

znak: WO-ZRP/ 1201-D

Gdańsk, dnia 14 grudnia 2010 r.

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

DECYZJA nr 429/2010**z dnia 14 grudnia 2010 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: 11-11-000066/SPO/14/1/14.2140.026.04/1 na terenie województwa pomorskiego

w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze

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

dla obszaru województwa pomorskiego

Postępowanie konkursowe zostało ogłoszone na kwotę 3.150.680 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 6 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. Pismem z dnia 23 listopada 2010 r. komisja konkursowa poprosiła o wyjaśnienie zasad spełniania warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej określonych w cz. II pkt 3 zał. nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Dnia 23 listopada 2010 r. wpłynęło wyjaśnienie oferenta, które nie zostało przyjęte przez komisję konkursową. 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 01.12.2010 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 11-11-000066/SPO/14/1/14.2140.026.04/1

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.

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. Po ich otwarciu Oferent został wezwany do usunięcia braków formalnych i zgodnie z zaleceniami komisji konkursowej do dnia 14.10.2010 r. dokonano usunięcia braków formalnych. Pismem z dnia 23 listopada 2010 r. komisja konkursowa poprosiła o wyjaśnienie zasad spełniania warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z

zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej określonych w cz. II pkt 3 zał. nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Dnia 24 listopada 2010 r. wpłynęło wyjaśnienie oferenta.

Odwołujący podkreślił, iż spełniał wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Oferent podkreślił, iż spełniał wymogi odnośnie personelu, określone w części II zał. Nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia. Zgodnie z ofertą opieka zapewniona była przez lekarza, pielęgniarkę oraz rehabilitanta w sposób odpowiadający zapisowi pktu 3 części II załącznika Nr 4 oraz § 13 pkt 3 zarządzenia nr 84/2009/DSOZ Prezesa NFZ. Odwołujący podkreślił, że jeden lekarz, jedna pielęgniarka i rehabilitanci wykonują swoje czynności na podstawie umowy cywilnoprawnej. Zgodnie z jej treścią lekarz i pielęgniarka zobowiązali się zapewnić stałą dostępność świadczeń zdrowotnych pacjentom. Personel medyczny zgodnie z zawartą umową może realizować przedmiot umowy, w tym zapewnić 24 godzinną dostępność osobiście lub przez osoby trzecie. Tym samym, w opinii oferenta, zapewnił on ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych, w pełni spełniając warunki przewidziane obowiązującym prawem. Oferta, jego zdaniem spełniała też wszelkie wymogi odnośnie kwalifikacji personelu, wskazane w cz. II zał. nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Nadto, odwołujący wskazał, iż dysponował sprzętem medycznym i pomocniczym, zgodnym z zapisami zał. nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych, co zostało potwierdzone w jego opinii, protokołem kontroli przeprowadzonej dnia 2 listopada 2010 r. przez komisję konkursową.

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.

Wobec powyższego, Odwołujący stwierdził, iż odrzucenie oferty jest sprzeczne z obowiązującym stanem prawnym, jak i stanem faktycznym sprawy, a tym samym narusza interes prawny 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 6 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.

Zgodnie z zapisem p-ktu 3 części II załącznika nr 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej oraz § 13 ust. 1 pkt 3 zarządzenia Nr 84/2009/DSOZ Prezesa NFZ - wymogiem było zapewnienie porad lekarskich w domu świadczeniobiorcy nie mniej niż 1 raz w tygodniu przez 1,5 godziny – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność pod telefonem, wizyt pielęgniarskich nie mniej niż 2 razy w tygodniu przez 1,5 godziny - dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność pod telefonem (...). W cz. VI formularza ofertowego oferent wykazał jednego lekarza w wymiarze czasu pracy 13:30h/tyg oraz pielęgniarkę w wymiarze 27:00h/tyg, co w opinii komisji nie wypełniało warunków realizacji świadczeń gwarantowanych. Oferent nie miał bowiem możliwości zapewnić stałej dostępności do lekarza/pielęgniarki. Oferent odpowiedział twierdząco na pytania w cz. VIII formularza ankietowego weryfikujące spełnienie przywołanych warunków realizacji świadczeń deklarując spełnienie wymaganego warunku realizacji świadczeń w dniu złożenia oferty, co w opinii komisji nie znajdowało potwierdzenia w wykazie tygodniowego czasu pracy wykazywanego 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 pielęgniarskie 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 r. 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.

Pytanie 1.4.1.1: Czy oferent zapewnia pomieszczenie biurowe z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem?

Odpowiedź: TAK

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 oferent został zawiadomiony pismem, 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, 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.

Podpisała:
-[Barbara Kawińska]-
p.o. Dyrektora
Pomorskiego OW NFZ