

znak: WO-ZRP/ 1203- D

Gdańsk, dnia 14 grudnia 2010 r.

Szpital Specjalistyczny im. Floriana Ceynowy
ul. Dr A. Jagalskiego 10
84-200 Wejherowo

DECYZJA nr 430/2010**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. 149 ust. 1 pkt 7 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:

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 **04.10.2010r.**, że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz że przyjmuje je do wykonania.

W ww. postępowaniu złożono 6 ofert.

W dniu 23.11.2010r. Komisja wezwała oferenta do złożenia wyjaśnień odnośnie 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, 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 jego interesu prawnego poprzez niezasadne i subiektywne przyjęcie, że oferta podlega odrzuceniu z powodu rzekomego niespełnienia 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, przepisy precyzujące wymagania dla zespołu opieki długoterminowej, tj. 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 oraz zarządzenie nr 84/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 11 grudnia 2009r. Odwołujący podkreślił, iż spełniał wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Zgodnie z ofertą opieka zapewniona była w sposób odpowiadający zapisowi pktu 3 części II załącznika Nr 4 oraz zgodnie z zarządzeniem nr 84/2009/DSOZ Prezesa NFZ.

Odwołujący zwrócił także uwagę, że w uzasadnieniu odrzucenia oferty nie zostały wskazane konkretne przyczyny uzasadniające odrzucenie i określające jakie dokładnie wymogi nie zostały spełnione przez 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

uzasadnionych 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. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy w związku z art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy w dniu 29.11.2010 r. w całości w części jawnej postępowania z powodu niespełnienia warunków wymaganych określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Powodem odrzucenia oferty było niespełnienie warunków realizacji świadczeń gwarantowanych w zakresie świadczeń zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie określonych w cz. II pkt 3 załącznika nr 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

w zakresie

ppkt 1): *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* oraz

ppkt 2): *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*

W cz. VI formularza ofertowego (szczegóły oferty): oferent wykazał jednego lekarza w wymiarze czasu pracy 5:00 h/ tyg. oraz 2 pielęgniarki w łącznym wymiarze 12:00 h/ tyg., co w opinii Komisji nie wypełnia warunków realizacji świadczeń gwarantowanych przywołanych powyżej.

Komisja konkursowa nie przyjęła wyjaśnień świadczeniodawcy. Deklaracja zawarta w wyjaśnieniu świadczeniodawcy dotycząca wysyłania przez Szpital do pacjentów zespołu transportowego albo zespołu ratownictwa medycznego nie znajduje potwierdzenia w złożonej ofercie zarówno, jeżeli chodzi o zatrudniony personel medyczny, jak i sprzęt potrzebny do opisanego przez oferenta sposobu realizacji świadczeń.

Ponadto jedyny lekarz wykazany w ofercie udziela świadczeń w ramach innych umów (zgodnie z informacjami zawartymi w module System Obsługi Potencjału):

- 1) Oddział anestezjologii i intensywnej terapii Szpitala Specjalistycznego im. Floriana Ceynowy - 37h/tyg oraz
- 2) Dziale anestezjologii Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital im. Franciszka Żaczka- 40h/ tyg, co abstrahując od psychofizycznych możliwości udzielania świadczeń przez jedną osobę w systemie 24/7, abstrahując od konfliktu harmonogramów, jednoznacznie

wyklucza nawet stałą dostępność telefoniczną w ramach zakresu świadczeń, którego dotyczy odwołanie.

Obie pielęgniarki wykazane w ofercie są zatrudnione w ramach innych umów, w innych komórkach organizacyjnych świadczeniodawcy (Oddział anestezjologii i intensywnej terapii, Zespół wyjazdowy reanimacyjny R) , co również uniemożliwia stały dostęp telefoniczny do świadczeń w ramach zakresu świadczeń, którego dotyczy odwołanie.

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 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*

Postępowanie konkursowe nr **11-11-000066/SPO/14/1/14.2140.026.04/1** zostało rozstrzygnięte w dniu 01.12.2010 r. Świadczenia w przedmiotowym zakresie na obszarze objętym postępowaniem zostały zabezpieczone do 100 % wartości ogłoszonego postępowania. Wartość ogłoszonego postępowania pozwala na zabezpieczenie świadczeń również dla chorych obecnie objętych opieką przez Szpital Specjalistyczny im. Floriana Ceynowy, nie ma zagrożenia przerwania ciągłości udzielania świadczeń.

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