

Ewa Zaliwska
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Promyk
ul. Floriańska 57
08-110 Siedlce

DECYZJA Nr 108/2014/154.3
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 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) i art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez podmiot leczniczy Ewa Zaliwska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Promyk, ul. Floriańska 57, 08-110 Siedlce, od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000493/SPO/14/1/14.2142.026.04/1, prowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej, na obszarze powiatu ryckiego,

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Oddziału w dniu 12 marca 2014 r. ogłosił postępowanie nr 03-14-000493/SPO/14/1/14.2142.026.04/1, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2017 r. w rodzaju Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej, na obszarze powiatu ryckiego.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 3 czerwca 2014 r. Od rozstrzygnięcia postępowania odwołanie wniósł podmiot leczniczy Ewa Zaliwska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Promyk, ul. Floriańska 57, 08-110 Siedlce, zwany dalej Odwołującym.

W sprawie ustalono następujący stan faktyczny:

Postępowanie konkursowe nr 03-14-000493/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 przeprowadzone zostało na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) oraz 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 zadań (Dz. U. Nr 273, poz. 2719).

W komunikacie o ogłoszeniu postępowania z dnia 12 marca 2014 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 11 do dokonania rozstrzygnięcia postępowania konkursowego:

- 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, zmienione zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.,
- zarządzenie 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, zmienione zarządzeniem nr 11/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 marca 2014 r.,

- zarządzenie Nr 87/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej,
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. 2013, poz. 1480).

W dniu ogłoszenia postępowania konkursowego, na stronie internetowej Lubelskiego OW NFZ, zamieszczony został Komunikat w sprawie cen oczekiwanych jednostek rozliczeniowych w konkursie ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2014 w rodzaju Świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej.

Postępowanie przeprowadziła Komisja konkursowa Nr 11, zwana dalej Komisją, powołana Zarządzeniem Nr 40/2014 Dyrektora Lubelskiego OW NFZ z dnia 12 marca 2014 r., z późn. zm.

Komisja działała w oparciu o Regulamin pracy komisji prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwany dalej Regulaminem, przyjęty Uchwałą nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r., oraz obowiązującą w Narodowym Funduszu Zdrowia Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Na prawidłowo ogłoszone postępowanie wpłynęło 5 ofert. Wszystkie oferty w części jawnej postępowania konkursowego Komisja zweryfikowała pod względem spełniania przez Oferentów warunków formalno-prawnych, jak również warunków wymaganych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej. W części jawnej postępowania przeprowadzono kontrolę 4 nowych oferentów. Po przeprowadzonej kontroli Komisja stwierdziła, iż wszystkie 5 ofert, w tym oferta Odwołującego, spełniają warunki formalno-prawne, jak również warunki wymagane do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz zostają zakwalifikowane do części niejawnej postępowania i do udziału w negocjacjach. Zakwalifikowanie do części niejawnej postępowania oznacza, iż oferta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach.

W części niejawnej postępowania konkursowego Komisja dokonała weryfikacji udzielonych przez oferentów odpowiedzi na pytania ankietowe, w oparciu o informacje zawarte w części szczegółowej ofert.

W wyniku powyższej weryfikacji Komisja stwierdziła, iż przedstawiony przez Oferenta CERTYFIKAT ISO 9001:2008, No 7423, wystawiony przez QS Zurich, nie spełnia wymagań 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. Komisja poinformowała Odwołującego, iż certyfikat nie zostanie uwzględniony jako element rankingujący.

Pismem z 28 kwietnia 2014 r. Odwołujący poinformował, iż nie zgadza się z powyższą decyzją Komisji. W dniu 7 maja 2014 r. Komisja poinformowała o podtrzymaniu swojego stanowiska.

W dniu 14 maja 2014 r. Odwołujący wniósł protest na czynność Komisji dotyczącą nieuwzględnienia certyfikatu dołączonego do oferty Odwołującego jako elementu rankingującego w prowadzonym postępowaniu konkursowym. Protest został oddalony w dniu 15 maja 2014 r. Kolejny protest w tym przedmiocie wpłynął do Komisji w dniu 23 maja 2014 r. Protest został oddalony.

W części niejawnej postępowania, po dokonaniu analizy kryteriów dodatkowo ocenianych Komisja, w oparciu o system informatyczny, dokonała pierwszej oceny punktowej ofert zgodnie z kryteriami określonymi w art. 148 ustawy o świadczeniach oraz 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 (z późn. zm).

Wszystkie oferty w tym postępowaniu oceniane były przez Komisję zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2, wymienionymi w art. 148 ustawy o świadczeniach oraz 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 (z późn. zm).

Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania. Odwołujący w oświadczeniu (wzór załącznik nr 2 do Zarządzenia 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,

zmienionego zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.), załączonym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

Na podstawie ww. aktów prawnych Komisja przeprowadziła analizę porównawczą 5 ofert, biorących udział w postępowaniu konkursowym, spełniających warunki wymagane. Stosownie do wymogów wskazanych wyżej aktów prawnych analiza porównawcza w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej obejmowała: ciągłość, jakość (w tym kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, jakość zewnętrzna ocena, jakość - wyniki kontroli) oraz cenę. W dalszej części postępowania sporządzono ranking, w którym znalazły się wszystkie oferty uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny.

Po dokonaniu oceny punktowej ofert Komisja podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami, których oferty zostały zakwalifikowane do części niejawnego postępowania konkursowego.

Komisja dokonała weryfikacji wszystkich ofert w zakresie oferowanej liczby i ceny świadczeń oraz przygotowała propozycje do negocjacji, odrębnie dla każdego miejsca udzielania świadczeń, w kontekście potencjału oferenta i wymagań koniecznych do realizacji przedmiotowych świadczeń określonych w przepisach prawa. Wartość ofert została przeliczona na okres finansowania umowy, tj. od 1 lipca 2014 roku do 31 grudnia 2014 roku. Komisja na podstawie potencjału wykazanego w ofertach weryfikowała liczbę osobodni w złożonych ofertach. Ustalono propozycje były zgodne z potencjałem Odwołującego i pozostałych Oferentów oraz wymaganiami jakościowymi. O powyższej zasadzie, tj. weryfikacji ofert pod względem potencjału wykonawczego oferenta, spełniającego wymogi określone w przepisach prawa i ustaleniu, na podstawie potencjału propozycji dot. ilości osobodni możliwych do wypracowania przez Oferenta, Komisja informowała każdego Oferenta w trakcie negocjacji. Ustalenie liczby jednostek rozliczeniowych (osobodni) odbywało się w procesie negocjacji.

W trakcie negocjacji przeprowadzonych w dniu 19 maja 2014 r. Odwołujący został zapoznany z oceną punktową oferty i otrzymał Zestawienie oceny punktowej oferty, które zawierało zweryfikowane przez Komisję odpowiedzi oferenta na pytania ankietowe wraz z wynikającą z nich oceną punktową w poszczególnych kryteriach oceny ofert. Odwołujący zaakceptował wyniki oceny pozycji oferty w poszczególnych kryteriach, składając swój podpis na dokumencie Karta oceny pozycji oferty, wskazaną poniżej:

**KARTA OCENY POZYCJI
OFERTY nr 03-14-000493[14/1]-0002/00**

Produkt:	14.2142.026.04-ŚWIADCZENIA W PIELĘGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ		
Komórka org.:	GABINET PIELĘGNIARKI OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ FILIA W RYKACH, ŻYTNIA, 08-500 RYKI		
Status:	przyjęta	Wymogi formalne spełnione:	tak
Wyniki oceny pozycji oferty w poszczególnych kryteriach			
	Nazwa kryterium	Liczba przyznanych punktów	Maksymalna liczba punktów
1	CIĄGŁOŚĆ	5	5
2	PERSONEL	30	30
3	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	10	10
4	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0	0
5	WARUNKI WYMAGANE	0	0
6	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	0	5
7	CENA	20	20

Po przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w tym postępowaniu Komisja sporządziła ranking końcowy ofert. Należy nadmienić, że Protokół Końcowy z Negocjacji w swojej treści zawierał następującą klauzulę, cyt.: „Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji, co do ilości i ceny. Zbieżność stanowisk

w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana. W przypadku wystąpienia rozbieżności i odmowy podpisania przez oferenta protokołu końcowego, komisja odnotowuje ten fakt w pozycji „Uwagi” i podpisuje protokół końcowy jednostronnie, informując jednocześnie oferenta o zakwalifikowaniu przez komisję konkursową oferty (lub jej odrębnie ocenianej części) do kategorii ofert, które nie zostaną wybrane w toku postępowania.”

Porównanie wyceny oferty Odwołującego z ofertami podmiotów wybranych do realizacji świadczeń w przedmiotowym postępowaniu przedstawia się następująco (wg rankingu końcowego):

NAZWA OFERENTA	CENA	CIĄGŁOŚĆ	PERSONEL	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	POZYCJA W RANKINGU
EWA ZALIWSKA - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PROMYK	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	0,00	65,00	1
PRZEDSIĘBIORSTWO HANDLOWE "KALMAR" WIOLETTA TOŁWIŃSKA-SALA	20,00	0,00	30,00	10,00	0,00	5,00	65,00	1
PIELĘGNIARSKA OPIEKA DOMOWA S.C. JADWIGA ELŻBIETA KOCHAŃSKA, MARIANNA CZARKOWSKA, ANNA MENDRYCZKA	20,00	0,00	30,00	10,00	0,00	5,00	65,00	1
SPECJALISTYCZNE GABINETY LEKARSKIE "ZDROWIE" H.KŁACZYŃSKA I E.CZERWIŃSKA	20,00	0,00	30,00	10,00	0,00	5,00	65,00	1

Z w/w zestawienia wynika, iż oferta Odwołującego zajęła 1 miejsce w rankingu końcowym, uzyskując 65,00 pkt (na pierwszym równorzędnym miejscu w rankingu końcowym znalazło się ogółem 4 oferentów). Oferta niewybrana zajęła 2 pozycję uzyskując 36, 91 pkt.

Oferta Odwołującego otrzymała 65,00 pkt na 70 pkt możliwych do uzyskania (brak 5 pkt za certyfikat), uwzględniając niżej wymienione kryteria oceny oferty:

Ciągłość:

Na obszarze zabezpieczenia świadczeń wskazanym w postępowaniu nr 03-14-000493/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, Odwołujący realizował proces leczenia świadczeniobiorców, w ramach danego zakresu świadczeń, w dniu złożenia oferty, na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w miejscu wskazanym w ofercie i w tym kryterium uzyskał maksymalną liczbę 5 pkt.

Pozostali Oferenci zajmujący pierwszą pozycję w rankingu końcowym nie otrzymali punktów za to kryterium.

Jakość:

Odwołujący uzyskał 40,00 pkt na maksymalną ilość 45,00 punktów, w tym za:

- **Personel** – 30,00 pkt., z tytułu zatrudnienia:
 - Powyżej 50% zatrudnionych pielęgniarek z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w pracy zawodowej związanej z udzielaniem świadczeń w opiece realizowanej w środowisku domowym, (do okresu doświadczenia możliwe zaliczenie pracy w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki),
 - Powyżej 50% zatrudnionych pielęgniarek posiadających ukończoną specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie wymienionej w załączniku nr 4 część III, pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Maksymalna liczba punktów w tym kryterium wynosiła 30 pkt i możliwa była do uzyskania przez Oferentów w przypadku zatrudnienia w/w personelu.

Oferenci zajmujący 1 pozycję w rankingu końcowym otrzymali również po 30 pkt.

- **Sprzęt i aparatura medyczna** – 10 pkt, z tytułu posiadania:

- Samochód gwarantowana gotowość użytkowania

Wszyscy oferenci biorący udział w postępowaniu w tym kryterium uzyskali po 10 pkt.

• **Jakość zewnętrzna ocena** – 0,00 pkt.

Maksymalna do uzyskania liczba punktów w tym kryterium wynosiła 5 pkt z tytułu posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością. 5 punktów uzyskali pozostali Oferenci zajmujący odpowiednio 1 pozycję w rankingu końcowym.

Cena:

Cena oczekiwana oddziału Funduszu w w/w zakresie świadczeń to 23,96 zł za osobodzień. Odwołujący za oferowaną cenę otrzymał maksymalną ilość 20 pkt. Pozostali Oferenci w rankingu końcowym również otrzymali taką samą liczbę punktów.

W dniu 2 czerwca 2014 r. Odwołujący skierował do Komisji pismo, w którym wniósł o przeprowadzenie kolejnej tury negocjacji, przedstawiając jednocześnie nowy certyfikat. Pismem z dnia 2 czerwca 2014 r. Komisja odmówiła uznania żądania Odwołującego wskazując, iż oferent w dniu 28 maja 2014 r. dobrowolnie podpisał Protokół końcowy z negocjacji, dotyczący złożonej oferty. Wskazano, że złożenie podpisu na tym dokumencie jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na zaproponowany przez Komisję podział środków finansowych.

W odniesieniu do przekazanego w dniu 2 czerwca 2014 r. certyfikatu poinformowano Odwołującego, iż nie spełnia on wymogów określonych Zarządzeniem Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z uwagi na fakt, iż nie był on ważny w dniu złożenia oferty – certyfikacji udzielono w dniu 2 czerwca 2014 r.

O wyborze oferty decydował ranking końcowy, w którym oferty są uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wyników negocjacji oraz wartości zamówienia.

Komisja dokonała wyboru Oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej wartości zamówienia określonej w ogłoszeniu, tj. wybrała oferty, które w rankingu końcowym uzyskały 65 pkt i zajęły pierwszą pozycję, w tym ofertę Odwołującego. Z uwagi na ilość środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej, będących przedmiotem konkursu, nie było możliwości wyboru wszystkich ofert.

Mając na uwadze, zapewnienie równego dostępu do informacji dotyczących powadzonych postępowań konkursowych jak również ich jawności, w dniu 3 czerwca 2014 roku podając do publicznej wiadomości na stronach internetowych Lubelskiego OW NFZ informacje o wynikach rozstrzygnięć postępowań konkursowych, poinformowano również oferentów o możliwość zapoznania się na Portalu SZOI (System Zarządzania Obiegiem Informacji - internetowy portal wymiany danych pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia, a świadczeniodawcami) ze szczegółami rozstrzygniętych postępowań.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 3 czerwca 2014 r. W dniu 9 czerwca 2014 r. Odwołujący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie zostało złożone w terminie przez osobę uprawnioną.

Odwołujący zarzuca naruszenie:

- 1) art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji RP, poprzez niestosowanie i niezapewnienie równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez stosowanie oceny ofert, które wypełnia znamiona czynu nieuczciwej konkurencji, a w konsekwencji przeprowadzenie postępowania w sposób naruszający zasadę uczciwej konkurencji pomiędzy świadczeniodawcami;
- 3) art. 148 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez niewłaściwe stosowanie i porównanie ofert w toku konkursu ofert w zakresie kryterium „Jakość - ocena zewnętrzna”, przy zastosowaniu tego kryterium niezgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, z naruszeniem zasady równego traktowania świadczeniodawców i zasady zachowania uczciwej konkurencji;
- 4) art. 11 ust. 2 ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (WE) NR 765/2008 z dnia 9 lipca 2008 r. ustanawiającego wymagania w zakresie akredytacji i nadzoru rynku odnoszące się do warunków wprowadzania produktów do obrotu i uchylające rozporządzenie (EWG) nr 339/93, poprzez niestosowanie i uznanie certyfikatu jakości ISO, wydanego przez szwajcarską firmę QS Zurich AG w zakresie akredytacji udzielonej przez Swiss Accreditation Sendce (SAS),

za nierównoważny z certyfikatami wydanymi przez podmioty posiadające akredytację krajowej jednostki akredytującej jednego z państwa Unii Europejskiej;

5) art. 134 ust. 1 w zw. z art. 134 ust. 2 i art. 147 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez udzielanie świadczeniodawcom informacji wprowadzających w błąd, w zakresie stosowania kryterium oceny ofert „Jakość – ocena zewnętrzna”, a w konsekwencji przeprowadzenie postępowania w sposób naruszający zasadę uczciwej konkurencji pomiędzy świadczeniodawcami,

6) art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez odmowę uwzględnienia przy ocenie ofert certyfikatu ISO firmy z akredytacją PCA, złożonego przez Odwołującego, a w konsekwencji przeprowadzenie postępowania w sposób naruszający zasadę uczciwej konkurencji pomiędzy świadczeniodawcami.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania rozpoczęło postępowanie administracyjne, prowadzone w oparciu o przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

W oparciu o art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, Dyrektor Oddziału ustalił, że status strony postępowania posiada Odwołujący oraz podmiot wybrany w przedmiotowym postępowaniu do udzielania świadczeń w oparciu o przepisy tego postępowania.

Pismem znak: OL-WO-0212-362-PP/14 z dnia 9 czerwca 2014 r. Strony zostały poinformowane o przysługujących im prawach, wynikających z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.) - korespondencja została doręczona stronom skutecznie.

Odwołujący dokonał wglądu w akta postępowania w dniu 18 czerwca 2014 r. Jednocześnie w tym samym dniu złożył uzupełnienie do odwołania, w postaci pisma otrzymanego od Prezesa Zarządu QS Zurich.

Pozostałe strony postępowania poinformowały o rezygnacji z prawa czynnego udziału w sprawie.

Należy zważyć, co następuje.

Zgodnie z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.) organ administracji publicznej załatwia sprawę przez wydanie decyzji.

Art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach określa, że 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 w/w 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.

Dyrektor Oddziału zobowiązany jest do zbadania i ustalenia, czy postępowanie konkursowe przeprowadzone zostało zgodnie z przepisami prawa, z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji oraz zasad równego traktowania świadczeniodawców.

W badaniu tym ważna jest nie tylko kwestia ustalenia, czy nie zostały naruszone wymagania formalnoprawne, ale również, czy nie naruszono wymienionych zasad w znaczeniu materialnym przez nierównoprawne stosowanie kryteriów przyjętych jako podstawa dokonanych ocen.

W postępowaniu administracyjnym zadaniem Dyrektora Oddziału jest dokonanie kontroli 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.

Ustawa o świadczeniach stanowi podstawę powierzenia organom Narodowego Funduszu Zdrowia określenia warunków udzielania 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 udzielania świadczeń zdrowotnych służy wypełnieniu przez Fundusz celów postawionych przez ustawodawcę, a określonych przez art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Ustawowym obowiązkiem Narodowego Funduszu Zdrowia, wynikającym z art. 134 ustawy o świadczeniach, jest prowadzenie postępowania konkursowego z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Odnosząc się do zarzutów podniesionych w złożonym Odwołaniu należy wskazać, że Konkurs ofert został ogłoszony i był procedowany w oparciu o:

- 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 (z późn.zm.),
- Zarządzenie 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 późn. zm.),
- ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

Certyfikat systemu zarządzania jakością jest jednym z warunków dodatkowo ocenianych, tj. kryteriów oceny, o których mowa w Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ, wydanym na podstawie upoważnienia ustawowego, zawartego w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach. NFZ finansuje świadczenia opieki zdrowotnej i ustala warunki (kryteria), na podstawie których wybiera się najlepszych oferentów, w celu zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Mając na względzie liczne wątpliwości zgłaszane do NFZ, co do jakości wydawanych certyfikatów, które przed wydaniem omawianego Zarządzenia były przez NFZ honorowane, wprowadzono wymóg posiadania przez jednostki certyfikujące akredytacji, która jest potwierdzeniem spełnienia przez podmiot legitymujący się danym certyfikatem, odpowiednich standardów jakości.

Zgodnie z Zarządzeniem 3/2014/DSOZ kryterium certyfikatu systemu zarządzania jest spełnione, jeśli certyfikat systemu zarządzania jest wydany przez jednostkę certyfikującą systemy zarządzania posiadającą akredytację w zakresie sektora usług medycznych (branża "Zdrowie i opieka społeczna" zgodnie z kodem 38 EA lub kategorią G Katering zgodnie z ISO/TS 22003), której Polskie Centrum Akredytacji lub równorzędny podmiot zagraniczny udzielił akredytacji w zakresie wydawania certyfikatów potwierdzających zgodność z wymaganiami norm ISO 14001:2004 oraz ISO 9001:2008. Definicja równorzędnego podmiotu zagranicznego znajduje się w przypisie do treści i stanowi integralną część aktu normatywnego. Przez równorzędny podmiot zagraniczny rozumie się podmiot z akredytacją jednostki akredytującej innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, która to jednostka akredytująca wykazuje zgodność z wymaganiami odpowiedniej normy zharmonizowanej oraz wymaganiami określonymi w art. 8 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 765/2008 z dnia 9 lipca 2008 r., ustanawiającego wymagania w zakresie akredytacji i nadzoru rynku odnoszące się do warunków wprowadzania produktu do obrotu i uchylającego rozporządzenie (EWG) nr 339/93 (Dz. UE.L.218 z 13.08.2008, str. 30-47), potwierdzoną pomyślną oceną wzajemną przeprowadzoną na podstawie art. 10 tego rozporządzenia.

Certyfikat ISO 9001:2008, wystawiony przez QS Zurich dla Odwołującego, nie spełnia wymagań określonych Zarządzeniem Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z uwagi na fakt, jednostka akredytująca SAS (Swiss Accreditation Service) jest podmiotem zagranicznym spoza Unii Europejskiej. Tym samym certyfikat nie mógł zostać uwzględniony jako element rankingujący.

W odniesieniu do informacji o konsultacjach prowadzonych przez Prezesa Funduszu i Dyrektora Polskiego Centrum Akredytacji w sprawie potrzeby i celowości rozszerzenia obecnego katalogu równorzędnych podmiotów zagranicznych (znajdującego się w definicji zarządzenia nr 3/2014/DSOZ) o kraje spoza Unii Europejskiej, należy stwierdzić, że zgodnie z postanowieniami art. 147 ustawy o świadczeniach, cyt.: „Kryteria oceny ofert i warunki wymagane

od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania”. Ewentualna nowelizacja Zarządzenia nr 3/2014/DSOZ nie może obejmować konkursu ofert ogłoszonego podczas obowiązywania Zarządzenia w jego obecnym kształcie.

Odwołujący podniósł w swoim odwołaniu, iż naruszono cyt.: „art. 134 ust. 1 w zw. z art. 134 ust. 2 i art. 147 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez udzielanie świadczeniodawcom informacji wprowadzających w błąd, w zakresie stosowania kryterium oceny ofert „Jakość – ocena zewnętrzna”, a w konsekwencji przeprowadzenie postępowania w sposób naruszający zasadę uczciwej konkurencji pomiędzy świadczeniodawcami”.

W tym miejscu zważyć należy, iż komunikat Lubelskiego OW NFZ z dnia 18 marca 2014 r. zawierał jedynie przekierowanie na stronę internetową www.european-accreditation.org. W komunikacie nie zawarto też stojących w sprzeczności z postanowieniami 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 późn. zm.), a tylko w takim przypadku można byłoby mówić o wprowadzeniu oferentów w błąd.

Oczywistym jest bowiem, że aktami prawnymi obowiązującymi obydwie strony trwających postępowań konkursowych było 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 (z późn. zm.) i powołane wyżej Zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ. Treść pytania umieszczonego w zakładce Kontraktowanie 2014 - najczęściej zadawane pytania, cyt.: W jaki sposób mogę sprawdzić czy firma wydająca certyfikat posiada akredytację na przyznawanie certyfikatów? Treść pytania pozwala na udzielenie odpowiedzi szerokiej, dotyczącej pojęcia akredytacji i taką informację zawarto. Umieszczając dnia 23 kwietnia 2014 r. komunikat nazwany sprostowaniem, Lubelski OW NFZ doprecyzował treść wcześniejszego komunikatu, wyraźnie wskazując, że informacja dotyczy spełniania przez Oferenta kryterium certyfikatu systemu zarządzania, powołując się przy tym na obowiązujące przepisy.

W odniesieniu do przesłanej wraz z pismem z dnia 2 czerwca 2014 r. kopii certyfikatu ISO 9001:2009 dla Odwołującego należy wskazać, że przedstawiony certyfikat także nie spełnia jednego z wymogów koniecznych dla uznania certyfikatu, określonego Zarządzeniem Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Certyfikat winien być ważny w dniu złożenia oferty – certyfikacji udzielono 2 czerwca 2014 r.

Wobec powyższego brak jest podstaw do uznania odwołania.

Dyrektor Oddziału, mając na względzie obowiązujące regulacje prawne, zbadał czy rozstrzygnięcie postępowania przeprowadzonego przez Komisję, dokonane zostało z naruszeniem zasad postępowania i czy skutek tego interes prawny Odwołującego doznał uszczerbku.

Na podstawie analizy akt sprawy stwierdzono, że rozstrzygnięcie postępowania zostało dokonane w wyniku prowadzonego konkursu ofert zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o świadczeniach, w/w warunkach postępowania i warunkach zawierania umów.

Dokonana analiza postępowania konkursowego, potwierdza jego przeprowadzenie zgodnie z przepisami prawa oraz przestrzeganiem zasad w nich zawartych jednakowo w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym. Nie miało miejsca naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, bowiem Komisja zachowała zasady równego traktowania Oferentów zarówno w zakresie ogłoszenia jak również przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze.

Wszystkie oferty uczestniczące w postępowaniu konkursowym, będącym przedmiotem niniejszego wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, oceniane były przez Komisję zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz 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.

Postępowanie nr 03-14-000493/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 prowadzone było w sposób gwarantujący wszystkim oferentom równe ich traktowanie. Każda z ofert procedowana była według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców zasad, określonych w przepisach prawa. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi. Pod uwagę wzięto wszystkie pytania z ankiet dotyczących

danego kryterium. Należy przy tym podkreślić, iż Prezes Funduszu, na podstawie art. 146 ust. 1 pkt. 2 ustawy o świadczeniach był uprawniony do określenia kryteriów oceny ofert, które były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś Odwołujący w oświadczeniu załączanym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

W trakcie przedmiotowego postępowania Komisja zapewniła równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem udostępnione zostały oferentom na takich samych zasadach.

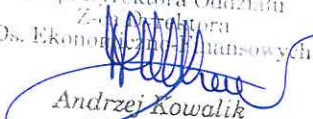
Reasumując Dyrektor Lubelskiego OW NFZ zbadał prawidłowość przeprowadzenia postępowania i uznał, że Komisja działała zgodnie z przepisami regulującymi prowadzenie postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z poszanowaniem zasad uczciwej konkurencji i równego traktowania świadczeniodawców.

W związku z powyższym, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzenia przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, a działanie 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.

W związku z powyższym, rozstrzygnięto jak w sentencji.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach, 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.

Z up. Dyrektora Oddziału
Zast. Dyrektora
Dz. Ekonomicznych i Finansowych

Andrzej Kowalik

Otrzymują:

1. Odwołujący – Ewa Zaliwska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Promyk, ul. Floriańska 57, 08-110 Siedlce
1. Podmioty na prawach strony/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000493/SPO/ 14/1/14.2142.026.04/01:
 - 1.1. Pielęgniarska Opieka Domowa s.c. Jadwiga Elżbieta Kochańska, Marianna Czarkowska, Anna Mendrycka, 17-300 Siemiatycze, ul. Ks. Piotra Ściegiennego 2B
 - 1.2. Przedsiębiorstwo Handlowe Kalmar Wioletta Tołwińska-Sala, 17-300 Siemiatycze, ul. Słowackiego 26
 - 1.3. Specjalistyczne Gabinety Lekarskie Zdrowie H. Kłaczyńska i E. Czerwińska, 08-530 Dęblin, ul. Okólna 18
2. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
3. a/a WO.

