

WO.422.10.2017

Poznań, dnia 10 maja 2017 r.

5/AG

DECYZJA NR 8...../2017/O

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.) w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 23 ze zm.), po rozpatrzeniu sprawy z odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 14 kwietnia 2017 r. postępowania nr 15-17-000110/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej wniesionego przez NZOZ Zakład Opieki Długoterminowej „Prosperus” Izabella Szyszka z siedzibą w Komornikach (62-052), os. Zielone Wzgórze 3 B, postanawiam:

oddalić odwołanie w całości.

UZASADNIENIE

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwanej dalej „Ustawą”) oraz 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 (Dz. U. z 2014 r., poz. 1980 ze zm.), ogłosił w dniu 3 lutego 2017 r. postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-17-000110/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej, powiat chodzieski.

W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, iż wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 310 485,76 zł na okres

rozliczeniowy od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 31 grudnia 2017 r., zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania to 3 (słownie: trzy).

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy, w dniu 14 kwietnia 2016 r., nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania nastąpiło jego zakończenie. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 Ustawy.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 Ustawy. Jak stanowi zaś art. 154 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

W przypadku wniesienia odwołania przedmiotem rozstrzygnięcia organu rozpoznającego odwołanie pozostaje badanie naruszenia interesu prawnego odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego. Przedmiot badania organu jest zatem skonkretyzowany do określonego podmiotu i do określonych czynności komisji konkursowych podejmowanych w stosunku do tego podmiotu. Organ rozpoznający odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję podjęte zostało z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą zaistnieć łącznie.

Zgodnie z art. 154 ust. 3 Ustawy, po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Dnia 20 kwietnia 2017 r. r. do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie złożone osobiście przez NZOZ Zakład Opieki Długoterminowej „Prosperus” Izabella Szyszka z siedzibą w Komornikach (62-052), os. Zielone Wzgórze 3 B (zwana dalej „Odwołującym”), dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 14 kwietnia 2017 r. postępowania nr 15-17-000110/SPO/14/1/14.2142.026.04/01. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000110/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej rodzaju o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej, Odwołujący podniósł, że prowadzi działalność leczniczą od 2004 roku, a od 2009 roku również na terenie miasta Chodzież. Ponadto wskazał,

że zatrudnia trzy doświadczone pielęgniarki, które nieprzerwanie od kilku lat współpracują z firmą. Odwołujący oświadczył również, że obecnie świadczy usługi dla ośmiu pacjentów. Ponadto wniósł o powtórne przeanalizowanie wartości punktowej oferty jego firmy oraz czy była ona mniej punktowana w porównaniu z Podmiotem Lecznym Salve sp.j. Mariola Zielińska, Krzysztof Małkowski.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołania wniesionego przez Odwołującego, pismami z dnia 21 kwietnia 2017 r. Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, tj. Odwołującego oraz świadczeniodawców, których oferty zostały wybrane do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-17-000110/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, o uprawnieniach wynikających z przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, w tym o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania odwoławczego oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronie prawie wglądu w akta sprawy. Wyżej wymienionymi pismami strony postępowania zostały również poinformowane o określeniu terminu wydania decyzji na dzień 10 maja 2017 r.

Na skutek złożonego przez Odwołującego odwołania, dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 14 kwietnia 2017 r. postępowania numer 15-17-000110/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie domowej, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację i zarzuty przywoływane przez Odwołującego w odwołaniu. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez pozostałych oferentów w postępowaniu 15-17-000110/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-17-000110/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 30 czerwca 2022 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie domowej oferty złożyły 4 podmioty, tj. Odwołujący oraz:

- Lucyna Bednarek, Elżbieta Kirszke, Małgorzata Swosińska, Bernadeta Tomczyk, Wioletta Krawczyk ul. Ujska 47, 64-800 Chodzież,
- Pielęgniarska Opieka Z. Boeske i W. Boeske Spółka Jawna ul. Żeromskiego 35u/8, 64-800 Chodzież,
- Podmiot Lecznym Salve sp.j. Mariola Zielińska, Krzysztof Małkowski ul. Piłska 2 64-810 Kaczory.

Postępowanie nr 15-17-000110/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1658);
- 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 ze zm.);
- 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 (Dz. U. z 2014 r. poz. 1980 ze zm.);
- zarządzenia Nr 60/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej;
- zarządzenia Nr 12/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 lutego 2015 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

o czym to informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 3 lutego 2017 r.

W tym miejscu wskazać należy, iż komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-17-000138/OPH/15/1/15.2180.027.02/01 w trakcie prowadzenia w części jawnej postępowania, nie odrzuciła żadnej ze złożonych ofert.

Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano, jako spełniające wymagane warunki, wszystkie oferty złożone terminie w postępowaniu nr 15-17-000110/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej, tj. ofertę Odwołującego oraz oferty w/wym. podmiotów.

Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków przez oferentów nie skutkował jednak 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, oceny i porównania ofert.

Stosownie do art. 148 Ustawy oraz do § 3 pkt 6 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, oceny ofert dokonywało się według następujących kryteriów:

- I. jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez:

- a) kwalifikacje personelu (maksymalnie 60,00 pkt),
 - b) wyniki kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i inne nieprawidłowości - nieprawidłowość dotyczy umowy realizowanej w dniu złożenia oferty w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, oraz została stwierdzona w postępowaniu kontrolnym zakończonym wystąpieniem pokontrolnym lub w trakcie monitorowania, o którym mowa w art. 107 ust. 5 pkt 12 Ustawy (do -14,00 pkt),
 - c) pozostałe warunki, w tym:
 - posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością (maksymalnie 2,00 pkt),
2. dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej - oceniana poprzez:
- a) zapewnienie udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (3 pkt),
 - b) zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (3 pkt),
 - c) udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowego domowego w ciągu 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 10 % (3 pkt),
 - d) udział świadczeniobiorców z oceną 5 – 15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowego domowego w ciągu 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20 % (3 pkt),
3. ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez:
- a) ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji (4 pkt),
 - b) realizację w dniu złożenia oferty na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (maksymalnie 5,00 pkt),
 - c) realizację w dniu złożenia oferty na podstawie umowy procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie:
 - nieprzerwanie od 5 lat (maksymalnie 5,00 pkt),
 - nieprzerwanie od 10 lat (maksymalnie 10,00 pkt), jedna odpowiedź do wyboru
4. inne warunki oceniane, tj.:

- współpraca z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji poprzez realizację umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania (maksymalnie 2,00 pkt),
- 5. cena świadczeń opieki zdrowotnej – oceniana poprzez porównanie ceny oferowanej przez oferenta lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji z ceną oczekiwaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy (maksymalnie 5,00 pkt).

W tym miejscu wskazania wymaga, odnosząc się do kryterium ceny, iż zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do 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:

- podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz,
- ceną oczekiwaną przez Fundusz jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazana przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu,
- 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 $C_{of} \geq C_{min}$.

Dnia 14 kwietnia 2017 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod numerem 15-17-000110/SPO/14/1/14.2142.026.04/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania

konkursu ofert jako podmioty, z którymi Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej wskazano 3 oferentów:

- Lucyna Bednarek, Elżbieta Kirszke, Małgorzata Swosińska, Bernadeta Tomczyk, Wioletta Krawczyk ul. Ujska 47, 64-800 Chodzież,
- Podmiot Lecznicy Salve sp.j. Mariola Zielińska, Krzysztof Małkowski, ul. Pilska 2 64-810 Kaczory,
- Pielęgniarska Opieka Z. Boeske i W. Boeske Spółka Jawna ul. Żeromskiego 35u/8, 64-800 Chodzież.

Oferta złożona przez Odwołującego nie została wybrana. Komisja konkursowa nie wybrała oferty Odwołującego z powodu wyczerpania środków określonych w ogłoszeniu postępowania po wyborze ofert, które uzyskały największą liczbę punktów w rankingu końcowym ofert. W tym miejscu wskazać należy, iż po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 15-17-000110/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 ranking końcowy przedstawiał się następująco:

NAZWA OFERENTA	PUNKTACJA					
	CENA	CIĄGŁOŚĆ	JAKOŚĆ	DOSTĘPNOŚĆ	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	DECYZJA O WYBRANIU OFERT TAK/NIE
Lucyna Bednarek, Elżbieta Kirszke, Małgorzata Swosińska, Bernadeta Tomczyk, Wioletta Krawczyk (SALUTIS S.C)	3,8131	10	50	9	72,81	TAK
Podmiot Lecznicy Salve Spółka Jawna Mariola Zielińska, Krzysztof Małkowski	4,9933	0	62	0	66,99	TAK
Pielęgniarska Opieka Z. Boeske i W. Boeske Spółka Jawna	2,5	10	40	9	61,5	TAK
Izabella Szyszka	3,3976	10	40	6	59,39	NIE

Po dokonaniu oceny punktowej ofert, komisja konkursowa podjęła decyzję o niewybraniu oferty złożonej przez Odwołującego, gdyż liczba punktów jakie uzyskała jego oferta w toku oceny była mniejsza w stosunku do ofert, które zostały wybrane w trakcie prowadzonego postępowania i które wyczerpały zarówno maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania jak również „wartość zamówienia” określona w ogłoszeniu o postępowaniu nr 15-17-000110/SPO/14/1/14.2142.026.04/01. Podkreślić należy, że porównanie ofert w toku ww. postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonane zostało zgodnie z art. 148 Ustawy i na podstawie przepisów 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.

W tym miejscu wskazać należy, iż w postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie w ramach opieki długoterminowej domowej, pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 2 „Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej – część wspólna” i Tabeli nr 1 „Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej- poz. 7 pielęgniarstwa opieka długoterminowa domowa” załącznika nr 6 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, oraz zgodnie z treścią załącznika nr 4 „Warunki Realizacji Świadczeń Gwarantowanych z Zakresu Świadczeń Pielęgnacyjnych i Opiekuńczych w Ramach Opieki Długoterminowej” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Wskazać w tym miejscu należy, iż na pytania ankietowe z części VIII FORMULARZA OFERTOWEGO „ANKIETY” oferenci biorący udział w postępowaniu nr 15-17-000110/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie w ramach opieki długoterminowej domowej udzielali następujących odpowiedzi (liczbę punktów podano w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku).

Oferent Lucyna Bednarek, Elżbieta Kirszke, Małgorzata Swosińska, Bernadeta Tomczyk, Wioletta Krawczyk (SALUTIS S.C.):

W zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował zapewnianie pielęgniarstwa 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 rodzinnego, lub

5) pielęgniarstwa środowiskowego, lub, 6) pielęgniarstwa środowiskowego – rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa pediatrycznego, lub, 8) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub, 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej - za co otrzymał **20** punktów,

- zadeklarował zapewnienie pielęgniarki z co najmniej 2 – letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co otrzymał **10** punktów,
- nie zadeklarował zapewnienia 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 pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował co najmniej 50 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co otrzymał **20** punktów;
- nie zadeklarował co najmniej 25 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością - za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

W zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował zapewnienie udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – za co otrzymał 3 punkty,
- pierwotnie nie zadeklarował udziału świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 10 %, jednakże wskutek analizy oferty złożonej przez oferenta oraz analizy danych wykazanych w raportach statystyczno-medycznych uzyskanych z systemów informatycznych WOW NFZ, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na TAK - za co otrzymał 3 punkty,
- pierwotnie nie zadeklarował udziału świadczeniobiorców z oceną 5- 15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20 %, jednakże wskutek analizy oferty złożonej przez oferenta oraz analizy danych wykazanych w raportach statystyczno-medycznych uzyskanych z systemów informatycznych WOW NFZ, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na TAK - za co otrzymał 3 punkty,

W zakresie innych warunków ocenianych:

- pierwotnie zadeklarował współpracę z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania. Przy czym w świetle udzielonych przez oferenta dodatkowych

wyjaśnien decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na „Nie” co wiązało się z nieprzyznaniem punktów,

W zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował zapewnienia ustalonych zasad współpracy i koordynacji z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji - za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczenioborców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie - za co otrzymał 5 punktów,
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczenioborców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat -za co otrzymał 5 punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczenioborców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat - za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent Lucyna Bednarek, Elżbieta Kirszke, Małgorzata Swosińska, Bernadeta Tomczyk, Wioletta Krawczyk (SALUTIS S.C.) zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 28,50 zł, za co otrzymał 3,8131pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent Podmiot Leczniczy Salve sp.j. Mariola Zielińska, Krzysztof Małkowski,

W zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował 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 rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego, lub, 6) pielęgniarstwa środowiskowego – rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa pediatrycznego, lub, 8) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub, 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej - za co otrzymał 20 punktów,
- zadeklarował pielęgniarki z co najmniej 2 – letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej – za co otrzymał 10 punktów,
- zadeklarował 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 pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej – za co otrzymał 10 punktów,

- zadeklarował co najmniej 50 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co otrzymał 20 punktów;
- nie zadeklarował co najmniej 25 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował posiadanie certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością - za co otrzymał 2 punkty,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

W zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował zapewnienia udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich

12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – za co nie otrzymał punktów,

- nie zadeklarował zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udziału świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowego domowego w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 10 % - za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udziału świadczeniobiorców z oceną 5- 15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowego domowego w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20 % - za co nie otrzymał punktów.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – za co nie otrzymał punktów,

W zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował zapewnienia ustalonych zasad współpracy i koordynacji z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji - za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie - za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat -za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat - za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny oferent Podmiot Leczniczy Salve sp.j. Mariola Zielińska, Krzysztof Małkowski zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 27,08 zł, za co otrzymał 4,9933 punktów w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Oferent Pielęgniarska Opieka Z. Boeske i W. Boeske Spółka Jawna

W zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub, 2) pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub, 4) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego, lub, 6) pielęgniarstwa środowiskowego – rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa pediatrycznego, lub, 8) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub, 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej - za co otrzymał **20** punktów,
- zadeklarował 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 – za co otrzymał **10** punktów,
- zadeklarował 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 – za co otrzymał **10** punktów,
- nie zadeklarował co najmniej 50 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował co najmniej 25 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością - za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

W zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował zapewnienia udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – za co otrzymał 3 punkty,
- zadeklarował udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowego domowego w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 10 % - za co otrzymał 3 punkty,
- pierwotnie nie zadeklarował udziału świadczeniobiorców z oceną 5- 15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowego domowego w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20 %, jednakże wskutek analizy oferty złożonej przez oferenta oraz analizy danych wykazanych w raportach statystyczno-medycznych uzyskanych z systemów informatycznych WOW NFZ, decyzją komisji konkursowej zmieniono odpowiedź na TAK - za co otrzymał 3 punkty,

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – za co nie otrzymał punktów,

W zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował zapewnienia ustalonych zasad współpracy i koordynacji z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji - za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie - za co otrzymał 5 punktów,
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat -za co otrzymał 5 punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat - za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny Oferent Pielęgniarska Opieka Z. Boeske i W. Boeske Spółka Jawna zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 30,08 zł, za co otrzymał 2,5 pkt w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Odwołujący Oferent

W zakresie kryterium jakości:

- zadeklarował 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 rodzinnego, lub 5) pielęgniarstwa środowiskowego, lub, 6) pielęgniarstwa środowiskowego – rodzinnego, lub 7) pielęgniarstwa pediatrycznego, lub, 8) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub, 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej - za co otrzymał 20 punktów,
- zadeklarował 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 – za co otrzymał 10 punktów,
- zadeklarował 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 – za co otrzymał 10 punktów,

- nie zadeklarował co najmniej 50 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co nie otrzymał punktów;
- nie zadeklarował co najmniej 25 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością - za co nie otrzymał punktów,
- nie zadeklarował udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował braków w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, co skutkowało nieodejmowaniem punktów,

W zakresie kryterium dostępności:

- nie zadeklarował zapewnienia udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – za co nie otrzymał punktów,

- zadeklarował zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – za co otrzymał 3 punkty,
- nie zadeklarował udziału świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 10 % - za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował zapewnienie udziału świadczeniobiorców z oceną 5- 15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20 %, - za co otrzymał 3 punkty.

W zakresie innych warunków ocenianych:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacji umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 Ustawy, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – za co nie otrzymał punktów,

W zakresie kryterium ciągłości:

- nie zadeklarował zapewnienia ustalonych zasad współpracy i koordynacji z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji - za co nie otrzymał punktów,
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie - za co otrzymał 5 punktów,
- zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat - za co otrzymał 5 punktów,
- nie zadeklarował, iż w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat - za co nie otrzymał punktów.

W zakresie kryterium ceny Odwołujący oferent zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 29 zł, za co otrzymał 3,3976 punktów w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny.

Ponadto wskazać należy, iż powyżsi oferenci zadeklarowali, iż w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełniają i spełniać będą 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.

Odnosząc się do argumentacji przytoczonej przez Odwołującego w wyrażonym odwołaniu na wstępie wskazać należy, iż w dniu 04 kwietnia 2017 r. komisja konkursowa prowadząca postępowanie nr 15-17-000110/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 podjęła uchwałę, zgodnie z którą w zakresie ofert zakwalifikowanych do części niejawnego postępowania możliwa była zmiana odpowiedzi z twierdzącej na negatywną, w sytuacji gdy oferent pozytywnie odpowiedział na pytanie o spełnianie warunku rankingującego, a z treści oferty wynikało, iż nie spełnia tego warunku oraz wytłumaczył zaistniałą sytuację stosownymi wyjaśnieniami bądź oświadczeniami albo wynikało to z analizy danych wykazanych w raportach statystyczno-medycznych (komisja konkursowa stwierdzała zatem rozbieżność w treści samej oferty) - komisja konkursowa uprawniona była w takim przypadku do dokonywania zmian odpowiedzi ankietowych na negatywne. Dokonanie takiej zmiany skutkowało odjęciem punktów za daną odpowiedź i obniżeniem wartości punktowej oferty zakwalifikowanej do dalszego procedowania. Ponadto jeśli oferent zaznaczył negatywnie odpowiedź rankingującą, a jednocześnie spełniał dodatkowo punktowany warunek (dotyczyło to pytań o wyniki kontroli oraz o dostępność) oraz wytłumaczył zaistniałą sytuację stosownymi wyjaśnieniami bądź oświadczeniami albo wynikało to z analizy danych wykazanych w raportach statystyczno-medycznych - komisja konkursowa uprawniona była do zmiany odpowiedzi ankietowej na twierdzącą. Dokonanie takiej zmiany skutkowało dodaniem punktów za daną odpowiedź i zwiększeniem wartości punktowej oferty zakwalifikowanej do dalszego procedowania. Podkreślenia wymaga, iż powyższa zasada stosowana była w odniesieniu do wszystkich sytuacji, które spełniały opisane w powyższej uchwale okoliczności celem zachowania zasady równego traktowania świadczeniodawców.

Jednocześnie podkreślić należy, iż łączna liczba uzyskanych przez Odwołującego punktów oceny wynosiła 59,39 pkt, podczas gdy, ostatnia z wybranych ofert, złożona przez oferenta z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej otrzymała 61,5 pkt.

W tym miejscu wskazania wymaga, iż zgodnie z art. 139 ust. 3 pkt 5 Ustawy ogłoszenie o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera w szczególności określenie obszaru terytorialnego, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oraz wskazanie maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym oddziału wojewódzkiego Funduszu i planem zakupu świadczeń. W ogłoszeniu z dnia 3 lutego 2017 r. postępowania nr 15-17-000110/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wskazał, iż po przeprowadzeniu w/w postępowania zawrze 3 (słownie: trzy) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zatem w wyniku rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-

000110/SPO/14/114.2142.026.04/01 Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia mógł zawrzeć nie więcej niż trzy umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej, i to z oferentami, których oferty uzyskały najwyższą liczbę punktów w rankingu końcowym. Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż wybór wskazanych w rankingu końcowym 3 oferentów wyczerpał zarówno liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zgodnie z ogłoszeniem o postępowaniu nr 15-17-000110/SPO/14/114.2142.026.04/01 zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, jak również wyczerpał środki finansowe przeznaczone na udzielanie świadczeń w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej, w wyniku przeprowadzonego postępowania.

O miejscu w rankingu końcowym zdecydowała punktacja, jaką Odwołujący otrzymał za wszystkie wskazane kryteria oceny ofert, a także punktacja, jaką uzyskali oferenci wybrani w rankingu ofert. Nadto, podkreślenia wymaga, iż określona w ogłoszeniu wartość przedmiotu zamówienia, tj. wartość jaka przeznaczona została na udzielanie świadczeń w zakresie na obszarze powiatu chodzieskiego, została wyczerpana po wyborze trzech ofert wskazanych w rankingu. Wybranie oferty Odwołującego spowodowałoby przede wszystkim przekroczenie maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną wybrane po przeprowadzeniu postępowania, jak również spowodowałoby przekroczenie wartości zamówienia, co jest niedopuszczalne w postępowaniach prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Co istotne, (w kontekście ograniczonych środków finansowych) istotą postępowania konkursowego pozostaje wybór oferentów, którzy uzyskują najwyższą ocenę punktową, nie zaś wybór wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Odnosząc się do argumentacji przywoływanej w treści złożonego przez Odwołującego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania nr 15-17-000110/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej rodzaju o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej wskazać należy, co następuje.

Z tytułu jakości oferta Odwołującego oraz pozostałych oferentów biorących udział w postępowaniu podlegała ocenie, w tym Odwołujący otrzymał 40 z możliwych do uzyskania 62 punktów, tj. zadeklarował spełnienie 3 z 5 podlegających pozytywnej ocenie warunków w zakresie jakości. Co istotne dwa z nich dotyczyły zapewnienia co najmniej 50 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co nie otrzymał punktów lub zapewnienia co najmniej 25 % pielęgniarek udzielających świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu – za co nie otrzymał punktów. Podmiot Lecznicy Salve sp.j. Mariola Zielińska, Krzysztof Małkowski o porównanie punktacji którego wniósł Odwołujący w swoim odwołaniu, otrzymał z tytułu jakości maksymalną ilość punktów 62, odpowiadając pozytywnie na wszystkie pytania. Również z tytułu dostępności oferta Odwołującego oraz pozostałych oferentów biorących udział w

postępowaniu podlegała ocenie, w tym Odwołujący zadeklarował zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, za co otrzymał 3 punkty. Odwołujący otrzymał również 3 punkty z tytułu udziału świadczeniobiorców z oceną 5 – 15 punktów w skali Barthel w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowego domowego w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20 %. W związku z powyższym Odwołujący uzyskał 6 punktów z możliwych 12 do uzyskania pod względem kryterium dostępności punktów. Natomiast Podmiot Leczniczy Salve sp.j. Mariola Zielińska, Krzysztof Małkowski z tytułu ciągłości otrzymał 0 punktów, albowiem na wszystkie pytania odpowiedział negatywnie. Podobnie oferta złożona przez Odwołującego oraz pozostałych oferentów została poddana ocenie pod względem ciągłości, tj. Odwołujący zadeklarował spełnienie warunku realizowania w dniu złożenia oferty na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, oraz spełniania w/w warunku nieprzerwanie od 5 lat, uzyskując tym samym 10 punktów z możliwych do uzyskania 19 punktów w zakresie oceny pod względem kryterium dostępności. Natomiast Podmiot Leczniczy Salve sp.j. Mariola Zielińska, Krzysztof Małkowski z tytułu ciągłości otrzymał 0 punktów, albowiem na wszystkie pytania odpowiedział negatywnie. W zakresie kryterium ceny Odwołujący otrzymał 3,3976 punktów w dokonywanej ocenie oferty z uwzględnieniem kryterium ceny, przy uwzględnienia ceny oczekiwanej przez Fundusz 30,08 zł., natomiast Podmiot Leczniczy Salve sp.j. Mariola Zielińska, Krzysztof Małkowski otrzymał 4,9933 punktów. Łącznie Odwołujący uzyskał 59,39 punktów, natomiast Podmiot Leczniczy Salve sp.j. Mariola Zielińska, Krzysztof Małkowski uzyskał łącznie 66,99 punktów tj. o 7,6 punktów więcej.

Reasumując dokonana w postępowaniu nr 15-17-000110/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 ocena oferty Odwołującego uwzględniała powoływane z Jego strony we wniesionym odwołaniu od rozstrzygnięcia w/w postępowania aspekty prowadzonej z jego strony działalności w zakresie pielęgniarstwa długoterminowego domowego. Jednakże pomimo ich uwzględnienia oferta Odwołującego uzyskała najniższą liczbę punktów spośród ofert złożonych w postępowaniu nr 15-17-000110/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, tj. od wybranej oferty zajmującej ostatnie trzecie miejsce spośród wybranych ofert, oferta Odwołującego uzyskała o 2,11 punktów mniej.

Podkreślić trzeba również, że każda ze złożonych ofert w postępowaniu nr 15-17-000110/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 podlegała identycznym kryteriom oceny, a każdy z oferentów mógł swobodnie kształtować zadeklarowane przez siebie warunki udzielania świadczeń, posiadając jednocześnie wiedzę o punktacji jaka możliwa była do uzyskania za zadeklarowanie każdego z podlegających punktacji warunków. Biorąc powyższe pod uwagę oraz wskazanie w ogłoszeniu o postępowaniu nr 15-17-000110/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z którym Fundusz po przeprowadzeniu w/w postępowania zawrze trzy umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, brak było podstaw dla wybrania oferty Odwołującego jako oferty, gdyż

uzyskała ona najniższą punktację spośród złożonych w postępowaniu nr 15-17-000110/SPO/14/114.2142.026.04/01 ofert.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż we wniesionym odwołaniu nie wykazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania nr 15-17-000110/SPO/14/114.2142.026.04/01 o zawarcie umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie i opiece długoterminowej domowej. Naruszeń takich nie dostrzegł również z urzędu Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia prowadząc postępowanie administracyjne w sprawie. Powyższe uzasadnia wniosek, że w trakcie prowadzonego postępowania nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania. Wobec powyższego odwołanie zostało oddalone i orzeczono jak w sentencji.

Z up. Dyrektora WOW NFZ

Z-ca Dyrektora ds. Służb Mundurowych
Krzysztof Filipowiak

POUCZENIE

Od decyzji niniejszej przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

Wykonano w 6 egzemplarzach:

1. Odwołujący – 1 egz.;
2. Lucyna Bednarek, Elżbieta Kirszke, Małgorzata Swosińska, Bernadeta Tomeczyk, Wioletta Krawczyk;
3. Pielęgniarska Opieka Z. Boeske i W. Boeske sp.j.;
4. Podmiot Leczniczy Salve sp.j. Mariola Zielińska, Krzysztof Małkowski;
5. a/a. – 2 egz.

Opracowała: Anna Gawrysiak – WOW NFZ