do przedstawienia dokumentów potwierdzających kwalifikacje pozostałego personelu, zgodnie z udzieloną odpowiedzią ankietową, pod rygorem zmiany odpowiedzi ankietowej.

W dniu 23 maja 2017 r. do Komisji Konkursowej wpłynęła odpowiedź Odwołującego na ww. wezwanie ( pismo z dnia 19 maja 2017 r.), do której Odwołujący załączył dokumenty mające potwierdzić wymagane kwalifikacje.

Po ponownym przeprowadzeniu weryfikacji w oparciu o uzyskaną dokumentację w ww. zakresie, stwierdzono, że przedstawione przez Odwołującego dokumenty nie mogą stanowić podstawy do przyznania punktów rankingujących za spełnianie kryterium: *pozostały personel, o którym mowa § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego - co najmniej 50% czasu pracy poradni*.

W związku z powyższym, Komisja Konkursowa za pismem z dnia 29 maja 2017 r. poinformowała Odwołującego o zmianie odpowiedzi na pytanie ankietowe: *pozostały personel, o którym mowa § 2 pkt 4 lit. b rozporządzenia stomatologicznego* w ten sposób, że w miejsce udzielonej przez Odwołującego odpowiedzi: *TAK, - co najmniej 50% czasu pracy poradni*, zamieścić odpowiedź: *żadna z powyższych*.

W tym miejscu podniesienia wymaga, że do pisma z dnia 19 maja 2017 r. Odwołujący dołączył również dokumenty higienistki stomatologicznej, jednak niewykazanie jej w złożonej ofercie, uniemożliwia przyznanie punktów rankingujących z tego tytułu.

W odpowiedzi na wniosek o udzielenie odpowiedzi na pismo Odwołującego z dnia 9 czerwca 2017 r. w przedmiocie wyjaśnienia punktacji i rozbieżności dotyczących oceny ofert, wyjaśnić należy, że w wyniku otrzymania ww. pisma Komisja konkursowa dokonała ponownej weryfikacji oferty Odwołującego w oparciu o przepisy rozporządzenia 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*. Podczas przeprowadzonej w dniu 12 czerwca 2017 r. rozmowy telefonicznej z Odwołującym, Komisja Konkursowa przedstawiła zasady przyznania punktów rankingujących.

Po uzyskaniu przez Komisję Konkursową w trakcie rozmowy ustnego oświadczenia Odwołującego o przyjęciu do wiadomości wyjaśnień w ww. kwestii, Komisja Konkursowa odstąpiła od przygotowania pisemnej odpowiedzi na pismo Odwołującego złożone do Komisji w dniu 9 czerwca 2017 r., sporządzając jednocześnie notatkę służbową w tym zakresie.

Ustosunkowując się do wniosku Odwołującego o wyjaśnienie przez Komisję Konkursową różnic między specjalizacją I i II stopnia a „nową specjalizacją”, na wstępie należy zauważyć, że w treści całego odwołania brak jest wyjaśnienia użytego przez Odwołującego pojęcia „nowej specjalizacji”. W związku z tym przypomnieć należy, że pytania ankietowe zostały opracowane i są oceniane na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. *w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotne i nie stanowią pola do podejmowania arbitralnych decyzji przez Komisję Konkursową. Zgodnie z § 2 tego rozporządzenia Ministra Zdrowia. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego* za lekarza specjalistę II stopnia uważany jest osoba, która posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny. Lekarzem specjalistą I stopnia jest lekarz dentysta, który posiada specjalizację I stopnia w określonej dziedzinie medycyny, albo pozostaje w trakcie specjalizacji, co oznacza, że:

- a) rozpoczął specjalizację w określonej dziedzinie medycyny i udziela świadczeń zdrowotnych w ramach szkolenia specjalizacyjnego, w podmiocie leczniczym uprawnionym do prowadzenia tego kształcenia zgodnie z odrębnymi przepisami, pod nadzorem odpowiedniego lekarza specjalisty oraz uzyskał potwierdzenie, przez kierownika specjalizacji, wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę w poradni specjalistycznej,
- b) ukończył co najmniej 2. rok specjalizacji w przypadku specjalizacji w dziedzinie ortodoncji;

Przyznawanie punktacji za posiadanie specjalizacji przez personel wskazany w ofertach przez wszystkich oferentów w postępowaniu konkursowym zostało dokonane w oparciu o wykaz zamieszczony w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2017 r. *zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu - Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju leczenie stomatologiczne*.

Ustosunkowując się do powyższego należy wskazać, że zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i posiadanymi kompetencjami Minister Zdrowia określił kryteria oceny ofert obowiązujące w przedmiotowym postępowaniu, a Prezes Funduszu warunki zawierania i realizacji umów. Warunki te i kryteria zostały udostępnione świadczeniodawcom na równych zasadach i należy uznać, że przystępując do postępowania konkursowego i składając w nim ofertę, świadczeniodawcy, w tym i Odwołujący uznali zarówno rozporządzenie Ministra Zdrowia i zarządzenia Prezesa za mające zastosowanie do tego postępowania i wiążące. Zgodnie z ustalonym stanem faktycznym, wszyscy Oferenci w oświadczeniach (wzór załącznik nr 3 do zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej), załączonych do ofert oświadczyli, iż zapoznali się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszają do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmują je do stosowania.

Odnosząc się do argumentu Odwołującego dotyczącego ograniczenia pacjentom dostępu

do świadczeń należy stwierdzić, że w związku z rozstrzygnięciem postępowania konkursowego nie powstała sytuacja ograniczenia dostępu do świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii. W postępowaniu, do zawarcia umów, wybrane zostały podmioty, które posiadają wystarczającą potencjał i spełniają wymagania jakościowe, w celu właściwej realizacji umów na terenie powiatów: kraśnicki, Lublin, opolski. 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.

Lubelski OW NFZ w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nie kwestionuje spełniania przez ofertę Odwołującego warunków wymaganych zarządzeniem 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* oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego*. 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.

Po zbadaniu akt sprawy, Dyrektor Oddziału ustalił, że sam Odwołujący złożył oświadczenie, o którym mowa powyżej, że zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania. Powyższe okoliczności wskazują na fakt, iż Odwołujący już w dniu składania oferty, wiedział jakimi kryteriami kierować się będzie Komisja konkursowa przy ocenie ofert, gdyż były one podane do publicznej wiadomości przed ogłoszeniem postępowania konkursowego.

Ponadto, formułowanie zarzutów dotyczących kwestii objętych warunkami postępowania oraz kwestii dotyczących kryteriów oceny ofert, na etapie postępowania odwoławczego nie znajduje uzasadnienia, gdyż uwagi do nich mogą być formułowane, na zasadach określonych ustawą o świadczeniach, na etapie konsultacji projektów. Wbrew więc przywołanym przez Odwołującego zarzutom wskazać należy, iż przedmiotowe postępowanie przeprowadzono zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego i w zgodności ze stosownymi aktami wydanymi przez Ministra Zdrowia i Prezesa Funduszu.

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

Delegata Dischard

Otrzymują:

1. Odwołujący;
2. Podmioty na prawach stron/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-17-000558/STM/07/1/07.0000.220.02/01:

1.	LEKARZE SPECJALIŚCI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	20-352 LUBLIN ul. TOPOŁOWA 7
2.	PRYWATNA PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA 77 STOMATOLOGIA ANNA KISTER	20-466 LUBLIN ul. ADAMA MICKIEWICZA 77
3.	STANISŁAW PODGÓRSKI, PODGÓRSKI STANISŁAW NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ FARMED STANISŁAW PODGÓRSKI	20-137 Lublin, Marii Koryznowej 2G
4.	STOMATOLOGICZNE CENTRUM KLINICZNE UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W LUBLINIE	20-081 LUBLIN ul. KARMEŁICKA 7

3. Delegatura Lubelskiego OW NFZ w Zamościu;
4. a/a WO.