

Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o.
ul. Komorowskiego 12
30-106 Kraków

Decyzja

z dnia **1.3.LUT. 2013** 2013 r.

nr *20*./SPO/2013

Dyrektora

Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 154 ust. 3, w związku z art. 107 ust. 5 pkt 8, w związku z art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.), w związku z odwołaniem złożonym przez Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o., od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-13-000028/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert / ~~rekowań~~* w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

~~uwzględnia/oddala~~* odwołanie

* niepotrzebne skreślić

UZASADNIENIE

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie na podstawie art. 139 ust. 1 *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.)* zwanej dalej także „Ustawą”, ogłosił postępowanie nr 06-13-000028/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 prowadzone 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 okres od 1 marca 2013 do 31 grudnia 2015.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 45 ofert.

W myśl art. 151 ust. 1 *Ustawy* rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 28 stycznia 2013 roku, a informacja o wynikach postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej MOW NFZ w Krakowie, a tym samym wypełniona została dyspozycja z art. 151 ust. 2 *Ustawy*, który stanowi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z postanowieniami art. 152 ust. 1 *Ustawy*, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 *ustawy o świadczeniach*. W myśl art. 154 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

Pismem z dnia 31 stycznia 2013 (wpłynęło w dniu 04.02.2013 roku) do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie wpłynęło odwołanie złożone przez Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o., zwaną dalej „Odwołującym” bądź „Oferentem”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-13-000028/SPO/14/1/14.2142.026.04/1, prowadzonego w trybie konkursu ofert. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołujący został zawiadomiony pismem wysłanym listem poleconym (znak pisma: WOII/442-o-67-MJ/2013), że zgodnie z art. 10 kodeksu postępowania administracyjnego przed wydaniem decyzji Oferentowi przysługuje prawo wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w/w postępowania oraz zgłoszonych żądań dotyczących przedmiotowego odwołania. W zwrotnym potwierdzeniu odbioru w/w pisma Oferent oświadczył, że nie zamierza skorzystać z przysługujących mu uprawnień.

W odwołaniu Oferent zarzucił, iż w trakcie postępowania doszło do naruszenia między innymi artykułów 140 ust. 1, 139 ust 2 i 3, 146 ust. 1 pkt 3 oraz art. 142 ust. 2 pkt 2. *Ustawy*, poprzez:

- dokonanie zmian w trakcie postępowania odnośnie wymagań dotyczących kwalifikacji personelu i posiadania certyfikatu jakości ISO;
- stwierdzenie przez komisję konkursową na otwarciu ofert w dniu 2 stycznia 2013 r., iż oferta Odwołującego spełnia warunki o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 3 *Ustawy*, a mimo to wzywaniu do wyjaśnień w trakcie postępowania.

W związku z powyższymi zarzutami Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania.

Rozpatrując odwołanie Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie stwierdził, co następuje:

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-13-000028/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 z dnia 4 grudnia 2012 r. Oferenci przystępujący do konkursu ofert, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności z Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej z dnia 30 sierpnia 2009 r. (Dz. U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1147 z późn. zm.), powinni zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt. 3 *Ustawy* spełniać wymagania określone przez Prezesa NFZ wskazane w:

- Zarządzeniu Nr 83/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (z późn. zm.);

- Zarządzeniu Nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

Oprócz tego w ogłoszeniu w/w postępowania wskazano, że oferty będą oceniane zgodnie z Zarządzeniem Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

Odwołujący w ofercie złożył oświadczenie, że „zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”.

W części jawnej konkursu komisja konkursowa dokonała oceny formalno- prawnej złożonych ofert oraz stwierdziła spełnienie przez Oferenta i jego ofertę wymagań określonych w w/w przepisach.

Oferta została zakwalifikowana do części niejawnej postępowania jako spełniająca wymagane warunki określone w przepisach prawa oraz warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust.1 pkt. 3 *Ustawy*, co jeszcze nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy. Pozwala to jedynie na dokonanie na podstawie art. 148 *Ustawy* oraz § 1 ust. 4 Zarządzenia Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. (z późn. zm.), oceny i porównania ofert, odrębnie dla każdego oferowanego zakresu świadczeń w ramach danego postępowania. Szczegółowe parametry kryteriów oceny ofert dla świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej określono w Tabeli 1.14., stanowiącej załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 84/2011/DSOZ z dnia 16 listopada 2011 r., zmieniającego Zarządzenie Nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowy Fundusz Zdrowia z dnia 30 września 2011 r.. W oparciu o w/w kryteria na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych i ankiet dokonano oceny ofert, a następnie ich porównania i na tej podstawie sporządzono ranking otwarcia. Ranking powstaje w kolejności malejącej łącznej liczby punktów oceny oferty. Oferty o tej samej liczbie punktów zajmują tę samą pozycję w rankingu, a ranking jest sporządzany dla każdego miejsca udzielania świadczeń wskazanego w ofercie.

Oferta Odwołującego w rankingu otwarcia uzyskała łącznie 35 punktów, na co składały się następujące wartości:

1. Kryteria niecenowe:

- personel – 15 pkt.
- sprzęt i aparatura medyczna – 10 pkt.
- zewnętrzna ocena jakości – 0 pkt.
- wyniki kontroli – 0 pkt.

2. Kryteria cenowe:

- cena – 10 pkt.

Komisja Konkursowa, w myśl art. 142 ust. 6 *Ustawy*, w celu ustalenia liczby i ceny planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadziła negocjacje ze wszystkimi oferentami zakwalifikowanymi do części niejawnej postępowania, tj. których oferty spełniają stawiane wymagania i nie zostały odrzucone.

W dniu 25 stycznia 2013 r. przeprowadzono negocjacje z Odwołującym, w wyniku których ustalono cenę jednostkową w wysokości 26,50 zł oraz liczbę świadczeń w ilości 5508 pkt.

Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest podpisany protokół końcowy, w którym strony ustaliły stanowisko zbieżne. Oferent wniósł następujące uwagi do protokołu: „Oferent oświadcza, że posiadany i załączony do oferty Certyfikat ISO obejmuje wszystkie zakresy działalności medycznej prowadzone przez Centrum Medycyny Profilaktycznej, w tym również w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej, a zawierają się w tym Certyfikacie pod hasłem POZ (wynika to z sytuacji prawnej zgodnie z księgą rejestrową, gdzie komórka organizacyjna pod nazwą pielęgniarska opieka długoterminowa domowa mieści się w jednostce organizacyjnej Podstawowa Opieka Zdrowotna). Jednocześnie potwierdzam, że wszystkie zgłoszone przez oferenta pielęgniarki mają ponad 2-letnie doświadczenie w pracy w środowisku domowym. Oferent uważa, że nieuwzględnienie powyższych wyjaśnień jest krzywdzące i stawia oferenta w niższej pozycji w rankingu.”

Po zakończeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami sporządzono ranking końcowy w stosunku do wszystkich ofert, które nie zostały odrzucone. Oferty zostały uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji.

W rankingu końcowym oferta Odwołującego została sklasyfikowana na 33. miejscu, gdyż uzyskała 36,852 punktów, w tym za poszczególne kryteria:

2. Kryteria niecenowe:

- personel – 15 pkt.
- sprzęt i aparatura medyczna – 10 pkt.
- zewnętrzna ocena jakości – 0 pkt.
- wyniki kontroli – 0 pkt.

2. Kryteria cenowe:

- cena – 11,852 pkt.

Ostatecznie Komisja Konkursowa na podstawie art. 142 ust. 5 *Ustawy* dokonała wyboru ofert celem zawarcia umowy w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania środków finansowych, które zamawiający przeznaczył na świadczenia będące przedmiotem postępowania, tj. ofert, które w rankingu końcowym uzyskały największą liczbę punktów. O miejscu w rankingu końcowym zadecydowała punktacja jaką Odwołujący otrzymał za wszystkie w/w kryteria oceny ofert, a także punktacja, jaką uzyskali pozostali oferenci biorący udział w postępowaniu.

Oferta Odwołującego nie uzyskała w rankingu końcowym wystarczającej liczby punktów, aby zostać wybraną do zawarcia umowy.

Postępowanie konkursowe prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami, biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą konkursu, zadaniem komisji jest wybór najkorzystniejszych ofert.

Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo że spełniała wszystkie wymagania formalno – prawne oraz wymogi merytoryczne. Na przedmiotowy konkurs ofert złożono bowiem oferty, które uzyskały wyższą ocenę punktową i jako najkorzystniejsze zostały wybrane w celu zawarcia umowy.

Odnosząc się do zarzutu Odwołującego, że Komisja Konkursowa nieprawidłowo oceniła ofertę i nie przyznała punktów za co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki należy uznać go za bezzasadny. Komisja konkursowa po przeanalizowaniu dołączonych do oferty dokumentów powzięła wątpliwość co do poprawności udzielonej odpowiedzi na pytanie ankietowe o treści: „1.1.1.2. Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarkę z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki?” i wezwała Oferenta do złożenia wyjaśnień, zgodnie z zapisem § 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 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. 2004.273.2719).

W odpowiedzi na wezwanie Oferent przedłożył między innymi oświadczenie napisane przez Panią Dagmarę Trawniczek, w którym wskazuje ona, iż była zatrudniona w domu pomocy społecznej w latach 2007 – 2012, nie mniej jednak nie przedstawiono żadnego innego dokumentu potwierdzającego posiadany staż pracy. Samo oświadczenie zainteresowanej nie stanowi wystarczającego dowodu, że faktycznie była ona zatrudniona w okresie jak wyżej. Tym samym po otrzymaniu odpowiedzi Oferenta wniesionej pismem z 14 stycznia 2013 roku Komisja Konkursowa stwierdziła, że nie cały personel zgłoszony do oferty posiadał wymagane doświadczenie, o którym mowa w pytaniu 1.1.1.2., dlatego też nie zostały przyznane dodatkowe punkty z tego tytułu.

W załączniku nr 3 część 4.1. Zarządzenia Nr 83/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (z późn. zm.) wyraźnie określono jakie warunki są wymagane i dodatkowo oceniane, a przedłożenie dokumentów, do czego wzywała Komisja, miało na celu potwierdzenie spełnienia tych wymagań. Nie były to nowe wymagania wobec Oferenta, ponieważ już w treści ogłoszenia o postępowaniu wskazano w/w przepisy, a Oferent oświadczył w załączniku nr 2 do oferty, określonym Zarządzeniem Nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm), że zapoznał się z nimi i w pełni je akceptuje.

Zupełnie bezzasadny pozostaje zarzut, jakoby członkowie Komisji Konkursowej w trakcie otwarcia ofert w dniu 2 stycznia 2013 r. wyrażali swoje stanowisko w sprawie wymogów dodatkowo ocenianych. Należy pamiętać, że podczas otwarcia ofert następuje ocena oferty pod względem formalno-prawnym, a dopiero później jest analizowana pod względem merytorycznym, dlatego też nie jest możliwe, aby już w trakcie otwarcia ofert udzielono Oferentowi informacji o prawidłowości udzielonych odpowiedzi ankietowych, ponieważ nie jest to przedmiotem oceny na tym etapie postępowania. Skoro przy otwarciu Oferent został powiadomiony, że nie ma zastrzeżeń co do przedłożonych dokumentów, oznacza to kompletność złożonych dokumentów pod względem formalnym. Dopiero w części oceny merytorycznej komisja wzywa do ewentualnych wyjaśnień, zgodnie z zapisem § 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 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. 2004.273.2719). Należy mieć na uwadze fakt, iż głównym celem tego typu wezwań jest potwierdzenie i uszczegółowienie danych ofertowych, często z korzyścią dla Oferenta, który przeoczył konieczność dołączenia do oferty określonych dokumentów, dlatego też nie można tego traktować jako nadużycie komisji konkursowej.

Ustosunkowując się do zarzutu, jako że, nie określono w ogłoszeniu o konkursie ofert wymaganych w jego trakcie kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej kolejny raz należy zaznaczyć, iż nie jest to zgodne z prawdą, gdyż w ogłoszeniu o postępowaniu wymieniono wszystkie akty prawne normujące całe postępowanie. Między innymi wymienione było Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki

długoterminowej z dnia 30 sierpnia 2009 r. (Dz. U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1147 z późn. zm.), które w załączniku nr 4 część III pkt 1 szczegółowo określa wymagania dotyczące personelu. Kolejno w Zarządzeniu Nr 83/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (z późn. zm.), w załączniku nr 3 część 4.1. zawarto wymagania dodatkowo oceniane odnośnie udzielających świadczeń pielęgniarek. Ponadto ogłoszenie postępowania konkursowego miało miejsce dnia 4 grudnia 2012, zaś ostateczny termin składania ofert upływał 28 grudnia 2012, tak więc wszyscy Oferenci mieli nadzwyczaj długi czas na przygotowanie ofert, rozwianie wątpliwości, zebranie wszelkich informacji i dokumentacji, zapoznanie się z przepisami prawa.

Odnosząc się do kolejnego zarzutu Oferenta należy wskazać, że jednym z pytań ankietowych w ofercie, dotyczących wymagań dodatkowo ocenianych określonych w Zarządzeniu Nr 83/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej było pytanie 1.3.1.1 „Czy oferent posiada CERTYFIKAT ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcie umowy?”. Oferent w ofercie na powyższe pytanie udzielił odpowiedzi TAK. Na dowód tego dołączył do oferty kserokopię posiadanego certyfikatu, w którym wymienione zostały usługi medyczne, które obejmuje on swoim zakresem. W związku z tym, iż w treści certyfikatu nie było mowy o zakresie świadczeń, będącym przedmiotem postępowania, tj. pielęgniarska opieka długoterminowa domowa, ani choćby o rodzaju – świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, komisja konkursowa wezwała Oferenta do przedstawienia wyjaśnień w tej sprawie. W odpowiedzi na to komisja otrzymała pismo, w którym Oferent wyjaśnia: „(...) Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o. posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy.”

Zgodnie z załącznikiem nr 3 do Zarządzenia Nr 83/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, w części 4 dotyczącej pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej jako inne wymagania wskazano posiadanie certyfikatu ISO. Oferent podnosi argument, iż aby spełniać ten warunek wystarczy posiadanie Certyfikatu ISO w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Należy mieć na względzie, że w celu potwierdzenia, że oferowane usługi odpowiadają wymaganiom określonym przez zamawiającego, może on żądać od wykonawców biorących udział w postępowaniu zaświadczenia niezależnego podmiotu zajmującego się poświadczaniem zgodności działań wykonawcy z normami jakościowymi. W

związku z tym certyfikatu ISO można żądać w celu potwierdzenia, że oferowane usługi odpowiadają wymaganiom Zamawiającego. W rzeczonym postępowaniu nr 06-13-000028/SPO/14/1/14.2142.026.04/1, w którym przedmiotem zamówienia są świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o. przedstawiła certyfikat ISO obejmujący między innymi usługi w zakresie: podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, leczenia stomatologicznego, medycyny pracy, rehabilitacji leczniczej, diagnostyki medycznej. Z racji, iż nie obejmuje on swym zakresem przedmiotu postępowania, nie stanowi rękojmi właściwego wykonania świadczeń pielęgniarki w opiece długoterminowej domowej.

W związku z niedostarczeniem certyfikatu ISO na właściwy dla przedmiotu postępowania rodzaj świadczeń, Komisja Konkursowa stwierdziła, że Oferent nie spełnia wymogu dodatkowo ocenianego, o którym mowa w pytaniu 1.3.1.1., dlatego też nie zostały przyznane dodatkowe punkty z tego tytułu.

Odnosząc się do zarzutu Oferenta, jako że określenie „podstawowa opieka zdrowotna” obejmuje swym zakresem również pielęgnarską opiekę długoterminową domową, komisja konkursowa informuje, co następuje:

W myśl art. 137. 1. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz.U.2008.164.1027 z późn. zm.): „Prezes Funduszu, uwzględniając przepisy niniejszego działu oraz przepisy odrębne, przygotowuje projekt ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawierający w szczególności rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, sposób wyceny, sposób finansowania oraz warunki ich udzielania”. Kolejno ust. 9 tego artykułu wskazuje, że: „Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, uwzględniając projekt uzgodniony w trybie ust. 6 z podmiotami, o których mowa w ust. 2, kierując się dobrem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia właściwej realizacji umów”. Wynikiem powyższych przepisów jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2008.81.484), którego § 2. 1. mówi, że:

„Przedmiotem umów jest udzielanie świadczeń w następujących rodzajach:

- 1) podstawowa opieka zdrowotna;
- 2) ambulatoryjna opieka specjalistyczna;
- 3) leczenie szpitalne;
- 4) opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień;
- 5) rehabilitacja lecznicza;
- 6) świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej;
- 7) leczenie stomatologiczne;

- 8) *lecznictwo uzdrowiskowe;*
- 9) *pomoc doraźna i transport sanitarny;*
- 10) *profilaktyczne programy zdrowotne;*
- 11) *świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie;*
- 12) *zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi;*
- 13) *programy zdrowotne;*
- 14) *ratownictwo medyczne;*
- 15) *opieka paliatywna i hospicyjna."*

Przedmiot postępowania nr 06-13-000028/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 został określony zgodnie z definicją przedmiotu postępowania zawartą w Zarządzeniu Nr 46/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2011 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.), przez którą „rozumie się określone w ogłoszeniu o postępowaniu świadczenia opieki zdrowotnej należące do jednego rodzaju i zakresu świadczeń, które są kontraktowane przez oddział Funduszu w ramach danego postępowania”. W rzeczonym postępowaniu są to świadczenia w rodzaju określonym w ust. 6 wyżej cytowanego paragrafu, w zakresie pielęgniarska opieka długoterminowa domowa.

Jednoznacznie wynika z tego, że świadczenia określane mianem „podstawowa opieka zdrowotna” nie są tożsame ze świadczeniami pielęgnacyjnymi i opiekuńczymi w ramach opieki długoterminowej i stanowią zupełnie odrębny rodzaj udzielanych świadczeń. Tym samym nie można przyjąć, iż certyfikat ISO obejmujący swym zakresem podstawową opiekę zdrowotną odnosi się również do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych.

Dodać wreszcie należy, że komisja konkursowa stosowała w sposób jednolity powyższą interpretację i tryb działania w stosunku do wszystkich uczestników rzeczonoego postępowania.

Mając na względzie powyższe Dyrektor Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nie dopatrył się w postępowaniu komisji konkursowej naruszeń obowiązujących zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogłyby - w sposób pośredni lub bezpośredni - skutkować innym rozstrzygnięciem postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert, w szczególności zaś wyborem oferty odwołującego się. Ocena ta skutkuje uznaniem, iż nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

DYREKTOR
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie

Barbara Bulanowska

Pouczenie:

Na podstawie art. 154 ust. 4 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.) od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31 – 056 Kraków w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.