

Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. Św. Jana z Dukli
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Jaczewskiego 7
20-090 Lublin

DECYZJA Nr⁹⁸/2014/154.3

**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 Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. Św. Jana z Dukli Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Jaczewskiego 7, 20-090 Lublin, od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000500/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Świadczenia Pielęgniarskie i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej, na obszarze powiatu Lublin,

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Oddziału w dniu 12 marca 2014 r. ogłosił postępowanie nr 03-14-000500/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2017 r. w rodzaju Świadczenia Pielęgniarskie i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej, na obszarze powiatu Lublin.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 3 czerwca 2014 r. Od rozstrzygnięcia postępowania odwołanie wniósł podmiot leczniczy Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. Św. Jana z Dukli Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Jaczewskiego 7, 20-090 Lublin, zwany dalej Odwołującym.

W sprawie ustalono następujący stan faktyczny:

Postępowanie konkursowe nr 03-14-000500/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 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, zmienionym 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 wpłynęło 17 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. Komisja stwierdziła, iż wszystkie 17 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. 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). Po dokonaniu oceny punktowej ofert Komisja Konkursowa 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 dotyczącej 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 21 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.

Należy nadmienić, że Protokół Końcowy z Negocjacji w swojej treści zawierał następującą klauzulę: „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.”

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.

Na podstawie ww. aktów prawnych Komisja przeprowadziła analizę porównawczą 17 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.

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

NAZWA OFERENTA	PUNKTACJA ZA OFERTĘ CENOWĄ	CIĄGŁOŚĆ	JAKOŚĆ - PERSONEL	JAKOŚĆ - SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	JAKOŚĆ - WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	POZYCJA OFERTY W RANKINGU KOŃCOWYM
BETAMED SPÓŁKA AKCYJNA	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00	1
ANNA NOWOMIŃSKA	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00	1
TERESA JĘDREJEK-FORNALSKA	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00	1
OPIEKA ZDROWOTNA "BONITAS" ROGOWSKA-GOŁĘBIOWSKA, ORZEŁ-TATARA, ŻŁOTOWSKA, ROGOZIŃSKA SPÓŁKA PARTNERSKA	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00	1
STASIAK MEDICAL TEAM ELŻBIETA STASIAK	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00	1
PIELĘGNIARSKA OPIEKA DOMOWA S.C. JADWIGA ELŻBIETA KOCHAŃSKA, MARIANNA CZARKOWSKA, ANNA MENDRYCKA	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00	1
IRENA STEFANIAK	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00	1
ANDRZEJ SKRZYPEK	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00	1
PRZYCHODNIA ALERGOLÓGICZNO-PULMONOLOGICZNA ALERGOPNEUMA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00	1
CENTRUM ONKOLOGII ZIEMI LUBELSKIEJ IM.ŚW. JANA Z DUKLI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	20,00	5,00	30,00	0,00	0,00	5,00	60,00	3

Z w/w zestawienia wynika, iż oferta Odwołującego zajęła trzecie miejsce w rankingu końcowym uzyskując 60,00 pkt (na trzeciej równorzędnej pozycji w rankingu końcowym znalazło się ogółem 4 oferentów). Do zawarcia umów zostały zakwalifikowane oferty zajmujące 1 pozycję w rankingu końcowym. Liczba punktów uzyskanych przez oferty wybrane do zawarcia umowy zajmujące pierwszą pozycję w rankingu końcowym, wyniosła 70 pkt (na pierwszej równorzędnej pozycji w rankingu znalazło się 9 oferentów). Pozostałe oferty niewybrane zajmujące pozycje 2, 3 i 4 uzyskały odpowiednio 65,00 pkt, 60,00 pkt i 45,00 pkt.

Oferta Odwołującego otrzymała 60,00 pkt. na 70 pkt. możliwych do uzyskania (brak 10 pkt. za kryterium samochód – gwarantowana gotowość użytkowania), uwzględniając niżej wymienione kryteria oceny oferty:

Ciągłość:

Na obszarze zabezpieczenia świadczeń wskazanym w postępowaniu nr 03-14-000500/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, wobec czego w tym kryterium uzyskał maksymalną ilość 5 pkt. Oferenci zajmujący 1 pozycję w rankingu końcowym także otrzymali 5 pkt w kryterium ciągłości.

Jakość:

Odwołujący uzyskał 35,00 pkt na maksymalną ilość 45,00 punktów, w tym za:

- Personel – maksymalna liczba punktów w tym kryterium wynosiła 30 pkt i możliwa była do uzyskania przez Oferentów w przypadku 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.

Odwołujący w kryterium: Personel uzyskał 30 pkt., oferenci zajmujący w rankingu końcowym 1, 2, i 3 pozycję otrzymali również po 30 pkt.

- Sprzęt i aparatura medyczna – maksymalna liczba punktów w tym kryterium wynosiła 10 pkt, z tytułu posiadania:
 - Samochód - gwarantowana gotowość użytkowania.

Odwołujący w tym kryterium otrzymał 0 pkt. Wszyscy pozostali oferenci uzyskali w tym kryterium 10 pkt.

- Zewnętrzna ocena – maksymalna do uzyskania liczba punktów w tym kryterium wynosiła 5,00 pkt z tytułu posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością.

Odwołujący w tym kryterium uzyskał 5 pkt. Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium uzyskali także oferenci zajmujący 1 i 2 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 ilość 20,00 pkt.

Oferta Odwołującego, znajdująca się na 3 równorzędnej pozycji w rankingu końcowym, znalazła się poza zakresem wartości zamówienia. Z uwagi na ilość środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu nie było możliwości wyboru wszystkich Oferentów.

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 błędne zastosowanie zasady równego traktowania oferentów poprzez przyjęcie, że każdy z oferentów w tym postępowaniu, niezależnie od swojej formy organizacyjno-prawnej, winien posiadać samochód osobowy zaliczany do wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, która to okoliczność poprzez punktację decydowała o wyborze oferty i w konsekwencji doprowadziła do naruszenia art. 148 ust. 1 ustawy w części dotyczącej ciągłości, kompleksowości i dostępności w rozumieniu art. 5 pkt. 2a i 7a ustawy.

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 podmioty wybrane w przedmiotowym postępowaniu do udzielania świadczeń w oparciu o przepisy tego postępowania.

Pismem znak: OL-WO-0212-360-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.

Strony postępowania nie skorzystały 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.

Artykuł 146 ust.1 ustawy o świadczeniach wskazuje na kompetencje Prezesa Funduszu do określenia przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteriów oceny ofert, warunków wymaganych od świadczeniodawców.

Odnosząc się do zarzutów podniesionych w złożonym Odwołaniu należy wskazać, że Lubelski OW NFZ w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nie kwestionuje spełnienia przez ofertę Odwołującego warunków określonych 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 pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej oraz rozporządzeniu 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). Powyższe znajduje swoje potwierdzenie w fakcie, iż Odwołujący uzyskał maksymalną liczbę punktów za kwalifikacje personelu i zewnętrzną ocenę oraz nie otrzymał punktów ujemnych za wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ. Odwołujący uzyskał także maksymalną liczbę punktów w kryterium ciągłości.

Wybór świadczeniodawców w trybie konkursu ofert warunkował jednakże, że zakwalifikowanie oferenta do zawarcia umowy nastąpiło w wyniku ostatecznego porównania wszystkich ofert biorących udział w postępowaniu (według pozycji zajętej w rankingu końcowym ofert), w zakresie otrzymanej łącznej oceny punktowej oferty wynikającej z poszczególnych kryteriów.

Rolą oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest pełne zabezpieczenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej z danego zakresu na danym obszarze. Fundusz, jako jednostka sektora finansów publicznych musi uwzględniać podczas zawierania umów rachunek ekonomiczny. Fundusz zbiera oferty usługodawców, a następnie negocjuje z nimi cenę i ilość świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia.

W związku z tym, zgodnie z ideą przedmiotowego konkursu ofert, zadaniem Komisji był wybór oferty najkorzystniejszej. Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo faktu, że spełniała wszystkie wymagania formalnoprawne.

Lubelski OW NFZ, dokonał w tym postępowaniu wyboru 9 oferentów do realizacji świadczeń z zakresu świadczeń w pielęgniarstwie długoterminowej domowej na obszarze powiatu Lublin. Do realizacji umów wybrano oferentów, którzy uzyskali najwyższą liczbę punktów, przyznanych według obiektywnych, jednakowych dla wszystkich, kryteriów. Do zawarcia umowy komisja konkursowa wybiera oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym,

aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia, określonej w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym. W wyniku wyboru oferenta zajmującego I pozycję w rankingu końcowym wyczerpano wartość zamówienia określoną w ogłoszeniu postępowania. Rozstrzygnięcie postępowania zabezpieczy świadczeniobiorcom na danym obszarze dostęp do świadczeń.

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).

W/w przepisy prawa nie różnicują oceny oferty świadczeniodawcy od jego formy organizacyjno-prawnej. Takie różnicowanie stanowiłoby naruszenie art. 134 ustawy o świadczeniach, który nakazuje Funduszowi zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Zgodnie z wyżej przywołanymi przepisami, oferty w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej oceniane były w kryterium ciągłości, jakości (w tym kwalifikacji personelu, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, zewnętrznej oceny, wyników kontroli) oraz ceny.

W kryterium jakość – sprzęt i aparatura medyczna elementem rankingującym – warunkiem dodatkowo ocenianym było posiadanie przez oferenta samochodu osobowego. Odwołujący w ofercie na pytanie: Czy oferent zapewnia samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)? udzielił odpowiedzi „NIE” oraz potwierdził prawidłowość udzielonej odpowiedzi „NIE” w piśmie z dnia 5 maja 2014 r. znak: COZL/DS./616/248/2014, złożonym do Komisji w dniu 5 maja 2014 r.

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. 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 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 03-14-000500/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 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.

Zup. Dyrektora Oddziału
Z-ca Dyrektora ds. Medycznych

Dorota Blechar

Otrzymują:

1. Odwołujący Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. Św. Jana z Dukli Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Jaczewskiego 7, 20-090 Lublin
2. Podmioty na prawach strony/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu Nr 03-14-000500/SPO/14/1/14.2142.026.04/01:
 - 2.1. Andrzej Skrzypek prowadzący działalność pod nazwą ANDRZEJ SKRZYPEK, 20-128 Lublin, ul. Okrzei 10/2
 - 2.2. Anna Nowomińska, 20-834 Lublin, ul. Araszkiwicza 6
 - 2.3. Betamed Spółka Akcyjna, 40-065 Katowice, ul. Mikołowska 100A/802
 - 2.4. Irena Stefaniak prowadząca działalność pod nazwą NZOZ DŁUGOTERMINOWA OPIEKA DOMOWA IRENA STEFANIAK, 20-246 Lublin, ul. Niepodległości 30/26
 - 2.5. Opieka Zdrowotna „BONITAS” Rogowska-Gołębiowska, Orzeł-Tatara, Złotowska, Rogozińska Spółka Partnerska, 20-027 Lublin, ul. Hipoteczna 4
 - 2.6. Pielęgniarska Opieka Domowa s.c. Jadwiga Elżbieta Kochańska, Marianna Czarkowska, Anna Mendrycka, 17-300 Siemiatycze, ul. Ks. Piotra Ściegiennego 2B
 - 2.7. PRZYCHODNIA ALERGOLOGICZNO-PULMONOLOGICZNA ALERGOPNEUMA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 20-089 Lublin, ul. Probstwo 5/1
 - 2.8. STASIAK medical team Elżbieta Stasiak, 20-632 Lublin, Ul. Jana Sawy 8/03
 - 2.9. Teresa Jędrejek-Fornalska, 20-848 Lublin, ul. Kompozytorów Polskich 8
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
4. a/a WO.

