

znak: WO-ZRP/ 399-D

Gdańsk, dnia 14 listopada 2011r.

Falck Medycyna sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie
ul. Obozowa 20 - jako organ założycielski
Falck Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Falck Medycyna Region Pomorski ul. Jana Pawła II
80-462 Gdańsk

DECYZJA nr 37/2011**z dnia 14 listopada 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 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:

Falck Medycyna spółka z ograniczoną odpowiedzialnością - organ założycielski NZOZ Falck Medycyna Region Pomorski od rozstrzygnięcia postępowania: 11-11- 000709/RTM/16/1/22/11/1

w rodzaju: ratownictwo medyczne

w zakresie: świadczenia udzielane przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego; świadczenia udzielane przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

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

Uzasadnienie

W dniu 31 marca 2011 roku r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne na rejon powiatu sztumskiego.

Na rok 2011 zaplanowano zakup świadczeń w dwóch zakresach: świadczenia udzielane przez zespoły podstawowe i specjalistyczne wg wymogów określonych w wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. łączna wartość zamówienia w roku 2011 wynosi 1.688.718,88 PLN.

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.

Przedmiot zamówienia został opisany w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty.

Na ww. postępowanie wpłynęły dwie oferty.

Oferent do złożonej oferty załączył oświadczenie z dnia 13.04.2001r., że zapoznał się z warunkami postępowania oraz warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz że przyjmuje je do wykonania.

Dnia 10.05.2001 r. oferent został wezwany przez Komisję Konkursową do uzupełnienia braków formalnych dot. elementów spornych harmonogramu personelu. Braki zostały uzupełnione w terminie. Po sprawdzeniu oferty pod względem spełnienia warunków formalno-prawnych oraz analizie oferty w aspekcie spełnienia wymagań określonych w przepisach, oferta została przyjęta do dalszego postępowania.

W dniu 13.05.2011 r. przedstawiciele Komisji Konkursowej przeprowadzili kontrolę oferenta w celu sprawdzenia zgodności oferty ze stanem faktycznym. Stwierdzono zgodność oferty ze stanem faktycznym, w szczególności wyposażenia zespołów ratownictwa medycznego w sprzęt oraz personel.

W dniu 24.05.2011 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Oferta odwołującego się nie została wybrana

W terminie wynikającym z art. 154 ust.1 ustawy wpłynęło do NFZ POW odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-11-000709/RTM/16/1/22/11/1.

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.

Do dnia wydania niniejszej decyzji oferent nie skorzystał z możliwości przewidzianej w art. 10 KPA decyzję wydano zatem w oparciu o zgromadzone w toku postępowania materiały. W dniu 02.06.2011 r. Dyrektor Pomorskiego oddziału Wojewódzkiego NFZ po rozpoznaniu odwołania wydał decyzję nr 32/2011 i oddalił odwołanie.

Od powyższej decyzji oferent złożył odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zarzucając, iż została ona wydana z naruszeniem zasad postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy bowiem w uzasadnieniu decyzji organ I instancji nie wyjaśnił co legło u podstaw decyzji o wyborze oferty kontroferenta odwołującego się a w szczególności nieuzasadnienie dlaczego oferta podmiotu wybranego za elementy niecelowe uzyskała większą liczbę punktów rankingowych co miało wpływ na ostateczny wynik postępowania konkursowego.

Odwołujący się zarzucił także naruszenie zasady równego traktowania oferentów poprzez opisanie przedmiotu zamówienia (w tym wymagań tzw. rankingujących) w sposób mogący utrudniać uczciwą konkurencję.

Prezes Funduszu decyzją nr 1163/DSM/2011 z dnia 06.09.2011 uchylił zaskarżoną decyzję w całości przekazując sprawę do ponownego rozpoznania organowi I instancji. Organ II instancji zobowiązał organ I instancji by ponownie rozpoznając sprawę szczegółowo opisał przebieg prowadzonego postępowania także wskazał dlaczego ocenianie oferty uzyskały taką właśnie liczbę punktów oraz wyjaśnił zasady punktowania poszczególnych elementów ofert biorących udział w postępowaniu.

Organ I instancji, będąc związany wskazaniem zawartym w decyzji Prezesa ustalił i zważył co następuje:

Odwołanie złożone przez oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.

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, odwołanie wnoszone do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu a dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.

W odwołaniu wniesionym przez Falck Medycyna sp. z o. o. – NZOZ Falck Medycyna Region Pomorski, brak jest zarzutów dotyczących rozstrzygnięcia postępowania. Ponadto odwołujący nie wykazał, w jaki sposób naruszony został w tym postępowaniu jego interes prawny. Podkreślić należy, iż oferta świadczeniodawcy została przez komisję konkursową przyjęta i oferent przyjął propozycję Funduszu zarówno pod względem ilości proponowanych świadczeń, jak i ich ceny. Podkreślić należy, iż interes prawny to nic innego niż chronione prawem (a więc konkretnym przepisem ustawy) dobro danego podmiotu. Oferent w swoim odwołaniu nie wskazał jakie dobro zostało naruszone poprzez rozstrzygnięcie i wybranie oferty innego świadczeniodawcy, która w rankingu uzyskała lepszą punktację. Rozstrzygnięcie Komisji konkursowej tj. wybór oferty innej niż oferta odwołującego naruszać może co najwyżej interes faktyczny odwołującego się jednak nie może to być uznane za równoznaczne z naruszeniem jego interesu prawnego.

Zgodnie natomiast 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 wszystkie oferty złożone do postępowania konkursowego ocenione zostały według jednolitych kryteriów oceny określonych przepisami prawa, w szczególności zgodnie z Zarządzeniem nr 13/2011/DSOZ z dnia 14 marca 2011 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz Zarządzeniem Nr 12/2011/DSM Prezesa NFZ z dnia 14 marca 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.

Odnosząc się natomiast do zarzutu dokonania przez organ I instancji niewłaściwej interpretacji pojęcia „jednostka systemu” co, w ocenie odwołującego się, miało zasadniczy wpływ na ilość uzyskanych w rankingu punktów i determinowało rozstrzygnięcie Komisji Konkursowej należy zauważyć co następuje:

Artykuł 32 ust 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym określa, jakie podmioty zostały włączone do listy jednostek systemu państwowego ratownictwa medycznego. Jest to

lista zamknięta i nie podlega ona żadnym rozszerzeniom. Zgodnie z tym przepisem **jednostkami systemu są tylko szpitalne oddziały ratunkowe oraz zespoły ratownictwa medycznego.**

Podkreślenia wymaga również fakt, że warunkiem uznania szpitalnego oddziału ratunkowego lub zespołu ratownictwa medycznego za jednostkę systemu jest zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub umowy na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych. Tym samym bez zawarcia takiej umowy nawet działające szpitalne oddziały ratunkowe lub zespoły ratownictwa medycznego nie są jednostkami systemu. Artykuł 32 ust. 2 wprowadza pojęcie jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

Użycie niejednoznacznego sformułowania "wyspecjalizowania w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego" zrodziło w praktyce pewne trudności interpretacyjne. Należy jednak uznać, iż używając tego pojęcia, ustawodawca miał na myśli oddziały i placówki diagnostyczno-terapeutyczne szpitali tzw. wyższego poziomu referencyjnego (wojewódzkich, specjalistycznych, klinicznych), takie jak np.: kardiologia inwazyjna, neurochirurgia, torakochirurgia, chirurgia szczękowa, toksykologia czy pracownie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego.

Za wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego w uzasadnionych wypadkach wojewodowie mogą również uznać inne jednostki. Wojewoda może na przykład włączyć do listy jednostek współpracujących z systemem oddziały, które wcześniej udzielały świadczeń w trybie tzw. "ostrego dyżuru" w zakresie urologii, okulistyki, otolaryngologii czy innych specjalności, a obecnie dyżury te zawiesiły lub zlikwidowały. Tak więc nie budzi wątpliwości, iż jednostką systemu o której mowa w zarządzeniu Prezesa nie jest pojedyncza karetka wyposażona w sprzęt i personel ale jednostka organizacyjna "wyspecjalizowania w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego".

Przypisanie innego znaczenia temu określeniu byłoby sprzeczne zarówno z intencją ustawodawcy jak i ze zdrowym rozsądkiem. Celem certyfikacji jest bowiem ujednoczenie procedur regulujących działanie podmiotu. Certyfikat zgodności typu ISO mogą stosować wszystkie organizacje, niezależnie od ich wielkości i rodzaju. Ukierunkowana jest ona na zrozumienie i spełnienie wymagań klienta, a więc określonych potrzeb względem wyrobów danej organizacji, przyjęcie podejścia procesowego, dostarczanie wyników skuteczności procesów oraz ich ciągłe doskonalenie, w oparciu o obiektywne pomiary. Do głównych wymagań normy ISO 9001 należą m.in.: wprowadzenie nadzoru nad dokumentacją i zapisami, zaangażowanie kierownictwa w budowanie systemu zarządzania jakością, usystematyzowanie zarządzania zasobami, ustanowienie procesów realizacji wyrobu, dokonywanie systematycznych pomiarów (zadowolenia klienta, wyrobów, procesów).

Komisja zatem oceniając warunki pozacenowe uznała, że wybrany świadczeniodawca posiadał wymagany certyfikat a zatem oferta jego uzyskała stosowną liczbę punktów co w efekcie przełożyło się na wynik konkursu ofert. Fundusz równo traktował wszystkich oferentów ubiegających się o zawarcie umowy i prowadził postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Oferent uzyskał następującą ocenę oferty:

1. dla zespołów P: za ofertę cenową 5 pkt, za kryterium ciągłości 45 pkt, za kryterium jakości 17, razem 67 pkt dla zakresu,
2. dla zespołów S za ofertę cenową 5 pkt, za kryterium ciągłości 45 pkt, za kryterium jakości 43 pkt, razem 93 pkt dla zakresu.

Łączna liczba punktów oceny oferty odwołującego się - 160 pkt.

Natomiast oferta, która została wybrana uzyskała :

1. dla zespołów P: za ofertę cenową 5 pkt, za kryterium ciągłości 45 pkt, za kryterium jakości 17, razem 67 pkt dla zakresu,
2. dla zespołów S za ofertę cenową 5 pkt, za kryterium ciągłości 45 pkt, za kryterium jakości 44 pkt, razem 94 pkt dla zakresu.

Łączna liczba punktów oceny oferty wybranej - 161 pkt.

Obie oferty były oceniane na podstawie tych samych kryteriów. Szczegółowe parametry zostały określone w Zarządzeniu Prezesa nr 13/2011/DSOZ.

Świadczenia w rodzaju objętym postępowaniem zostały zabezpieczone.

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]-
Dyrektor Pomorskiego OW NFZ