

Tomasz Bronicki, Michał Paprocki
ul. Kijowska 24/19
30-079 KRAKÓW
strona składająca odwołanie

Sławomir Kadłuczka
ul. Piłsudskiego 226
32-555 ZAGÓRZE
strona wybrana do zawarcia umowy

Anna Górecka-Idźkowska
os. Związku Walki Młodych 12/31
32-540 TRZEBINIA
strona wybrana do zawarcia umowy

Decyzja

z dnia ...2.6.2014..

nr 115./STM/2014

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie

Działając na podstawie art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 267) oraz art. 154 ust. 3, w związku z art. 154 ust. 1 oraz 107 ust. 5 pkt 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) zwaną dalej „Ustawą”, w związku z odwołaniem złożonym przez Tomasz Bronicki, Michał Paprocki ul. Kijowska 24/19, 30-079 Kraków, od rozstrzygnięcia postępowania poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o nr 06-14-000211/STM/07/1/07.0000.221.02/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert w rodzaju: leczenie stomatologiczne, w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż., Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

~~uwzględnia~~ oddala* odwołanie

UZASADNIENIE

* niepotrzebne skreślić

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie zwany dalej "Dyrektorem" na podstawie art. 139 ust. 2 *Ustawy* oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U z 2004 r., nr 273, poz. 2719), ogłosił postępowanie nr 06-14-000211/STM/07/1/07.0000.221.02/01 prowadzone w trybie konkursu ofert poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż., na obszarze: 1203053, 1203054, 1203055 – Trzebinia.

W przedmiotowym postępowaniu wskazano okres obowiązywania umów od dnia 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2018 r. W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 4 oferty.

W wyniku przeprowadzonego postępowania wybrani do zawarcia umów zostali:

1. Sławomir Kadłuczka, ul. Piłsudskiego 226, 32-555 ZAGÓRZE,
2. Anna Górecka-Idźkowska, os. Związku Walki Młodych 12/31, 32-540 TRZEBINIA.

W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 9 maja 2014 roku, a informacja o wynikach postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej MOW NFZ w Krakowie, a tym samym wypełniona została dyspozycja z art. 151 ust. 2 *Ustawy*, który stanowi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 *Ustawy*, 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 *Ustawy*. W myśl art. 154 ust. 1 *Ustawy*, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

Pismem datowanym na dzień 15 maja 2014 r. (złożone na dzienniku podawczym tut. OW NFZ w dniu 16 maja 2014 roku) do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie wpłynęło odwołanie złożone przez Tomasz Bronicki, Michał Paprocki, zwanych dalej „Odwołującymi” bądź „Oferentem”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-14-000211/STM/07/1/07.0000.221.02/01. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W odwołaniu Oferent zarzuca:

1. Zastrzeżenia dotyczące kwot przeznaczonych na leczenie stomatologiczne w gminie Trzebinia
Powołując się na art. 68 ust. 2, art. 32 Konstytucji oraz na art. 35 Karty Praw Podstawowych, Odwołujący wywodzi, że kwota przeznaczona przez Małopolski Oddział Narodowego Funduszu

Zdrowia na leczenie stomatologiczne w poszczególnych gminach powinna być proporcjonalna do liczby mieszkańców. Jednocześnie twierdzi, że „nie ma to odzwierciedlenia w kwotach jakie przeznaczone zostały na leczenie stomatologiczne pacjentów w gminie Trzebinia na rok 2014 i następne”. Dalej podnosi, że „kwota na ww. leczenie w przeliczeniu na jednego mieszkańca jest zdecydowanie najmniejsza w całym powiecie chrzanowskim. W każdej innej gminie proponuje się co najmniej dwukrotnie większy nakład na leczenie ogólnostomatologiczne”.

2. Zastrzeżenia dotyczące procedury przeprowadzenia konkursu ofert

Odwołujący podnoszą „brak precyzyjnej informacji dotyczącej oceny oferty konkursowej, co uniemożliwiło pełne przygotowanie oferenta do konkursu. Szkolenie dla oferentów zawierało jedynie ogólne informacje o premiowanych godzinach pracy bez wskazania konkretnych wartości punktowych. Brak jasno sprecyzowanych i podanych do wiadomości zakresów punktowych za poszczególne składowe oferty takie jak: cena, dostępność, kontynuacja wykonywanych świadczeń w ramach NFZ oraz wyposażenie uniemożliwiły przygotowanie konkurencyjnej oferty w oparciu i jasne kryteria punktowe”. Odwołujący podnoszą „że komisja konkursowa przypisuje niewielką wagę do wyposażenia gabinetu stomatologicznego a tym samym poziomu leczenia, na które to wyposażenie ma bardzo duży wpływ. (...) Gdyby kryteria punktowe dotyczące harmonogramu były określone w sposób jasny to nasz podmiot leczniczy mógłby przygotować lepszą ofertę spełniającą te premiowane wymogi. W tej sytuacji mimo wyposażenia gabinetu w nowoczesny sprzęt, w tym aparat rtg w lokalizacji, zapewnienia asystentki stomatologicznej oraz maksymalnego obniżenia ceny jednostki rozliczeniowej nasza oferta otrzymała mniej punktów niż konkurencja posiadająca znaczenie gorsze wyposażenie swoich praktyk. Taki sposób oceny budzi podejrzenia nierównego traktowania oferentów.

3. Zastrzeżenia dotyczące kryteriów kompleksowości i ciągłości

Oferent powołuje się na ustawę z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, gdzie wprowadzono definicję pojęć „ciągłości” i „kompleksowości” świadczeń, które mają stanowić postawę kryteriów oceny ofert złożonych w postępowaniu o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Odwołujący „idąc naprzeciw nowym wymaganiom stawianym oferentom ubiegającym się o kontrakty z NFZ w nowo powstałej poradni stomatologicznej w Trzebini wedle zasady kompleksowości staraliśmy się o szeroki wachlarz świadczeń tj. świadczenia ogólnostomatologiczne, świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. oraz świadczenia protetyki stomatologicznej. (...) Nie przyznanie w tej sytuacji kontraktu na wymieniony, szeroki zakres świadczeń, jakie jesteśmy w stanie zagwarantować pacjentowi w jednym miejscu jest zaprzeczeniem zasady promowania kompleksowości”. Odwołujący mają również zastrzeżenia dotyczące kryterium ciągłości. „Nie zostało ono w naszej opinii dokładnie sprecyzowane. Nasz podmiot leczniczy posiada umowę z NFZ od 2011 na świadczenia ogólnostomatologiczne oraz świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż., których udzielamy w poradni stomatologicznej w Woli Filipowskiej. Uważamy, że otwierając nową poradnię stomatologiczną w Trzebini gdzie realizowane są świadczenia o tym samym zakresie również spełniamy kryterium ciągłości rozumiane jako organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej

zapewniająca ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego (...) Oczekujemy aby takie dodatkowe punkty zostały również nam przyznane. Z rozstrzygnięcia postępowań co do których wyników składamy swoje uwagi wynika, że znacznie promowano oferentów za ciągłość zamykając tym samym drogę nowym oferentom, którzy bez względu na jakość przygotowanej oferty byli od razu na straconej pozycji. W postępowaniach w rodzaju: leczenie stomatologiczne i zakresie świadczeń: świadczenia ogólnostomatologiczne oraz świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. na terenie gminy Trzebinia wybrano wyłącznie oferentów którzy wcześniej posiadali umowy z NFZ. W takiej sytuacji nawet maksymalne obniżenie ceny jednostki rozliczeniowej nie pozwoliło nam na uzyskanie wystarczającej ilości punktów w konkursie”.

Zgodnie z treścią art. 154 ust. 6a Ustawy określone zostały strony postępowania zainicjowanego złożonym odwołaniem. Stronami są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu. Tym samym w niniejszym postępowaniu stronami są:

- 1) Tomasz Bronicki, Michał Paprocki, ul. Kijowska 24/19, 30-079 KRAKÓW - strona składająca odwołanie,
- 2) Sławomir Kadłuczka, ul. Piłsudskiego 226, 32-555 ZAGÓRZE - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 3) Anna Górecka-Idźkowska, os. Związku Walki Młodych 12/31, 32-540 TRZEBINIA - strona wybrana do zawarcia umowy.

Strony postępowania zostały zawiadomione pismem (o znaku STM-211-061/200674/ZO), że zostało wszczęte na podstawie z art. 61 § 4 w zw. z art. 61 § 1 k.p.a postępowanie administracyjne prowadzące do wydania przez Dyrektora Małopolskiego OW NFZ w Krakowie decyzji administracyjnej w sprawie rozpatrzenia odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-14-000211/STM/07/1/07.0000.221.02/01 oraz kolejnym pismem (o znaku STM-211-061/200674//KPA) - że zgodnie z art. 10 kodeksu postępowania administracyjnego przed wydaniem decyzji stronom przysługuje prawo wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w/w postępowania oraz zgłoszonych żądań dotyczących przedmiotowego odwołania. Odwołujący się nie skorzystali z tego uprawnienia.

Rozpatrując odwołanie Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie stwierdził, co następuje:

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-14-000211/STM/07/1/07.0000.221.02/01 z dnia 27 lutego 2014 r. postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej było ogłoszone i prowadzone m.in. w oparciu o następujące przepisy i regulacje:

1. Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm.),
2. Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 217z późn. zm.),

3. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U z 2004 r., nr 273, poz. 2719),*
4. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011 r. nr 293 poz.1728),*
5. *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r. nr 293 poz.1729),*
6. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r., nr 81, poz. 484),*
7. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2013 r., poz. 1462),*
8. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1505),*
9. *Zarządzenie nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).*
10. *Zarządzenie Nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne,*
11. *Zarządzenie Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm).*

Każdy oferent miał dostęp do przepisów prawa i zarządzeń Prezesa NFZ, a w ogłoszeniu o konkursie zawarto wyszczególnienie przepisów prawnych obowiązujących w postępowaniu których treść była również dostępna na stronie internetowej Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie.

Dyrektor podkreśla, że Odwołujący w ofercie złożyły oświadczenie, według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 października 2013 r., iż „zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”.

Jednocześnie, Komisja konkursowa działa w oparciu o regulamin pracy komisji konkursowej, prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przyjęty Uchwałą nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r., zwany dalej regulaminem. Wszyscy członkowie Komisji konkursowej podpisali oświadczenia

o nieistnieniu przesłanek do ich wyłączenia z prac Komisji z punktu widzenia wymagań określonych w § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zasad (Dz. U. z 2004 r., Nr 273, poz. 2719).

W części jawnej konkursu Komisja konkursowa dokonała oceny formalno - prawnej oferty złożonej przez Odwołujących i stwierdziła wystąpienie braków formalnych polegających na:

- braku zastrzeżenia o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Oddziałem Funduszu oraz
- braku oświadczenia Oferenta, że będzie wykonywał umowę samodzielnie bez zlecania podwykonawcom udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy.

Odwołujący pismem z dnia 21 marca 2014 r. zostali wezwani do usunięcia braków formalnych oferty w terminie do dnia 26 marca 2014 r. Oferent uzupełnił wskazane brak formalne w terminie. Tym samym oferta została zakwalifikowana do części niejawnego postępowania jako spełniająca wymagane warunki określone w przepisach prawa oraz warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt. 3 *Ustawy*.

Wszystkie czynności weryfikacyjne oferty zostały opisane szczegółowo poprzez sporządzenie przez Komisję konkursową protokołów oceny oferty pod względem spełnienia warunków formalno – prawnych. Dyrektor potwierdza prawidłowość przeprowadzonej oceny przez Komisję konkursową pod względem spełnienia wymogów formalno – prawnych.

Fakt spełniania wszystkich wymaganych warunków określonych przepisami prawa oraz określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 *Ustawy*, nie skutkuje jeszcze wybraniem oferty celem zawarcia umowy. *Ustawa* daje bowiem Komisji konkursowej możliwość przeprowadzenia negocjacji z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielania świadczeń oraz ceny. W ust. 7 art. 142 *Ustawa* formułuje w tym względzie obowiązek stwierdzając: „Komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent.”

Komisja konkursowa przeprowadziła negocjacje z wszystkimi Oferentami biorącymi udział w postępowaniu nr 06-14-000211/STM/07/1/07.0000.221.02/01.

Negocjacje przeprowadzono zgodnie z treścią art. 142 ust. 6 *Ustawy*, wedle którego: „Komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia: liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.”

Ustalenie ceny i liczby świadczeń odbywało się w trakcie indywidualnego spotkania negocjacyjnego, z każdym zaproszonym Oferentem. Każde spotkanie negocjacyjne kończyło się podpisaniem Protokołu końcowego z negocjacji, który utrzymywał ostateczne stanowiska stron negocjujących.

Po przeprowadzonych negocjacjach Komisja konkursowa wygenerowała Ranking końcowy przy wsparciu systemu informatycznego, w którym oferty zostały uszeregowane zgodnie z punktacją

malejącą. Bazę danych systemu tworzyły przesłane w formie elektronicznej zapytania ofertowe przekazane przez Oferentów, ankiety i wyniki przeprowadzonych negocjacji. Wybór Oferentów następował według kolejności wynikającej z Rankingu końcowego, zgodnie z treścią ogłoszenia o postępowaniu konkursowym.

Ostatecznie po przeprowadzonych negocjacjach Ranking końcowy wyglądał następująco:

Pozycja oferty w rankingu	Oferent/ Odwołujący	Punkty za ofertę cenową	Ciągłość	Jakość	Dostępność	Punkty razem za nie cenowe kryteria	Punkty łącznie	Status oferty- wybrana TAK/NIE
1	Sławomir Kadłuczka	20,000	5,000	21,071	20,000	46,071	66,071	TAK
2	Anna Górecka-Idzkowska	10,000	5,000	30,357	3,333	38,690	48,690	TAK
3	Tomasz Bronicki, Michał Paprocki	20,000	0,000	23,571	5,000	28,571	48,571	NIE
4	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Trzebinia Spółka z o.o.	19,346	5,000	16,071	5,000	26,071	45,417	NIE

Powyżej wskazany ranking uwzględnia określone Zarządzeniem Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteria oceny ofert którymi są:

1) jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - oceniana w szczególności poprzez:

- a) kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
- b) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną,
- c) zewnętrzną ocenę potwierdzoną certyfikatem, m.in. certyfikatem systemu zarządzania lub certyfikatem akredytacyjnym Ministra Zdrowia,
- d) ocenę kontroli zakażeń szpitalnych i polityki antybiotykowej,
- e) wyniki ostatniej kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym z uwzględnieniem ewentualnych zastrzeżeń wniesionych do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do wystąpienia pokontrolnego. Wyniki kontroli odnoszą się do całego okresu obowiązywania umowy zawartej na realizację świadczeń w danym zakresie świadczeń, obowiązującej w roku poprzedzającym rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

2) zapewnienia kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - rozumiana jako możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmującą wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, ocenianej w szczególności poprzez:

- a) planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
- b) dostęp do badań i zabiegów,

- c) posiadanie w strukturze organizacyjnej poradni/oddziałów/pracowni diagnostycznych, w tym potwierdzone wpisem w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - d) ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach lub zakresach, zapewniającą łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego;
- 3) dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej - oceniana w szczególności poprzez:
- a) liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,
 - b) organizację przyjęć świadczeniobiorców,
 - c) brak barier dla osób niepełnosprawnych;
- 4) ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - rozumiana jako organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniająca kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczająca ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów - oceniana w szczególności poprzez:
- a) organizację świadczeń/turnusów zapewniającą systematyczny rozkład świadczeń w okresie obowiązywania umowy,
 - b) realizację procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 5) cena świadczeń opieki zdrowotnej - oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Komisja konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 *Ustawy* dokonała zatem wyboru ofert celem zawarcia umów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w Rankingu końcowym. Oferta Odwołującego znalazła się na ostatnim miejscu. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu przedmiotowego postępowania ukazało się w dniu 9 maja 2014 r. Oferta Odwołujących nie znalazła się w rozstrzygnięciu konkursu.

W tym miejscu rozpatrując złożone przez Odwołującego odwołanie Dyrektor Małopolskiego OW NFZ w Krakowie zważył co następuje.

W przypadku złożenia odwołania od rozstrzygnięcia postępowania poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej istotne jest pojęcie interesu prawnego świadczeniodawcy, który doznał uszczerbku. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 10 września 2008 r. VII SA/Wa 821/08, powołując się na orzecznictwo NSA stwierdza, że *„Istotą interesu prawnego jest związek z konkretną normą prawa materialnego, z której podmiot legitymujący się tym interesem może wywodzić swoje racje. Może to być norma należąca do prawa administracyjnego bądź do innych gałęzi prawa np. praw cywilnego. W orzecznictwie*

sądowoadministracyjnym utrwalony został pogląd, uznawany również w doktrynie, iż podstawą legitymacji procesowej strony jest przepis prawa materialnego wskazujący na własne prawo (interes prawny) lub obowiązek podmiotu, które podlegają skonkretyzowaniu w postępowaniu administracyjnym. Szczególnymi cechami interesu prawnego w postępowaniu administracyjnym i w prawie administracyjnym jest po pierwsze bezpośredniość związku między sytuacją danego podmiotu a wspomnianą normą prawa materialnego, na której budowany jest interes prawny. Oznacza to, że jeżeli sprawa dotyczy dwóch lub więcej podmiotów, to interes prawny mają tylko te z nich których sytuacja prawna wynika wprost z normy prawa materialnego, a nie powstaje za pośrednictwem drugiego podmiotu. Drugą szczególną cechą interesu prawnego jest jego realność, interes ten musi rzeczywiście istnieć w dacie stosowania danych norm prawa administracyjnego. Nie może to być interes tylko przewidywany w przyszłości ani hipotetyczny. (...) Oznacza to, że konieczne jest faktyczne naruszenie zasad postępowania, które musi naruszać faktycznie istniejący interes świadczeniodawcy.” Zaś w wyroku z dnia 24 marca 2009 r. VII SA/Wa 2012/08, Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie wskazuje, iż: „Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług.”

Zgodnie z art. 107 ust. 8 Ustawy do zadań Dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia należy przeprowadzanie postępowań o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zawieranie umów. Konsekwencją jest również określenie obszarów kontraktowania, celem zapewnienia dostępności świadczeniobiorcom do świadczeń danego rodzaju. Obszar na który zostało ogłoszone przedmiotowe postępowanie konkursowe był zgodny z planem postępowań tworzonym przez Dyrektora OW Funduszu w celu zapewnienia dostępu do świadczeń świadczeniobiorcom zamieszkującym gminę Trzebinia. Jednocześnie plan postępowań jest zgodny z planem finansowym Małopolskiego OW Narodowego Funduszu Zdrowia na dany rok kalendarzowy, który w szczegółowy sposób określa m.in. możliwości finansowe Oddziału oraz sposób podziału przyznanych środków na poszczególne rodzaje, zakresy świadczeń i obszary kontraktowania.

Organ wskazuje, również że zgodnie ze stanowiskiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie zawartym wyroku z dnia 23 stycznia 2007 r. sygn. akt VII SA/Wa 950/06 "możliwości finansowe Funduszu nie mogą stanowić przedmiotu odwołania, podobnie jak działania komisji konkursowej w trakcie negocjacji liczby i ceny świadczeń, mające na celu nieprzekroczenie zaplanowanych środków finansowych (...)".

Odnosząc się do zarzutu naruszenia Konstytucji RP Organ wskazuje że zgodnie z Ustawą, Narodowy Fundusz Zdrowia działa w imieniu własnym na rzecz ubezpieczonych. Jest to podstawowe zadanie Narodowego Funduszu Zdrowia, który w ten sposób realizuje konstytucyjną zasadę równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, zawartą w art. 68 ust. 2 Konstytucji RP. Odnosząc się do zarzutu naruszenia Konstytucji podkreślić należy, że art. 68 ust. 2 Konstytucji RP, gwarantuje obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych, natomiast warunki i zakres udzielania świadczeń określają odrębne przepisy. *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* nie przewiduje zabezpieczenia świadczeń w każdej lokalizacji kraju, a tym samym u każdego oferenta, który spełnia wszystkie wymagania formalnoprawne. W wyniku dokonanego rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nie doszło zatem do ograniczenia prawa pacjenta do wyboru miejsca i możliwości korzystania z bezpłatnych usług stomatologicznych.

Odwołujący dla poparcia zarzutów załączył do odwołania *Tabela 2 - Kontraktowanie STM 2014 w powiecie chrzanowskim w rodzaju: leczenie stomatologiczne i zakresie świadczeń: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż.*

	gmina	wartość kontraktu w PLN	liczba mieszkańców*	wartość kontraktu w PLN na 1 mieszkańca
1	Chrzanów	124408,9	49399	2,52
2	Trzebinia	25846,92	34036	0,76
3	Libiąż	20261,52	22810	0,89
4	Alwernia	33976,78	12726	2,67
5	Babice	39722,68	8936	4,45

Tabela 2 Kontraktowanie STM 2014 w powiecie chrzanowskim w rodzaju: leczenie stomatologiczne i zakresie świadczeń: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż.

* źródło: pl.wikipedia.org

Odnosząc się do powyższego zestawienia Organ wskazuje, że zgodnie z priorytetem ogólnopolskim i Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, głównym założeniem podczas przygotowania planu finansowego na postępowanie konkursowe w rodzaju leczenie stomatologiczne było utrzymanie dostępności do świadczeń na poziomie 2013 r. na wszystkich obszarach i we wszystkich zakresach. Ograniczone środki finansowe, jakimi dysponuje MOW NFZ w Krakowie na II półroczu 2014 r. uniemożliwiają zapewnienie dostępności z roku 2013 z jednoczesnym wyrównaniem wskaźnika dostępności w poszczególnych gminach. Podkreślić należy fakt, iż przy udzielaniu świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne, pacjentów nie obowiązuje tzw. „rejonizacja”. W związku z tym, pacjenci mogą wybrać świadczeniodawców w dowolnym miejscu, którzy mają podpisaną umowę z MOW NFZ, mając przy tym pewność, że świadczeniodawcy ci gwarantują najlepsze warunki udzielania świadczeń spośród wszystkich świadczeniodawców starających się o kontrakt w konkursie w danym zakresie, na danym obszarze. Ponadto Małopolski OW NFZ w Krakowie przypomina, że zgodnie z załącznikiem nr 1 oraz załącznikiem nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego* (Dz. U. z 2013 r. poz. 1462) wszystkie procedury wskazane w załączniku nr 2 „*Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż.*” można rozliczać również w ramach zakresu świadczeń ogólnostomatologicznych.

Małopolski OW NFZ, jako jednostka sektora finansów publicznych musi uwzględniać podczas zawierania umów rachunek ekonomiczny. Zgodnie z przepisami, Fundusz przyjmuje oferty usługodawców, a następnie negocjuje ceny i liczby świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeżeli część oferentów spełnia oczekiwane warunki

cenowo - ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy. Działania takie pozwalają na zakupienie, jak największej liczby świadczeń o określonej jakości, które zapewniają zamierzoną dostępność świadczeniobiorcom. Prowadzi to zatem do zrealizowania zadań Funduszu, określonych w/w *Ustawie*. Podczas realizacji zadań, dotyczących kontraktowania świadczeń Oddział Funduszu jest zobowiązany do przeprowadzenia analizy dostępności do świadczeń w zakresie ogólnego rozkładu terytorialnego, z uwzględnieniem różnych potrzeb świadczeniobiorców oraz specyfiki świadczeń usług medycznych w konkretnym rodzaju i zakresie świadczeń na danym terenie. W przypadku wybrania na drodze konkursu oferenta w konkretnej lokalizacji zawsze będzie istniała niedogodność lokalizacyjna dla określonej grupy świadczeniobiorców. I jest to sytuacja nieunikniona przy ograniczonej ilości publicznych środków na finansowanie opieki zdrowotnej, a co za tym idzie ograniczonego wyboru oferentów. Nakłady finansowe dedykowane na przedmiotowe świadczenia, nie pozwoliły na zakontraktowanie wszystkich placówek przystępujących do konkursu.

Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ realizuje zasadę przejrzystości w podejmowaniu decyzji. Dodatkowo wskazuję, że jako płatnik publiczny odpowiedzialny za finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej na terenie województwa, MOW NFZ zmuszony jest niejednokrotnie podejmować decyzje, które mogą być różnie oceniane przez poszczególne podmioty – świadczeniobiorców, świadczeniodawców, ich organy założycielskie, organy administracji publicznej i samorządowej itd. Ponosząc pełną odpowiedzialność za finansowanie opieki zdrowotnej, MOW NFZ zmuszony jest do przyjęcia innej perspektywy niż prezentowana przez jedną z reprezentacji udziałowców rynku usług medycznych.

Podkreślić należy, że przepisy prawa nie dają podstawy do podejmowania działań przez MOW NFZ w interesie świadczeniodawców. *Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* określa natomiast w art. 97 ust. 2, że Narodowy Fundusz Zdrowia jest zobowiązany działać w interesie ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń. W ramach zabezpieczenia tego interesu powyższych osób MOW NFZ realizuje swe ustawowe zadania, uwzględniając również oczekiwania świadczeniodawców, które jednak nie mogą być traktowane jako pierwszoplanowe i jedyne zadanie Narodowego Funduszu Zdrowia. Tut. OW po zakończeniu procesu kontraktowania świadczeń przeprowadzi szczegółową analizę dostępności do świadczeń będzie wyrównywał nakłady finansowe w poszczególnych obszarach terytorialnych, jedna z uwagi na ograniczone środki finansowe nie jest możliwe przeprowadzenie tego procesu w trudnym budżetowo roku 2014 r.

Odnosząc się do zarzutów dotyczących procedury przeprowadzenia konkursu ofert Organ wskazuje, że uwagi dotyczące warunków wymaganych od świadczeniodawców mogą być zgłaszane na etapie konsultacji projektu takich warunków, natomiast ustalone przez Prezesa Funduszu są wiążące w danym postępowaniu. W chwili obecnej zarządzenia, regulujące te kwestie, obowiązują i Komisja konkursowa zobowiązana jest do ich stosowania. Ponadto Oferent podpisał oświadczenie zgodne z załącznikiem nr 2 do Zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 października

2013 r., potwierdzające iż Oferent „zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”. Organ wskazuje, że warunki wymagane od świadczeniodawców ustalone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia stanowią warunki konieczne uczestnictwa w postępowaniu. Organ podkreśla, że kwestionując warunki wymagane od świadczeniodawców ustalone przez Prezesa Funduszu Oferent wyszedł poza granice środka odwoławczego jakim jest odwołanie.

Odnosząc się do zarzutu „ogólnych informacji” podczas szkoleń dla oferentów przed konkursem ofert w rodzaju leczenie stomatologiczne na rok 2014 i lata następne Organ podkreśla, że szkolenia, materiały informacyjne etc. stanowią jedynie uzupełnienie aktów prawnych wymienionych powyżej w oparciu, o które było prowadzone przedmiotowe postępowanie. Dyrektor przypomina, że w trakcie szkoleń omówiono merytoryczne i formalne warunki wymagane od oferentów, przepisy normujące postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz techniczny sposób przygotowania ofert. W czasie szkoleń każdy z oferentów miał możliwość zadawać pytania dotyczące w/w zagadnień. Pomocniczo, Małopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia opublikował na swojej stronie internetowej wymagania, wyjaśnienia, informacje a także odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania przez świadczeniodawców, a w tym również dokumenty związane z postępowaniami.

Odpowiadając na zarzut dotyczący „kompleksowości” i „ciągłości” Organ wskazuje, że załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z zm.), Tabela nr 11 – LECZENIE STOMATOLOGICZNE, nie przewiduje możliwości uzyskania dodatkowych punktów za kryterium - kompleksowość. Tak więc, w trakcie prowadzonego postępowania, przedmiotowe kryterium nie było brane pod uwagę przy ocenie ofert. Natomiast zgodnie z powyższym Zarządzeniem ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, rozumiana jest jako organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniająca kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczająca ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów - oceniana jest w szczególności poprzez:

- a) organizację świadczeń/turnusów zapewniającą systematyczny rozkład świadczeń w okresie obowiązywania umowy,
- b) realizację procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Na tej podstawie Odwołującym zostało przyznanych 0 pkt. za kryterium ciągłości ponieważ dotychczas nie mieli zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń w zakresie leczenia ogólnostomatologicznego w miejscu udzielania świadczeń wykazanych w ofercie.

Dyrektor podkreśla, że zadaniem Komisji konkursowej jest wyłącznie przeprowadzenie postępowania poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z obowiązującymi przepisami rangi ustawowej oraz innymi na jej podstawie wydanymi przepisami wykonawczymi. Zadaniem Komisji konkursowej jak i Dyrektora nie jest ocenianie czy ustalone warunki realizacji świadczeń czy też kryteria oceny ofert są dobre, złe, słuszne, sprawiedliwe itp. W aktualnym stanie prawnym zarówno Komisja konkursowa jak i Dyrektor obowiązani są stosować bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa. Wobec powyższego Dyrektor wskazuje, że Komisja konkursowa zasadnie stosowała takie same przepisy prawa w odniesieniu do wszystkich oferentów biorących udział w danym postępowaniu czym zapewniła poszanowanie zasady równego traktowania. Komisja konkursowa w oparciu o obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ nr 3/2014/DSOZ winna była dokonać i dokonała oceny ofert wg kryterium ciągłość w jej obowiązującym zakresie.

Bezpodstawny jest także zarzut „*promowania dotychczasowych oferentów*”. W przedmiotowym konkursie złożono oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i te oferty, jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy. Komisja konkursowa postępowiała zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym w szczególności zgodnie z *Ustawą*, a także zarządzeniami Prezesa NFZ oraz regulaminem. Oferta Odwołujących spełniała wymagane w postępowaniu warunki i nie została wybrana z powodu otrzymania za niskiej oceny punktowej. Organ przypomina, że o wyborze świadczeniodawców do realizacji umów decydują przepisy ustawowe, które nie gwarantują kontynuacji umowy z dotychczasowym świadczeniodawcą, jeżeli jego oferta została oceniona niżej niż oferty pozostałych podmiotów, w tym nowych oferentów. Rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu jest wyłącznie wynikiem zastosowania jednolitych i wynikających z przepisów prawa kryteriów oceny ofert, po uprzednim przeprowadzeniu negocjacji z Oferentami.

W tym miejscu warto przywołać stanowisko Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, który w wyroku z 16 stycznia 2013 r. VI SA/Wa 2094/11 wskazał, że: „*fakt, czy oferta danego oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania, zależy wyłącznie od jej treści. Konkurs zawsze niesie za sobą element ryzyka i niewiadomej jego rozstrzygnięcia. Rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli natomiast część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo-ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy*”.

W świetle powyższego Dyrektor Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrywał się naruszenia interesu prawnego Odwołujących, nie stwierdził także w postępowaniu Komisji konkursowej naruszeń obowiązujących zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłyby - w sposób pośredni lub bezpośredni - skutkować innym rozstrzygnięciem postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert, w szczególności zaś wyborem oferty Odwołujących się.

Ocena ta skutkuje uznaniem, iż nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie

Barbara Bulanowska

Otrzymują:

1. Strony:

- 1) Tomasz Bronicki, Michał Paprocki, ul. Kijowska 24/19, 30-079 KRAKÓW - strona składająca odwołanie,
- 2) Sławomir Kadłuczka, ul. Piłsudskiego 226, 32-555 ZAGÓRZE - strona wybrana do zawarcia umowy,
- 3) Anna Górecka-Idźkowska, os. Związku Walki Młodych 12/31, 32-540 TRZEBINIA - strona wybrana do zawarcia umowy.

2. Organ a/a

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków **w terminie 7 dni** od dnia otrzymania niniejszej decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.