

znak: WO-ZRP/ 193-D

Gdańsk, dnia 21 kwietnia 2011 r.

Stowarzyszenie im. Sue Rider
prowadzące Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
„Fidelis”
ul. Powstańców 7a
86-050 Solec Kujawski

DECYZJA nr 26/2011**z dnia 21 kwietnia 2011 r.****Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust. 5 pkt 8 oraz art. 142 ust. 5 pkt 1 w zw. z art. 148 ust. 1 i 2 oraz art. 134 i art. 140 ust. 2 pkt 1 oraz art. 149 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. Nr 164 z 2008r.; poz. 1027 ze zm.) – zwanej dalej „ustawą” po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Stowarzyszenie im. Sue Rider
prowadzące Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
„Fidelis”

od rozstrzygnięcia postępowania: 11-11-000065/SPO/14/1/14.2141.026.04/1 na terenie województwa pomorskiego

w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze

w zakresie: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie.
2. Nadaje decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

Uzasadnienie

W dniu 15.09.2010r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 01.01.2011 r. –

31.12.2013 r. **w rodzaju:** świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze

w zakresie: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie

dla obszaru województwa pomorskiego

Postępowanie konkursowe zostało ogłoszone na kwotę 1.365.100 zł.

W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące zarówno wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty, jak i przepisy dotyczące kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W postępowaniu konkursowym oferty złożyło 3 oferentów, w tym Odwołujący się.

Oferent do złożonej oferty załączył oświadczenie z dnia 05.10.2010r., że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz że przyjmuje je do wykonania.

Komisja konkursowa dnia 11 października 2010 roku, wezwała Odwołującego do usunięcia braków formalnych złożonej oferty. Braki formalne zostały uzupełnione do dnia 14 października 2010 roku, tj. w wyznaczonym przez POW NFZ terminie. Po sprawdzeniu oferty pod względem spełnienia warunków formalno-prawnych oraz analizie oferty w aspekcie spełnienia wymagań określonych w przepisach, oferta została odrzucona z powodu niespełnienia wymaganych warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy. Tym samym oferta nie była brana pod uwagę w dalszym toku postępowania konkursowego.

Dnia 24.11.2010 r. komisja konkursowa rozstrzygnęła postępowanie nie dokonując wyboru Odwołującego.

W terminie wynikającym z art. 154 ust.1 ustawy wpłynęło do NFZ POW odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-11-000065/SPO/14/1/14.2141.026.04/1

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

W dniu 8 grudnia 2010 r. Dyrektor POW NFZ wydał decyzję nr 389/2010 oddalającą odwołanie w całości. Od powyższej decyzji pismem z dnia 17 grudnia 2010 r. Odwołujący się wniósł odwołanie do Prezesa NFZ, w którym zarzucił naruszenie art. 149 ust. 1 pkt 7 w zw. z art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach poprzez błędne jego zastosowanie i przyjęcie, że oferta podlega odrzuceniu z powodu niespełniania wymogów formalnych, naruszenie art. 80 Kpa poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów oraz sprzeczność istotnych ustaleń Dyrektora z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Odwołanie wraz z dokumentami postępowania przesłane zostało Prezesowi NFZ, który decyzją nr 2011/360/DSOZ z dnia 23 marca 2011 r. uchylił zaskarżoną decyzję w całości i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania przez organ I instancji. W uzasadnieniu decyzji Prezes NFZ wskazał, iż komisja konkursowa nie zbadała, czy Odwołujący spełnia warunek dotyczący zapewnienia stałej dostępności w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem w zakresie porad lekarskich i wizyt pielęgniarskich. Wobec czego nie zbadała, czy Odwołujący jest w stanie zapewnić właściwe warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w w/w zakresie.

Po przeprowadzeniu ponownie postępowania wyjaśniającego Dyrektor POW NFZ uznaje, iż Odwołanie złożone przez Oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.

W złożonym odwołaniu Oferent zarzucił, naruszenie interesu prawnego NZOZ Fidelis w szczególności poprzez niezasadne zastosowanie art. 149 ust. 1 pkt 7 w zw. z art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy i sprzeczne z prawem i stanem faktycznym przyjęcie, że oferta podlega odrzuceniu z powodu rzekomego niespełniania wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy. W uzasadnieniu odwołania Oferent wskazał, iż w dniu 11.10.2010 roku zgodnie z ogłoszeniem o konkursie odbyło się otwarcie ofert. W otwarciu uczestniczyła osoba upoważniona do reprezentowania NZOZ Fidelis. W trakcie otwarcia ofert Oferent został wezwany do usunięcia braków formalnych i zgodnie z zaleceniami komisji konkursowej do dnia 14.10.2010 r. dokonano usunięcia braków formalnych. Komisja konkursowa, w opinii Odwołującego, uznała, że oferta spełniała wszelkie warunki formalno-prawne określone przez przepisy prawa oraz wymogi określone przez Prezesa Funduszu. Odwołujący podkreślił, iż spełniał wymogi odnośnie personelu określone w części II załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Zgodnie z ofertą opieka zapewniona była przez lekarza, pielęgniarkę oraz rehabilitanta w sposób odpowiadający zapisowi p-ktu 3 części II załącznika nr 4 oraz § 13 pkt 3 zarządzenia Nr 84/2009/DSOZ Prezesa NFZ - tj. porady lekarskie w domu świadczeniobiorcy nie mniej niż 1 raz w tygodniu przez 1,5 godziny – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność pod telefonem, wizyty pielęgniarskie nie mniej niż 2 razy w tygodniu przez 1,5 godziny - dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność pod telefonem (...). Oferta – w opinii Odwołującego – spełniała także wszelkie wymogi odnośnie kwalifikacji personelu, wskazane w części II załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Zgodnie ze złożoną ofertą – zdaniem Odwołującego – dysponował sprzętem medycznym i pomocniczym, zgodnym z zapisami załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. W opinii Odwołującego powyższe zostało potwierdzone protokołem kontroli przeprowadzonej w dniu 2.11.2010 r. przez komisję konkursową w miejscu udzielania świadczeń. W czasie kontroli zostały przedstawione dokumenty kwalifikacji personelu, umowy cywilnoprawne zawarte z NZOZ Fidelis a personelem, oryginały paszportów sprzętu medycznego oraz sprzęt zgodnie ze złożoną ofertą. Komisja konkursowa nie złożyła w tym zakresie zastrzeżeń.

Odwołujący zwrócił także uwagę, że uzasadnienie odrzucenia oferty nie spełnia podstawowych wymogów określonych prawem oraz ustalonymi zwyczajami. Nie została bowiem wskazana konkretna przyczyna uzasadniająca odrzucenie i określająca jakie dokładnie wymogi nie zostały spełnione przez oferenta. To zdaniem Odwołującego nie pozwala na skuteczną ochronę prawną interesu oferenta.

Dyrektor POW NFZ ustosunkowując się do podniesionych zarzutów wskazuje, co następuje:

Zgodnie z treścią art. 152 ust. 1 ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze (...). Jednym z nich, jest zgodnie z art. 154 ust. 1 ustawy odwołanie wnoszone do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu a dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. W odwołaniu wniesionym przez Oferenta, brak jest zarzutów dotyczących rozstrzygnięcia postępowania a Odwołujący nie wykazał, w jaki sposób naruszony został w tym postępowaniu jego interes prawny.

Zgodnie z treścią art. 134 ustawy Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wskazać należy, iż Odwołujący był jednym z 3 oferentów ubiegających się o zawarcie umowy w tym postępowaniu konkursowym. Oferta została przyjęta do postępowania konkursowego, a jej ocena została dokonana według jednolitych dla wszystkich świadczeniodawców kryteriów oceny określonych w Zarządzeniu Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm. oraz Zarządzeniu Nr 84/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej ze zm.

Należy przy tym podkreślić, iż Prezes Funduszu, na podstawie art. 146 ust.1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, był uprawniony do określenia warunków wymaganych od świadczeniodawców. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców były jawne i nie podlegały zmianie w toku postępowania, zaś odwołujący się w oświadczeniu załączanym do oferty oświadczył, iż zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz że przyjmuje je do wykonania.

W wyniku zastosowania jednolitych dla wszystkich oferentów warunków zawierania umów, oferta Odwołującego została odrzucona w oparciu o art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy.

Z dokumentacji złożonej przez oferenta **NZOZ Fidelis z siedzibą w Solcu Kujawskim** wynikało, że sprawuje opiekę nad **1 dzieckiem** z terenu województwa pomorskiego. Świadczenia wykonują bezpośrednio następujące osoby:

- (*) - lekarz - anesteziologii i intensywnej terapii deklarowany ww. ofercie 3 godz./tyg., dodatkowo w ofercie w postępowaniu konkursowym nr 11-11-000066/SPO/14/1/14.2140.026.04/1 na świadczenia dla pacjentów wentylowanych mechanicznie - 13,5 godz./tyg.
- (*) - pielęgniarka deklarowany ww. ofercie 3 godz./tyg., dodatkowo w ofercie w postępowaniu konkursowym nr 11-11-000066/SPO/14/1/14.2140.026.04/1 na świadczenia dla pacjentów wentylowanych mechanicznie 27 godz./tyg.
- (*) - technik fizjoterapii deklarowany ww. ofercie 2 godz./tyg., dodatkowo w ofercie w postępowaniu konkursowym nr 11-11-000066/SPO/14/1/14.2140.026.04/1 na świadczenia dla pacjentów wentylowanych mechanicznie - 15 godz./tyg.

Personel wykazany w ofercie poza p. (*) nie znajdował się w bazie osobowej personelu POW NFZ, co uniemożliwiło weryfikację konfliktu harmonogramów i sprawdzenia łącznego czasu pracy za pomocą dostępnego narzędzia informatycznego. Komisja konkursowa pozyskała dane telefoniczne od innych OW, że ww. osoby wykazane są również w ofertach złożonych przez NZOZ Dom Sue Ryder z siedzibą w Bydgoszczy w innych oddziałach.

Zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej wymagania dotyczące personelu oraz udzielania świadczeń gwarantowanych w zakresie świadczenia gwarantowane udzielane przez zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie, to:

1) lekarz (porady lekarskie w domu świadczeniobiorcy nie mniej niż 1 raz w tygodniu przez 1,5 godziny - dla każdego świadczeniobiorcy oraz **stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem**);

2) pielęgniarka (wizyty pielęgniarskie nie mniej niż 2 razy w tygodniu przez 1,5 godziny - dla każdego świadczeniobiorcy **oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem**)

oraz

zgodnie z Zarządzeniem Nr 84/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ze zmianami w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej:

- „zespół długoterminowej opieki domowej realizuje opiekę nad świadczeniobiorcami (...) **wymagającymi stałego specjalistycznego nadzoru lekarza**, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji...”

- do obowiązków zespołu długoterminowej opieki domowej należy:

m.in. stworzenie chorym i ich najbliższym poczucia bezpieczeństwa poprzez zabezpieczenie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej przez 24 h na dobę we wszystkie dni w tygodniu.

Wobec powyższego w ocenie Komisji Konkursowej dane z oferty oraz fakt, iż pacjenci zamieszkują na terenie całego województwa pomorskiego (często odległych od siebie miejscowościach) oraz w świetle pozyskanych informacji z innych OW oferent nie był w stanie zagwarantować stworzenia chorym i ich najbliższym poczucia bezpieczeństwa poprzez zabezpieczenie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej przez 24 h na dobę we wszystkie dni w tygodniu, tym samym spełnienie warunków wymaganych określonych ww. przepisach prawa.

W związku z Decyzją Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 2011/360/DSOZ z dnia 23.03.2011r dotyczącej uchylecia Decyzji Dyrektora POW NFZ nr 389/2010 z dnia 8 grudnia 2010r. Pomorski OW, na dowód w sprawie, zebrał szczegółowe pisemne informacje ze wszystkich OW dotyczące wykazanych w ofercie osób.

Z przekazanych danych wynika, że :

- (*) - lekarz - anestezyjologii i intensywnej terapii udziela świadczeń na terenie 3 województw w ramach umów zawartych przez NZOZ Dom Sue Ryder w Bydgoszczy z Oddziałami Wojewódzkimi NFZ – w łącznym **tygodniowym** wymiarze czasu pracy - **108,5 godz.**
- (*) - pielęgniarka - udziela świadczeń na terenie woj. pomorskiego w ramach 2 innych zawartych umów w łącznym **tygodniowym** wymiarze czasu pracy - **53 godz.**
- (*) - technik fizjoterapii - udziela świadczeń w ramach zawartej umowy przez NZOZ Dom Sue Ryder w Bydgoszczy z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkimi NFZ – w łącznym **tygodniowym** wymiarze czasu pracy - **2 godz.**

Ponadto Oferent odpowiedział twierdząco na pytania w cz. VIII formularza ankietowego weryfikujące spełnienie przywoływanych wyżej warunków realizacji świadczeń deklarując spełnienie wymaganego warunku realizacji świadczeń w dniu złożenia oferty, co w opinii Komisji

nie znajduje potwierdzenia, w wykazie tygodniowego czasu pracy wykazywanego (w cz. VI formularza ofertowego) personelu.

- **Pytanie 1.1.5.1:** Czy oferent zapewnia porady lekarskie w domu świadczeniobiorcy nie mniej niż 1 raz w tygodniu przez 1,5 godziny - dla każdego świadczeniobiorcy oraz stałą dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem?
- **Odpowiedź:** *Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy*
- **Pytanie 1.1.5.2:** Czy oferent zapewnia wizyty pielęgniarские nie mniej niż 2 razy w tygodniu przez 1,5 godziny - dla każdego świadczeniobiorcy oraz stałą dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem?
- **Odpowiedź:** *Spełniam warunek w dniu złożenia oferty i będę spełniać od początku obowiązywania umowy.*

Ponadto oferent odpowiedział twierdząco na pytanie w cz. VI formularza ofertowego, dotyczące spełnienia warunków dodatkowych w przedmiotowym zakresie świadczeń *warunki lokalowe i inne dodatkowo oceniane* (1) *pomieszczenie biurowe z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem*) określonych pkt. 3.3 zał. nr 3 zarządzenia nr 84/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2009 w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, co nie znalazło potwierdzenia podczas kontroli oferenta przeprowadzonej w dniu 02.11.2010 r. Tym samym przyjąć należy, iż Oferent złożył nieprawdziwe oświadczenie i oferta w oparciu o art. 149 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach podlegała odrzuceniu.

Zebrane z innych Oddziałów dane w pełni potwierdzają, że świadczenia w przedmiotowym zakresie nie byłyby prawidłowo realizowane na obszarze woj. pomorskiego i świadczeniodawca nie gwarantował wymaganej stałej dostępności.

Wobec zarzutu braku szczegółowego uzasadnienia odrzucenia oferty Dyrektor POW NFZ wskazuje, iż przepisy nie nakładają na Fundusz obowiązku informowania oferenta o odrzuceniu oferty. Zarzut braku podania przyczyny uzasadniającej odrzucenie oferty a tym samym uniemożliwienie skutecznej ochrony prawnej interesu oferenta nie może się ostać w związku z faktem, iż pismem z dnia 2 grudnia 2010 r. oferent został zawiadomiony, iż na podstawie art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 ze zm.), strony posiadają prawo do czynnego udziału na każdym etapie postępowania, a przed wydaniem decyzji przez Dyrektora Oddziału w przedmiotowej sprawie, istnieje możliwość wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Powyższe oznacza możliwość zapoznania się z dokumentami w sprawie oraz złożenia oświadczenia w siedzibie Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, – tj. od 8.00 do 16.00, **w terminie do dnia 06.12.2010 r.**, po wcześniejszym telefonicznym potwierdzeniu terminu spotkania. Istniała zatem możliwość zapoznania się z przyczyną odrzucenia oferty oraz uzupełnienia odwołania.

Wobec braku podstaw do uwzględnienia odwołania, na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - należało je oddalić.

Ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego, decyzji nadano rygor natychmiastowej wykonalności na podstawie art. 108 § 1 kodeksu postępowania administracyjnego.

Pouczenie

W oparciu o art. 154 ust.4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie, ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

Podpisał:

-[z up. Wiesław Kusio]-

Z-ca Dyrektora ds. Służb Mundurowych
Pomorskiego OW NFZ

(*) – z uwagi na ochronę danych osobowych poszczególne dane zostały usunięte. Właściwe na oryginale.