

Szanowna Pani
Beata Witowska
ul. Kraszewskiego 12
33-300 NOWY SĄCZ

Decyzja

z dnia ...13 LUT. 2013 2013 r.

nr ...21.../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 Panią Beatę Witowską wykonującą działalność gospodarczą w Wielogłowach pod nazwą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "WIELOMED", odrozdziygnięcia postępowania nr 06-13-000042/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 prowadzonego w trybie konkursu ofert / ~~rekowań~~* w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie: świadczenia w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej, Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

~~uwzględnia~~ **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 06-13-000042/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 długoterminowej domowej na okres od 1 marca 2013 do 31 grudnia 2015.

W przedmiotowym postępowaniu zostały złożone 18 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 30 stycznia 2013 (wpłynęło w dniu 4 lutego 2013 roku) do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie wpłynęło odwołanie złożone przez Panią Beatę Witowską, zwaną dalej „*Odwołującym*” bądź „*Oferentem*”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-13-000042/SPO/14/1/14.2142.026.04/1, prowadzonego w trybie konkursu ofert. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

Odwołujący został zawiadomiony pismem wystanym listem poleconym znak pisma: WOII/442-o-26-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. Odwołujący, informacją zwrotną z dnia 8 lutego, poinformował MOW NFZ, iż nie zamierza skorzystać z przysługującego mu prawa.

W złożonym odwołaniu Oferent zarzuca i nie zgadza się z „zaniżeniem w moim odczuciu punktacji w ocenie doświadczenia mojego personelu”, twierdząc, iż problem wynika z nieprecyzyjnie sformułowanego pytania nr 1.1.1.2 w ankiecie. Ponadto stwierdza, iż „pytania w ankiecie (która stanowi bardzo ważny element rankingowy) powinny być sformułowane precyzyjnie tak aby bez cienia wątpliwości można było ocenić i porównać dane od różnych świadczeniodawców. Analogicznie wygląda sprawa z pytaniem o ukończenie wymaganego kursu.”

W związku z powyższymi zarzutami Odwołujący wniósł o ponowne rozpatrzenie oferty w całości lub w części.

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

Zgodnie z informacją zawartą w ogłoszeniu postępowania nr 06-13-000042/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 26,70 punktów, na co składały się następujące wartości:

1. Kryteria niecenowe:

- personel – 0 punktów
- sprzęt i aparatura medyczna – 10 punktów
- zewnętrzna ocena jakości – 3 punktów
- wyniki kontroli – 0 punktów

2. Kryteria cenowe:

- cena – 13,70 punktów

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 26 stycznia 2013 r. przeprowadzono negocjacje z Odwołującym, w wyniku których ustalono cenę jednostkową w wysokości 24,30 zł oraz liczbę świadczeń w ilości 7 344 pkt. Odzwierciedleniem dokonanych ustaleń jest podpisany protokół końcowy, w którym strony ustaliły stanowisko zbieżne. Oferent nie wniósł żadnych uwag do protokołu.

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 15 miejscu, gdyż uzyskała 33 punkty, w tym za poszczególne kryteria:

1. Kryteria niecenowe:

- personel – 0 punktów
- sprzęt i aparatura medyczna – 10 punktów
- zewnętrzna ocena jakości – 3 punktów
- wyniki kontroli – 0 punktów

2. Kryteria cenowe:

- cena – 20 punktów

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 zarzutów Odwołującego, że Komisja Konkursowa nieprawidłowo oceniła ofertę i nie przyznała punktów za posiadanie dodatkowych udokumentowanych kwalifikacji oraz za co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki, należy uznać je za bezzasadne. Komisja konkursowa po przeanalizowaniu dołączonych do oferty dokumentów powzięła wątpliwość co do poprawności udzielonych odpowiedzi na pytania ankietowe o treści: „1.1.1.1. Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarkę z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie opieki długoterminowej, lub pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub pielęgniarstwa zachowawczego, lub pielęgniarstwa rodzinnego, lub pielęgniarstwa środowiskowego, lub pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub pielęgniarstwa pediatrycznego, lub pielęgniarstwa geriatrycznego, lub pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej?” oraz „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 pismem z dnia 11 stycznia 2013 roku 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).

Po otrzymaniu odpowiedzi Oferenta, wniesionej pismem z 14 stycznia 2013 roku, w którym Oferent oświadczył, iż wykazana w ofercie pielęgniarka Maria Kawa nie ma ukończonego kursu kwalifikacyjnego i nie posiada dwuletniego doświadczenia w pracy w opiece w środowisku domowym, w tym w domu pomocy społecznej na stanowisku pielęgniarki. Tym samym Komisja Konkursowa stwierdziła, że nie cały personel zgłoszony do oferty posiadał wymagane doświadczenie i kwalifikacje, o których mowa w pytaniach 1.1.1.1. i 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 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.

Dodatkowo w tym miejscu należałoby wyjaśnić, poruszoną przez Oferenta kwestię interpretacji pytań ankietowych 1.1.1.1 i 1.1.1.2. (o treści jak powyżej), co do których podnosi on zarzut błędnej wykładni językowej i logicznej. Zgodnie z przekonaniem i argumentacją Odwołującego uzyskanie dodatkowych punktów za udzielenie odpowiedzi TAK na rzezone pytania ankietowe jest możliwe już wówczas, gdy chociaż jedna ze zgłoszonych w ofercie osób personelu spełnia wymagania dodatkowe, o których mowa 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 pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej (z późn. zm.). Tym samym, przyjmując taką interpretację, pytania te przestałyby pełnić rolę pytań rankingujących. Odnosząc się do powyższego należy zaznaczyć, iż mimo użytego w obydwu pytaniach słowa „pielęgniarka” z samego charakteru wykonywanych świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej wynika, że mowa tu o każdej pielęgniarce zgłoszonej do oferty, która udziela tych świadczeń. Z zasady są to świadczenia udzielane w miejscu pobytu pacjenta, samodzielnie przez każdą z pielęgniarek, brak jest zatem uzasadnienia dla przenoszenia doświadczenia i kwalifikacji jednej osoby na drugą, która takowych nie posiada lub posiada w stopniu ograniczonym. Dlatego też, co jest zgodne ze stanowiskiem Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, udzielenie odpowiedzi TAK na w/w pytania 1.1.1.2 jest możliwe i zgodne z prawdą, tylko wtedy, gdy wszystkie (każda z osobna) zgłoszone w ofercie pielęgniarki, spełniające warunki wymagane zgodnie z załącznikiem nr 4 część III pkt. 1 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.), posiadają doświadczenie i kwalifikacje, o którym mowa w pytaniach. W związku z tym, aby spełnić warunki dodatkowo wymagane i uzyskać dzięki temu dodatkowe punkty oceny oferty, należy spełniać wymienione warunki dla każdej zgłoszonej w ofercie pielęgniarki. Dodatkowo może świadczyć o tym zapis załącznika 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 pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej (z późn. zm.), gdzie użyto słów „pielęgniarki – wymagane” oraz „pielęgniarki – dodatkowo oceniane”, jak również sformułowane także w liczbie pojedynczej

inne pytania ankietowe dotyczące warunków wymaganych od wszystkich pielęgniarek , z czego wynika jak wyżej.

Dodać 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.