

Znak: NFZ-14.WO.4117.13.2024

Olsztyn, dnia 30 grudnia 2024 roku.

**Decyzja nr 13/14/2024/Odw.
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.), zwaną dalej „ustawą” w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 572), zwanej dalej kpa, po rozpatrzeniu odwołania wniesionego w dniu 16 grudnia 2024 roku przez Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Chorobą Nowotworową „Nadzieja” ul. Matki Teresy z Kalkuty 6/20 19-300 Ełk, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 14-25-000012/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej na obszarze powiatu ełckiego Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie pełnomocnictwa nr 81/2021 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 marca 2021 roku, postanawia

oddalić odwołanie**Uzasadnienie**

W dniu 15 października 2024 roku, na podstawie pełnomocnictwa nr 31/2023 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 lutego 2023 roku, Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił w oparciu o art. 139 ustawy postępowanie nr 14-25-000012/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej na obszarze powiatu ełckiego, na okres od 1 stycznia 2025 roku do 30 czerwca 2029 roku.

W ogłoszeniu dotyczącym przedmiotowego postępowania wartość zamówienia określono na kwotę nie większą niż 721 920,16 PLN na okres rozliczeniowy od 1 stycznia 2025 roku do 31 grudnia 2025 roku oraz wskazano, iż po przeprowadzeniu postępowania zostaną zawarte dwie umowy.

Informacja o ogłoszeniu postępowania została opublikowana na tablicy informacyjnej w siedzibie Oddziału w Olsztynie oraz na stronie internetowej Oddziału.

W przedmiotowym postępowaniu w terminie do dnia 31 października 2024 roku, wpłynęły trzy oferty:

- 1) 14-25-000012[14/1]0001/00 – Promedica Centrum Medyczne Sp. z o.o., pl. Wolności 17, 35-073 Rzeszów,
- 2) 14-25-000012[14/1]-0002/00 – Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Chorobą Nowotworową „Nadzieja”, ul. Matki Teresy z Kalkuty 6/20, 19-300 Ełk,
- 3) 14-25-000012[14/1]-0003/00 – RMED Centrum Medyczne Sp. z o.o., ul. Stołeczna 7/5/2, 15-897 Białystok.

Niniejsze postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej było ogłoszone i prowadzone w oparciu o następujące przepisy i inne regulacje:

- 1) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.),
- 2) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 roku 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 (Dz.U. z 2020 r., poz. 1858),
- 3) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku 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.),
- 4) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1194 z późn. zm.),
- 5) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 253),
- 6) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 roku w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 173 z późn. zm.),

- 7) zarządzenie nr 55/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2022 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej z późn. zm.,
- 8) zarządzenie nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późn. zm.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 5 listopada 2024 roku w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania.

W trakcie prowadzonego postępowania komisja konkursowa podejmowała wszelkie niezbędne czynności mające na celu stwierdzenie zgodności oferty ze stanem faktycznym i prawnym, w kontekście zdolności do wykonywania oferowanej liczby świadczeń oraz wymagań zawartych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy oraz warunków, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy.

W ramach powyższych czynności w części jawnej postępowania konkursowego komisja konkursowa wezwała RMED Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Białymstoku do usunięcia braku formalnego oferty pod rygorem odrzucenia oferty. Oferent w wyznaczonym terminie uzupełnił brak formalny oferty.

Do części niejawnej postępowania konkursowego komisja konkursowa zakwalifikowała 3 oferty, co nie skutkuje jednak automatycznym wybraniem oferty celem zawarcia umowy. Pozwala to jedynie na dokonanie, na podstawie art. 148 ust. 1 ustawy, porównania ofert według kryteriów wyboru ofert:

- 1) kompleksowość,
 - 2) jakość,
 - 3) dostępność,
 - 4) ciągłość,
 - 5) ceny,
- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, zgodnie z ust. 2 ww. artykułu, przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca przekazał Agencji w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy.

W tym miejscu należy wskazać, że kryteria oceny ofert, określone w art. 148 ustawy, skonkretyzowane zostały w odniesieniu do poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie

szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwane dalej rozporządzeniem kryterialnym.

Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w odniesieniu do przedmiotu postępowania określony został w załączniku nr 6 ww. rozporządzenia. Stosownie do treści załącznika nr 6 rozporządzenia kryterialnego, oceny ofert dokonuje się zatem według następujących kryteriów (w nawiasach podano liczbę punktów możliwą do uzyskania przez oferentów):

1. Jakość

1.1. Personel

1.1.1 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.

- tak (18 pkt)

- nie (0 pkt)

1.1.2 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.

.- tak (9 pkt)

- nie (0 pkt)

1.1.3 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.

.- tak (9 pkt)

- nie (0 pkt)

1.1.4 Pielęgniarki udzielające świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu:

- co najmniej 50% pielęgniarek (20 pkt)

- co najmniej 25% pielęgniarek (10 pkt),

- żadne z powyższych (0 pkt)

1.2 Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości

1.2.1 Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie -

tylko na podstawie kontroli.

- tak (-1 pkt)

- nie (0 pkt)

1.2.2 Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli.

- tak (-2 pkt)

- nie (0 pkt)

1.2.3 Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie - tylko na podstawie kontroli.

- tak (-1 pkt)

- nie (0 pkt)

1.2.4 Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.

- tak (-2 pkt)

- nie (0 pkt)

1.2.5 Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy

- tak (-2 pkt)

- nie (0 pkt)

1.2.6 Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli.

- tak (-1 pkt)

- nie (0 pkt)

1.2.7 Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.

- tak (-2 pkt)

- nie (0 pkt)

1.2.8 Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.

- tak (-1 pkt)

- nie (0 pkt)

1.2.9 Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.

- tak (-2 pkt)

- nie (0 pkt)

1.3 Pozostałe warunki

1.3.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością

- tak (3 pkt)

- nie (0 pkt)

2. Dostępność

2.1. Dostępność

2.1.1 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.

- tak (3 pkt)

- nie (0 pkt)

2.1.2 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 pielęgniarstwa długoterminowego domowego w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 10%.

- tak (3 pkt)

- nie (0 pkt)

2.1.3 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 pielęgniarstwa długoterminowego domowego w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 20%.

- tak (3 pkt)

- nie (0 pkt)

3. Ciągłość

3.1 Ciągłość

3.1.1 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.

- tak (7 pkt)

- nie (0 pkt)

3.1.2 W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.

- tak (9 pkt)

- nie (0 pkt)

3.1.3 W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie

- nieprzerwalnie od 5 lat (7 pkt)

- nieprzerwalnie od 10 lat (13 pkt)

- żadne z powyższych (0 pkt)

4. Warunki wymagane

4.1. Warunki wymagane

4.1.1 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

- tak (0 pkt)

- nie (0 pkt) - dyskwalifikacja

5. Inne

5.1 Inne

5.1.1 Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazywał w terminie done, 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.

- tak – 2 pkt

- nie – 0 pkt

Z kolei szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium ceny określone zostały w załączniku nr 17 rozporządzenia kryterialnego. Zgodnie z przedmiotowym załącznikiem, liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{min} \\ y_c = s \end{cases}$$

$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c – liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

C_{maks} – $1,1 \times C_{NFZ}$

C_{min} – $0,9 \times C_{NFZ}$

C_{of} – cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} – cena oczekiwana,

s – maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,

B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$.

W oparciu o te kryteria, na podstawie złożonych i wczytanych do systemu informatycznego zapytań ofertowych i ankiet dokonano, w części niejawniej postępowania, oceny złożonych ofert, a następnie ich porównania i na tej podstawie sporządzono ranking otwarcia. Ranking otwarcia uszeregował oferentów biorących udział w postępowaniu według malejącej łącznej liczby punktów oceny, przyznanej na wstępie ich ofertom.

Kryterium kompleksowości w rozpatrywanym zakresie świadczeń nie jest oceniane, dlatego ocena rankingowa wszystkich ofert w tej pozycji wynosi 0 pkt.

Ranking otwarcia z podziałem na poszczególne kryteria przedstawiał się następująco:

Lp.	Nr oferty	Nazwa oferenta	Punk tacja cena	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
				J	K	D	C	I	Razem	
1.	14-25-000012[14/1]-0001/00	Promedica Centrum Medyczne Sp. z o.o.	2,5	59	0	9	23	2	93	95,5
2.	14-25-000012[14/1]-0003/00	RMED Centrum Medyczne Sp. z o.o	5	59	0	6	16	2	83	88
3.	14-25-000012[14/1]-0002/00	Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Chorołą Nowotworową w „Nadzieja”	2,5	56	0	0	0	0	56	58,5

W części niejawniej postępowania komisja konkursowa, działając na podstawie § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 roku 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 (Dz.U. z 2020 r., poz. 1858) dokonała weryfikacji odpowiedzi udzielonych przez oferentów i zwróciła się do oferenta RMED Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Białymstoku o:

- udokumentowanie spełniania warunku rankingującego 2.1.2 *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 pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 10%,*
- złożenia oświadczenia zobowiązującego do kontynuacji certyfikatu ISO na cały okres trwania umowy,
- dostarczenia dokumentów potwierdzających wykonywanie zawodu.

Oferent w wyznaczonym terminie przekazał komisji konkursowej powyższe dokumenty.

W ramach części niejawnego postępowania, komisja konkursowa działając na podstawie § 17 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 roku 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 2020 r., poz. 1858), przeprowadziła w dniu 21 listopada 2024 roku weryfikację oferenta Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Choro­bą Nowotworową „Nadzieja” w Ełku w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w jego ofercie, w tym w zakresie spełniania wymaganych warunków określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 253). Powyższa czynność potwierdziła zgodność informacji zawartych w formularzu ofertowym ze stanem faktycznym. W przypadku dwóch pozostałych oferentów komisja konkursowa w oparciu o § 17 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 roku 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 2020 r., poz. 1858) odstąpiła od weryfikacji, z uwagi na fakt, że oferenci mieli zawartą umowę na realizację świadczeń w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej w miejscu wskazanym w ofercie.

W ramach części niejawnego komisja konkursowa w dniu 2 grudnia 2024 roku, zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy, przeprowadziła negocjacje z dwoma oferentami, którzy uzyskali największą ilość punktów. Oferent Promedica Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Rzeszowie, który zajmował pierwsze miejsce w rankingu, w trakcie negocjacji podtrzymał swoje stanowisko w zakresie liczby świadczeń i ceny jednostkowej zaoferowanej w ofercie tj. liczby świadczeń na poziomie 8 030 i cenie jednostkowej 61,84 zł (łączna wartość 496 575,20 zł), tym samym jego oferta stanowiła prawie 69% wartości zamówienia. Z uwagi na powyższe komisja konkursowa podczas

negocjacji z RMED Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Białymstoku zaoferowała oferentowi realizację świadczeń na poziomie 225 326,85 zł (liczba świadczeń 4 049, cena jednostkowa 55,65 zł) tj. pozostałe 31% wartości zamówienia. Oferent przyjął propozycję Oddziału.

Pominięcie tego etapu postępowania w stosunku do Odwołującego wynikało z faktu, że wynik ewentualnych negocjacji, w trakcie których oferent zdecydowałby się na obniżenie ceny, co skutkowałoby zwiększeniem punktacji za ofertę cenową, nie zniwelowałby w pełni różnicy w łącznej liczbie punktów oceny oferty Odwołującego i pozostałych oferentów z rankingu bieżącego. Zakładając bowiem wzrost punktacji do 5 pkt w kryterium ceny, oferta Odwołującego zajmowałaby nadal trzecią pozycję w rankingu końcowym. Istniejąca różnica wynikała bowiem z uzyskania przez oferty zajmujące pierwsze i drugie miejsce w rankingu bieżącym wyższej oceny w kryteriach niecenowych, które nie są przedmiotem negocjacji.

W wyniku powyższych czynności komisja konkursowa sporządziła ranking bieżący, który był tożsamy z rankingiem końcowym:

Lp.	Nr oferty	Nazwa oferenta	Punk tacja cena	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
				J	K	D	C	I	Razem	
1.	14-25-000012[14/1]-0001/00	Promedica Centrum Medyczne Sp. z o.o.	2,5	59	0	9	23	2	93	95,5
2.	14-25-000012[14/1]-0003/00	RMED Centrum Medyczne Sp. z o.o.	5	59	0	6	16	2	83	88
3.	14-25-000012[14/1]-0002/00	Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Choro ­ bą Nowotworową w „Nadzieja”	2,5	56	0	0	0	0	56	58,5

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 10 grudnia 2024 roku. Do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zostali wybrani następujący oferenci:

- Promedica Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Rzeszowie,
- RMED Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Białymstoku.

Od rozstrzygnięcia postępowania Odwołujący złożył w dniu 16 grudnia 2024 roku odwołanie w treści którego wskazał, że jest on zakładem w pełni przygotowanym do świadczenia usług w zakresie opieki pielęgniarskiej długoterminowej z lokalem i pełnym zapleczem technicznym. Ponadto wskazał, że oferenci wybrani do realizacji świadczeń stosują nieuczciwe podejście do konkursu między innymi poprzez możliwe wskazanie w ofercie personelu, który nie będzie realizował świadczeń oraz utrudniony dotychczasowy kontakt pacjenta ze świadczeniodawcami.

W myśl art. 154 ust. 6a ustawy stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W niniejszym postępowaniu stronami są:

- 1) Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Chorobą Nowotworową „Nadzieja” w Elku,
- 2) Promedica Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Rzeszowie,
- 3) RMED Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Białymstoku.

Pismami z dnia 17 grudnia 2024 roku poinformowano strony niniejszego postępowania, zgodnie z art. 10 § 1 kpa o wszczęciu postępowania administracyjnego i prawie do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz złożonych żądań i możliwości zapoznania się z dokumentami postępowania w siedzibie Oddziału Funduszu.

W odpowiedzi na otrzymane pismo Promedica Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Rzeszowie w dniu 17 grudnia 2024 roku oraz RMED Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Białymstoku w dniu 18 grudnia 2024 roku potwierdzili odbiór zawiadomienia o wszczęciu postępowania oraz poinformowali o nieskorzystaniu z przysługującego im prawa do zapoznania się z dokumentacją postępowania.

Natomiast Odwołujący w dniu 18 grudnia 2024 roku potwierdził odbiór zawiadomienia o wszczęciu postępowania oraz poinformował o zamiarze skorzystania z przysługującego mu prawa do zapoznania się z dokumentacją postępowania.

Rozpatrując przedmiotowe odwołanie należy zauważyć, co następuje:

Odwołanie, stosownie do art. 152 ust. 1 oraz art. 154 ust. 1 ustawy, przysługuje świadczeniodawcy, biorącemu udział w postępowaniu, jeżeli jego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W związku z tym, odwołanie podlega uwzględnieniu, gdy stwierdzony zostanie uszczerbek w interesie prawnym świadczeniodawcy, będący wynikiem naruszenia zasad przeprowadzenia postępowania.

Z przywołanych powyżej przepisów art. 152 ust. 1 oraz art. 154 ust. 1 ustawy wynika, iż przedmiotem rozstrzygnięcia Organu rozpatrującego odwołanie jest badanie naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania. Przedmiot badania Organu jest zatem skonkretyzowany do Odwołującego i do określonych czynności komisji konkursowej podejmowanych w stosunku do niego. Organ rozpatrujący odwołanie, o którym mowa w art. 154 ust. 1 ustawy, bada czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia

interesu prawnego Odwołującego, przy czym, dla uwzględnienia odwołania, obie te przesłanki muszą wystąpić łącznie.

Ustosunkowując się do stanowiska Odwołującego, że jest on podmiotem, który jest w pełni przygotowany do świadczenia usług w zakresie opieki pielęgniarstwa długoterminowej z lokalem i pełnym zapleczem technicznym oraz dysponuje „prawdziwym” personelem z miasta Ełk z wieloletnim doświadczeniem, wskazać należy, że spełnienie warunków wymaganych określonych w załączniku nr 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej dla świadczeń w pielęgniarstwie opiece długoterminowej domowej (t.j. Dz.U z 2024 r., poz. 253) nie skutkuje automatycznym wybraniem świadczeniodawcy do realizacji umowy.

W toku prowadzonego postępowania konkursowego komisja na podstawie art. 148 ust. 1 ustawy, porównała wszystkie złożone oferty w kryterium jakości, dostępności, ciągłości, inne i ceny. Niniejsze kryteria rankingujące uszeregowały oferentów w postępowaniu konkursowym według malejącej łącznej liczby punktów przyznanej ofertom. Ranking końcowy postępowania uplasował ofertę Odwołującego na pozycji trzeciej, ze stratą 29,5 pkt do drugiej pozycji. A z uwagi na fakt, że w treści ogłoszenia konkursowego wskazano, że zostaną zawarte maksymalnie dwie umowy komisja konkursowa nie mogła wybrać oferty Odwołującego do realizacji niniejszych świadczeń jako najkorzystniejszej.

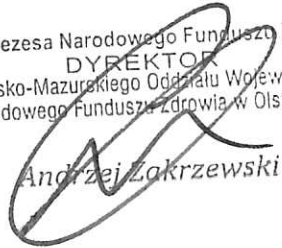
Dodatkowo podnieść należy, że postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest konkursem, w wyniku którego wybierana jest najlepsza, pod względem określonych przez Ministra Zdrowia kryteriów, oferta i wszyscy, którzy chcą wziąć w tym postępowaniu udział, muszą liczyć się z faktem, że ich oferta może nie zostać wybrana. Pogląd ten podziela Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie, który w wyroku z dnia 16 stycznia 2012 roku w sprawie sygn. akt VI SA/Wa 2094/11 wskazał, iż „*fakt, czy oferta danego oferenta będzie konkurencyjna w stosunku do innych uczestników postępowania zależy wyłącznie od jej treści. Konkurs zawsze niesie za sobą element ryzyka i niewiadomej jego rozstrzygnięcia. Na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych rola Funduszu sprowadza się do zbierania ofert usługodawców, a następnie wynegocjowania z nimi odpowiedniej ceny i ilości świadczeń, aby osiągnąć najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia. Jeśli część oferentów spełnia oczekiwane warunki cenowo-ilościowe i warunki te mieszczą się w przedmiocie zamówienia, to wybór ofert odbywa się na zasadach konkurencyjnych, a oferty z niewystarczającą ilością punktów oceny nie zostają zakwalifikowane do zawarcia umowy*”.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego możliwości wskazania przez oferenta wybranego do realizacji świadczeń personelu, który nie będzie realizował świadczeń stwierdzić trzeba, że powyższe nie znajduje potwierdzenia w dokumentacji konkursowej. Zaoferowany personel przez Promedica Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Rzeszowie, jak i RMED Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Białymstoku spełnia wymagania określone w załączniku nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej dla świadczeń w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej (t.j. Dz.U z 2024 r., poz. 253) zarówno pod kątem wykształcenia, jak i ilości personelu niezbędnego do zapewnienia opieki zaoferowanej liczby świadczeniobiorców objętych opieką. Ponadto personel obu oferentów złożył promesy udzielania świadczeń w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej na obszarze powiatu elckiego od dnia 1 stycznia 2025 roku, co jest zgodne z § 10 ust. 4 pkt 3 zarządzenia nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Tym samym zaoferowany przez oferentów personel nie budzi wątpliwości w zakresie prawdziwości i prawidłowości udzielania przyszłych świadczeń zdrowotnych.

Odnosząc się do ostatniego zarzutu, dotyczącego utrudnionego dotychczasowego kontaktu pacjenta ze świadczeniodawcami wybranymi w przedmiotowym postępowaniu, wskazać należy, że nie zasługuje on na uznanie, ponieważ powyższe odnosi się do realizacji zawartej już umowy, a nie do postępowania konkursowego, którego celem jest wybór podmiotu leczniczego, który spełnia wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz otrzymał najwięcej punktów rankingujących w kryteriach określonych w rozporządzeniu kryterialnym.

Analizując powyższe należy stwierdzić, że uprawniona do przeprowadzenia konkursu ofert komisja konkursowa, nie naruszyła zasad postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej skutkujących naruszeniem interesu prawnego Odwołującego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

W związku z powyższym rozstrzygnięto, jak na wstępie.

Z up. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
DIREKTOR
Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie

Andrzej Zakrzewski

Pouczenie

Niniejsza decyzja jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie na podstawie art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 roku – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz.U. z 2024 r., poz. 935) prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Olsztynie, zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polski z dnia 4 listopada 2020 roku w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1999). Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia, za pośrednictwem Dyrektora Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Żołnierska 16, 10-561 Olsztyn, upoważnionego na podstawie art. 268a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2024 r., poz. 572) do załatwiania spraw w imieniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Wpis od skargi wynosi 200 zł. Strona ma prawo ubiegania się o zwolnienie od kosztów sądowych, a także o przyznanie prawa pomocy zgodnie z art. 239 i n. ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.

Otrzymują:

- 1) Stowarzyszenie na Rzecz osób z Chorobą Nowotworową „Nadzieja”, ul. Matki Teresy z Kalkuty 6/20, 19-300 Ełk,
- 2) Promedica Centrum Medyczne Sp. z o.o., pl. Wolności 17, 35-073 Rzeszów,
- 3) RMED Centrum Medyczne Sp. z o.o., ul. Stołeczna 7/5/2, 15-897 Białystok.