

**Miejski Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmie
ul. Wołyńska 11
22-100 Chełm**

DECYZJA Nr 117/2014/154.3
DYREKTORA LUBELSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) i art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez podmiot leczniczy: Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmie, ul. Wołyńska 11, 22-100 Chełm, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000499/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej, na obszarze powiatu Chełm

- oddalam odwołanie.

Uzasadnienie

Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 12 marca 2014 r. ogłosił postępowanie Nr 03-14-000499/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Świadczenia Pielęgnacyjne i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej, na obszarze powiatu Chełm.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 3 czerwca 2014 r. Od rozstrzygnięcia postępowania odwołanie wniósł podmiot leczniczy: Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmie, ul. Wołyńska 11, 22-100 Chełm, zwany dalej Odwołującym.

W sprawie ustalono następujący stan faktyczny:

Postępowanie konkursowe Nr 03-14-000499/SPO/14/1/14.2142.026.04/1 przeprowadzone zostało na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. Nr 273, poz. 2719).

W komunikacie o ogłoszeniu postępowania z dnia 12 marca 2014 r., zostały podane poniższe akty prawne, które zawierały wymagania określone przez NFZ w odniesieniu do Oferentów, jak również stanowiły merytoryczną podstawę dla Komisji Konkursowej do dokonania rozstrzygnięcia postępowania konkursowego:

- zarządzenie Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienione zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.,

- zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionym zarządzeniem nr 11/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 marca 2014 r.,
- zarządzenie Nr 87/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. 2013, poz. 1480).

W dniu ogłoszenia postępowania konkursowego na stronie internetowej Lubelskiego OW NFZ zamieszczony został Komunikat w sprawie cen oczekiwanych jednostek rozliczeniowych w konkursie ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2014 w rodzaju Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

Postępowanie przeprowadziła Komisja konkursowa Nr 11, zwana dalej Komisją, powołana Zarządzeniem Nr 40/2014 Dyrektora Lubelskiego OW NFZ z dnia 12 marca 2014 r., z późn. zm.

Komisja działała w oparciu o Regulamin pracy komisji prowadzącej postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwany dalej Regulaminem, przyjęty Uchwałą nr 36/2005/1 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 października 2005 r., oraz obowiązującą w Narodowym Funduszu Zdrowia Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Na ogłoszone postępowanie nr 03-14-000499/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 wpłynęło 14 ofert. Wszystkie oferty w części jawnej postępowania konkursowego zostały zweryfikowane pod względem spełniania przez Oferentów warunków formalno-prawnych, jak również warunków wymaganych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej. W części jawnej postępowania, po przeprowadzonej kontroli nowych oferentów, odrzucono w całości jedną ofertę z powodu niespełniania wymaganych warunków określonych w przepisach prawa. Pozostałe 13 ofert spełniające warunki formalno-prawne, jak również warunki wymagane do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, zostały zakwalifikowane do części niejawnej postępowania i do udziału w negocjacjach, w tym oferta Odwołującego.

Komisja dokonała weryfikacji wszystkich ofert w zakresie oferowanej liczby i ceny świadczeń oraz przygotowała propozycje do negocjacji, odrębnie dla każdego miejsca udzielania świadczeń, w kontekście potencjału oferenta i wymagań koniecznych do realizacji przedmiotowych świadczeń określonych w przepisach prawa. Wartość ofert została przeliczona na okres finansowania umowy, tj.: od 1 lipca 2014 roku do 31 grudnia 2014 roku. Komisja na podstawie potencjału wykazanego w ofertach weryfikowała liczbę osobodni w złożonych ofertach. Ustalone propozycje były zgodne z potencjałem Odwołującego i pozostałych Oferentów oraz wymaganiami jakościowymi. O powyższej zasadzie, tj. weryfikacji ofert pod względem potencjału wykonawczego oferenta, spełniającego wymogi określone w przepisach prawa i ustaleniu na podstawie potencjału propozycji dotyczącej ilości osobodni możliwych do wypracowania przez oferenta, Komisja informowała każdego Oferenta w trakcie negocjacji. Ustalenia liczby jednostek rozliczeniowych (osobodni) odbywało się w procesie negocjacji.

W trakcie przeprowadzonych negocjacji, Odwołujący został zapoznany z oceną punktową oferty i otrzymał Zestawienie oceny punktowej oferty, które zawierało zweryfikowane przez komisję konkursową jego odpowiedzi na pytania ankietowe wraz z wynikającą z nich oceną punktową w poszczególnych kryteriach oceny ofert.

Odwołujący zaakceptował wyniki oceny pozycji oferty w poszczególnych kryteriach składając swój podpis na dokumencie Karta oceny pozycji oferty nr 03-14-000499[14/1]-0003/00.

Oferenci w trakcie powyższych negocjacji byli informowani przez członków komisji konkursowej o możliwości modyfikacji swojej oferty w zakresie proponowanej liczby jednostek rozliczeniowych oraz ceny jednostkowej. Oferenci informowani byli również, iż wybór ofert do zawarcia umowy nastąpi w wyniku ostatecznego porównania wszystkich ofert (w oparciu o zajętą pozycję w rankingu końcowym ofert) biorących udział w postępowaniu w zakresie otrzymanej łącznej oceny punktowej oferty wynikającej z poszczególnych kryteriów w odniesieniu do możliwości zakontraktowania świadczeń wynikającej z wartości ogłoszenia przedmiotowego postępowania konkursowego.

Należy wskazać, że Protokół Końcowy z Negocjacji w swojej treści zawierał następującą klauzulę cyt. „Protokół końcowy zawiera ostateczne stanowiska stron w procesie negocjacji, co do ilości i ceny. Zbieżność stanowisk w protokole końcowym nie oznacza dokonania wyboru oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy. Rozbieżność stanowisk w protokole końcowym oznacza, że oferta nie zostanie wybrana. W przypadku wystąpienia rozbieżności i odmowy podpisania przez oferenta protokołu końcowego, komisja odnotowuje ten fakt w pozycji „Uwagi” i podpisuje protokół końcowy jednostronnie, informując jednocześnie oferenta o zakwalifikowaniu przez komisję konkursową oferty (lub jej odrębnie ocenianej części) do kategorii ofert, które nie zostaną wybrane w toku postępowania.”

Po przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w przedmiotowym postępowaniu, Komisja sporządziła ranking końcowy ofert.

Wszystkie oferty w tym postępowaniu oceniane były przez Komisję zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2, wymienionymi w art. 148 ustawy o świadczeniach oraz w Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Odwołujący w oświadczeniu (wzór załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionego zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.), załączonym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

Na podstawie ww. aktów prawnych Komisja przeprowadziła analizę porównawczą 13 ofert biorących udział w postępowaniu konkursowym, spełniających warunki wymagane. Stosownie do wymogów wskazanych wyżej aktów prawnych analiza porównawcza w zakresie świadczeń: świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej obejmowała: ciągłość, jakość (w tym kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, jakość zewnętrzna ocena, jakość - wyniki kontroli) oraz cenę. W dalszej części postępowania sporządzono ranking, w którym znalazły się wszystkie oferty uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny.

Porównanie wyceny oferty Odwołującego z ofertą podmiotów wybranych do realizacji świadczeń w przedmiotowym postępowaniu przedstawia się następująco (wg rankingu końcowego):

Nazwa oferenta	PUNKTACJA ZA OFERTĘ CENOWĄ	CIĄGŁOŚĆ	JAKOŚĆ - PERSONEL	JAKOŚĆ - SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	JAKOŚĆ - WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY	POZYCJA OFERTY W RANKINGU KOŃCOWYM
BETAMED SPÓŁKA AKCYJNA	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00	1
AGENCJA OPIEKI "POMOC" SP. Z O.O. W CHELMIE	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00	1
DOMOWA OPIEKA MEDYCZNA "DO-MED" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00	1
MIEJSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHELMIE	20,00	5,00	30,00	10,00	-0,86	5,00	69,14	2

Z w/w zestawienia wynika, iż oferta Odwołującego zajęła drugie miejsce w rankingu końcowym uzyskując 69,14 punktów.

Liczba punktów uzyskanych przez oferty wybrane do zawarcia umowy zajmujące pierwszą pozycję w rankingu końcowym wyniosła 70 pkt (na pierwszej równorzędnej pozycji w rankingu

znalazło się 3 oferentów), pozostałe oferty niewybrane zajmują pozycje:

2 – liczba punktów 69,14 - 1 oferta,

3 – liczba punktów 65,00 - 7 ofert,

4 – liczba punktów 50,00 – 2 oferty

O wyborze oferty decydował ranking końcowy, w którym oferty są uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny z uwzględnieniem wyników negocjacji oraz wartości zamówienia.

Oferta Odwołującego otrzymała 69,14 pkt na 70 pkt możliwych do uzyskania (z uwagi na ujemne punkty dot. wyników kontroli: -0,86 pkt), uwzględniając niżej wymienione kryteria oceny oferty:

Ciągłość:

Na obszarze zabezpieczenia świadczeń wskazanym w postępowaniu nr 03-14-000499/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, Odwołujący realizował proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w miejscu wskazanym w ofercie i uzyskał 5 punktów na maksymalną ilość 5 punktów.

Oferenci zajmujący 1 i 2 pozycję oraz sześciu oferentów zajmujących 3 równorzędną pozycję w rankingu końcowym otrzymali maksymalną w tym kryterium ilość 5 punktów.

Jakość:

Odwołujący uzyskał 44,14 pkt na maksymalną ilość 45,00 punktów, z tego za:

- Personel – 30,00 pkt, z tytułu zatrudnienia:
 - Powyżej 50% zatrudnionych pielęgniarek 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 posiadających 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
 Maksymalna liczba punktów w tym kryterium wynosiła 30 pkt i możliwa była do uzyskania przez Oferentów w przypadku zatrudnienia ww. personelu.
 Odwołujący w kryterium: Personel – jakość uzyskał 30 pkt, oferenci zajmujący w rankingu końcowym 1, 2, 3 pozycję otrzymali również po 30 pkt.
- Sprzęt i aparatura medyczna – 10 pkt, z tytułu posiadania:
 - Samochód gwarantowana gotowość użytkowania
 Odwołujący w tym kryterium otrzymał 10 pkt.
 Wszyscy oferenci biorący udział w postępowaniu w tym kryterium uzyskali po 10 pkt.
- Jakość zewnętrzna ocena – 5,00 pkt
 Odwołujący zajmujący 2 pozycję w rankingu końcowym – uzyskał 5 pkt.
 Maksymalna do uzyskania liczba punktów w tym kryterium wynosiła 5 punktów w przypadku posiadania certyfikatu systemu zarządzania jakością. Maksymalną ilość 5 punktów uzyskali Oferenci zajmujący 1, 2, 4 pozycję w rankingu końcowym oraz jeden z oferentów zajmujący 3 pozycję w rankingu.
- Jakość – wyniki kontroli – Odwołujący uzyskał - 0,86 pkt, w związku z postępowaniem kontrolnym, w wyniku którego stwierdzono nieprawidłowości w realizacji świadczeń opieki zdrowotnej.

Cena:

Cena oczekiwana Oddziału Funduszu w w/w zakresie świadczeń to 23,96 zł za osobodzień.

Odwołujący za oferowaną cenę otrzymał maksymalną ilość 20 pkt. Pozostali Oferenci również otrzymali taką samą liczbę punktów.

Oferta Odwołującego, znajdująca się na 2 pozycji, w rankingu końcowym znalazła się poza zakresem wartości zamówienia.

Trzy oferty znajdujące się na pierwszej równorzędnej pozycji wyczerpały wartość zamówienia i zostały wybrane do zawarcia umowy w przedmiotowym zakresie świadczeń.

Z uwagi na ilość środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem konkursu, nie było możliwości wyboru wszystkich Oferentów.

Mając na uwadze zapewnienie równego dostępu do informacji dotyczących prowadzonych postępowań konkursowych jak również ich jawności, w dniu 3 czerwca 2014 roku podano do publicznej wiadomości, na stronach internetowych Lubelskiego OW NFZ, informacje o wynikach rozstrzygnięć postępowań konkursowych, poinformowano również oferentów o możliwość zapoznania się na Portalu SZOI ze szczegółami rozstrzygniętych postępowań.

Rozstrzygnięcie postępowania nastąpiło w dniu 3 czerwca 2014 r.

W dniu 9 czerwca 2014 r. Odwołujący złożył odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie zostało złożone w terminie.

Odwołujący podniósł zarzut naruszenia zbiorowych praw pacjentów/świadczeniobiorców poprzez ograniczenie dostępności do świadczeń z zakresu pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej oraz nierówność w traktowaniu poszczególnych świadczeniodawców będących uczestnikami konkursu ofert.

Odnosząc się do podniesionych argumentów Odwołującego należy wskazać, iż wyłonienie świadczeniodawców w postępowaniu konkursowym ma przede wszystkim na celu realizację zadania ustawowego, tj. zapewnienie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze. Zgodnie z art. 29 ustawy o świadczeniach, świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Dlatego mieszkańcy powiatu miasto Chełm będą mogli korzystać ze świadczeń u innych świadczeniodawców, z którymi zostaną zawarte umowy na przedmiotowy zakres.

Konkurs ofert jest trybem konkurencyjnym i nie stanowi gwarancji przedłużenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla dotychczasowych świadczeniodawców. Do zawarcia umowy komisja wybiera oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej wartości zamówienia, określonej w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym. Świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej są zabezpieczane zgodnie z planem zakupu, w ramach określonych obszarów kontraktowania.

Odnosząc się do zarzutu „nierówności w traktowaniu poszczególnych świadczeniodawców będących uczestnikami konkursu ofert, w kontekście przeprowadzonej u oferenta kontroli w zakresie realizacji w 2012 r. umowy w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej, zakończonej wystąpieniem pokontrolnym i stwierdzeniem nieprawidłowości w realizacji umowy, co skutkowało ujemnymi punktami w kryterium *Jakość – wyniki kontroli*, należy stwierdzić, iż wszystkie oferty w tym postępowaniu oceniane były przez *Komisję* zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 146 ust.1 pkt 2, wymienionymi w art. 148 ustawy o świadczeniach oraz w Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotne.

Obowiązujące zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późn. zm., określa kryteria dodatkowo oceniane, między innymi w zakresie: świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej, również w kryterium *Jakość – wyniki kontroli*.

Odwołujący podniósł, iż wymienione kryterium powinno mieć zastosowania tylko wtedy, kiedy wszyscy świadczeniodawcy realizujący umowę w tym zakresie byłiby kontrolowani przez NFZ.

Należy wskazać, iż zgodnie z zapisami § 1 ust. 2 i 3 aktualnie obowiązującej umowy cyt.: „2. Świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w szczególności w warunkach zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej ustalanych na dany okres rozliczeniowy zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, wydanym na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy o świadczeniach, zwanych dalej „warunkami zawierania umów”, Ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiącymi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484), zwanymi dalej „Ogólnymi warunkami umów”, oraz zgodnie z 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. 2013, poz. 1480). 3. Świadczeniodawca obowiązany jest do zapoznania z przepisami § 12 Ogólnych warunków umów, wszystkie osoby, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej lub udzielają informacji Świadczeniobiorcom o sposobie, trybie oraz zasadach udzielania świadczeń w jego przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.”.

Należy stwierdzić, iż ww. przepisy prawa zobowiązują świadczeniodawcę do ich ścisłego przestrzegania i stosowania w realizacji umowy w przedmiotowym zakresie świadczeń.

Przeprowadzona u świadczeniodawcy kontrola dotycząca realizacji umowy w 2012 r. stwierdziła nieprawidłowości, skutkujące w postępowaniu konkursowym ujemnymi punktami w kryterium: jakość - wyniki kontroli.

Należy również wskazać, iż Odwołujący w oświadczeniu (wzór załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 57/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zmienionego zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.), załączonym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz, że przyjmuje je do stosowania.

Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania.

Przeprowadzona analiza postępowania konkursowego potwierdziła, iż Komisja prawidłowo dokonała oceny wszystkich ofert, w tym oferty Odwołującego.

Wniesienie przez Odwołującego odwołania od rozstrzygnięcia postępowania rozpoczęło postępowanie administracyjne, prowadzone w oparciu o przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

W oparciu o art. 154 ust. 6a ustawy o świadczeniach, Dyrektor Oddziału ustalił, że status strony postępowania posiada Odwołujący oraz podmioty wybrane w przedmiotowym postępowaniu do udzielania świadczeń w oparciu o przepisy tego postępowania.

Pismem z dnia 11 czerwca 2014 r. Strony zostały poinformowane o przysługujących im prawach, wynikających z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.) - korespondencja została doręczona stronom skutecznie. Strony nie skorzystały z w/w prawa.

Należy zważyć, co następuje.

Zgodnie z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.) organ administracji publicznej załatwia sprawę przez wydanie decyzji.

Art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach określa, że świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 w/w ustawy.

Art. 152 ust. 2 ustawy o świadczeniach wskazuje, że Środki odwoławcze nie przysługują na:

- 1) wybór trybu postępowania;
- 2) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
- 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Artykuł 154 ust. 1 i ust. 3 ustawy o świadczeniach, wskazuje, że świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść, do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.

Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Dyrektor Oddziału zobowiązany jest do zbadania i ustalenia, czy postępowanie konkursowe przeprowadzone zostało zgodnie z przepisami prawa, z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji oraz zasad równego traktowania świadczeniodawców.

W badaniu tym ważna jest nie tylko kwestia ustalenia, czy nie zostały naruszone wymagania formalnoprawne, ale również, czy nie naruszono wymienionych zasad w znaczeniu materialnym przez nierównoprawne stosowanie kryteriów przyjętych jako podstawa dokonanych ocen.

W postępowaniu administracyjnym zadaniem Dyrektora Oddziału jest dokonanie kontroli postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, ale także zbadanie stanu faktycznego sprawy w takim zakresie, który mógł mieć wpływ na uszczerbek interesu prawnego uczestnika postępowania.

Ustawa o świadczeniach stanowi podstawę powierzenia organom Narodowego Funduszu Zdrowia określenia warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także sprawowania nadzoru i kontroli nad finansowaniem i realizacją tych świadczeń i jest podstawą określenia zadań władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń. Realizacja ustawowych obowiązków organów Funduszu we wskazanych obszarach skonkretyzowana została przede wszystkim w dziale VI ustawy zatytułowanym "Postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami". Określenie w tym rozdziale trybu postępowania i zasad postępowania w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych służy wypełnieniu przez Fundusz celów postawionych przez ustawodawcę, a zakreślonych przez art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Ustawowym obowiązkiem Narodowego Funduszu Zdrowia, wynikającym z art. 134 ustawy o świadczeniach, jest prowadzenie postępowania konkursowego z zachowaniem zasad równego traktowania wszystkich oferentów i w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Artykuł 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach wskazuje na kompetencje Prezesa Funduszu do określenia przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteriów oceny ofert, warunków wymaganych od świadczeniodawców.

Wybór świadczeniodawców w trybie konkursu ofert warunkował, że zakwalifikowanie oferenta do zawarcia umowy nastąpiło w wyniku ostatecznego porównania wszystkich ofert biorących udział w postępowaniu (według pozycji zajętej w rankingu końcowym ofert), w zakresie otrzymanej łącznej oceny punktowej oferty wynikającej z poszczególnych kryteriów.

Rolą oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest pełne zabezpieczenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej z danego zakresu na danym obszarze. Zadaniem Komisji był wybór oferty najkorzystniejszej. Oferta Odwołującego nie została wybrana, pomimo faktu, że spełniała wszystkie wymagania formalnoprawne.

Lubelski OW NFZ dokonał w tym postępowaniu wyboru oferentów do realizacji świadczeń z zakresu świadczeń w pielęgniarstwie długoterminowej domowej na obszarze wskazanym w ogłoszeniu. Do realizacji umów wybrano oferentów, którzy uzyskali najwyższą liczbę punktów, przyznanych według, obiektywnych, jednakowych dla wszystkich, kryteriów. Do zawarcia umów komisja wybiera oferty w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, aż do wyczerpania łącznej wartości zamówienia, określonej w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym. W wyniku wyboru trzech oferentów zajmujących równocześnie 1 pozycję w rankingu końcowym, wyczerpano wartość zamówienia określoną w ogłoszeniu postępowania. Rozstrzygnięcie postępowania zabezpieczy świadczeniobiorcom na danym obszarze dostęp do świadczeń.

Dokonana analiza postępowania konkursowego potwierdza jego przeprowadzenie zgodnie z przepisami prawa oraz przestrzeganiem zasad w nich zawartych jednakowo w stosunku do wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu konkursowym. Nie miało miejsca naruszenie art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, bowiem Komisja zachowała zasady równego traktowania Oferentów zarówno w zakresie ogłoszenia jak również przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Wszystkie oferty uczestniczące w postępowaniu konkursowym, oceniane były przez Komisję zgodnie z kryteriami, określonymi w art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w Zarządzeniu Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Reasumując Dyrektor Lubelskiego OW NFZ zbadał prawidłowość przeprowadzenia postępowania i uznał, że Komisja działała zgodnie z przepisami regulującymi prowadzenie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z poszanowaniem zasad uczciwej konkurencji i równego traktowania świadczeniodawców.

W związku z powyższym, rozstrzygnięto jak w sentencji.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach, od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy złożony do Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

Z up. Dyrektora Oddziału
Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
Dorota Blechar

Otrzymują:

1. Odwołujący
2. Podmioty na prawach strony/Świadczeniodawcy wybrani do realizacji umów w postępowaniu nr 03-14-000499/SPO/14/1/14.2142.026.04/1:
 - 2.1. Agencja Opieki Pomoc Sp. z o.o. w Chełmie, 22-100 Chełm, ul. I Armii Wojska Polskiego 1
 - 2.2. BETAMED Spółka Akcyjna, 40-065 Katowice, ul. Mikołowska 100A/802
 - 2.3. Domowa Opieka Medyczna „DO-MED” Sp. z o.o., 04-790 Warszawa, ul. Trakt Lubelski 140/14/4, **adres do korespondencji: 26-340 Drzewica, Radzice Duże 124**
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
4. a/a WO.