

MKW Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Chyców Potok 8
34-500 Zakopane

Decyzja

z dnia 22.LUT..2013 2013 r.

nr 68./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 MKW Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-13-000047/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/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 06-13-000047/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 5 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 4 lutego 2013, które wpłynęło w dniu 11 lutego 2013 roku do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie wniesiono odwołanie złożone przez MKW Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, zwaną dalej „*Odwołującym*” bądź „*Oferentem*”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 06-13-000047/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, 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 odwołaniu Oferent zarzucił między innymi, iż w trakcie postępowania doszło do naruszenia zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji w szczególności poprzez:

- nieprawidłową ocenę i klasyfikację oferty Oferenta w tzw. rankingu ofert przy zastosowaniu liczby punktów, jakie oferta Oferenta uzyskała dla parametrów określonych w jego ofercie;
- sprzeczną i nieprecyzyjną interpretację pytania ankietowego 1.1.1.2.

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 06-13-000047/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 42 punkty, na co składały się następujące wartości:

1. Kryterium niecenowe:

- personel – 15 punktów
- sprzęt i aparatura medyczna – 10 punktów
- zewnętrzna ocena jakości – 3 punkty
- wyniki kontroli – 0 punktów

2. Kryterium cenowe:

- cena – 14 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 23 stycznia 2013 r. przeprowadzono negocjacje z Odwołującym, w wyniku których ustalono cenę jednostkową w wysokości 24,30 zł oraz liczbę świadczeń w ilości 3672 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 3. miejscu, gdyż uzyskała 48 punktów, w tym za poszczególne kryteria:

1. Kryterium niecenowe:
 - personel – 15 punktów
 - sprzęt i aparatura medyczna – 10 punktów
 - zewnętrzna ocena jakości – 3 punkty
 - wyniki kontroli – 0 punktów
2. Kryterium 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 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. Oferent 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?” udzielił odpowiedzi NIE. Tym samym Komisja Konkursowa stwierdziła, w myśl oświadczenia złożonego przez Oferenta, 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. Dodatkowo fakt braku dodatkowo punktowanego doświadczenia przez zgłoszony personel Oferent potwierdził w piśmie z dnia 14 stycznia 2013 r., w którym napisał: „*Jak informowaliśmy wcześniej w powyższej ofercie w pytaniu ankietowym 1.1.1.2. zaznaczona została odpowiedź NIE.*” Podnoszenie przez Oferenta dopiero po zakończeniu postępowania okoliczności, jako by personel posiadał to doświadczenie nie może mieć wpływu na dokonaną już ocenę oferty.

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 pytania ankietowego 1.1.1.2. (o treści jak powyżej), co do którego zarzuca on brak podstaw do przyjęcia, iż pytanie odnosi się do wszystkich udzielających świadczeń pielęgniarek. Zgodnie z przekonaniem i argumentacją Odwołującego uzyskanie dodatkowych punktów za udzielenie odpowiedzi TAK na rzezone pytanie 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 pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (z późn. zm.). Tym samym, przyjmując taką interpretację, pytanie to przestałoby pełnić rolę pytania rankingującego. Odnosząc się do powyższego należy zaznaczyć, iż mimo użytego w pytaniu słowa „pielęgniarka”, z samego charakteru wykonywanych świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej wynika, że mowa tu o każdej pielęgnowanej 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 pytanie 1.1.1.2 jest możliwe i zgodne ze stanem faktycznym 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, o którym mowa w pytaniu. W związku z tym, aby spełnić warunki dodatkowo oceniane 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 pielęgnacyjne i opiekuńcze 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 wreszcie należy, że komisja konkursowa stosowała w sposób jednolity powyższą interpretację i tryb działania w stosunku do wszystkich uczestników rzeczzonego postępowania. Dlatego też zarzut złamania przez Komisję Konkursową zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji nie jest wart uwzględnienia. Zgodnie z art. 134 ust. 2 *Ustawy „wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach”* i tak też było w przypadku postępowania nr 06-13-000047/SPO/14/1/14.2142.026.04/1.

Odnosząc się do zarzutów zawartych w odwołaniu, 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 Butanowska

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.