

Lubelskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych
Hospicjum Dobrego Samarytanina
ul. Bernardyńska 11a
20-109 Lublin

DECYZJA Nr 97/2014/154.3

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 Lubelskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum Dobrego Samarytanina, ul. Bernardyńska 11a, 20-109 Lublin, od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000538/OPH/15/1/15.2180.027.04/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Opieka Paliatywna i Hospicyjna, w zakresie świadczenia w hospicjum domowym, na obszarze powiatów lubelski, Lublin, świdnicki,
- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Oddziału w dniu 12 marca 2014 r. ogłosił postępowanie nr 03-14-000538/OPH/15/1/15.2180.027.04/01, prowadzone w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Opieka Paliatywna i Hospicyjna, w zakresie świadczenia w hospicjum domowym, na obszarze powiatów lubelski, Lublin, świdnicki.

Postępowanie nr 03-14-000538/OPH/15/1/15.2180.027.04/01 przeprowadzone zostało w trybie konkursu ofert, na podstawie art. 139 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach” 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. z 2004 r. Nr 273, poz. 2719).

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 3 czerwca 2014 r. Od rozstrzygnięcia postępowania odwołanie wniósł podmiot leczniczy Lubelskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum Dobrego Samarytanina, ul. Bernardyńska 11a, 20-109 Lublin, zwany dalej Odwołującym.

W sprawie ustalono następujący stan faktyczny:

Postępowanie przeprowadziła Komisja konkursowa Nr 12, zwana dalej Komisją, powołana Zarządzeniem Nr 42/2014 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.

W ogłoszeniu postępowania wskazano, że oferty mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów i spełniające wymagania określone w:

- zarządzeniu 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, zmienionym zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.,
- 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, zmienionym zarządzeniem nr 11/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 marca 2014 r.,
- zarządzeniu nr 73/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna,
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1347).

Jednocześnie, w dniu 12 marca 2014 roku 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 Opieka Paliatywna i Hospicyjna.

Termin składania ofert upłynął w dniu 27 marca 2014 r. Na prawidłowo ogłoszone postępowanie wpłynęły cztery oferty. Otwarcie oferty nastąpiło w dniu 3 kwietnia 2014 r., w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania, tj. w siedzibie w siedzibie Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Lublinie, ul. Szkolna 16.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja dokonała weryfikacji pod względem spełniania przez Oferenta warunków formalno-prawnych, jak również wymagań koniecznych dotyczących warunków udzielania świadczeń wynikających z powyższych aktów prawnych.

Komisja uznała, że wszystkie cztery oferty, w tym Oferta Odwołującego, spełniają warunki formalne, nie podlegają odrzuceniu i zostają zakwalifikowane do części niejawnej postępowania. 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 przypadku stwierdzenia rozbieżności pomiędzy udzieloną odpowiedzią na zawarte w ankiecie pytanie a danymi zawartymi w pozostałej części formularza ofertowego oraz w przypadku stwierdzonych niejasności wymagających dodatkowych wyjaśnień Oferenci byli wzywani do złożenia pisemnych wyjaśnień zgodnych ze stanem faktycznym.

W wyniku analizy oferty Odwołującego Komisja poinformowała w/w o nieuznaniu elementów rankingujących – dodatkowo ocenianych, dla pytania ankietowego „Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny paliatywnej w wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi 1 etatu przeliczeniowego na 30 świadczeniobiorców?” (udzielona odpowiedź „TAK”), z uwagi na niespełnianie przez ofertę Odwołującego w tym zakresie warunków 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.

Po dokonaniu analizy kryteriów dodatkowo ocenianych Komisja w oparciu o system informatyczny dokonała pierwszej oceny punktowej złożonych ofert. Oferty 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. Stosownie do wymogów wskazanych wyżej aktów prawnych analiza porównawcza obejmowała ciągłość, jakość (w tym kwalifikacje personelu,

wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, zewnętrzna ocena jakości, wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ) oraz cenę.

Ocena punktowa oferty dokonywana była na podstawie wypełnionych przez Oferenta ankiet, będących częścią złożonej oferty. Odpowiedzi ankietowe podlegały weryfikacji. Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynika z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonych przez Oferenta odpowiedzi i ustalonej według 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, punktacji danej odpowiedzi.

Pod uwagę wzięto wszystkie odpowiedzi na pytania ankietowe opracowane zgodnie z wymienionymi w załączniku 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, parametrami oceny poszczególnych kryteriów.

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.

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. Ustalone 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. Ustalenia liczby jednostek rozliczeniowych (osobodni) odbywało się w procesie negocjacji.

W trakcie negocjacji przeprowadzonych w dniu 21 maja 2014 r. oferent 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.

Oferent zaakceptował wyniki oceny pozycji oferty w poszczególnych kryteriach składając swój podpis na dokumencie Karta oceny pozycji oferty nr 03-14-000538[15/1]-0004/00.

Informacje o ocenie punktowej oferty stanowiły dla oferenta ważną rolę w podjęciu decyzji o dokonaniu ewentualnej zmiany, w trakcie negocjacji, ceny za punkt rozliczeniowy lub ilości proponowanych punktów rozliczeniowych, co mogło wpłynąć na pozycję oferty w rankingu końcowym. W trakcie negocjacji oferent obniżył cenę w stosunku do ceny oczekiwanej i za kryterium ceny otrzymał maksymalną liczbę 20 pkt.

W dniu 30 maja 2014 r. przeprowadzono II turę negocjacji, które zakończyły się obustronnym podpisaniem protokołu końcowego.

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.”

Po przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w tym postępowaniu Komisja sporządziła ranking końcowy ofert. W rankingu znalazły się wszystkie oferty uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny. Porównanie oceny ofert wybranych do realizacji umowy w przedmiotowym postępowaniu i oferty Odwołującego przedstawia się następująco (wg rankingu końcowego):

NAZWA OFERENTA	PUNKTACJA ZA OFERTĘ CENOWĄ	CIĄGŁOŚĆ	JAKOŚĆ - PERSONEL	JAKOŚĆ - SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA/ POMIESZCZENIA	JAKOŚĆ - WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	POZYCJA OFERTY W RANKINGU KOŃCOWYM
PAWEŁ KLIMKOWICZ	10	5	21,81	10	0	0	46,81	1
CENTRUM MEDYCZNE LUXMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	20	5	0	10	0	5	40	2
IRENA STEFANIAK	20	5	0	10	0	5	40	2
LUBELSKIE TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ CHORYCH "HOSPICIUM DOBREGO SAMARYTANINA" W LUBLINIE	20	5	0	10	0	5	40	2

Z w/w zestawienia wynika, iż oferta Odwołującego zajęła drugą pozycję w rankingu końcowym uzyskując 40,00 punktów (na drugiej równorzędnej pozycji znalazło się ogółem 3 oferentów). Oferta Odwołującego otrzymała 40,00 pkt na 70 pkt możliwych do uzyskania, uwzględniając niżej wymienione kryteria oceny oferty:

Ciągłość:

Na obszarze zabezpieczenia świadczeń wskazanym w postępowaniu nr 03-14-000538/OPH/15/1/15.2180.027.04/01, 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, wobec czego w tym kryterium uzyskał maksymalną liczbę 5 pkt. Pozostali trzej oferenci również uzyskali w tym kryterium po 5 pkt.

Jakość:

Odwołujący uzyskał 15,00 pkt na maksymalną ilość 45,00 punktów, w tym za:

- **Personel** – 0,00 pkt.

Maksymalna liczba punktów w tym kryterium wynosiła 30 pkt i możliwa była do uzyskania w przypadku zatrudnienia:

- lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny paliatywnej, w wymiarze czasu pracy odpowiadającym równoważnikowi co najmniej 1 etatu przeliczeniowego na 30 świadczeniobiorców,
- pielęgniarek z ukończoną specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.

Oferent zajmujący 1 pozycję w rankingu otrzymał w tym kryterium 21,81 pkt, oferenci zajmujący 2 pozycję w rankingu otrzymali, tak jak Odwołujący, 0 pkt.

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

- Samochód gwarantowana gotowość użytkowania.

Odwołujący oraz pozostali trzej oferenci uzyskali maksymalną liczbę punktów w tym kryterium.

- **Jakość zewnętrzna ocena** – 5,00 pkt

Maksymalna liczba punktów do uzyskania w tym kryterium wynosiła 5 pkt, z tytułu posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością. Oferent zajmujący 1 pozycję w rankingu nie otrzymał punktów w tym kryterium. Pozostali dwaj oferenci, zajmujący wraz z Odwołującym 2 pozycję w rankingu otrzymali po 5 pkt.

Cena:

Cena oczekiwana oddziału Funduszu w w/w zakresie świadczeń to 40,00 zł za osobodzień. Odwołujący za oferowaną cenę otrzymał 20 pkt. Pozostali oferenci zajmujący 2 pozycję w rankingu również otrzymali maksymalną liczbę punktów w tym kryterium, oferent zajmujący 1 pozycję, za cenę oczekiwaną, otrzymał 10,00 pkt.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 3 czerwca 2014 roku. W dniu 6 czerwca 2014 r. Odwołujący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14000538/OPH/15/1/15.2180.027.04/01. Odwołanie zostało złożone w terminie przez osobę uprawnioną.

Odwołujący w złożonym odwołaniu zarzucił nieprawidłową ocenę oferty w kryterium PERSONEL, brak uwzględnienia w ocenie kompleksowości i dotychczasowego doświadczenia w pracy oraz zwrócił się o zwiększenie przyznanego kontraktu, zgodnie z przedstawioną ofertą.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000538/OPH/15/1/15.2180.027.04/01 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 podmioty wybrane w przedmiotowym postępowaniu do udzielania świadczeń.

Pismem znak: OL-WO-0212-363-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 skutecznie.

Odwołujący dokonał wglądu w akta postępowania w siedzibie Oddziału. Pozostałe strony 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.

Artykuł 154 ust. 1 i ust. 3 ustawy o świadczeniach, wskazuje, że świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść, do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Zgodnie z art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie, o którym mowa w ust. 1 lub wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, o którym mowa w ust. 4 oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do

udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

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.

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 podniesionych przez Odwołującego zarzutów należy wskazać, iż brak było podstaw do przyznania ofercie punktów za warunek dodatkowo oceniany w kryterium JAKOŚĆ-PERSONEL, związany z odpowiedzią na pytanie ankietowe „Czy świadczenia realizowane są przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny paliatywnej w wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi 1 etatu przeliczeniowego na 30 świadczeniobiorców?”.

Liczba jednostek rozliczeniowych (10 800 osobodni), zaproponowana przez Odwołującego w ofercie ilościowo – cenowej, po przeliczeniu na liczbę dni (184), przypadającą w okresie od 1 lipca do 31 grudnia 2014 r., umożliwia oferentowi objęcie opieką 58,70 pacjentów. Czas pracy dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej, przedstawionych w w/w ofercie wynosi 45 h i 55 m (45,92), co stanowi 1,21 wymiaru etatu. Uwzględniając założenie 1 etatu przeliczeniowego lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny paliatywnej, tj. 37 h i 55 m określonego na 30 świadczeniobiorców, czas pracy dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej wykazanych w przedmiotowej ofercie stanowiący 45 h i 55 m w przeliczeniu przypada tylko na 36,33 pacjentów. Wobec powyższego, jest to zdecydowanie mniejsza liczba pacjentów, aniżeli wynikająca z przeliczenia oferty ilościowo–cenowej zaproponowanej przez oferenta.

Oferta została złożona na udzielanie świadczeń 58,70 pacjentom. Dla takiej liczby pacjentów zabezpieczenie świadczeń przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny paliatywnej winno być zabezpieczone w wymiarze 1,96 etatu (64,08 godzin/tyg.) a w ofercie jest 1,21 etatu lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny paliatywnej (45,92 godz./tyg. pracy lekarza specjalisty).

Lubelski OW NFZ w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nie kwestionuje spełniania przez ofertę Odwołującego warunków wymaganych, określonych w zarządzeniu nr 73/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1347).

W ocenie oferty został przez Komisję uwzględniony fakt posiadania przez Odwołującego, w dniu składania oferty, zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej poprzez przyznanie punktów w kryterium CIĄGŁOŚĆ.

Wskazać ponadto należy, że wartość zamówienia, wskazana w ogłoszeniu postępowania, wynikająca z planu zakupu świadczeń, została wyczerpana poprzez wybór do zawarcia umowy czterech oferentów biorących udział w tym postępowaniu. Do zawarcia umowy w kwocie zgodnej ze złożoną ofertą została zakwalifikowana oferta podmiotu zajmującego 1 pozycję w rankingu

końcowym. W przypadku pozostałych trzech oferentów, zajmujących 2 pozycję w rankingu końcowym, pozostała kwota zamówienia była niższa niż wartość uzgodnień negocjacyjnych I tury negocjacji. W związku z powyższym, w celu rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, zaproponowano oferentom proporcjonalne obniżenie wartości wynegocjowanej kwoty, zawartej w protokole z I tury negocjacji, przy zachowaniu wynegocjowanej ceny, proporcjonalnie do wynegocjowanych warunków dotyczących wszystkich ofert, które otrzymały taką samą liczbę punktów oceny. Wszyscy oferenci wyrazili zgodę na zaproponowane przez Komisję rozwiązanie. Brak jest zatem podstaw do uznania roszczeń Odwołującego.

Odwołanie, stosownie do art. 152 ust. 1 oraz art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach, przysługuje świadczeniodawcy, biorącemu udział w postępowaniu, jeżeli jego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W związku z tym, odwołanie podlega uwzględnieniu, gdy stwierdzony zostanie uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy, będący wynikiem naruszenia zasad przeprowadzania postępowania.

Wobec powyższego, Dyrektor Lubelskiego OW NFZ, rozpoznając odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję, zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki musiałyby wystąpić łącznie.

Przedstawione przez Odwołującego uzasadnienie odwołania nie wyczerpuje powyższej zasady.

Dokonana analiza postępowania konkursowego, potwierdza jego przeprowadzenie zgodnie z przepisami prawa. Zatem, 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.

W związku z tym, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, a działanie Komisji było w pełni zgodne z prawem, interes prawny świadczeniodawcy nie doznał uszczerbku, określonego w art. 152 ust.1 ustawy o świadczeniach. Mając powyższe na uwadze orzeczono 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 – Lubelskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum Dobrego Samarytanina, ul. Bernardyńska 11a, 20-109 Lublin
2. Podmioty na prawach strony/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000538/OPH/ 15/1/15.2180.027.04/01:
 - 2.1. Centrum Medyczne Luxmed Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 20-080 Lublin, ul. Radziwiłłowska 5
 - 2.2. Irena Stefaniak prowadząca działalność pod nazwą NZOZ Długoterminowa Opieka Domowa Irena Stefaniak, 20-246 Lublin, ul. Niepodległości 30/26
 - 2.3. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Geriamed Paweł Klimkowicz, 20-803 Lublin, Al. Warszawska 54
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
4. a/a WO.

