

WO/ZRP –397/JWM – D

Gdańsk, dnia 24 czerwca 2014 r.

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**„Przychodnia” sp. z o.o.**  
ul. M. Skłodowskiej-Curie 7  
83-400 Kościerzyna**DECYZJA nr 40/2014****z dnia 24 czerwca 2014 r.****Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Na podstawie art. 154 ust 6 w zw. z art. 152 ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. z 2008 r. Dz. U. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) – zwanej dalej ustawą o świadczeniach, po rozpoznaniu wniosku z dnia 10 czerwca 2014 r., wniesionego przez

**NZOZ „Przychodnia” sp. z o.o. w Kościerzynie,**

od Decyzji nr 25/2014 z dnia 29 maja 2014 r. Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ od rozstrzygnięcia konkursu ofert nr 11-14-000150/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w rodzaju: ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE, w zakresie: ŚWIADCZENIA W PIELEGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ, na obszar: 2206 – powiat kościerski, postanawiam

**utrzymać w mocy zaskarżoną decyzję.**

## Uzasadnienie

Decyzją nr 25/2014 z dnia 29 maja 2014 r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oddalił odwołanie wniesione przez świadczeniodawcę NZOZ „Przychodnia” sp. z o.o. w Kościerzynie od rozstrzygnięcia konkursu w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze na okres od 01.07.2014 r. do dnia 30.06.2017 r.

Świadczeniodawca na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach, z zachowaniem ustawowego terminu, **złożył wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy** zarzucając Komisji konkursowej naruszenie:

- 1) art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 2) art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- 3) art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- 4) art. 150 ust. 1 pkt 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W szczególności Odwołujący się podniósł:

1) poważne wątpliwości co do prawidłowości przyznania 5 pkt rankingujących NZOZ „Brusmed” za ciągłość leczenia pacjentów z powiatu kościerskiego – i przedstawił dokumentację fotograficzną wskazującą – jego zdaniem – na niewłaściwe realizowanie dotychczasowej umowy przez ww. podmiot, a w szczególności:

- a) niespełnienie wymogów zawartych w § 11.1, § 11.2 oraz § 11.4 Ogólnych Warunków Umów,
- b) brak realizacji umowy na terenie całego powiatu kościerskiego,
- c) niespełnienie wymagań przez pomieszczenie przy ul. Świętopełka 17 (lokalizacja komórki organizacyjnej NZOZ „Brusmed”) w zakresie przystosowania do celów biurowych, do przechowywania leków, materiałów opatrunkowych i sprzętu medycznego,
- d) niewłaściwą organizację zapisów pacjentów,

2) zarzut wprowadzenia przez NFZ pojęcia ciągłości podczas kontraktowania świadczeń, co prowadzi do naruszenia:

- a) konstytucyjnej zasady pewności prawa przez dyskryminację pewnych podmiotów występujących w obrocie gospodarczym na rynku świadczeń zdrowotnych oraz prowadzi do warunków wyłączających uczciwą konkurencję i równe traktowanie wszystkich uczestników,

b) zasady równości wobec prawa, z uwagi na przyjęcie nieuzasadnionymi względami merytorycznymi preferencji tych podmiotów, które mają zawartą już umowę z NFZ,

3) nieprawidłową ocenę przez Komisję Konkursową przedstawionego przez odwołującego się Certyfikatu ISO i nieprzyznanie punktów – odwołujący się zasugerował pokrywanie się świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieki pielęgniarskiej długoterminowej (czego dotyczyło postępowanie) ze świadczeniami gwarantowanymi opieki paliatywnej i hospicyjnej (na co opiewał Certyfikat ISO). Odwołujący zawnioskował o wskazanie konkretnego przepisu mówiącego o tym, że poszczególne rodzaje świadczeń nie mogą być łączone w księdze jakości pod jedną nazwą ze względu na ich wspólne świadczenia gwarantowane;

4) brak uwzględnienia przez Komisję Konkursową zmian do oferty zgłaszanych przez odwołującego się, które pozwoliłyby mu na zmianę odpowiedzi ankietowej i uzyskanie dodatkowych punktów – dot. pytania 1.2.1.1 „Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki 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?”;

5) Ponadto odwołujący się wniósł o wyjaśnienie przyznania pięciu punktów dla NZOZ „Brusmed” za kryterium jakości, skoro z załącznika nr 1 do Zarządzenia 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ wynika wartościowanie Certyfikatu ISO 9001 tylko na dwa punkty rankingujące.

Odwołujący się został poinformowany o możliwości zapoznania się z dokumentami w sprawie - z prawa tego, do dnia wydania decyzji, nie skorzystał.

Rozpoznając złożony przez świadczeniodawcę wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego ustalił następujący stan faktyczny:

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach, ogłosił w dniu 10.03.2014 konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres 01.07.2014 - 30.06.2017 w rodzaju ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE w zakresie ŚWIADCZENIA W PIELEGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ na obszarze 2206 – powiat kościerski. Dyrektor POW NFZ, zgodnie z zastrzeżeniem zawartym w ogłoszeniu, wydłużył okres składania ofert do dnia 28.03.2014 roku oraz ustalił termin otwarcia na 01 kwietnia 2014 roku. Ogłoszenie określało wartość zamówienia na kwotę

nie wyższą niż 61 824,00 zł (słownie: sześćdziesiąt jeden tysięcy osiemset dwadzieścia cztery 00/100 zł) na okres rozliczeniowy 01.07. – 31.12.2014 r.

W ogłoszeniu wskazano przepisy, na podstawie których zostało ogłoszone i prowadzone przedmiotowe postępowanie oraz przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Na ogłoszone postępowanie konkursowe wpłynęły w terminie trzy oferty. Wartość złożonych ofert spełniających warunki wymagane wynosiła 171 083,20 zł, postępowanie zostało ogłoszone na kwotę 61 824,00 zł.

Złożone oferty, w tym oferta Odwołującego się, zawierały braki formalne, które zostały uzupełnione w terminie wskazanym przez komisję konkursową. Komisja konkursowa przeprowadziła kontrole u wszystkich trzech oferentów. Kontrole nie wykazały rozbieżności między stanem faktycznym, a deklarowanym w ofercie w zakresie sprzętu (wyposażenie neseserów pielęgniarskich) oraz pomieszczeń przystosowanych do celów biurowych oraz do przechowywania leków, materiałów opatrunkowych i sprzętu medycznego.

Komisja konkursowa podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi trzema oferentami (trzy miejsca udzielania świadczeń) na łącznie trzy miejsca udzielania świadczeń zakwalifikowane do części niejawnego postępowania. Negocjacje dotyczyły: ilości świadczeń.

Na podstawie art. 151 ust.1 ustawy o świadczeniach w dniu 16.05.2014 nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania nr 11-14-000150/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w którym wybrano podmiot - Lucyna Breska, NZOZ Brusmed” 001455.

W dniu 22.05.2014 r. do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Przychodnia” Sp. z o.o. w Kościerzynie od rozstrzygnięcia przedmiotowego postępowania.

W odwołaniu zostało zarzucone:

1. naruszenie art. 134 ust.1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez nieprzestrzeganie zasad równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i prowadzenia postępowania w sposób niegwarantujący zachowania uczciwej konkurencji;
2. naruszenie art. 142 ust. 5 pkt 1, w związku z art. 5 pkt. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez dokonanie wyboru oferenta, który

nie zapewnia ciągłości udzielania świadczeń będących przedmiotem konkursu ofert, ich kompleksowości i dostępności;

3. art. 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez wadliwe dokonanie porównania i oceny ofert.

W uzasadnieniu powyższych zarzutów prawnych, Odwołujący się wskazał na:

a) nieprawidłowe jego zdaniem przyznanie punktów za kryterium ciągłości dla NZOZ „Brusmed” w kontekście art. 5 pkt 2a ustawy o świadczeniach... oraz

b) nieuznanie przez komisję konkursową przedstawionego przez Odwołującego się Certyfikatu ISO.

Odwołujący wniósł o pozytywne rozpatrzenie odwołania i podpisanie umowy z POW NFZ w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej dla pacjentów z powiatu kościerskiego.

Zgodnie z art. 10 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego Odwołujący się został poinformowany o tym, że posiada prawo do czynnego udziału na każdym etapie postępowania, a przed wydaniem decyzji przez Dyrektora Oddziału w przedmiotowej sprawie, istnieje możliwość wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

W dniu 26.05.2014 odwołującemu się zostały udostępnione do wglądu dokumenty z postępowania objętego odwołaniem oraz oferta wybranego w postępowaniu oferenta - Lucyny Breskiej w takim zakresie w jakim nie zostały one zastrzeżone przez oferenta przed ujawnieniem innym oferentom, zgodnie z oświadczeniem złożonym w ofercie, na podstawie art. 135 ust.2 pkt 2 ustawy o świadczeniach...

Po szczegółowym zapoznaniu się z przebiegiem postępowania konkursowego oraz treścią zarzutów podniesionych w odwołaniu, Dyrektor POW NFZ stwierdził, że odwołanie złożone przez oferenta nie zasługiwało na uwzględnienie, a oddalając odwołanie stwierdził, iż

- 1) oferta została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana zgodnie z kryteriami określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2 i wymienionymi w art. 148 ustawy o świadczeniach oraz w zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.);
- 2) na podstawie ankiet wypełnionych przez oferentów w ofercie, komisja konkursowa dokonała analizy porównawczej ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym obejmujących jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cenę i dokonała ich oceny punktowej;

- 3) wartość punktowa w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonych przez oferentów odpowiedzi i ustalonej według zarządzenia nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.);
- 4) kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania;
- 5) wszyscy oferenci, w tym odwołujący się w oświadczeniu ( złożonym według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 października 2013r), załączonym do oferty oświadczyli, iż zapoznali się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłosili do nich zastrzeżeń oraz przyjęli je do stosowania.

Ocena ofert wybranych i Odwołującego się przedstawiała się następująco:

	Pytanie	Pkt. MAX	Lucyna Breska, 001455	NZOZ Przychodnia, 000826
<b>Ciągłość</b>	<b>CIĄGŁOŚĆ</b>	<b>5,000</b>	<b>5,000</b>	<b>0,000</b>
	Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie?	5,000	5,000	0,000
<b>Jakość</b>	<b>PERSONEL</b>	<b>30,000</b>	<b>30,000</b>	<b>15,000</b>
	Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki 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?	15,000	15,000	0,000
	Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki posiadające 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 - powyżej 50% zatrudnionych pielęgniarek?	15,000	15,000	15,000
<b>Jakość</b>	<b>WYNIKI KONTROLI PRZEPROWADZONYCH PRZEZ NFZ</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących?	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczenia świadczeniobiorcy?	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy?	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń?	0,000	0,000	0,000

	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezasadne ordynowanie leków?	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności?	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niezgodnością z NFZ zmianę harmonogramu udzielania świadczeń?	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udzielenie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielenie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie?	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych?	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono udaremnienie lub utrudnianie kontroli?	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym stwierdzono niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych ?	0,000	0,000	0,000
	Czy w wyniku kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym wykazano stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach?	0,000	0,000	0,000
<b>Jakość</b>	<b>SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA</b>	<b>10,000</b>	<b>10,000</b>	<b>10,000</b>
	Czy oferent zapewnia samochód osobowy (gwarantowana gotowość użytkowania)?	10,000	10,000	10,000
<b>Jakość</b>	<b>ZEWNETRZNA OCENA JAKOŚCI</b>	<b>5,000</b>	<b>5,000</b>	<b>0,000</b>
	Czy oferent posiada certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy?	5,000	5,000	0,000
<b>Cena</b>	<b>CENA</b>	<b>20,000</b>	<b>20,000</b>	<b>20,000</b>
<b>SUMA</b>		<b>70,000</b>	<b>70,000</b>	<b>45,000</b>



Odnosząc się do zarzutów wskazanych w uzasadnieniu odwołania Dyrektor POW NFZ wskazał, co następuje:

ad. a) NZOZ „Brusmed” posiada zawartą umowę z POW NFZ na świadczenia w zakresie: ŚWIADCZENIA W PIELEŃNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ na terenie powiatu kościerskiego; adres komórki: ul. Świętopełka 17, 83-400 Kościerzyna . Wobec powyższego twierdząca odpowiedź oferenta NZOZ „Brusmed” na pytanie ankietowe nr 1.1.1.1. „Czy w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy zawartej z Funduszem proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie?” została oceniona przez komisję konkursową jako prawidłowa i zgodna ze stanem faktycznym,

ad. b) Zgodnie z art. 1 ust.2 zarządzenia nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014r w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej kryterium certyfikatu systemu zarządzania, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lit. c (Certyfikat ISO 9001:2008) jest spełnione, jeśli certyfikat systemu zarządzania:

- 1) ma zastosowanie w przedmiocie, na który złożono ofertę;
- 2) obejmuje lokalizację (miejsce udzielania świadczeń) wskazaną w ofercie;
- 3) jest ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy;
- 4) jest wydany przez jednostkę certyfikującą systemy zarządzania posiadającą akredytację w zakresie sektora usług medycznych (branża "Zdrowie i opieka społeczna" zgodnie z kodem 38 EA lub kategorią G Katering zgodnie z ISO/TS 22003), udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji lub przez równorzędny podmiot zagraniczny i jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej.

W ocenie komisji konkursowej dokument przedstawiony przez Odwołującego się nie spełniał warunku wymienionego w pkt 1). Wyjaśnienia przesłane przez Odwołującego - mówiące o tym, że pielęgniarstwa opieka długoterminowa domowa zawiera się w wyszczególnionej w księdze jakości „opiece paliatywnej” - nie zostały uznane przez komisję konkursową, która traktując jednakowo wszystkich oferentów wymagała w Certyfikacie ISO bezpośredniego wskazania zakresu świadczeń będącego przedmiotem postępowania, zwłaszcza że „świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze” oraz „opieka paliatywna i hospicyjna” są odrębnymi rodzajami świadczeń, uregulowanymi odrębnymi rozporządzeniami Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych: rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1347) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. (Dz. U. z 2013 poz. 1480).

Niezależnie od powyższego wspomnieć wypada, że ewentualne uznanie poprawności certyfikatu ISO, a co za tym idzie przyznanie dodatkowych punktów w sekcji „Jakość – zewnętrzna ocena – systemy zarządzania” należącej do kryterium jakości nie wpłynęłoby w żaden sposób na możliwość wyboru Odwołującego się na podstawie punktacji w rankingu końcowym.

W związku z tym, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzania przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej Dyrektor POW NFZ stwierdził, że interes prawny Odwołującego się, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach nie doznał uszczerbku. W uzasadnieniu Decyzji wskazano, iż:

- 1) oferta została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana zgodnie z kryteriami określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2 i wymienionymi w art. 148 ustawy o świadczeniach oraz w zarządzeniu nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014r w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm.;
- 2) na podstawie ankiet wypełnionych przez oferentów w ofercie, komisja konkursowa dokonała analizy porównawczej ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym obejmujących jakość, ciągłość oraz cenę i dokonała ich oceny punktowej; nadmienić należy, iż ocena ofert odbywa się poprzez system informatyczny, co dodatkowo daje gwarancję stosowania jednakowych kryteriów wobec wszystkich oferentów;
- 3) wartość punktowa w danym kryterium wynikała z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonych przez oferentów odpowiedzi i ustalonej według zarządzenia nr 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm.;
- 4) kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania;
- 5) wszyscy oferenci, w tym Odwołujący się, w oświadczeniu (złożonym według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do zarządzenie Nr 57/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 października 2013 r.), załączonym do oferty oświadczyli, iż zapoznali się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłosili do nich zastrzeżeń oraz przyjęli je do stosowania.

Rozpatrując wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy (dalej: wniosek), Dyrektor nie przeprowadza ponownie postępowania konkursowego, a jedynie w oparciu o akta sprawy bada czy faktycznie doszło do naruszenia zasad postępowania przy dokonaniu rozstrzygnięcia postępowania i czy w związku z tym interes prawny odwołującego się doznał naruszenia. Zasadniczym bowiem celem organu rozpatrującego odwołanie, jest zbadanie czy rozstrzygnięcie postępowania, dokonane przez komisję, zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania, a okoliczności podniesione w

odwołaniu miały wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z wybranymi podmiotami.

Dyrektor bada także czy w toku postępowania administracyjnego, zainicjowanego złożonym odwołaniem od rozstrzygnięcia Komisji konkursowej nie został naruszony interes prawny odwołującego.

W takim też zakresie niniejszą sprawę rozpoznawał Dyrektor POW NFZ.

W związku ze złożeniem przez Odwołującego się wniosku w dniu 10 czerwca 2014r., Dyrektor POW NFZ poinformował strony postępowania o ich prawie do czynnego udziału na każdym etapie postępowania oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań przed wydaniem decyzji przez Dyrektora Oddziału.

Oceniając kolejno zarzuty podniesione we wniosku z dnia 10 czerwca 2014r. Dyrektor stwierdził, że Komisja konkursowa zgodnie z rozstrzygnięciem dokonała wyboru dwóch ofert spełniających warunki wymagane do realizacji świadczeń określone przepisami prawa.

Odnosząc się do zarzutów wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, trzeba wskazać, co następuje:

Podkreślenia wymaga fakt, iż Komisji konkursowa w postępowaniu nie oceniała sposobu realizacji umowy zawartej przez oferenta z POW NFZ. Komisja nie dysponowała wynikami kontroli, które mogłyby poddawać w wątpliwość jakość udzielanych usług przez NZOZ „Brusmed”; sam fakt natomiast świadczenia usług w danym zakresie świadczeń na terenie objętym postępowaniem jest niepodważalny. Stąd uznanie przez komisję prawa do punktacji za kryterium ciągłości w wysokości zawartej w Załączniku nr 1 do Zarządzenia 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ (tabela nr 14, nr wiersza 34). Komisja Konkursowa przeprowadziła kontrolę pomieszczeń w komórce organizacyjnej pod adresem: Kościerzyna, Kartuska 13A, na który została złożona oferta (z uwagi na fakt, iż jest to nowe miejsce udzielania świadczeń wykazane przez świadczeniodawcę posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej), stwierdzając prawidłowość wyposażenia pomieszczenia z warunkami określonymi w obowiązujących przepisach prawa. Podkreślić należy, że Wojewoda Pomorski dokonując wpisu do księgi rejestrowej NZOZ „Brusmed” pomieszczeń pod w.w. adresem w Kościerzynie przy ul. Kartuskiej 13A, dokonał kontroli spełniania warunków sanitarnych przez oferenta.

Informator o umowach umieszczony na stronie internetowej Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Gdańsku pod adresem [www.nfz-gdansk.pl](http://www.nfz-gdansk.pl) podaje dwa miejsca adresowe NZOZ „Brusmed” wraz z numerami telefonów, w których można zgłosić potrzebę objęcia opieką ubezpieczonych. Należy zauważyć, że świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej są udzielane w domu pacjenta i to pacjent objęty opieką ma posiadać całonocowy dostęp do świadczeń (np. poprzez kontrakt telefoniczny). W związku z tym wskazanie godzin zapisów na

świadczenia w żaden sposób nie ogranicza prawa do świadczeń, jest podyktowane realizacją art. 20 ustawy o świadczeniach, w części dotyczącej konieczności prowadzenia list oczekujących i związanym z tym obowiązkiem zebrania odpowiednich informacji od pacjenta. Podkreślić również należy, iż informacje znajdujące się na drzwiach dotychczasowego miejsca udzielania świadczeń, a dotyczące obszaru udzielania świadczeń: „na terenie powiatu kościerskiego (miasto Kościerzyna, Łubiana oraz gmina Dziemiany)” nie wskazują, w ocenie Dyrektora POW NFZ, na wyłączenie jakichkolwiek miejsc na terenie tegoż powiatu, ani też na wskazanie tylko na miasto Kościerzyna, Łubiana, gmina Dziemiany.

Na stronie 18 oferty odwołujący się oświadcza m.in., że zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania. Ponadto w ogłoszeniu o przedmiotowym konkursie ofert wskazano również akty prawne, będące podstawą prowadzenia postępowania oraz oceny złożonych do niego ofert.

Powyższe oznacza, że przystępując do postępowania nr 11-14-000150/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, Odwołujący miał pełną wiedzę o treści aktów prawnych mających zastosowanie podczas tego postępowania oraz sposobu i kryteriów oceny ofert, a przez okoliczność złożenia „oświadczenia oferenta”, Odwołujący nie zgłosił żadnych zastrzeżeń do sposobu prowadzenia postępowania. Tym samym, Odwołujący składając ofertę do niniejszego postępowania mógł i powinien zapoznać się z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców oraz kryteriami oceny ofert, w tym kryterium ciągłości, które były dla wszystkich biorących w nim udział oferentów jednakowe.

Należy zwrócić uwagę również na fakt, że uwagi dotyczące warunków wymaganych od świadczeniodawców oraz kryteria oceny ofert mogą być zgłaszane na etapie konsultacji projektu takich warunków, natomiast ustalone na podstawie art. 146 ustawy o świadczeniach przez Prezesa Funduszu, są wiążące w danym postępowaniu. Odwołujący się miał zatem możliwość zapoznania się ze wszystkimi aktami prawnymi przed złożeniem oferty. Podkreślić przy tym należy, że zasady i kryteria oceny ofert wskazane w przedmiotowym zarządzeniu są również obligatoryjne dla komisji konkursowej, która nie ma możliwości decydowania i wyboru, jakie kryteria oceny weźmie pod uwagę w danym postępowaniu, a których nie uwzględni, tym bardziej względem wybranych oferentów.

Kolejno odnieść należy się do zarzutu związanego z certyfikatem ISO. I tak, pismem z dnia 04.04. 2014r. Komisja konkursowa poprosiła o wskazanie, czy złożony certyfikat obejmuje także świadczenia pielęgnacyjne w ramach opieki długoterminowej domowej. W dniu 09.04.2014 wpłynęło do komisji pismo odwołującego się, znak NZOZ/293/2014/RUM, w którym oferent zapewnia, że świadczenia te są objęte Certyfikatem ISO 9001 SZJ, nie przedstawiając jednakże żadnego dokumentu potwierdzającego tę opinię. W związku z powyższym w dniu 24.04.2014 komisja konkursowa wystosowała do NZOZ „Przychodnia” kolejne pismo z prośbą o księgę jakości.

Odpowiedź odwołującego się, zawarta w piśmie znak NZOZ/356/PSRUM/2014 z dnia 28.04.2014 zawierała przyznanie, iż świadczenia pielęgniarstwa długoterminowego domowego nie są wprost wykazane w księdze jakości. Sugestia o „podpięciu” omawianego zakresu świadczeń pod opieką paliatywną nie znalazła uznania w oczach komisji konkursowej w świetle dokumentów przekazanych przez innych oferentów, w których jasno i wyraźnie wskazany jest zakres świadczeń adekwatny do procedowanego w konkretnym postępowaniu.

Ponownie wskazać należy, iż „świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze” oraz „opieka paliatywna i hospicyjna” są odrębnymi rodzajami świadczeń, uregulowanymi odrębnymi rozporządzeniami Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych: rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej. (Dz. U. z 2013 r. poz. 1347) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. (Dz. U. z 2013 poz. 1480).

Ponadto, Minister Zdrowia w Ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowany w Dz.U.08.81.484 → z dnia 13 maja 2008 r.), w § 2 określił przedmioty umów:

1. 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.**

Powyższe wskazuje na dwa odrębne przedmioty umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a co za tym idzie, również odrębne postępowania konkursowe o zawarcie takich umów.

Przypomnieć trzeba, że ewentualne uznanie poprawności certyfikatu ISO, a co za tym idzie przyznanie dodatkowych punktów w sekcji „Jakość – zewnętrzna ocena – systemy zarządzania” należącej do kryterium jakości, nie wpłynęłoby w żaden sposób na możliwość wyboru Odwołującego się na podstawie punktacji w rankingu końcowym.

Załącznik nr 1 do Zarządzenia 3/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23.01.2014, str. 78 -80, tabela nr 14, wiersze 12-16 bardzo precyzyjnie określa punktację za kryterium Jakość - zewnętrzna ocena. W zakresie świadczeń -pielęgniarska opieka długoterminowa domowa- można było uzyskać punkty jedynie za posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością. Po uwzględnieniu wagi skalującej wartość tego certyfikatu została wyceniona na 5 pkt. Stąd też taka właśnie punktacja dla NZOZ Brusmed.

Przesłane przez odwołującego się pisma znak: NZOZ/293/2014/RUM oraz NZOZ/295/2014/RUM, oba z dnia 08.04.2014 oraz pismo znak: NZOZ/319/PSRUM/2014 z dnia 14.04.2014 wskazują, że odwołujący się sam nie ma pewności, który personel zgłasza w ofercie. Odnosząc się do zarzutu nieuwzględnienia w postępowaniu zmiany pielęgniarki udzielającej świadczeń u oferenta, należy, że złożona oferta jest wiążąca do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Odwołujący się odpowiedział na pytanie 1.2.1.1 „Czy świadczenia realizowane są przez pielęgniarki 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?": NIE, co potwierdził później pismem znak NZOZ/314/2014/RUM z 10.04.2014. Biorąc pod uwagę, że zgłaszany w ofercie standard udzielania świadczeń musi być utrzymany przez cały czas trwania umowy, nie jest rolą komisji odgadywanie intencji oferenta. Komisja podjęła decyzję o uwzględnieniu wniosku o wycofanie z oferty pielęgniarki E.K. – niespełniającej wymagań zawartych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze oraz Zarządzenia nr 87/2013/DSOZ Prezesa NFZ, co umożliwiło dopuszczenie oferty do części niejawnego postępowania. Wprowadzenie danych innej pielęgniarki, która posiadała wymagane kwalifikacje (wyższe niż pielęgniarka wskazana w ofercie), byłoby niezgodne z zasadą związania złożoną ofertą do rozstrzygnięcia postępowania i miałyby wpływ na ocenę punktową oferty, a tym samym stanowiłoby o nierównym traktowaniu stron w postępowaniu.

Analizując zebrany w sprawie materiał dowodowy należy stwierdzić, że postępowanie przeprowadzone przez Komisję konkursową było zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, a na skutek niewybrania oferty Odwołującego się w przedmiotowym zakresie, nie doszło do naruszenia jego interesu prawnego. Zarzuty podniesione przez Odwołującego uznane zostały za niezasadne, co wykazano powyżej.

W ocenie Dyrektora świadczeniodawca nie przedstawił we wniosku żadnego nowego zarzutu, który mógłby stanowić podstawę do zmiany zaskarżonej decyzji nr 25/2014 r. dlatego postanowił jak w sentencji niniejszej decyzji.

Decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu, na podstawie art. 154 ust.6 ustawy o świadczeniach.

### **Pouczenie**

Od niniejszej decyzji służy skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku, Aleja Zwycięstwa 16/17. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Pomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Marynarki Polskiej 148, 80-865 Gdańsk, w terminie 30 dni od dnia doręczenia Odwołującemu się rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

**p.o. D Y R E K T O R A**  
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

*Małgorzata Paszkowicz*

Otrzymują:

- 1) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia" Sp. z o.o., ul. M. Skłodowskiej-Curie 7, 83-400 Kościerzyna;
- 2) Lucyna Breska, ul. Słowackiego 4, 89-632 Brusy;
- 3) a/a.