

znak WPOK-WYCH-69040/2014

Warszawa, 30 czerwca 2014 r.

Odwołujący:Maria Kieszek-Bień
ul. Łukasińskiego 9/13/11
96-300 Żyrardów**Strona postępowania:**

"MEDENT " IWONA ANTONIAK
96-300 ŻYRARDÓW
ul. POLSKIEJ ORGANIZACJI WOJSKOWEJ 1
EMILIA KOTIEWSKA - AVRAMEVA
96-300 ŻYRARDÓW
ul. JANA BRZECHWY 64
MAŁGORZATA KALISIAK-BORKOWSKA
96-300 ŻYRARDÓW
ul. FILIPA DE GIRARDA 7/37
MAŁGORZATA MAŃKOWSKA-KAWECKA
96-332 GRABINA RADZIWIŁŁOWSKA
ul. KONWALIOWA 4
RENATA KATARZYNA SZNAJDER
05-800 PRUSZKÓW
ul. WARSZTATOWA 1

DECYZJA NR 25/2014/ODW

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. z 2008 r. Dz. U. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.):

ODDAM

Odwołanie Marii Kieszek-Bień, od rozstrzygnięcia postępowania nr 07-14-000334/STM/07/1/07.0000.218.02/ w sprawie zawarcia umów o udzielanie

świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne.

UZASADNIENIE

Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej ustawą, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia (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, 2 i 3 ustawy, 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. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Zgodnie z art. 154 ust. 4, 5 i 6 ustawy od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu świadczeniodawcy przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji o której mowa w art. 154 ust. 3 ustawy. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu rozpatruje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie. Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wydana na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy podlega natychmiastowemu wykonaniu.

Stronami postępowania, o których mowa w art. 154 ust. 1-6 ustawy, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie lub wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 154 ust. 7 ustawy w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wskazane odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim przypadku dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

W dniu 21 marca 2014 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił postępowanie nr 07-14-000334/STM/07/1/07.0000.218.02/ w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia - Mazowiecki Oddział Wojewódzki z siedzibą w Warszawie w trybie konkursu ofert w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne.

Odwołujący złożył ofertę z zachowaniem terminu określonego w ogłoszeniu o postępowaniu.

Komisja konkursowa dokonała wszechstronnej analizy złożonych ofert, w szczególności pod kątem spełnienia przez oferentów kryteriów określonych w zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.), tj. ciągłości, kompleksowości, jakości, dostępności oraz ceny.

Oferent został wezwany do usunięcia braków formalnych dnia 9 kwietnia 2014 z terminem ich uzupełnienia do 15 kwietnia. Braki uzupełniono 11 kwietnia 2014 r.

Wezwane dot. uzupełnienia „oświadczenia oferenta potwierdzające zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na cały okres obowiązywania umowy”.

Spotkanie z oferentem w sprawie negocjacji było prowadzone dwa razy; 1) 20 maja 2014 r. negocjacje zakończone protokołem z negocjacji z rozbieżną liczbą i ceną świadczeń; 2) 30 maja 2014 r. zakończone protokołem końcowym zbieżnym.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 6 czerwca 2014 r.

Ranking końcowy postępowania został przedstawiony w załączniku do decyzji.

Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń. Oferta Odwołującego uzyskała łącznie 42,93 pkt co spowodowało, że Odwołujący znalazł się pośród oferentów nie wybranych do udzielania świadczeń na co wskazuje 7 (ostatnia) pozycja w rankingu końcowym. Do udzielania świadczeń zostało wybranych 5 oferentów według kolejności wynikającej z rankingu końcowego do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na dane postępowanie.

Odwołujący złożył odwołanie od powyższego rozstrzygnięcia, które wpłynęło do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w dniu 12 czerwca 2014 r. Tym samym odwołanie należy uznać za złożone w terminie.

W odwołaniu zawarty został zarzut naruszenia art. 134 ustawy, który skutkował takim prowadzeniem postępowania konkursowego, który doprowadził do niewybrania oferty Odwołującego.

Odwołujący, zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013, poz. 267 z późn. zm.) zwanym dalej k.p.a., został poinformowany o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. Na podstawie art. 36 k.p.a. Odwołujący został poinformowany o przedłużeniu termin postępowania administracyjnego do dnia 30 czerwca 2014 r.

W ocenie Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odwołanie Marii Kieszek-Bień nie zasługuje na uwzględnienie z następujących przyczyn.

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, co determinuje sposób postępowania w przypadku wniesienia środka odwoławczego (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 marca 2009 r., sygn. VII SA/Wa 2012/08). Poza ustaleniem samego faktu naruszenia zasad postępowania organ rozpoznający środek odwoławczy zobowiązany jest do dokonania wnikliwej oceny, czy i w jakim zakresie naruszenie to realnie spowodowało doznanie uszczerbku w interesie prawnym podmiotu. Skuteczne wniesienie odwołania jest zatem ściśle uzależnione od związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy naruszeniem zasad postępowania a uszczerbkiem w interesie prawnym świadczeniodawcy.

Należy zauważyć, że pojęcie strony i interesu prawnego może być wyprowadzone tylko z przepisów prawa materialnego, a wręcz, że ma on wprost charakter

materialnoprawny (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 września, sygn. akt I SA 2326/00). Tak pojmowany interes prawny oferenta polega na tym, żeby jego oferta została przez kontrahenta przyjęta (wybrana) zawsze wtedy, gdy na to zasługuje i w pełnym zakresie, w jakim na wybór zasługiwała, uwzględniając przewidziany prawem zakres swobody komisji konkursowej, umożliwiający wybór oferty lub większej liczby ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość oraz dostępność, jak też przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. W przypadku udziału w postępowaniu więcej niż jednego oferenta, interes prawny każdego z nich polega także na tym, by wszyscy świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej traktowani byli równo i by postępowanie prowadzone było z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji pomiędzy oferentami.

Odwołujący podnosi, że jego oferta spełnia wszystkie wymagane warunki i w konsekwencji powinna zostać wybrana. Odwołujący nie został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z uwagi na fakt, że uzyskał zbyt niską liczbę punktów oraz z powodu wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na postępowanie. Oferty konkurentów biorących udział w postępowaniu uzyskały wyższą liczbę punktów. Po przeliczeniu wszystkich punktów uzyskanych za poszczególne kryteria Komisja konkursowa wybrała 5 oferentów, zabezpieczając dostępność do świadczeń. Należy mieć na uwadze, że fakt podpisania protokołu z negocjacji nie oznaczał po stronie NFZ obowiązku zawarcia umowy na co wskazuje klauzula zawarta w protokole końcowym z negocjacji. Nieuprawnione są zarzuty świadczeniodawcy dotyczące sposobu negocjacji przez komisję konkursową, odwołujący jako profesjonalny podmiot działający na rynku usług zdrowotnych powinien mieć świadomość, że postępowanie konkursowe prowadzone jest w trybie eliminacyjno-konkurencyjnym i do udzielania świadczeń wybierani są oferenci uzyskujący największą liczbę punktów rankingujących. Sposób i wybór strategii prowadzonych negocjacji leży wyłącznie w gestii oferenta, komisja konkursowa jest zobowiązana czuwać aby w ich wyniku nie doszło do naruszenia zasady określonej w art. 134 ustawy. Protokół z negocjacji końcowych wiąże oferenta i stanowi on odzwierciedlenie pozycji rankingowej odwołującego oraz możliwości finansowych Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, który w ramach prowadzenia danego postępowania związany jest określoną kwotą środków finansowych, przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych, jednakże nie oznacza zobowiązania do zawarcia umowy.

Nieuprawnione są również zarzuty odwołującego, jakoby komisja konkursowa przeprowadziła ocenę ofert w sposób niepełny i nierzetelny w kontekście zasad jej przeprowadzania określonych 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 (ze zm.), co miało skutkować przyznaniem zwiększonej ilości punktów za spełnianie kryteriów, których oceniane oferty nie spełniły. Odwołujący nie wskazuje bowiem na fakty potwierdzające nierównoprawne stosowanie kryteriów przyjętych jako podstawy dokonanych ocen poszczególnych oferentów wyłonionych do udzielania świadczeń w ramach niniejszego postępowania.

Komisja konkursowa prowadząc postępowanie z zachowaniem zasad, o których mowa w art. 134 ust. 1 ustawy i dokonując wyboru najlepszych ofert, nie naruszyła zasad postępowania, dlatego też nie można stwierdzić naruszenia interesu prawnego Odwołującego.

Mając powyższe na uwadze Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ uważa, iż zarzuty podniesione w odwołaniu złożonym przez Odwołującego nie zasługują na uwzględnienie.

W konsekwencji brak jest podstaw do uwzględnienia odwołania wniesionego przez Odwołującego.

Wobec powyższego postanowiono jak w sentencji.

z up. Dyrektora MOw NFZ
ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Służb Mundurowych i Świadczeniobiorców
dr n. med. Sławomir Adam Tarka

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. z 2008r .Dz. U. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) od decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Otrzymują:
1 x adresat;
1 x strona postępowania;