

znak: WO-ZRP/ 194-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 27/2011**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: 11-11-000066/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 dorosłych 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.

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 postępowania konkursowego. Dnia 23.11.2010 r. wpłynęło do oddziału wyjaśnienie oferenta, które nie zostało uwzględnione 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 14 grudnia 2010 r. Dyrektor POW NFZ wydał decyzję nr 429/2010 oddalającą odwołanie w całości. Od powyższej decyzji pismem z dnia 21 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 2011/367/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 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. 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.

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.

Z dokumentacji złożonej przez oferenta **NZOZ Fidelis z siedzibą w Solcu Kujawskim** wynikało, że sprawuje opiekę nad **9 pacjentami** z terenu województwa pomorskiego. Świadczenia wykonują bezpośrednio następujące osoby:

- (*) - lekarz - anestezjologii i intensywnej terapii deklarowany ww. ofercie 13,5 godz./tyg., dodatkowo w ofercie w postępowaniu konkursowym nr 11-11-000065/SPO/14/1/14.2141.026.04/1 na świadczenia dla dzieci wentylowanych mechanicznie- 3 godz./tyg.
- (*) - pielęgniarka deklarowany w ofercie 27 godz./tyg., dodatkowo w ofercie w postępowaniu konkursowym nr 11-11-000065/SPO/14/1/14.2141.026.04/1 na świadczenia dla dzieci wentylowanych mechanicznie 3godz./tyg.
- (*) - technik fizjoterapii deklarowany w ofercie 15 godz./tyg., dodatkowo w ofercie w postępowaniu konkursowym nr 11-11-000065/SPO/14/1/14.2141.026.04/1 na świadczenia dla dzieci wentylowanych mechanicznie - 2 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 pielęgniarские 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 pielęgnacyjne i opiekuńcze 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 2011/367/DSOZ z dnia 23.03.2011r dotyczącej uchylecia Decyzji Dyrektora POW NFZ nr 429/2010r. z dnia 14 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 - anesteziologii i intensywnej terapii udziela świadczeń na terenie 3 województw w ramach zawartych umów 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 zawarte 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 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 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.