

znak: WO-ZRP/ 312 -D

Gdańsk, dnia 5 października 2012 r.

Falck Medycyna Sp. z o. o.
ul. Obozowa 20
01-161 Warszawa
prowadząca NZOZ Falck Medycyna Region Pomorski
w Gdańsku

DECYZJA nr 24 /2012**z dnia 5 października 2012r.****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 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 Medycynę sp. z o. o. w Warszawie

od rozstrzygnięcia postępowania: 11-11-000694/RTM/16/1/22/14/1 ogłoszonego na teren: rejon powiatu tczewskiego

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 31.03.2011r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na lata 01.07.2011 r. – 30.06.2016 r. **w rodzaju:** ratownictwo medyczne **w zakresie:** świadczenia udzielane przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego (dwa zespoły ratownictwa medycznego - 16.9112.032.08), świadczenia

udzielane przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego (dwa zespoły ratownictwa medycznego - 16.9114.032.08) na obszarze 22/14 - Rejon powiatu tczewskiego.

Postępowanie konkursowe zostało ogłoszone na kwotę nie większą niż 2.364.201,28 zł na okres rozliczeniowy od 01.07.2011 r. do 31.12.2011 r.

Ogłoszenie konkursu ofert zostało zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przy ulicy Marynarki Polskiej 148 w Gdańsku oraz na stronie internetowej Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Termin składania ofert wyznaczono do dnia 14 marca 2011 r. Termin otwarcia określono na 18 kwietnia 2011 r. Rozstrzygnięcie postępowania miało nastąpić w dniu 20 maja 2011 r. 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 2 oferentów.

W dniu 18 kwietnia 2011 r. nastąpiło otwarcie złożonych ofert w siedzibie Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku. Komisja konkursowa w części jawnej postępowania dokonała sprawdzenia złożonych ofert pod względem spełnienia przez oferentów warunków formalnych. Następstwem tego było wezwanie obu oferentów w dniu 28 kwietnia 2011 r. do usunięcia braków formalnych pod rygorem odrzucenia ofert.

Oferta Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Falck Medycyna Region Pomorski zawierała następujące braki formalne:

- brak oświadczenia, że oferent będzie wykonywał umowę samodzielnie bez zlecenia podwykonawcom udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy.

Oferent złożył wymagane dokumenty w terminie wyznaczonym do 4 maja 2011 r.

Oferta drugiego Oferenta zawierała następujące braki formalne:

- brak kopii polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem §12 ust. 7-10 szczegółowych warunków postępowania; oferent może złożyć umowę przedwstępną lub inny dokument – w tym także oświadczenie oferenta – stwierdzający, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem §12 ust. 7-10 szczegółowych warunków postępowania.

Oferent złożył wymagane dokumenty w terminie wyznaczonym do 5 maja 2011 r.

W dniu 4 maja 2011 r. obaj oferenci zostali wezwani przez komisję konkursową do wyjaśnienia elementów spornych harmonogramu personelu w terminie do 10 maja 2011 r.

Obaj oferenci złożyli stosowne dokumenty w wyznaczonym terminie.

Po sprawdzeniu ofert pod względem spełnienia warunków formalno-prawnych oraz analizie ofert w aspekcie spełnienia wymagań określonych w przepisach, oferty zostały przyjęte do dalszego postępowania.

Komisja konkursowa przeprowadziła w dniu 11 maja 2011 r. kontrolę drugiego Oferenta, a w dniu 13 maja 2011 r. – kontrolę Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Falck Medycyna Region Pomorski. W przypadku obu oferentów stwierdzono, że dane zawarte w ofertach są zgodne ze stanem faktycznym zastanym podczas kontroli.

W dniu 20 maja 2011 r. zamieszczono na stronie internetowej Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia komunikat o przesunięciu terminu rozstrzygnięcia postępowania z 20 maja 2011 r. na 24 maja 2011 r.

W dniu 24 maja 2011 r. został wygenerowany automatycznie w systemie informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia „Ranking otwarcia z propozycjami Funduszu” zawierający łączną liczbę

punktów przyznanych ofertom w zakresach 16.9112.032.08 - świadczenia udzielane przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego oraz 16.9114.032.08 - świadczenia udzielane przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego. Punktacja przyznawana jest na podstawie wczytanych do systemu odpowiedzi oferentów na zapytania ofertowe oraz ankietowe.

W rankingu otwarcia Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Falck Medycyna Region Pomorski otrzymał łącznie **160 punktów**, natomiast drugi Oferent – **163 punkty**.

Komisja konkursowa nie przeprowadziła negocjacji z oferentami.

W rankingu końcowym wygenerowanym również automatycznie w dniu 24 maja 2011 r. na pierwszym miejscu znalazła się oferta drugiego Oferenta ze 163 punktami, na drugim – oferta Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Falck Medycyna Region Pomorski ze 160 punktami.

W dniu 24 maja 2011 r. Komisja konkursowa wybrała ofertę drugiego Oferenta, która uzyskała wyższą punktację i zajęła pierwsze miejsce w rankingu końcowym. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania zostało zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przy ulicy Marynarki Polskiej 148 w Gdańsku oraz na stronie internetowej Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Odwołujący się skorzystał ze swego prawa i dokonał przeglądu dokumentacji dotyczącej niniejszego postępowania.

W terminie wynikającym z art. 154 ust.1 ustawy wpłynęło do NFZ POW odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-11-000694/RTM/16/1/22/14/1. W niniejszym odwołaniu Świadczeniodawca wskazał, iż interes prawny NZOZ Falck Medycyna Region Pomorski doznał uszczerbku na skutek niedokonania wyboru jego oferty jako najkorzystniejszej w wyniku rozstrzygnięcia postępowania. Jednocześnie wniósł o szczegółowe określenie ilości punktów przyznanych Oferentom w poszczególnych kryteriach dokonanej oceny ofert z podaniem uzasadnienia dokonanej punktacji. Podkreślił, że doszło do naruszenia przepisów ustawy o świadczeniach, w szczególności art. 134 ust. 1 oraz art. 148 pkt 1 ustawy.

W dniu 26 maja 2011 r. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Falck Medycyna Region Pomorski złożył do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia odwołanie od rozstrzygnięcia postępowania nr 11-11-000694/RTM/16/1/22/14/1. Odwołanie wpłynęło w terminie.

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 2 czerwca 2011 r. wydał decyzję nr 31/2011, w której oddalił odwołanie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Falck Medycyna Region Pomorski i wskazał w uzasadnieniu, że postępowanie przeprowadzone zostało zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji oraz równego traktowania świadczeniodawców, w związku z czym nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania. Decyzję doręczono Odwołującemu w dniu 6 czerwca 2011 r. Od powyższej decyzji Świadczeniodawca, za pośrednictwem Dyrektora POW NFZ, wniósł do Prezesa NFZ w dniu 16 czerwca 2011 roku odwołanie. W niniejszym odwołaniu zarzucił decyzji Dyrektora POW NFZ naruszenie art. 7, art. 8, art. 9, art.10 §1, art. 15, art. 77 §1 i §4 oraz art. 107 §1 i §3 Kodeksu postępowania administracyjnego w stopniu mającym wpływ na wynik rozstrzygnięcia odwołania i wydania decyzji oraz art. 134 ust. 1 i ust. 2, art. 146 ust. 1, art. 148 pkt 1 i pkt 2, art. 149 ust. 1 pkt 2 i 4 i art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach. W powyższym odwołaniu Świadczeniodawca wniósł o uchylenie decyzji Dyrektora POW NFZ w całości.

Po rozpatrzeniu odwołania od decyzji nr 31/2011 Dyrektora POW NFZ Prezes NFZ wydał decyzję Nr DEC/2011/1170/DSM z dnia 7 września 2011 roku i postanowił uchylić zaskarżoną decyzję w całości oraz przekazać sprawę do ponownego rozpoznania organowi I instancji.

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 21 października 2011 r., po ponownym rozpatrzeniu sprawy, wydał decyzję nr 36/2011, w której oddalił odwołanie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Falck Medycyna Region Pomorski. Decyzja ta została dostarczona pełnomocnikowi Odwołującego w dniu 24 października 2011 r.

W dniu 3 listopada 2011 r. pełnomocnik Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Falck Medycyna Region Pomorski złożył odwołanie od decyzji nr 36/2011, które zostało przekazane Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia 18 listopada 2011 r.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wydał w dniu 29 grudnia 2011 r. decyzję Nr DEC/2011/1410/DSM, w której utrzymał w mocy zaskarżoną decyzję Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

W dniu 7 lutego 2012 r. do Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęła skarga na powyższą decyzję Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, kierowana za jego pośrednictwem do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego.

W następstwie wyroku z dnia 17 maja 2012r. wydanego przez Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w sprawie o sygn.. akt VI SA/Wa 481/12 Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w decyzji z dnia 31 sierpnia 2102r. Nr DEC/2012/620/DSM uchylił decyzję nr 36/ 2011 Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania organowi I instancji.

Pismem znak: WO/306-KK-BI z dnia 28.09.2012 r. pełnomocnik odwołującego się oferenta został poinformowany, że na podstawie art. 10 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000r Nr 98, poz. 1071 ze zm.), strona posiada prawo do czynnego udziału na każdym etapie postępowania, przed wydaniem decyzji przez Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w przedmiotowej sprawie, istnieje możliwość wypowiedzenia się co do zebranych w Oddziale dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

Dyrektor POW NFZ po ponownej szczegółowej analizie sprawy mając na uwadze treść decyzji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr DEC/2012/620/DSM oraz wytyczne wskazane w uzasadnieniu do wyroku Wojewódzkiego Sądu administracyjnego w Warszawie z dnia 17 maja 2012r. w sprawie o Sygn. akt VI SA/Wa 481/12 stwierdza, że odwołanie złożone przez Oferenta nie zasługuje na uwzględnienie.

W złożonym odwołaniu Oferent wskazał min., że jego interes prawny doznał uszczerbku na skutek nie dokonania wyboru jego oferty w wyniku rozstrzygnięcia postępowania w dniu 24 maja 2011 r. Zarzucił, że w wyniku rozstrzygnięcia postępowania bez dokonania wyboru jego oferty jako najkorzystniejszej doszło do naruszenia przepisów ustawy o finansowaniu świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych, w tym przede wszystkim art. 134 ustawy o finansowaniu świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych oraz art. 148 pkt 1 w/w ustawy.

Dyrektor POW NFZ ustosunkowując się do podniesionych zarzutów wskazuje, co następuje:

Na wstępie wyjaśnić należy, iż odwołujący się przytoczył przepisy „ustawy o finansowaniu świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych” – z ostrożności NFZ uznał rozpatrując niniejsze odwołanie – na co pozwalało w jego ocenie przytoczenie treści przepisów - iż odwołujący się powoływał się na ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

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 2 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 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31.08. 2010r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ze zm. oraz Zarządzeniu Nr 12/2011/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14.03.2011r. w sprawie określenia warunków zawierania umów w rodzaju: ratownictwo medyczne. 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, nie można zatem mówić tu o nierównym traktowaniu świadczeniodawców oraz braku zachowania uczciwej konkurencji.

W wyniku zastosowania jednolitych dla wszystkich oferentów kryteriów oceny ofert, oferta Odwołującego nie została wybrana w wyniku rozstrzygnięcia, ponieważ nie uzyskała wystarczającej liczby punktów w ocenie oferty w rankingu, który był tworzony wg kryteriów ustalonych w sposób jednolity dla wszystkich oferentów. Spośród 2 ofert, wybrano 1, która została oceniona najwyżej. Odwołujący się zajął odpowiednio 2 pozycję w rankingu i tym samym znalazł się poza wartościowym zakresem zamówienia. Wybrana oferta otrzymała łączną liczbę punktów 163, natomiast oferta Odwołującego 160 pkt. Różnica trzech punktów w ocenie obu ofert wynika z różnicy udziału procentowego łącznego średniotygodniowego czasu pracy lekarzy specjalistów.

Oferenci biorący udział w postępowaniu w trybie konkursu ofert, poza spełnianiem wymagań wynikających z powszechnie obowiązującego prawa, powinni spełniać również wymagania określone w następujących zarządzeniach wydanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia:

- zarządzenie Nr 49/2010/DSOZ z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.);
- zarządzenie Nr 12/2011/DSM z dnia 14 marca 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.

Dodatkowo ofertom przyznawano w konkursie ofert punktację na podstawie zarządzenia Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.), które wskazuje w załączniku numer 2 sposób oceny oferty pod względem kryterium ceny, a w załączniku numer 1 - kryteria oceny (jakość, ciągłość i cena) wraz z możliwą do uzyskania przez oferenta punktacją zależną od zawartości oferty - w następujący sposób:

dla specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego:

Tab. I.9.1 - ratownictwo medyczne							
- specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego							
kryterium	procentowy udział danego kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny	możliwe odpowiedzi		
		treść	maksymalna liczba punktów oceny		typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych

jakość	46,81%	personel	25	lekarze	czas pracy lekarzy o kwalifikacjach określonych w art.3 pkt 3 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym	jedna odpowiedź do wyboru	procentowy udział czasu pracy lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej i lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej, w czasie funkcjonowania specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego [1]				
								1-10%	2,5		
										11-20%	5,0
										21-30%	7,5
										31-40%	10,0
										41-50%	12,5
										51-60%	15,0
										61-70%	17,5
										71-80%	20,0
										81-90%	22,5
										91-100%	25,0
						20		czas pracy lekarzy o kwalifikacjach określonych w art. 57 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym	jedna odpowiedź do wyboru	procentowy udział czasu pracy lekarzy o kwalifikacjach określonych w art. 57 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w czasie funkcjonowania specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego [2]	
											1-10%
								11-20%	4,0		
								21-30%	6,0		
								31-40%	8,0		
								41-50%	10,0		
								51-60%	12,0		
								61-70%	14,0		
								71-80%	16,0		
								81-90%	18,0		
								91-100%	20,0		
			5	inne	kwalifikacje personelu	Jedna odpowiedź do wyboru	spełnienie, w okresie obowiązywania umowy, przez wszystkich członków zespołów ratownictwa medycznego wymagań określonych w art. 36 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, a co za tym idzie niekorzystanie z zapisów art. 63 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym	5,0			

		wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń	5	inne	jedna odpowiedź do wyboru	posiadanie systemu wspomagania dowodzenia obejmującego wszystkie zespoły ratownictwa medycznego	5,0
			2	inne	jedna odpowiedź do wyboru	wyposażenie zespołów ratownictwa medycznego w działający system transmisji zapisu EKG (12 odprowadzeń), w ramach współpracy odpowiednio do oddziałów wykonujących przeszskórne interwencje wieńcowe (PCI) i leczenie trombolityczne i/lub SOR	2,0
		zewnętrzna ocena jakości	5	certyfikaty jakości	jedna odpowiedź do wyboru	posiadanie certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych ratownictwa medycznego realizowanych przez jednostkę ważnego w dniu złożenia oferty	5,0
ciągłość	47,87%	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	45	spełnienie wymagań warunków koniecznych	jedna odpowiedź do wyboru	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i przez cały okres obowiązywania umowy [3]	3 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty
cena	5,32%	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	5	cena ofertowa oceniana jest poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy			5,0

[1] Udział procentowy zsumowanego średniotygodniowego czasu pracy lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej i lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej w zsumowanym średniotygodniowym czasie funkcjonowania specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego na terenie rejonu operacyjnego, na który ogłoszone zostało postępowanie w sprawie zawarcia umów, do którego Świadczeniodawca składa swoją ofertę.

Należy obliczyć na podstawie danych wykazanych w ofercie złożonej do postępowania w sprawie zawarcia umów w danym rejonie operacyjnym, wg poniższego wzoru:

$$p = \frac{x}{168 * n} * 100 \%$$

gdzie:

p - udział procentowy zsumowanego czasu pracy lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej i lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej w zsumowanym średniotygodniowym czasie funkcjonowania specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego na terenie rejonu operacyjnego, na który ogłoszone zostało postępowanie w sprawie zawarcia umów, do którego Świadczeniodawca składa swoją ofertę.

x – zsumowany średniotygodniowy czas pracy lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej i lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej zgłoszonych w ofercie;

n - liczba zespołów specjalistycznych określonych w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla rejonu operacyjnego, na który ogłoszone zostało postępowanie w sprawie zawarcia umów, do którego Świadczeniodawca składa swoją ofertę.

[2] Udział procentowy zsumowanego średniotygodniowego czasu pracy lekarzy o kwalifikacjach określonych w art. 57 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w średniotygodniowym czasie funkcjonowania specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego na terenie rejonu operacyjnego, na który ogłoszone zostało postępowanie w sprawie zawarcia umów, do którego Świadczeniodawca składa swoją ofertę.

Należy obliczyć na podstawie danych wykazanych w ofercie złożonej do postępowania w sprawie zawarcia umów w danym rejonie operacyjnym, wg poniższego wzoru:

$$p = \frac{x}{168 * n} * 100 \%$$

gdzie:

p - udział procentowy zsumowanego czasu pracy lekarzy o kwalifikacjach określonych w art. 57 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w zsumowanym średniotygodniowym czasie funkcjonowania specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego na terenie rejonu operacyjnego, na który ogłoszone zostało postępowanie w sprawie zawarcia umów, do którego Świadczeniodawca składa swoją ofertę;

x – zsumowany średniotygodniowy czas pracy lekarzy o kwalifikacjach określonych w art. 57 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym zgłoszonych w ofercie;

n - liczba zespołów specjalistycznych określonych w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla rejonu operacyjnego, na który ogłoszone zostało postępowanie w sprawie zawarcia umów, do którego Świadczeniodawca składa swoją ofertę.

[3] Wymagania określono w załączniku nr 3 do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.

dla podstawowych zespołów ratownictwa medycznego:

Tab. 1.9.3 – ratownictwo medyczne								
- podstawowe zespoły ratownictwa medycznego								
kryterium	procentowy udział danego kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi		
		treść	maksymalna liczba punktów oceny	treść		typ odpowiedzi	treść	
jakość	25,37%	personel	5	inne	kwalifikacje personelu	jedna odpowiedź do wyboru	spełnienie, w okresie obowiązywania umowy, przez wszystkich członków zespołów ratownictwa medycznego wymagań określonych w art. 36 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, a co za tym idzie niekorzystanie z zapisów art. 63 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym	Liczba punktów jednostkowych 5,0

		wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń	5	inne	jedna odpowiedź do wyboru	posiadanie systemu wspomaganie dowodzenia obejmującego wszystkie zespoły ratownictwa medycznego	5,0
			2	inne	jedna odpowiedź do wyboru	wyposażenie zespołów ratownictwa medycznego w działający system transmisji zapisu EKG (12 odprowadzeń), w ramach współpracy odpowiednio do oddziałów wykonujących przezskórne interwencje wieńcowe (PCI) i leczenie trombolityczne i/lub SOR	2,0
		zewnętrzna ocena jakości	5	certyfikat jakości	jedna odpowiedź do wyboru	posiadanie certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych ratownictwa medycznego realizowanych przez jednostkę ważnego w dniu złożenia oferty	5,0
ciągłość	67,16%	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	45	spełnienie wymagań warunków koniecznych	jedna odpowiedź do wyboru	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i przez cały okres obowiązywania umowy [1]	3 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty
cena	7,46%	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2 do zarządzenia.	5	cena ofertowa oceniana jest poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.		5	

[1] Wymagania określono w załączniku nr 3 do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.

Szczegółową punktację przyznaną oferentom zawiera poniższa tabela:

Oferent	Zakres świadczeń	Kryterium oceny			Suma punktów dla zakresu	Suma punktów dla oferty
		jakość	ciągłość	cena		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Falck Medycyna Region Pomorski	16.9112.032.08	17	45	5	67	160
	16.9114.032.08	43	45	5	93	

	16.9112.032.08	17	45	5	67	163
	16.9114.032.08	46	45	5	96	

Oferta Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Falck Medycyna Region Pomorski uzyskała 3 punkty mniej (160 punktów) niż oferta konkurencyjna (163 punkty). Z powodu niższej punktacji przyznanej ofercie NZOZ Falck Medycyna Region Pomorski nie została ona wybrana.

O niższej punktacji oferty Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Falck Medycyna Region Pomorski zadecydowała **wyłącznie niższa punktacja za przedstawionych w ofercie lekarzy w kryterium „jakość” - w zakresie świadczeń udzielanych przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego**. Dla pozostałych kryteriów – obie oferty uzyskały jednakową maksymalną możliwą do uzyskania liczbę punktów.

Różnica w punktacji wynikała z następujących różnic w ofertach: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Falck Medycyna Region Pomorski zadeklarował w swojej ofercie:

- udział procentowy łącznego średniotygodniowego czasu pracy lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej i lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej w łącznym średniotygodniowym czasie funkcjonowania specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego na terenie rejonu operacyjnego zawierający się w przedziale 71-80% (240 godzin pracy specjalistów w 336 tygodniowym czasie pracy) - za co uzyskał **20** punktów,
- udział procentowy łącznego średniotygodniowego czasu pracy lekarzy o kwalifikacjach określonych w art. 57 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w łącznym średniotygodniowym czasie funkcjonowania specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego zawierający się w przedziale 21-30 % (96 godzin w 336 tygodniowym czasie pracy wg złożonej oferty) - za co uzyskał **6** punktów.

Łącznie oferent ten uzyskał **26** punktów za personel lekarski w kryterium jakości.

Drugi Oferent zadeklarował w swojej ofercie:

- udział procentowy łącznego średniotygodniowego czasu pracy lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej i lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej w łącznym średniotygodniowym czasie funkcjonowania specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego na terenie rejonu operacyjnego zawierający się w przedziale 91-100% (306 godzin pracy specjalistów w 336 tygodniowym czasie pracy wg złożonej oferty) - za co uzyskał **25** punktów,
- udział procentowy łącznego średniotygodniowego czasu pracy lekarzy o kwalifikacjach określonych w art. 57 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w łącznym średniotygodniowym czasie funkcjonowania specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego w przedziale 11-20 % (40,5 godzin w 336 tygodniowym czasie pracy wg złożonej oferty), za co uzyskał **4** punkty.

Łącznie Oferent ten uzyskał **29** punktów za personel lekarski w kryterium jakości.

Komisja konkursowa oceniała m. in. jakość świadczeń. Udział procentowy łącznego średnio-tygodniowego czasu pracy lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej i lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej w łącznym średnio-tygodniowym czasie funkcjonowania specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego jest obliczany na dzień rozpoczęcia umowy tj. na dzień 1 lipca 2011 r. Zsumowany czas pracy personelu lekarskiego oferenta, który został wybrany wynosi 346,5 godziny, co oznacza, że przez 10 godzin tygodniowo w ambulansach typu S świadczenia zabezpiecza 2 lekarzy.

Nadto drugi Oferent przedstawił w swojej ofercie lekarza, który rozpoczął specjalizację w dziedzinie medycyny ratunkowej w dniu 1 czerwca 2009 r., co zostało potwierdzone przez dołączenie do oferty kopii Karty Szkolenia Specjalizacyjnego. Ze względu na to, że umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne miała obowiązywać, co ponownie podkreśla organ od 1 lipca 2011 r., lekarz ten w dniu początku jej obowiązywania miał ukończony drugi rok specjalizacji i jego czas pracy mógł zostać przyjęty do obliczenia udziału procentowego łącznego średniotygodniowego czasu pracy lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej i lekarzy, którzy ukończyli co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej w łącznym średniotygodniowym czasie funkcjonowania specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego na terenie rejonu operacyjnego.

Nadto należy wskazać, że drugi Oferent posiadał ważny w dniu składania oferty certyfikat ISO w zakresie usług ratownictwa medycznego, wydany przez Dekra Certification (numer rejestracyjny certyfikatu - 000411061) w dniu 08 kwietnia 2011 roku. Jego kopia została dołączona do oferty drugiego Oferenta, która wpłynęła do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 14 kwietnia 2011 roku.

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.

Z up. DYREKTORA
Z-CADYREKTORA DS. MEDYCZNYCH
Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

Małgorzata Paszkowicz