

znak: WO-ZRP/ 1207- D

Gdańsk, dnia 15 grudnia 2010 r.

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne**ul. Dębinki 7****80-952 Gdańsk****DECYZJA nr 433/2010****z dnia 15 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 Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego.
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 **06.10.2010r.**, 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. W dniu 13 grudnia 2010r. Oferent skorzystał z prawa zapoznania się z materiałami postępowania.

Odwołanie złożone przez Oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.

W złożonym odwołaniu Oferent zarzucił naruszenie jego interesu prawnego poprzez niezasadne i przyjęcie, że oferta podlega odrzuceniu z powodu niespełniania wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy.

Odwołujący podkreślił, iż zapewnia personel i odpowiedni sprzęt do wykonywania świadczeń objętych przedmiotowym postępowaniem. Odwołujący zarzucił naruszenie art. 149 ust. 2 ustawy polegające na bezpodstawnym odrzuceniu oferty oraz art. 97 pkt 3 ust. 1 ustawy, nie określając na czym polega jego naruszenie przez Komisję.

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 15:00 h/ tyg. oraz pielęgniarkę w wymiarze 15:00 h/ tyg., co w opinii Komisji nie wypełniało warunków realizacji świadczeń gwarantowanych przywołanych powyżej.

Komisja konkursowa nie przyjęła wyjaśnień świadczeniodawcy. Deklaracja zawarta w odwołaniu świadczeniodawcy dotycząca dostępności lekarza wykazanego w ofercie, jednocześnie zatrudnionego w Klinicznym Oddziale Ratunkowym, oraz deklarowany udział KORu UCK w realizacji przedmiotowych świadczeń nie znajduje potwierdzenia w ofercie zarówno, jeżeli chodzi o zatrudniony personel medyczny, jak i sprzęt potrzebny do opisanego przez oferenta sposobu realizacji świadczeń, tym samym jednoznacznie potwierdza brak spełnienia przywoływanych wyżej warunków realizacji świadczeń.

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.

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