

**Podmiot:****MARIAN KUPRACZ DOMiMED****Pielęgniarska Opieka Długoterminowa  
Domowa****ul. Gen. Stefana Grota-Roweckiego 2a/28  
22-100 Chełm**

DECYZJA Nr 80/2014/154.3

**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: MARIAN KUPRACZ DOMiMED Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Domowa, ul. Gen. Stefana Grota-Roweckiego 2a/28/28, 22-100 Chełm, od rozstrzygnięcia postępowania Nr 03-14-000496/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, przeprowadzonego w trybie konkursu ofert, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Świadczenia Pielęgniarskie i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej, na obszarze powiatu włodawskiego,

**- oddalam odwołanie.****Uzasadnienie**

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ w dniu 12 marca 2014 r. ogłosił postępowanie Nr 03-14-000496/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Świadczenia Pielęgniarskie i Opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej, na obszarze powiatu włodawskiego.

W ogłoszeniu postępowania wskazano, że oferty mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów i spełniające wymagania określone w:

- zarządzeniu 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, zmienionym zarządzeniem nr 74/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r.,
- 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, zmienionym zarządzeniem Nr 11/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 marca 2014 r.,
- zarządzeniu Nr 87/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgniarskie i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgniarskich i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1480).

Jednocześnie, w dniu 12 marca 2014 r. na stronie 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 Pielęgniarskie i Opiekuńcze.

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*.

Termin składania ofert upłynął w dniu 27 marca 2014 r.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 3 kwietnia 2014 r. w miejscu wskazanym w ogłoszeniu postępowania tj. w siedzibie Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Lublinie, ul. Szkolna 16.

Rozstrzygnięcie postępowania nr 03-14-000496/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 nastąpiło w dniu 3 czerwca 2014 r.

Od rozstrzygnięcia w/w postępowania odwołanie wniósł podmiot leczniczy: MARIAN KUPRACZ DOMiMED Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Domowa, ul. Gen. Stefana Grotaroweckiego 2a/28/28, 22-100 Chełm, zwany dalej *Odwołującym*.

W sprawie ustalono następujący stan faktyczny.

Na prawidłowo ogłoszone postępowanie wpłynęło 5 ofert. Wszystkie oferty w części jawnej postępowania konkursowego, *Komisja* zweryfikowała pod względem spełniania przez Oferentów warunków formalno-prawnych, jak również warunków wymaganych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej. W przypadku stwierdzenia rozbieżności pomiędzy udzieloną odpowiedzią na zawarte w ankiecie pytanie a danymi zawartymi w pozostałej części formularza ofertowego oraz w przypadku stwierdzonych niejasności wymagających dodatkowych wyjaśnień Oferenci byli wzywani do złożenia pisemnych wyjaśnień zgodnych ze stanem faktycznym.

*Komisja* stwierdziła, iż wszystkie 5 ofert, w tym oferta *Odwołującego*, spełniają warunki formalno-prawne, jak również warunki wymagane do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz zostają zakwalifikowane do części niejawnego postępowania i do udziału w negocjacji. Zakwalifikowanie do części niejawnego postępowania oznacza, iż oferta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 *ustawy o świadczeniach*.

W części niejawnego postępowania konkursowego *Komisja* dokonała weryfikacji, udzielonych przez oferentów odpowiedzi na pytania ankietowe, w oparciu o informacje zawarte w części szczegółowej ofert. Po dokonaniu analizy kryteriów dodatkowo ocenianych *Komisja* w oparciu o system informatyczny dokonała pierwszej oceny punktowej ofert zgodnie z kryteriami, określonymi 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 z późn. zm.*

Po dokonaniu oceny punktowej ofert *Komisja* podjęła decyzję o przeprowadzeniu negocjacji ze wszystkimi oferentami, których oferty zostały zakwalifikowane do części niejawnego postępowania konkursowego.

*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 zweryfikowała 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 dot. ilości osobodni możliwych do wypracowania przez Oferenta, *Komisja* informowała każdego Oferenta w trakcie negocjacji. Ustalenie liczby jednostek rozliczeniowych (osobodni) odbywało się w procesie negocjacji.

W trakcie negocjacji przeprowadzonych w dniu 22 maja 2014 r. *Odwołujący* został zapoznany z oceną punktową oferty i otrzymał *Zestawienie oceny punktowej oferty*, które zawierało zweryfikowane przez *Komisję* odpowiedzi oferenta na pytania ankietowe wraz wynikającą z nich oceną punktową w poszczególnych kryteriach oceny ofert.

**KARTA OCENY POZYCJI**  
**OFERTY nr 03-14-000496[14/1]-0003/00**

Produkt:	14.2142.026.04-ŚWIADCZENIA W PIELĘGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ		
Komórka org.:	ZESPÓŁ DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ KOŚCIUSZKI 22-200 WŁODAWA		
Wyniki oceny pozycji oferty w poszczególnych kryteriach			
Lp	Nazwa kryterium	Liczba przyznanych punktów	Maksymalna liczba punktów
1	CIĄGŁOŚĆ	0	5
2	PERSONEL	30	30
3	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	10	10
4	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	0	0
5	WARUNKI WYMAGANE	0	0
6	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	0	5
7	CENA	20	20

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 tym 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 z późn. zm.

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 w/w aktów prawnych, *Komisja* przeprowadziła analizę porównawczą 5 ofert, biorących udział w postępowaniu konkursowym, spełniających warunki wymagane. Stosownie do wymogów wskazanych wyżej aktów prawnych analiza porównawcza w zakresie 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 ofertami podmiotów wybranych do realizacji świadczeń w przedmiotowym postępowaniu przedstawia się następująco (wg rankingu końcowego):

nazwa oferenta	CENA	CIĄGŁOŚĆ	PERSONEL	SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	WYNIKI KONTROLI PROWADZONYCH PRZEZ NFZ	JAKOŚĆ - ZEWNĘTRZNA OCENA - SYSTEMY ZARZĄDZANIA	ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW OCENY
PAWEŁ SKRĘTOWICZ	20,00	5,00	30,00	10,00	0,00	5,00	70,00
MARIAN KUPRACZ DOMIMED - PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA DOMOWA	20,00	0,00	30,00	10,00	0,00	0,00	60,00

Liczba punktów uzyskanych przez ofertę wybraną do zawarcia umowy zajęła pierwszą pozycję w rankingu końcowym i wyniosła 70 pkt.

Oferty niewybrane zajęły odpowiednio pozycje:

- 2 z liczbą punktów 65 – 2 oferty
- 3 z liczbą punktów 60
- 4 z liczbą punktów 56,91.

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.

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

Z w/w zestawienia wynika, iż oferta *Odwołującego* zajęła 3 miejsce w rankingu końcowym uzyskując 60 punktów, uwzględniając niżej wymienione kryteria oceny oferty:

- ✓ Ciągłość – maksymalna liczba punktów do uzyskania - 5

Na obszarze zabezpieczenia świadczeń wskazanym w postępowaniu nr 03-14-000496/SPO/14/1/14. 2142.026.04/01, *Odwołujący* nie realizował procesu 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 0 pkt.

Oferent, który w rankingu końcowym uzyskał 70 pkt, otrzymał w tym kryterium 5 pkt, tak jak Oferenci z drugiej równorzędnej pozycji rankingowej.

- ✓ Jakość – maksymalna liczba punktów do uzyskania - 45

*Odwołujący* uzyskał 40,00 pkt, z tego za:

- Personel – maksymalna liczba punktów - 30,00, 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.

*Odwołujący* w kryterium: Personel – jakość uzyskał 30 pkt, tak jak pozostali oferenci.

- Sprzęt i aparatura medyczna – maksymalna liczba punktów do uzyskania - 10, z tytułu posiadania:
  - Samochód gwarantowana gotowość użytkowania

*Odwołujący* w tym kryterium otrzymał 10 pkt, tak jak pozostali oferenci.

- Jakość zewnętrzna ocena – maksymalna liczba punktów do uzyskania - 5

*Odwołujący* w rankingu końcowym nie uzyskał 5 pkt za posiadanie certyfikatu.

Oferenci z pozycji 1 i 2 otrzymali w przedmiotowym kryterium 5 pkt.

- ✓ cena – maksymalna liczba punktów do uzyskania - 20

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

*Odwołujący* za oferowaną cenę: 21,56 zł otrzymał maksymalną ilość 20 pkt. Oferenci z pozycji 1,2 i 3 w rankingu końcowym również otrzymali taką samą liczbę punktów.

Mając na uwadze zapewnienie równego dostępu do informacji dotyczących powadzonych postępowań konkursowych, jak również ich jawności, w dniu 3 czerwca 2014 r. podając do publicznej wiadomości na stronach internetowych Lubelskiego OW NFZ informacje o wynikach rozstrzygnięć postępowań konkursowych, poinformowano oferentów o możliwości zapoznania się na Portalu SZOI tj. *System Zarządzania Obiegiem Informacji* (internetowy portal wymiany danych pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia, a świadczeniodawcami), zwanym dalej Portalem SZOI, ze szczegółami rozstrzygniętych postępowań.

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

*Odwołujący* w odwołaniu podniósł, że w trakcie postępowania doszło do naruszenia:

- art. 97 ust. 3 oraz art. 142 ust. 5 pkt 1 *ustawy o świadczeniach*, poprzez dokonanie wyboru oferty, która w sposób oczywisty nie zapewnia należytej dostępności do świadczeń na obszarze zabezpieczenia objętym przedmiotowym postępowaniem,

- art. 134 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, w związku z art. 148 *ustawy o świadczeniach*, poprzez nierówne traktowanie wszystkich oferentów i w związku z tym brak zachowania podczas postępowania uczciwej konkurencji.

*Odwołujący* w treści odwołania wskazał również, że przyznawanie punktów w kryterium ciągłość, za posiadanie wcześniej zawartej umowy na udzielanie świadczeń jest objawem dyskryminacji oferentów.

Natomiast, poddawanie ocenie posiadania certyfikatu przez podmiot, który wchodzi na rynek usług medycznych godzi w zasadę równego traktowania nowych oferentów w porównaniu z oferentami, które już funkcjonują na tym rynku.

Wniesienie przez *Odwołującego* odwołania od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-14-000496/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 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 znak: OL-WO-0212-398-AS/14 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 postępowania nie skorzystały z prawa wglądu do akt sprawy.

#### 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.

W myśl zapisów art. 152 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*, 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.

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.

Zgodnie z art. 154 ust. 6a *ustawy o świadczeniach*, stronami postępowania są świadczeniodawca, który złożył odwołanie, o którym mowa w ust. 1 lub wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, o którym mowa w ust. 4 oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się zarzutów podniesionych przez *Odwołującego*, po zbadaniu sprawy, stwierdzam, że Lubelski OW NFZ, mając na względzie optymalne zabezpieczenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej we wszystkich rodzajach świadczeń na bieżąco przeprowadza analizy zabezpieczenia dostępności. Plan zakupu świadczeń na 2014 r. w rodzaju świadczenia

pielęgnacyjne i opiekuńcze, w zakresie świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej, został przygotowany w oparciu o określone środki finansowe w *Planie finansowym NFZ*.

Główne czynniki kształtujące plan zabezpieczenia świadczeń w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze na 2014 r., w Lubelskim OW NFZ to:

1. Sytuacja demograficzna populacji (informacje GUS).
2. Infrastruktura (podmioty funkcjonujące w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, kadry medyczne).
3. Akty prawne regulujące świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze.
4. Kolejki oczekujących
5. Opinie i wypowiedzi konsultanta wojewódzkiego, uwagi świadczeniodawców i organizacji działających w zakresie ochrony zdrowia.
6. Wnioski nowych oferentów o zawarcie umowy na świadczenia w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze.
7. Poziom realizacji świadczeń w poprzednich okresach rozliczeniowych.
8. Migracje między powiatami, świadczenia dla osób spoza województwa lubelskiego.
9. Środki finansowe na świadczenia w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze.

Oczywistym jest, że w przypadku wybrania w drodze konkursu ofert oferenta w konkretnej lokalizacji, zawsze będzie istniała niedogodność lokalizacyjna dla określonej grupy świadczeniobiorców. Mając na uwadze rozstrzygnięcie postępowania nr 03-14-000496/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, w którym wybrano oferenta, a środki finansowe określone w ogłoszeniu zostały wykorzystane, należy stwierdzić, że zarzut *Odwołującego* dotyczący dostępności do świadczeń jest nieuzasadniony. Dostępność do świadczeń w rodzaju Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, na obszarze objętym ogłoszeniem, nie zostanie zmniejszona, ani ograniczona, zapewni ją podmiot wybrany do zawarcia umowy w tym postępowaniu.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego kryterium ciągłości, wskazać należy, że zmiana przepisów w zakresie ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej została wprowadzona ustawą z dnia 11 października 2013 r. o *zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw* (Dz. U. z 2013 r. poz. 1290). Ustawą z dnia 11 października 2013 r. w art. 5 ustawy o świadczeniach dodano pkt 2a w brzmieniu: „2a) *ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów*”.

Kryterium ciągłości stosowane przez *Komisję* w toku postępowania konkursowego określił ustawodawca, w/w aktem prawnym, powszechnie obowiązującym, tak więc zarzut *Odwołującego* w tym zakresie jest chybiony.

Dokonana analiza postępowania konkursowego nr 03-14-000496/SPO/14/1/14.2142.026.04/01, 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 w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze.

W trakcie przedmiotowego postępowania *Komisja* zapewniła równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy, w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem udostępnione zostały oferentom na takich samych zasadach.

Reasumując, Dyrektor Lubelskiego OW NFZ zbadał prawidłowość przeprowadzenia postępowania i uznał, że *Komisja* działała zgodnie z przepisami regulującymi prowadzenie postępowań 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, że nie zostały naruszone obowiązujące zasady przeprowadzenia przedmiotowego postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, a działanie *Komisji* było zgodne z prawem, stwierdzić należy, że interes prawny *Odwołującego* nie doznał uszczerbku, o którym mowa w art. 152 ust. 1 *ustawy o świadczeniach*.

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* – MARIAN KUPRACZ DOMiMED Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Domowa.
2. Podmiot na prawach strony/Świadczeniodawca wybrany do realizacji umowy w postępowaniu nr 03-14-000496/SPO/14/1/14.2142.026.04/01:  
Paweł Skrętowicz, ul. Modrzewiowa 4, 22-234 Urszulin
3. Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.
4. a/a WO.

