

Maria Poźniak
CENTRUM MEDYCZNE CHODŹKI
MARIA POŹNIAK
ul. Witolda Chodźki 17/5
20-093 Lublin

DECYZJA Nr 2/2017/154.3
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 i art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 23 z późn. zm.), zwanej dalej k.p.a., po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez podmiot leczniczy Maria Poźniak, Centrum Medyczne Chodźki Maria Poźniak, 20-093 Lublin, ul. Witolda Chodźki 17/5, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-17-000155/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne, w zakresie program badań prenatalnych, na obszarze województwa lubelskiego.

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 23 marca 2017 r. ogłosił postępowanie Nr 03-17-000155/PRO/10/1/10.4450.159.02/01, w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne, w zakresie program badań prenatalnych, na obszarze województwa lubelskiego.

Ogłoszenie rozstrzygnięcia miało nastąpić dnia 22 maja 2017 r. Termin ten został przesunięty na dzień 26 maja 2017 r. ze względu na wydłużony okres korespondencji z oferentami, gdyż nie wszyscy oferenci wyrazili zgodę na przekazywanie korespondencji w formie elektronicznej.

Od dokonanego w dniu 26 maja 2017 r. rozstrzygnięcia ww. postępowania, w dniu 2 czerwca 2017 r., odwołanie wniósł podmiot leczniczy Maria Poźniak, Centrum Medyczne Chodźki Maria Poźniak, 20-093 Lublin, ul. Witolda Chodźki 17/5, zwany dalej również Odwołującym. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania rozpoczęło postępowanie administracyjne, prowadzone w oparciu o przepisy k.p.a. W oparciu o art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach ustalono, że status strony postępowania posiada Odwołujący oraz podmioty wybrane w przedmiotowym postępowaniu do udzielania świadczeń, tj.:

- 1) Centrum Medyczne LUXMED Sp. z o.o., 20-080 Lublin, ul. Radziwiłłowska 5,
- 2) IMEDICA Centrum Medyczne s.c., 20-068 Lublin, ul. Stanisława Leszczyńskiego 60/58,
- 3) Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie, 20-081 Lublin, ul. Staszica 16,
- 4) Tomasz Mazurek i Partnerzy – Lekarze Ginekologzy i Położnicy, 20-552 Lublin, ul. Kawaleryjska 10/5.

Pismem z dnia 2 czerwca 2017 r. strony zostały poinformowane o przysługujących im prawach, wynikających z art. 10 k.p.a. Korespondencja została doręczona stronom skutecznie. Strony postępowania poinformowały o rezygnacji z wglądu do akt sprawy.

W przedmiotowym postępowaniu ustalono następujący stan faktyczny:

Postępowanie konkursowe nr 03-17-000155/PRO/10/1/10.4450.159.02/01 prowadzone było na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach oraz rozporządzenia 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. z 2014 r., poz. 1980 ze zm.).

W ogłoszeniu postępowania z 23 marca 2017 r., zostały podane poniższe akty prawne, które zawierały wymagania określone przez NFZ w odniesieniu do Oferentów jak również stanowiły merytoryczną podstawę dla Komisji Konkursowej nr 16, zwanej dalej jako Komisja, do dokonania rozstrzygnięcia postępowania konkursowego:

- Zarządzenie 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, zmienione zarządzeniem nr 19/2017/DSOZ z dnia 15 marca 2017 r.
- Zarządzenie Nr 67/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju programu zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne,
- Zarządzenie 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, zmienione zarządzeniem Nr 89/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r.
- Rozporządzenie 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), zmienione rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2016 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1555), zmienione rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2017 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 498).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1743 ze zm.).

Podstawę pracy Komisji Konkursowej nr 16 stanowiło 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 oraz obowiązująca w Narodowym Funduszu Zdrowia Procedura konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W dniu ogłoszenia postępowania konkursowego, tj. 23 marca 2017 r., na stronie Lubelskiego OW NFZ został zamieszczony Komunikat w sprawie cen oczekiwanych jednostek rozliczeniowych w konkursie ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2017 i latach następnych w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne.

W ogłoszeniu o postępowaniu wskazano wartość zamówienia nie większą niż 714 370,00 PLN, na okres rozliczeniowy od 1 lipca 2017 r. do 31 grudnia 2017 r. Obowiązanie umowy ustalono na okres od 1 lipca 2017 r. do 30 czerwca 2022 r. Maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania określono na 5 – co oznacza maksymalną liczbę ocenianych miejsc udzielania świadczeń określonych w ofertach, które zostaną wybrane w wyniku rozstrzygnięcia postępowania.

Ogłoszenie postępowania dokonane zostało prawidłowo.

Na ogłoszone postępowanie nr 03-17-000155/PRO/10/1/10.4450.159.02/01 zostało złożonych 7 ofert:

1. oferta nr 03-17-000155[10/1]-0001/00 - Maria Poźniak, Centrum Medyczne Chodźki Maria Poźniak, 20-093 Lublin, ul. Witolda Chodźki 17/5,
2. oferta nr 03-17-000155[10/1]-0002/00 - Tomasz Mazurek i Partnerzy - Lekarze Ginekologdy i Położnicy, ul. Kawaleryjska 10/5, 20-552 Lublin,
3. oferta nr 03-17-000155[10/1]-0003/00 - Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie, ul. Staszica 16, 20-081 Lublin,
4. oferta nr 03-17-000155[10/1]-0004/00 - Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie, ul. Jaczewskiego 8, 20-954 Lublin,
5. oferta nr 03-17-000155[10/1]-0005/00 - Centrum Medyczne Luxmed Spółka z o.o., ul. Radziwiłłowska 5, 20-080 Lublin,
6. oferta nr 03-17-000155[10/1]-0006/00 - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej, ul. Terebelska 57-65, 21-500 Biała Podlaska,

7. oferta nr 03-17-000155[10/1]-0007/00 - IMEDICA Centrum Medyczne s.c., ul. Stanisława Leszczyńskiego 60/5, 20-068 Lublin - dwa miejsca udzielania świadczeń.

Wszystkie oferty zostały złożone w wyznaczonym terminie, tj. do dnia 6 kwietnia 2017 r. Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 11 kwietnia 2017 r., o godz. 12⁰⁰ w siedzibie Delegatury Lubelskiego OW NFZ w Białej Podlaskiej, ul. Warszawska 12 c, 21-500 Biała Podlaska.

Otwarcie ofert przeprowadzone zostało prawidłowo.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji siedmiu ofert (złożonych na osiem miejsc udzielania świadczeń) pod względem spełniania przez Oferentów warunków formalno-prawnych, jak również wymagań koniecznych dotyczących warunków udzielania świadczeń wynikających z powyższych aktów prawnych.

Ustalono, iż 3 oferty:

1. nr 03-17-000155[10/1]-0002/00 - Tomasz Mazurek i Partnerzy - Lekarze Ginekologzy i Położnicy, ul. Kawaleryjska 10/5, 20-552 Lublin,
 2. nr 03-17-000155[10/1]-0005/00 - Centrum Medyczne Luxmed Spółka z o.o., ul. Radziwiłłowska 5, 20-080 Lublin,
 3. nr 03-17-000155[10/1]-0007/00 IMEDICA Centrum Medyczne s.c., ul. Stanisława Leszczyńskiego 60/5, 20-068 Lublin - dwa miejsca udzielania świadczeń,
- zawierały braki formalne. Komisja wezwała Oferentów do uzupełnienia braków formalnych, które zostały uzupełnione w wyznaczonym terminie.

Następnie Komisja Konkursowa dokonała weryfikacji trzech oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie na jaki została złożona oferta, w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym.

Weryfikację przeprowadzono u następujących oferentów:

1. Maria Poźniak, Centrum Medyczne Chodźki Maria Poźniak, 20-093 Lublin, ul. Witolda Chodźki 17/5 – oferta nr 03-17-000155[10/1]-0001/00,
2. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie, ul. Jaczewskiego 8, 20-954 Lublin – oferta nr 03-17-000155[10/1]-0004/00,
3. IMEDICA Centrum Medyczne S.C., ul. Stanisława Leszczyńskiego 60/5, 20-068 Lublin – oferta nr 03-17-000155[10/1]-0007/00.

W wyniku wizytacji potwierdzono zgodność złożonych ofert ze stanem faktycznym.

Po dokonaniu analizy zawartości danych przedstawionych w ofercie i odpowiedzi udzielonych na pytania ankietowe Komisja konkursowa nr 16, za pismem z dnia 8 maja 2017 r. wezwała Odwołującego do złożenia wyjaśnień dotyczących następujących niezgodności:

1. Nazwa oferenta podana w ofercie, tj. „Maria Poźniak” nie była zgodna z nazwą widniejącą w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą i w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, tj. „Maria Poźniak Centrum Medyczne Chodźki Maria Poźniak.
2. Na pytanie numer 2.5.4 *forma prowadzenia dokumentacji medycznej* w ankiecie Odwołujący udzielił odpowiedzi „*Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku*” – w związku z udzieloną odpowiedzią Komisja wniosła o złożenie oświadczenia potwierdzającego, iż aplikacje służące prowadzeniu dokumentacji medycznej w formie elektronicznej spełniają wszystkie warunki określone w przepisach obowiązującego prawa; jednocześnie wskazano, że w przypadku braku powyższej informacji Komisja dokona zmiany odpowiedzi w ankiecie na odpowiedź: „*Żadne z powyższych*”.
3. Na pytanie numer 3.1.3 *Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu* w ankiecie Odwołujący udzielił odpowiedzi „TAK” – w związku z udzieloną odpowiedzią Komisja wniosła o podanie adresu strony internetowej bądź nazwy aplikacji mobilnej wraz z serwisem ją udostępniającym, która służy wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym

- automatycznym wskazaniem terminu; jednocześnie wskazano, że w przypadku braku powyższej informacji Komisja dokona zmiany odpowiedzi w ankiecie na odpowiedź: „Nie”.
4. Komisja wniosła o przedstawienie kopii aktualnie obowiązującego pozytywnego wyniku audytu indywidualnego przeprowadzanego w Fetal Medicine Foundation (FMF) dla każdego wskazanego w ofercie lekarza. Zgodnie z § 13 ust.2 Zarządzenia 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 *do dokumentów składanych w językach obcych należy załączyć ich tłumaczenie na język polski dokonane przez tłumacza przysięgłego – w niniejszej sprawie* Komisja stwierdza, że do oferty Odwołującego zostały złożone dokumenty w języku obcym bez ich tłumaczenia.
 5. W oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1743) Komisja stwierdziła niespełnianie warunków realizacji świadczeń w zakresie:
 - *Poradnictwo i badania biochemiczne* – w związku z przedstawieniem umowy na świadczenie usług medycznych w zakresie badań laboratoryjnych przez ALAB laboratoria Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Komisja wniosła o wyjaśnienie, czy w ramach tej umowy realizowane są badania biochemiczne, zgodnie z ww. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia.
 - *Poradnictwo i USG płodu w kierunku diagnostyki wad wrodzonych* – brak programu komputerowego obliczającego ryzyko aberracji chromosomalnych wraz z aktualną licencją.
 - *Poradnictwo i badania genetyczne* – brak lekarza specjalisty genetyki klinicznej, brak informacji o formie realizacji poradnictwa genetycznego i laboratoryjnych badań genetycznych wymaganych przedmiotem postępowania.

Odwołujący został zobowiązany do udzielenia informacji w terminie do dnia 10 maja 2017 r. W związku z brakiem zgody na przekazywanie korespondencji drogą elektroniczną pismo wysłane było pocztą. W rozmowie telefonicznej Odwołujący poinformował, że korespondencję otrzymał w dniu 11 maja 2017 r. – Komisja przedłużyła termin udzielenia odpowiedzi do dnia 12 maja 2017 r.

Pismem z dnia 12 maja 2017 r. Oferent wskazał, że w związku ze stwierdzeniem rozbieżności pomiędzy nazwą oferenta a danymi widniejącymi w rejestrach, niezwłocznie dokona aktualizacji danych na portalu Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) w celu dostosowania wpisu do stanu zgodnego ze stosownymi rejestrami.

W odniesieniu do pytania ankietowego nr 2.5.4 *Forma prowadzenia dokumentacji medycznej*, Odwołujący oświadczył, iż aplikacja służąca prowadzeniu dokumentacji medycznej w formie elektronicznej (KS-SERUM) spełnia wszystkie warunki określone w przepisach obowiązującego prawa.

W uzupełnieniu pytania ankietowego nr 3.1.3 *Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu*, Odwołujący poinformował, iż udostępnia pacjentom możliwość rejestracji m.in. za pośrednictwem portalu Znany Lekarz (adres strony <https://www.znanylekarz.pl/ranking-lekarzy/centrum-medyczne-chodzki>), bezpośrednio ze strony internetowej przychodni (adres strony: [https://serum.com.pl/dpls/rm/ap_rejestracijapr_html?p=DEF2\]\]2\[\[\[301\]\]1014695#menu_str](https://serum.com.pl/dpls/rm/ap_rejestracijapr_html?p=DEF2]]2[[[301]]1014695#menu_str)), jak również za pomocą darmowej aplikacji VisiMed, dostępnej dla pacjentów na systemy Android, Windows, Phone oraz iOS., umożliwiającej m.in. bieżący podgląd statusu umówionej wizyty, przesyłanie w obie strony informacji o zmianach w terminie zarejestrowanej wizyty itp.). Obsługa terminarza wizyt realizowana jest za pośrednictwem aplikacji KS-OSOZ, zintegrowanej z systemem informatycznym Odwołującego.

W odniesieniu do braku dokumentów w języku polskim, Odwołujący przekazał przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego kopie aktualnie obowiązującego pozytywnego wyniku audytu indywidualnego przeprowadzonego w FMF dla każdego wskazanego w ofercie lekarza.

W związku ze stwierdzeniem niespełniania warunków realizacji świadczeń w zakresie:

- *Poradnictwo i badania biochemiczne* – Odwołujący oświadczył, iż w ramach umowy na świadczenie usług medycznych w zakresie badań laboratoryjnych firma ALAB Laboratoria Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością realizuje komplet badań biochemicznych zgodnie

z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

- Poradnictwo i USG płodu w kierunku diagnostyki wad wrodzonych - Odwołujący wskazał, że system SZOI nie daje możliwości podania jawnie informacji o posiadaniu licencji do programu komputerowego obliczającego ryzyko aberracji chromosomalnych, dlatego każdy lekarz zgłoszony w ofercie posiada wskazaną w umiejętnościach pozycję „Certyfikat FMF w zakresie badań ultrasonograficznych”. W opisie tej umiejętności, widocznym w systemie SZOI (nie wskazanym w jawny sposób w ofercie) znajduje się informacja „wraz z aktualną licencją do programu komp. obliczającego ryzyko aberracji chromosomalnych”. Oznacza to, iż każdy lekarz posiadający aktualny certyfikat FMF w zakresie badań ultrasonograficznych automatycznie uzyskuje licencję na użytkowanie przedmiotowego programu.
- Poradnictwo i badania genetyczne – Odwołujący poinformował, że nie będzie samodzielnie realizować świadczeń z tego zakresu. W związku z powyższym, w celu zabezpieczenia pacjentkom dostępu do ww. świadczeń, zobowiązał się podpisać najpóźniej do dnia podpisania kontraktu z NFZ umowę na realizację świadczeń objętych ww. zakresem. Umowa zostanie zawarta z firmą Genomed S.A., ul. Ponczowa 12, 02-971 Warszawa, spełniającą wszystkie wymogi do realizacji świadczeń z zakresu poradnictwa i badań genetycznych.

Komisja w wyniku analizy merytorycznej oferty i udzielonych odpowiedzi stwierdziła brak możliwości kompleksowej realizacji badań przez Oferenta, gdyż w dniu złożenia oferty nie posiadał on umowy podwykonawczej na poradnictwo i badania genetyczne. W związku z tym nie spełniał wymaganych warunków określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1743 ze zm.).

Na posiedzeniu w dniu 19 maja 2017 r. Komisja, działając na podstawie art. 149 ust. 1 pkt. 7 ustawy o świadczeniach, podjęła decyzję o odrzuceniu oferty nr 03-17-000155[10/1]-0001/00, złożonej przez podmiot Maria Poźniak, Centrum Medyczne Chodźki Maria Poźniak, 20-093 Lublin, ul. Witolda Chodźki 17/5, w związku z niespełnianiem warunków wymaganych określonych w przepisach prawa, w tym warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt. 2 ustawy o świadczeniach.

Działania Komisji w tym zakresie przeprowadzone zostały prawidłowo.

W dniu 26 maja 2017 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicach ogłoszeń oraz stronie internetowej Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 ustawy.

W dniu 2 czerwca 2017 r. do Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-17-000155/PRO/10/1/10/4450.159.02/01, złożone przez Marię Poźniak, Centrum Medyczne Chodźki Maria Poźniak, 20-093 Lublin, ul. Witolda Chodźki 17/5. Odwołanie zostało wniesione w ustawowym terminie.

Odwołujący wniósł o uznanie za zgodne z prawdą oświadczenia o spełnianiu warunków i zawarcie umowy o świadczenie usług z zakresu profilaktycznych programów zdrowotnych, objętego postępowaniem konkursowym. W uzasadnieniu wskazano, że umowa z podwykonawcą została zawarta przed terminem składania ofert, jednakże jej kopia, z przyczyn niezależnych od Odwołującego dotarła do niego w terminie uniemożliwiającym uzupełnienie oferty.

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.

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 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.

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. Takie ujęcie determinuje sposób postępowania organu administracyjnego, którego zadaniem jest zbadanie okoliczności podnoszonych w odwołaniu i ocena czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie takiego uszczerbku. W postępowaniu administracyjnym Organ zobowiązany jest więc do ujawnienia i wyjaśnienia wszelkich okoliczności związanych z punktacją, będącą skutkiem ocen dokonywanych w odniesieniu do poszczególnych wymagań stawianych w ogłoszeniu.

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.

Na podstawie analizy akt sprawy stwierdzono, że rozstrzygnięcie postępowania nr 03-17-000155/PRO/10/1/10.4450.159.02/01 zostało dokonane w wyniku prowadzonego konkursu ofert, zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach, ww. warunkami postępowania i warunkami zawierania umów.

Zasady, według których prowadzone było postępowanie określone są wprost w ustawie o świadczeniach oraz aktach wykonawczych, w tym w szczególności w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 139 ust. 5 ustawy. Zasady te były znane wszystkim oferentom biorącym udział w postępowaniu, w tym Odwołującemu.

Odwołujący oraz pozostali Oferenci w oświadczeniach (wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 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, zmienionego Zarządzeniem nr 19/2017/DSOZ z dnia 15 marca 2017 r.), 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.

Komisja w ramach postępowania stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec oferentów biorących udział w postępowaniu.

Przedmiot zamówienia został opisany przez Zamawiającego w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. Określenie przedmiotu zamówienia było zgodne z wymogami określonymi w art. 140 ust. 2 i 141 ustawy o świadczeniach.

Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim Świadczeniodawcom na tych samych zasadach. Dostępne

były na tablicach ogłoszeń w siedzibie Oddziału oraz na stronach internetowych Oddziału. Sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów.

Świadczeniodawca planujący uczestnictwo w konkursie ofert miał więc możliwość zapoznania się z kryteriami oceny ofert i uwzględnienia ich przy przygotowaniu oferty. Kryteria te są jawne, zostały opublikowane wraz z ogłoszeniem postępowania i nie podlegały zmianie w trakcie postępowania.

Odnosząc się do treści odwołania, w którym Odwołujący podnosi, że umowa z podwykonawcą została zawarta przed terminem składania ofert, jednakże jej kopia, z przyczyn niezależnych od Odwołującego dotarła do niego w terminie uniemożliwiającym uzupełnienie oferty należy stwierdzić, iż zgodnie z zapisami § 14 ust. 1 pkt. 7 Zarządzenia 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 ze zm., integralną część oferty złożonej w formie pisemnej, w przypadku zlecenia podwykonawcom usług, stanowi kopia umowy zawartej z podwykonawcą albo zobowiązanie podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem, zawierające zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z dyrektorem oddziału Funduszu.

Z powyższego wynika, że na dzień złożenia oferty Odwołujący winien dysponować umową o podwykonawstwo zawartą w formie pisemnej. Oferent takiej umowy nie posiadał.

Z zapisów § 18. ust. 4 wyżej przywołanego Zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania.

W sprawie Odwołującego podnieść należy, iż uwzględniając powyższe zapisy, warunki wymagane określone w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, oferent musi spełniać w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy, nie zaś od dnia zawarcia umowy na realizację świadczeń.

Oferent w piśmie z dnia 12 maja 2017 r. zobowiązał się do zawarcia umowy podwykonawczej z firmą GENOMED S.A. najpóźniej do dnia podpisania kontraktu z NFZ – tym samym potwierdził, że nie spełnia warunków wymaganych do realizacji świadczeń (a dopiero ma zamiar spełniać).

Jak słusznie podniesiono w wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 10 listopada 2016 r., sygn. akt II GSK 912/15, „Oferta na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ma być aktualna w toku całego postępowania, poczynając od jej złożenia, aż do dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy,(...)”.

Przenosząc powyższe stanowisko sądu na grunt niniejszej sprawy należy stwierdzić, iż przedmiotowa oferta co do spełniania ww. warunków wymaganych nie była aktualna od dnia jej złożenia. Jak wynika z literalnego brzmienia art. 149 ust. 1 pkt 7, "odrzuca się ofertę (...), jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków (...)".

W sytuacji zaistnienia przesłanek z art. 149 ust. 1 w/w ustawy, komisja jest zobowiązania do odrzucenia oferty dotkniętej tymi uchybieniami. Nie jest to dowolna interpretacja czy czynność komisji.

Dokumenty wymagane składa się wraz z ofertą. Także na wezwanie do uzupełniania braków formalnych w terminie wskazanym pod rygorem odrzucenia oferty. Niedopuszczalne jest złożenie przez oferentów kolejnych dokumentów, oświadczeń, pism etc. w okresie związania ofertą, czy po terminie wyznaczonym w wezwaniu do uzupełniania braków formalnych (w wykonaniu tego wezwania).

W analizowanym stanie faktycznym, termin składania ofert zgodnie z ogłoszeniem upływał dnia 6 kwietnia 2017 r. Termin uzupełniania braków formalnych, w tym załączenia umów na podwykonawstwo w przedmiotowym zakresie albo oświadczenia, że oferent będzie wykonywał te świadczenia samodzielnie, upłynął w dniu 12 maja 2017 r.

Przedkładanie w toku postępowania kolejnych pism nie ma zatem formalnego znaczenia i nie może być uznane przez komisję konkursową jako skuteczne uzupełnienie oferty. Dopuszczenie do sytuacji w której komisja dowolnie przyjmuje w toku konkursu w okresie związania ofertą i po upływie terminu do uzupełnienia braków formalnych kolejne dokumenty stanowiłoby także naruszenie jednej z podstawowych zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj. zasady równego traktowania świadczeniodawców wynikającej z art. 134 ustawy o świadczeniach. Obowiązkiem Narodowego Funduszu Zdrowia jest prowadzenie

postępowania konkursowego z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wobec wszystkich oferentów Komisja Konkursowa zastosowała te same zasady.

Podsumowując, świadczenia w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie program badań prenatalnych mogą być realizowane przy udziale podwykonawców. Komisja może uznać ich udział w realizacji umowy, jeżeli są wskazani w ofercie: podwykonawcy powinni być ujęci w wykazie podwykonawców, a kopie umów o współpracy (lub zobowiązanie podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem) powinny być dołączone do oferty. W związku z powyższym zasadnym było odrzucenie przez Komisję oferty Odwołującego na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 w związku z 146 ust. 1 pkt. 2 ustawy o świadczeniach.

Reasumując, działania Komisji w zakresie oceny stanu faktycznego sprawy, w tym oferty Odwołującego, oraz dokonana weryfikacja i ocena działań podejmowanych w toku postępowania Nr 03-17-000155/PRO/10/1/10.4450.159.02/01 potwierdza prawidłowość i legalność tych działań, skutkując jednocześnie uznaniem, że Komisja nie naruszyła w żadnym stopniu przepisów regulujących postępowanie w sprawie zawarcia umów.

Nie wykazano również, 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.

Odwołujący się oferent w niniejszej sprawie kwestionuje nie dokonanie wyboru jego oferty, podczas gdy winien wykazać gravamen, czyli uszczerbek w interesie prawnym w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania konkursu ofert. Przedstawione przez Odwołującego uzasadnienie odwołania nie wyczerpuje powyższej zasady.

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.

DYREKTOR
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
Karol Tarkowski

Otrzymują:

1. Odwołujący.
2. Podmioty na prawach stron/Swiadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-17-000155/PRO/10/1/10.4450.159.02/01
 - 1) Centrum Medyczne LUXMED Sp. z o.o., 20-080 Lublin, ul. Radziwiłłowska 5
 - 2) IMEDICA Centrum Medyczne s.c., 20-068 Lublin, ul. Stanisława Leszczyńskiego 60/58
 - 3) Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie, 20-081 Lublin, ul. Staszica 16
 - 4) Tomasz Mazurek i Partnerzy – Lekarze Ginekologów i Położniczy, 20-552 Lublin, ul. Kawaleryjska 10/5
3. Delegatura Lubelskiego OW NFZ w Białej Podlaskiej.
4. a/a WO.

