

OPIEKA MEDYCZNA
"NADZIEJA" Sp. z o.o.
ul. Krasnystawska 52
21-010 Łęczna

DECYZJA Nr 145/2014/154.3

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 Opieka Medyczna "Nadzieja" Sp. z o.o., ul. Krasnystawska 52, 21-010 Łęczna, od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000487/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 łączyńskiego,

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Oddziału w dniu 12 marca 2014 r. ogłosił postępowanie nr 03-14-000487/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 łączyńskiego.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 3 czerwca 2014 r. Od rozstrzygnięcia postępowania odwołanie wniósł podmiot leczniczy Opieka Medyczna "Nadzieja" Sp. z o.o., ul. Krasnystawska 52, 21-010 Łęczna, zwany dalej Odwołującym, żądając unieważnienia postępowania oraz przeprowadzenie nowego postępowania w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej, na obszarze powiatu łączyńskiego.

W sprawie ustalono następujący stan faktyczny:

Postępowanie konkursowe nr 03-14-000487/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 pielęgnacyjne i opiekuńcze 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 pielęgnacyjne i opiekuńcze 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 wpłynęły 4 oferty. 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. Komisja stwierdziła, iż wszystkie 4 oferty, 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.0040.06/QMS, 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. Powyższe wynikało z faktu, iż jednostka certyfikująca nie posiadała akredytacji Polskiego Centrum Akredytacji lub równorzędnego podmiotu zagranicznego. Komisja poinformowała Odwołującego, iż certyfikat nie zostanie uwzględniony jako element rankingujący.

Odwołujący wniósł protest na powyższą czynność Komisji, przedstawiając jednocześnie dokument potwierdzający uzyskanie przez jednostkę certyfikującą akredytacji Polskiego Centrum Akredytacji Nr AC 179 QMS w dniu 12 maja 2014 r. W odpowiedzi Komisja poinformowała o podtrzymaniu swojego stanowiska w sprawie, z uwagi na fakt, iż dołączony do oferty certyfikat wydany został przez jednostkę certyfikującą, nieposiadającą stosownej akredytacji. W odniesieniu do

przedstawionych kopii dokumentów informujących, iż jednostka certyfikującą otrzymała stosowną akredytację w dniu 12 maja 2014 r. wskazano, iż kryterium certyfikatu jest spełnione, jeżeli certyfikat jest ważny w dniu złożenia oferty.

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 4 ofert, biorących udział w postępowaniu konkursowym, spełniających warunki wymagane. Stosownie do wymogów wskazanych wyżej aktów prawnych analiza porównawcza w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie 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 niejawnej 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. Ustalane 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, z wyjątkiem kryterium jakość – zewnętrzna ocena – systemy zarządzania, składając swój podpis na dokumencie Karta oceny pozycji oferty, wskazanym poniżej:

KARTA OCENY POZYCJI OFERTY
nr 03-14-000487[14/1]-0002/00

Produkt:	14.2142.026.04-SWIADCZENIA W PIELEGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ		
Komórka org.:	PIELEGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA ul. KRASNYSTAWSKA, 21-010 ŁĘCZNA		
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 KOŃCOWYM
OPIEKA MEDYCZNA "NADZIEJA" SP. Z O.O.	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	0,00	65,00	1
SPECJALISTYCZNE GABINETY LEKARSKIE SPÓŁKA JAWNA KUSY I WSPÓLNICY CENTRUM DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	0,00	65,00	1
EWA OGRODOWCZYK	20,00	0,00	30,00	10,00	0,00	5,00	65,00	1

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.

Z w/w zestawienia wynika, iż oferta Odwołującego zajęła 1 pozycję w rankingu końcowym, uzyskując 65,00 pkt. Oferta niewybrana, zajmująca 2 pozycję w rankingu, otrzymała 55,00 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 03-14-000487/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.

Taką samą liczbę punktów otrzymała ponadto jeszcze jedna oferta zajmująca 1 pozycję w rankingu oraz oferta zajmująca 2 pozycję.

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.

Wszyscy oferenci uzyskali w tym kryterium maksymalną liczbę punktów.

- **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.

Zgodnie z warunkami postępowania maksymalna do uzyskania liczba punktów w tym kryterium wynosiła 5 pkt z tytułu posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością. 5 punktów uzyskał jeden z oferentów zajmujących 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.

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. Z uwagi na ilość środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej, będących przedmiotem konkursu, nie było możliwości wyboru wszystkich ofert.

Oferta Odwołującego znalazła się na pierwszej równorzędnej pozycji z 2 innymi oferentami. Z uwagi na fakt, iż 3 oferty z pierwszej równorzędnej pozycji w rankingu końcowym łącznie przekroczyły wartość zamówienia, Komisja zaproponowała wszystkim oferentom, którzy uzyskali po 65 pkt i znaleźli się na pierwszej równorzędnej pozycji (w tym również Odwołującemu) zmniejszenie liczby świadczeń proporcjonalnie do wynegocjowanych warunków. Odwołujący wyraził zgodę i w dniu 26 maja 2014 r. podpisał protokół końcowy zawierający zbieżność stanowisk w przedmiocie negocjacji. Nadmienić należy, iż wszyscy pozostali oferenci, którzy uzyskali po 65 pkt również wyrazili zgodę na zaproponowany przez Komisję konkursową podział środków finansowych.

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 10 czerwca 2014 r. Odwołujący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie zostało złożone w terminie przez osobę uprawnioną.

Odwołujący zarzuca:

1. naruszenie jego interesu prawnego, poprzez nieprzyznanie punktów w kryterium jakość – zewnętrzna ocena za przedstawiony certyfikat jakości,
2. brak podstaw do przyznania punktów w kryterium jakość – zewnętrzna ocena podmiotowi leczniczemu Ewa Ogrodowczyk, ul. Adama Mickiewicza 5/6, 22-100 Chełm, gdyż w ocenie Odwołującego podmiot ten uzyskał certyfikat na zakres świadczeń, którego nie realizował przed ogłoszeniem postępowania,

żądając unieważnienia postępowania oraz przeprowadzenie nowego postępowania w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej, na obszarze powiatu łączyńskiego.

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-0212-377-PP/14 z dnia 10 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 do oferty podmiotu leczniczego Ewa Ogrodowczyk, ul. Adama Mickiewicza 5/6, 22-100 Chełm w dniu 16 czerwca 2014 r. W dniu 18 czerwca 2014 r. Odwołujący złożył uzupełnienie odwołania, w którym podtrzymał swoje stanowisko w sprawie oraz wskazał, że w przedstawionych aktach postępowania brak było informacji o wizytacji przeprowadzonej przez NFZ u nowego oferenta.

Wglądu do akt sprawy dokonał także w dniu 13 czerwca 2014 r. podmiot leczniczy Specjalistyczne Gabinety Lekarskie Spółka Jawna Kusy i Wspólnicy Centrum Diagnostyki Medycznej, ul. Górnicza 3, 21-010 Łęczna. Do dnia wydania niniejszej decyzji w/w nie zgłosił dodatkowych uwag i wniosków w sprawie.

Podmiot Ewa Ogrodowczyk, ul. Adama Mickiewicza 5/6, 22-100 Chełm, poinformował o rezygnacji z praw strony postępowania.

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 zarzutu naruszenia interesu prawnego Odwołującego, poprzez nieprzyznanie punktów w kryterium jakość – zewnętrzna ocena, za przedstawiony certyfikat jakości, należy stwierdzić, co następuje:

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.).

Z przepisami określającymi warunki postępowania Odwołujący mógł zapoznać się od dnia 12 marca 2014 r.

Zgodnie z ww. zarządzeniem dot. kryteriów oceny oferty, cyt.:

Kryterium certyfikatu systemu zarządzania, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lit. c jest spełnione, jeśli certyfikat systemu zarządzania:

1) ma zastosowanie w przedmiocie, na który złożono ofertę;

- 2) obejmuje lokalizację (miejsce udzielania świadczeń) wskazaną w ofercie;
- 3) jest ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy;
- 4) 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), udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji lub przez równorzędny podmiot zagraniczny i jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej.

Przedstawiony przez Odwołującego Certyfikat ISO 9001:2008, wydany przez Noble Cert Test & Certification Institute, w dniu złożenia oferty nie spełniał wymogu określonego w ww. Zarządzeniu, tj. na dzień złożenia oferty nie posiadał akredytacji Polskiego Centrum Akredytacji lub równorzędnego podmiotu zagranicznego.

W trakcie trwania postępowania Odwołujący przedłożył komisji dokument potwierdzający wydanie z dniem 12 maja 2014 r. akredytacji PCA dla jednostki certyfikującej Noble Cert Sp. z o.o., niemniej wydanie akredytacji PCA nastąpiło to po terminie złożenia oferty, w związku z czym nie było podstaw uznania przedstawionego certyfikatu jako spełniającego wymagania określone Zarządzeniem. Tym samym brak było możliwości uznania certyfikatu jako elementu rankingującego.

Brak jest zatem podstaw do uznania zasadności powyższego argumentu.

Odnosząc się do argumentu braku podstaw do przyznania punktów w kryterium jakość – zewnętrzna ocena, podmiotowi leczniczemu Ewa Ogrodowczyk, ul. Adama Mickiewicza 5/6, 22-100 Chełm, należy stwierdzić, iż Komisja dołożyła wszelkich starań w celu stwierdzenia prawidłowości i zasadności złożenia wszystkich wymaganych dokumentów. Certyfikat przedstawiony przez podmiot leczniczy Ewa Ogrodowczyk, ul. Adama Mickiewicza 5/6, 22-100 Chełm został zweryfikowany pod kątem kryteriów wskazanych 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. Jego ważność i zasadność w odniesieniu do zakresu objętego postępowaniem konkursowym na obszarze powiatu łęczyńskiego została potwierdzona przez Systems & Services Certification. Podmiot certyfikujący wskazał, że przyznanie certyfikatu odbyło się „na podstawie pozytywnego wyniku auditu przeprowadzonego w dniu 31 stycznia 2014 r. przez zespół doświadczonych i wykwalifikowanych audytorów. Proces auditowy odbył się zgodnie ze standardem obowiązującym jednostki certyfikujące oraz obowiązujące w SGS procedury globalne”. Wskazać należy, że Komisja dokonała wszelkich czynności, leżących w zakresie jej kompetencji, w celu weryfikacji dokumentów przedłożonych przez oferenta. Komisja nie miała podstaw do podważenia ważności dokumentu wystawionego przez zewnętrzną firmę certyfikującą, posiadającą stosowną akredytację.

W toku prowadzonego postępowania administracyjnego Dyrektor Lubelskiego OW NFZ nie przeprowadzał odrębnego dowodu z dokumentu. Zgromadzona przez Komisję dokumentacja, która stała się częścią akt sprawy administracyjnej, w pełni pozwala na dokładne ustalenie stanu faktycznego oraz stwierdzenie, że działanie Komisji w przedmiotowej sprawie było prawidłowe i nie naruszało interesu prawnego uczestników postępowania konkursowego.

Wobec powyższego zarzut Odwołującego należy uznać za niezasadny.

Odnosząc się do stwierdzenia Odwołującego o braku okazania mu dokumentacji kontroli przeprowadzonej u nowego oferenta należy wskazać, iż Odwołującemu zostały przedstawione akta postępowania nr 03-14-000487/SPO/14/1/14.2142.026.04/1, w których znajdowały się:

- załącznik nr 24 – upoważnienie do przeprowadzenia kontroli z dnia 16 kwietnia 2014 r.,
- załącznik nr 25 – wyniki kontroli oferenta z dnia 17 kwietnia 2014 r.

W wyniku przeprowadzonej kontroli zespół kontrolujący stwierdził spełnianie przez nowego oferenta wymagań zawartych w Zarządzeniu nr 87//2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada

2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Zgodnie z załącznikiem nr 3 do Zarządzeniu nr 87//2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wymagane warunki lokalowe to:

- pomieszczenie przystosowane do celów biurowych oraz przechowywania leków, materiałów opatrunkowych i sprzętu medycznego,
- zapewnienie kontaktu telefonicznego.

Wyniki kontroli zostały szczegółowo opisane w załączniku do Wyników kontroli oferenta, który to dokument został przedstawiony Odwołującemu w dniu zapoznania się z dokumentacją ofertową.

Odnosząc się do zawartego w odwołaniu żądania unieważnienia postępowania należy wskazać, że art. 150 ust. 1 ustawy o świadczeniach zawiera zamknięty katalog przesłanek do unieważnienia postępowania.

Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:

- 1) nie wpłynęła żadna oferta;
- 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
- 3) odrzucono wszystkie oferty;
- 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Fundusz przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
- 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

W przedmiotowej sprawie nie zaszły przesłanki uzasadniające zastosowanie dyspozycji w/w artykułu.

Mając powyższe na uwadze 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 odwołania, 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 03-14-000487/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 załączonym 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
Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
Dorota Blechar

Otrzymują:

1. Odwołujący – OPIEKA MEDYCZNA "NADZIEJA" Sp. z o.o., ul. Krasnystawska 52, 21-010 Łęczna
2. Podmioty na prawach stron/Swiadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000487/SPO/ 14/1/14.2142.026.04/01:
 - 2.1. Ewa Ogrodowczyk, ul. Adama Mickiewicza 5/6, 22-100 Chełm
 - 2.2. Specjalistyczne Gabinety Lekarskie Spółka Jawna Kusy i Wspólnicy Centrum Diagnostyki Medycznej, ul. Górnicza 3, 21-010 Łęczna
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
4. a/a WO.