

Katowice, dnia 26 czerwca 2019 r.

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w KatowicachZnak sprawy: **WOKS-I.422.75.2019**

Znak pisma: WOKS-I.W.283.MS.2019

DECYZJA Nr 12-4546/OD-80/WOKS/2019

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 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą oraz art. 104, 107 i 108 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2096 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez Ośrodek dla Osób Niepełnosprawnych Miłosierdzie Boże, ul. Gliwicka 366, 43-190 Mikołów, zwanego dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.07.2019 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-19-000450/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczeń świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opiece długoterminowej domowej, przy udziale stron:

1. Ilona Kamińska, 43-210 Kobiór, Kobiórska 1d
2. Marzanna Granowska, Mirosław Granowski - "SALUS" SC MARZANNA GRANOWSKA, 44-238 Czerwionka-Leszczyny, Sosnowa 2
3. Centrum Medyczne TOMMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 40-662 Katowice, Aleksandra Fredry 22
4. BETAMED S.A., 40-065 Katowice, Mikołowska 100A/802

Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ orzeka:

- 1. oddalić odwołanie,**
- 2. nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.**

UZASADNIENIE

W dniu 14.03.2019 r. Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy ogłosił prowadzone w trybie konkursu ofert postępowanie poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1.07.2019 r. do 30.06.2024 r., kod postępowania: 12-19-000450/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w rodzaju świadczeń świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej na obszarze obejmującym p. mikołowski. W ogłoszeniu podano wartość zamówienia nie większą niż 818.296,32 zł. Oferty w przedmiotowym postępowaniu należało złożyć w terminie do dnia 29.03.2019 r. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty. W postępowaniu ogółem złożono 7 ofert. Odwołujący ofertę nr 12-19-000450/SPO/14/1/14.2142.026.04/01/ złożył w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert oraz wezwała oferentów do uzupełnienia braków formalnych w ofertach. W części niejawnej postępowania, działając na podstawie art. 148 ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.), Komisja Konkursowa dokonała oceny ofert, w wyniku której oferta Odwołującego nie została wybrana. W dniu 7.06.2019 r. Komisja Konkursowa ogłosiła rozstrzygnięcie postępowania, dokonując wyboru 4 ofert.

Odwołujący złożył odwołanie w terminie, tj. 14.06.2019 r., podnosząc w nim zarzuty naruszenia:

- art. 134 ust.1 ustawy poprzez przeprowadzenie postępowania oraz dokonanie wyboru oferentów nieobiektywnie i bez zachowania zasad uczciwej konkurencji,
- art. 135 ustawy poprzez odmowę dostępu do złożonych ofert,
- art. 148 ustawy poprzez nieuwzględnienie wszystkich ustawowych kryteriów oceny ofert podczas rozpatrywania złożonej przez Odwołującego oferty.

W konsekwencji podniesionych zarzutów Odwołujący wnosi o ponowne zbadanie i ocenę złożonych ofert, powtórzenie czynności wyboru oraz wybór oferty Odwołującego.

W uzasadnieniu odwołania Odwołujący zarzuca Komisji Konkursowej, że nie zbadano należycie jego oferty pod kątem spełnienia kryteriów wymienionych w ustawie, w szczególności ciągłości, jakości udzielanych świadczeń, kwalifikacji oraz doświadczenia personelu i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, czego dowodem jest „rzekome” sędowanie dokonania oceny na system komputerowy. Odwołujący twierdzi zarazem, że nie została dokonana analiza porównawcza ofert w celu ustalenia

stanu faktycznego. Dalej Odwołujący argumentuje, że jego oferta gwarantuje zapewnienie kompleksowości i ciągłości udzielanych świadczeń, wskazując, że świadczenia byłyby udzielane wyłącznie mieszkańcom Domu Pomocy Społecznej, prowadzonemu przez Odwołującego. Odwołujący podnosi zarazem, że w wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego w roku 2014 zaprzestał udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych w przedmiotowym zakresie, a żaden z podmiotów realizujących umowę nie podjął się objąć opieką mieszkańców Domu Pomocy Społecznej. Ponadto Odwołujący informuje, że odmówiono mu dostępu do złożonych ofert.

Do Stron niniejszego postępowania skierowano pismo informujące o wynikającym z art. 10 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego prawie wglądu do dokumentów i wypowiedzenia się co do zebranych dowodów, materiałów oraz zgłoszonych żądań. Odwołujący z uprawnienia tego skorzystał.

Rozpatrując odwołanie, należy podkreślić, że Dyrektor Oddziału bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez Komisję Konkursową zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy skutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego się. Odwołujący, jako uczestnik postępowania konkursowego o zawarcie umów na realizację świadczeń opieki zdrowotnej, którego oferta nie została w tym postępowaniu wybrana, niewątpliwie posiada interes prawny we wniesieniu odwołania.

Oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, Oferenci przystępujący do postępowania winni, zgodnie z art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, spełnić w szczególności wymagania określone m.in. w:

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1146 z późn. zm.),
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1372 z późn. zm.),
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (tj. Dz.U. z 2015 r. poz. 1658 z późn. zm.);
- Zarządzeniu Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.),
- Zarządzeniu Nr 45/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (ze zm.).

Ocena ofert w postępowaniu była dokonywana w oparciu o wskazane wcześniej rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ogłoszenie o konkursie zawierało wskazanie aktów prawnych obowiązujących w postępowaniu, w tym powyższych rozporządzeń Ministra Zdrowia i zarządzeń Prezesa NFZ. Nadto ich treść była dostępna dla świadczeniodawców na stronach internetowych zarówno Centrali NFZ, jak i Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Zgodnie z powyższym rozporządzeniem, oceny ofert dokonuje się według kryteriów: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Rozporządzenie wskazuje szczegółowo parametry kryteriów oceny, ich wagę w ocenie łącznej oraz dokładny sposób oceny oferty pod względem kryterium ceny. Odwołujący złożył w ofercie oświadczenie, że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza co do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania.

W przedmiotowym postępowaniu zostało złożonych 7 ofert. W części jawnej Komisja Konkursowa dokonała oceny formalno—prawnej złożonych ofert oraz potwierdziła spełnienie przez wszystkich Oferentów wymagań określonych w przepisach prawa stwierdzając, że wszystkie braki formalne zostały uzupełnione w terminie.

W części jawnej Komisja Konkursowa, zgodnie z przysługującym jej prawem, na podstawie § 17 ust.2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1897) oraz na podstawie Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wydanej przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, przeprowadziła weryfikację w celu porównania informacji zawartych w ofercie ze stanem faktycznym u Oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem w zakresie, na jaki została złożona oferta.

Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków formalnych przez wszystkich Oferentów zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania nie skutkowało dokonaniem wyboru oferty, a jedynie pozwalał na dokonanie, na podstawie art. 148 ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372 z późn. zm.), oceny i porównania ofert według następujących kryteriów:

- jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- dostępność świadczeń opieki zdrowotnej,
- ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- inne warunki oceniane,

- cena świadczeń opieki zdrowotnej.

Porównanie ofert w oparciu o wskazane w rozporządzeniu kryteria i ich wagę punktową ze swej istoty zakłada uszeregowanie ofert w kolejności malejącej wynikającej z uzyskanych w procesie oceny liczby punktów. Ocena ofert oparta jest na odpowiedziach udzielonych przez oferentów na zapytania ankietowe zawarte w formularzu ofertowym. Poniżej przedstawiam szczegółową punktację jaką uzyskała za kryteria niecenowe oferta Odwołującego.

Pytanie	Lp.	Odpowiedź	pkt.
JAKOŚĆ			
PERSONEL			
Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1)opieki długoterminowej lub 2)pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3)pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4)pielęgniarstwa internistycznego, lub 5)pielęgniarstwa rodzinnego, lub 6)pielęgniarstwa środowiskowego, lub 7)pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 8)pielęgniarstwa pediatrycznego, lub 9)pielęgniarstwa geriatrycznego, lub 10)pielęgniarstwa opieki paliatywnej - co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.	1.1.1.1	Tak	18
Pielęgniarki z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych - co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.	1.1.1.2	Tak	9
Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego - co najmniej 25% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.	1.1.1.3	Tak	9
Pielęgniarki udzielające świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu:	1.1.1.4	- co najmniej 50% pielęgniarek.	20
WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOŚCI			
Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie - tylko na podstawie kontroli.	1.1.2.1	Nie	0
Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.	1.1.2.2	Nie	0
Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.	1.1.2.3	Nie	0
Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	1.1.2.4	Nie	0
Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	1.1.2.5	Nie	0
Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.	1.1.2.6	Nie	0
Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	1.1.2.7	Nie	0
Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1.1.2.8	Nie	0
Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	1.1.2.9	Nie	0
POZOSTAŁE WARUNKI			
Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1.1.3.1	Tak	3

DOŚĘPNOŚĆ			
Udzielanie świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	1.2.1.1	Nie	0
Udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgnarskiej opieki długoterminowej domowej w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 10%.	1.2.1.2	Nie	0
Udział świadczeniobiorców z oceną 5-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgnarskiej opieki długoterminowej domowej w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 20%.	1.2.1.3	Nie	0
CIĄGŁOŚĆ			
Udzielanie świadczeń świadczeniobiorcom w okresach między hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, z wyłączeniem zgonu lub objęcia świadczeniobiorcy inną formą opieki.	1.3.1.1	Nie	0
W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	1.3.1.2	Nie	0
W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie	1.3.1.3	Żadne z powyższych	0
WARUNKI WYMAGANE			
W okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu prezesa narodowego funduszu zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.	1.4.1.1	TAK	0
INNE			
Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	1.5.1.1	Nie	0
SUMA			59

Zgodnie z postanowieniami art. 142 ust. 6 ustawy komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

- 1) liczby planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) ceny za udzielanie świadczenia opieki zdrowotnej.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1897) wydane na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 139 ust. 9 ustawy doprecyzowuje, że do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia, a do negocjacji kwalifikuje się oferentów licząc

kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych. Biorąc powyższe pod uwagę Komisja Konkursowa podjęła decyzję o zaproszeniu na spotkanie negocjacyjne oferentów, których oferty uzyskały w rankingu kwalifikacyjnym najwyższą łączną ocenę oferty na podstawie kryteriów niecenowych i jednocześnie zapewniały wyczerpanie wartości postępowania. Wskazać tutaj należy, że Odwołujący uzyskał za kryteria niecenowe 59 punktów, natomiast pięć ofert wybranych do negocjacji zajmujących pierwsze pięć pozycji uzyskało za kryteria niecenowe kolejno 89, 81, 75, 68, 68 punktów.

Dnia 7 czerwca 2019 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania nr 12-19-000450/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania jako podmioty, z którymi Śląski OW NFZ w Katowicach zawrze umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym zakresie wskazano 4 oferentów.

Należy w tym miejscu wskazać, że po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w przedmiotowym postępowaniu oraz po przeprowadzeniu negocjacji ranking końcowy przedstawiał się następująco:

Poz. w rankingu	Nazwa świadczeniodawcy	Punkty za:						Punkty razem za niecenowe kryteria	Punkty łącznie
		ofertę cenową	ciągłość	kompleksowość	jakość	dostępność	inne		
1	Ilona Kamińska	2,733	29		54	6	0	89	91,733
2	Marzanna Granowska, Mirosław Granowski - SALUS SC MARZANNA GRANOWSKA	5	16		59	6	0	81	86
3	Centrum Medyczne TOMMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	2,5	23		49	3	0	75	77,5
4	Figura-Kluszczyńska Sylwia	3,73	23		39	6	0	68	71,73
5	BETAMED S.A.	2,5	23		39	6	0	68	70,5
6	NZOZ Zespół Medyczno-Opiekuńczy ABIMED Ilona Pławecka i Beata Szymaniak Spółka Partnerska	5	16		39	6	0	61	66