

Łódź, dnia 14 stycznia 2025 r.

Decyzja nr 9/05/2024/OD**Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

Na podstawie art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r., poz. 572, ze zm.) zwanej dalej „k.p.a.”, w związku z art. 142 ust. 5 pkt 1, oraz art. 154 ust. 1, 2, 3, 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, ze zm.), zwanej dalej „ustawą”, w sprawie odwołania wniesionego przez Szpital Główny Grupa Zdrowie Sp. z o.o. 95-015 Główno ul. Wojska Polskiego 32/34 reprezentowaną przez, zwaną dalej „Odwołującym”, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w trybie rokowań poprzedzającego zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia Łódzki Oddział Wojewódzki o kodzie postępowania nr 05-25-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/03 w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny od 2009, w zakresie: 17.9250.031.08 – świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego na obszarze: Łódź, powiat łódzki wschodni, powiat brzeziński, powiat pabianicki, powiat zgierski postanawiam:

oddalić odwołanie w całości.**UZASADNIENIE**

Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie art. 144 pkt 2 ustawy, ogłosił postępowanie w trybie rokowań w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny od 2009, w zakresie: 17.9250.031.08 – świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego na obszarze: Łódź, powiat łódzki wschodni, powiat brzeziński, powiat pabianicki, powiat zgierski o kodzie postępowania nr 05-25-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/03 na okres od dnia 01.01.2025 roku do dnia 31.12.2029 roku.

W ogłoszeniu przedmiotowych rokowań wskazano wartość zamówienia nie większą niż 1 986 373,80 zł. Określono również maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania równą 1.

W przedmiotowym postępowaniu prawidłowo złożono 3 oferty.

Na podstawie art. 151 ust. 1 ustawy w dniu 18.12.2024 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicach ogłoszeń oraz stronie internetowej Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 3 ustawy, który stanowi o jawności informacji o postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy.

W myśl art. 154 ust. 1-4 ustawy świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Po rozpatrzeniu odwołania Prezes Funduszu wydaje decyzję administracyjną, uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Funduszu po dokonaniu anonimizacji w zakresie danych osobowych oraz innych danych istotnych ze względu na identyfikację podmiotową osób niebędących stronami postępowania. Decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego.

Szpital Główno Grupa Zdrowie Sp. z o.o. w myśl art. 154 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wniósł odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.

Dnia 31.12.2024 r. do Narodowego Funduszu Zdrowia - Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego w Łodzi, wpłynęło odwołanie złożone przez Szpital Główno Grupa Zdrowie Sp. z o.o. Odwołanie zostało złożone w formie pisemnej i przesłane drogą pocztową. Datą nadania odwołania zgodnie z datą stempla pocztowego przesyłki był dzień 27.12.2024 roku. Odwołanie zostało wniesione w terminie.

W petitum odwołania Odwołujący nie formułuje zarzutów dotyczących rozstrzygnięcia postępowania.

W uzasadnieniu odwołania Odwołujący wskazuje, co następuje:

- 1. W wyniku przeprowadzonego postępowania do zawarcia umowy wybrano oferenta Falck Medycyna Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie, natomiast zdaniem wnoszącego niniejsze odwołanie zasadny był wybór Szpitala Główno.*
- 2. Szpital Główno spełnia wszystkie wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego a także, wynikające z innych aktów prawnych - w zakresie świadczeń stanowiących przedmiot postępowania, a także, w toku postępowania wykazał spełnienie wielu z kryteriów dodatkowo punktowanych, opisanych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, poza tym istotna część świadczeń będzie realizowana właśnie dla Szpitala Główno, co dodatkowo uzasadnia wybór właśnie tego świadczeniodawcy.*
- 3. Szpital Główno zdaje sobie sprawę, iż świadczeniodawca, który został wybrany do realizacji umowy uzyskał dodatkowe punkty z racji posiadanego doświadczenia/ciągłości udzielanych świadczeń, jednak wydaje się, że dodatkowe kryteria, spełnione przez Szpital Główno, powinny być wystarczające dla zniwelowania „przewagi” punktowej świadczeniodawcy Falck Medycyna Sp. z o.o. i w ostatecznym rozrachunku to Szpital Główno winien być tym świadczeniodawcą, który zostałby wybrany do realizacji świadczeń transportu medycznego. Przede wszystkim wskazujemy doświadczony i dobrze wykształcony personel, który ma kluczowe znaczenie przy jakości udzielania świadczeń, nie zaś sam fakt wykonywania umowy w danym zakresie.*

4. *Mimo naszych starań o wgląd do dokumentacji, nie mieliśmy możliwości zapoznania się z treścią ofert innych świadczeniodawców, w tym z ofertą wybranego oferenta. Mamy świadomość specyfiki okresu Świąt Bożego Narodzenia, ale nie powinno to uzasadniać zasad nakazujących prowadzenia postępowania w sposób jawny oraz równego traktowania oferentów. Brak możliwości wglądu do ofert narusza prawo do kontroli prawidłowości oceny ofert przez wszystkich uczestników postępowania. Co więcej nie udostępniono nam nawet rankingu końcowego, który stanowi część rozstrzygnięcia postępowania i stanowi informację jawną. Uniemożliwia to także skuteczne formułowanie zarzutów i obronę interesów oferentów w toku procedury odwoławczej. Z tego powodu zastrzegamy sobie możliwość uzupełnienia formułowanych zarzutów.*
5. *Wskazuję również, że wedle Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870) Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1, jest obowiązany do opracowania i wdrożenia procedury leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu., wdrożenia systemu zapobiegania zakażeniom szpitalnym i ich zwalczania, w tym zespołu i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657, 2280, 2674, 2705 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605), stosowania się do rekomendacji postępowania profilaktycznego i diagnostyczno-terapeutycznego w zakażeniach szpitalnych, opracowanych w ramach Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków. Niewątpliwie świadczeniodawca udzielający świadczeń transportu medycznego udziela świadczeń scharakteryzowanych w załączniku numer 1 do Rozporządzenia, zatem każdy z podmiotów składających ofertę powinien okazać przedmiotowe procedury, by spełnić warunki określone w przepisach prawa. Tymczasem podejrzewamy, że takich niezbędnych dokumentów nie złożyli świadczeniodawcy, którzy nie prowadzą działalności szpitalnej –jednak jest to bezwzględna przesłanka do uczestniczenia w niniejszym konkursie ofert i rokowaniach.*
6. *Ze względu na powyższe ponownie prosimy o zapewnienie dostępu do dokumentacji postępowania, w szczególności do ofert złożonych przez pozostałych uczestników. Prosimy o wskazanie terminu, w którym możliwe będzie zapoznanie się z dokumentacją, z zachowaniem wymogów formalnych i w duchu zasad uczciwej konkurencji.*

7. Należy mieć na względzie specyfikę świadczeń, których dotyczyło postępowanie. Naszym zdaniem, szczególną wagę należy przyłożyć do kryterium mediany czasu dotarcia zespołu transportu medycznego na miejsce wezwania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielania świadczeń. W przypadku Szpitala Główno nie ma żadnych wątpliwości, iż świadczeniodawca ten, ze względu na lokalizację punktu stacjonowania zespołu, jest w stanie najszybciej spośród pozostałych oferentów dotrzeć na miejsce wezwania nie później niż w ciągu 20 minut od wezwania, co wskazuje na zasadność przyznania temu świadczeniodawcy 17 dodatkowych punktów z rozporządzenia kryterialnego, ale jednocześnie jako podmiot nie udzielający dotychczas świadczeń w danym rodzaju i zakresie nie może tego udowodnić. Nie ma jednak wątpliwości, że na tym specyficznym terenie (w tym realizując świadczenia niejako dla siebie) Szpital Główno byłby gwarantem wysokiego poziomu merytorycznego realizowanej umowy.
8. Szpital Główno wprawdzie nie realizuje umowy o udzielanie świadczeń w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie na podstawie umowy z NFZ, ale podkreślić należy, że podmiot ten posiada duże doświadczenie w realizacji transportu medycznego i transportu sanitarnego, co daje wystarczającą rękojmię prawidłowości wykonywania umowy, w przypadku, gdyby do jej realizacji wybrany został świadczeniodawca Szpital Główno.
9. Szpital Główno, w związku z zaproszeniem do udziału w rokowaniach, poniósł koszty związane z koniecznością wyposażenia w odpowiedni sprzęt oraz aparaturę i liczył, że skoro został zaproszony do udziału w rokowaniach to istnieje realna szansa na wybór w postępowaniu, tymczasem wygląda na to, że de facto podmiot, który nie realizuje umowy na przedmiotowy zakres w danym obszarze, jest mówiąc wprost w zasadzie pozbawiony szans na to, że jego oferta zostanie w postępowaniu wybrana, jeżeli konkurentem w tymże postępowaniu jest świadczeniodawca, posiadający aktywną umowę na taki zakres świadczeń i obszar. Zadaniem komisji konkursowej w takiej sytuacji powinna być taka interpretacja obowiązujących regulacji, która pozwoli na zachowanie konkurencyjności podmiotów oferentów i wybór tego oferenta, który najlepiej będzie realizować umowę.
10. Zgodnie z art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy oraz prowadzić postępowanie

w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Preferowanie podmiotów posiadających aktualne umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia może naruszać tę zasadę, ograniczając dostęp do rynku dla nowych, kompetentnych świadczeniodawców. W wyroku z dnia 5 grudnia 2023 r., sygn. II GSK 239/23, Naczelny Sąd Administracyjny podkreślił znaczenie zasad równego traktowania i jawności w konkursach ofert na świadczenia opieki zdrowotnej. Naczelny Sąd Administracyjny wskazał, że Narodowy Fundusz Zdrowia, oceniając oferty, ma obowiązek dokonywać rzetelnej analizy przedstawionych dowodów i oświadczeń oferentów, zapewniając uczciwą konkurencję. Szpital Główny, mimo spełnienia wszystkich wymogów formalnych, posiadania doświadczenia w realizacji transportu medycznego poza umowami zawartymi z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz złożenia konkurencyjnej oferty, nie został wybrany do realizacji umowy. Uważamy, że preferowanie podmiotów z aktualnymi umowami z NFZ narusza zasadę równego traktowania świadczeniodawców i ogranicza konkurencję, co stoi w sprzeczności z obowiązującymi przepisami prawa, a ściśle z prawidłową ich wykładnią, która zapewni prawidłową konkurencyjność.

Wobec powyższego Odwołujący wnosi o:

- 1) ponowne rozpatrzenie sprawy albo uwzględnienie przedmiotowego odwołania oraz przeprowadzenie postępowania w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył odwołanie lub przeprowadzenie ponownego postępowania w sprawie zawarcia umowy;
- 2) wstrzymanie zawarcia umowy i udzielania świadczeń opieki zdrowotnej do czasu rozpatrzenia niniejszego odwołania.

Zgodnie z art. 154 ust. 6a ustawy, stronami postępowania toczącego się na skutek wniesienia odwołania są: świadczeniodawca, który złożył odwołanie oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Pismami z dnia 2 stycznia 2025 r. Odwołujący oraz Oferent wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, celem realizacji prawa, o którym mowa w art. 10 k.p.a. zostali zawiadomieni o przysługującym uprawnieniu do zapoznania się z zebrany materiał dowodowy w dniu 08 stycznia 2025 r.

Jednocześnie strony zostały poinformowane, że na podstawie art. 37 § 1 k.p.a. przysługuje im prawo wniesienia ponaglenia, jeżeli:

- nie załatwiono sprawy w terminie określonym w art. 35 § 3 k.p.a. ani w terminie wskazanym zgodnie z art. 36 § 1 k.p.a.;
- postępowanie jest prowadzone dłużej niż jest to niezbędne do załatwienia sprawy.

Strony zostały także poinformowane, że decyzja zostanie wydana w dniu 14 stycznia 2025 r.

Odwołujący zgłosił chęć zapoznania się z aktami postępowania, uzyskania wyjaśnień, składania wniosków i zastrzeżeń przed wydaniem decyzji w dniu 08 stycznia 2025 r. Po zapoznaniu się z aktami postępowania nie wniósł dodatkowych zastrzeżeń.

Narodowy Fundusz Zdrowia włączył do akt postępowania oferty złożone w postępowaniu przez Szpital Główny Grupa Zdrowie Sp. z o.o. oraz Falck Medycyna Sp. z o.o. Oferty zostały zanonimizowane, poprzez zakrycie danych, które w ocenie organu podlegały ochronie ze względu na rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. UE Nr 119, str. I) oraz ustawę z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019. 1781), tj.: imienia i nazwiska, nr pesel oraz nr prawa wykonywania zawodu personelu zgłoszonego w ofertach. Stronom nie zostały również udostępnione informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorcy, zastrzeżone przez Oferentów w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Rozpatrując odwołanie Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia ustalił, co następuje:

W toku postępowania administracyjnego, organ zobowiązany jest dokonać oceny postępowania zmierzającego do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, pod kątem ewentualnego naruszenia przepisów prawa, zasady uczciwej konkurencji oraz zasady równego traktowania świadczeniodawców. Przedmiot badania organu jest zatem skonkretyzowany na czynnościach komisji konkursowej podejmowanych w stosunku do Odwołującego. Z tego względu postępowanie wyjaśniające obejmuje przede wszystkim

zgromadzenie materiałów dokumentujących czynności komisji konkursowej, analizę tych dokumentów oraz przedstawienie dokonanych ustaleń.

Oferenci przystępujący do postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oprócz wymagań wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2011 Nr 293, poz. 1728), ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 652), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. 2023 poz. 1194, ze zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. 2020 poz. 1858), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j. Dz.U. 2023 poz. 870, ze zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2016 poz. 1372, ze zm.), ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2024 poz. 146 ze zm.), rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2019 poz. 866, ze zm.), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2024 poz. 799 ze zm.) powinni, zgodnie z art. 146 ust. 1 ustawy, spełnić wymagania określone przez Prezesa NFZ, wskazane w:

1. Zarządzenie Nr 15/2019/DSM - Zarządzenie Nr 15/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lutego 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,

2. Zarządzenie Nr 180/2020/DSM - Zarządzenie Nr 180/2020/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 listopada 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny,
3. Zarządzenie Nr 166/2021/DSM - Zarządzenie Nr 166/2021/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 października 2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny,
4. Zarządzenie Nr 111/2020/DSM - Zarządzenie Nr 111/2020/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 lipca 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny,
5. Zarządzenie Nr 51/2024/DSOZ - Zarządzenie Nr 51/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 maja 2024 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
6. Zarządzenie Nr 18/2017/DSOZ - Zarządzenie Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
7. Zarządzenie Nr 19/2017/DSOZ - Zarządzenie Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 marca 2017 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
8. Zarządzenie Nr 157/2019/DSM - Zarządzenie Nr 157/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 listopada 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny,

9. Zarządzenie Nr 173/2019/DSOZ - Zarządzenie Nr 173/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 grudnia 2019 r. w sprawie zmiany niektórych zarządzeń Prezesa NFZ w związku z dostosowaniem przepisów w zakresie stosowania ułatwień w obiegu dokumentacji,

10. Zarządzenie Nr 136/2023/DSM - Zarządzenie Nr 136/2023/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Prezesa NFZ z dnia 18 września 2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny.

Obowiązujące przepisy zostały wskazane wraz z opublikowanym ogłoszeniem o postępowaniu w trybie rokowań o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny od 2009, w zakresie: 17.9250.031.08 – świadczenia udzielane przez zespół transportu o kodzie postępowania nr 05-25-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/03.

Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim Oferentom na tych samych zasadach.

W części jawnej konkursu ofert komisja konkursowa dokonała oceny formalno-prawnej złożonych ofert stwierdzając, iż złożone oferty zawierają braki. Oferenci zostali wezwani do usunięcia braków. Dane i informacje przekazane w toku postępowania przez oferentów stanowiły uzupełnienie braków w wyznaczonym terminie.

Komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację wszystkich oferentów, w tym również Odwołującego, w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofertach, w szczególności przez oględziny ambulansów wraz z wyposażeniem zgłoszonych do realizacji świadczeń oraz miejsc stacjonowania zespołu transportu medycznego.

Oferty zostały przyjęte do dalszego procedowania w przedmiotowym postępowaniu.

Zakwalifikowanie oferty do części niejawnej postępowania oznacza jedynie, iż oferta nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7) ustawy. Fakt spełniania wymaganych

warunków określonych przepisami prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy, nie skutkuje wybraniem oferty celem zawarcia umowy, a jedynie pozwala na dokonanie, na podstawie art. 148 ustawy oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oceny oferty. Ocena wszystkich ofert, w tym oferty Odwołującego, dokonywana jest według kryteriów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1372, ze zm.). Ocena wszystkich ofert, w tym oferty Odwołującego, dokonywana jest według następujących kryteriów:

- 1) jakości,
- 2) kompleksowości,
- 3) dostępności,
- 4) ciągłości,
- 5) ceny

- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Porównanie ofert nastąpiło zgodnie z ww. kryteriami.

W oparciu o ww. kryteria na podstawie złożonych i wczytanych zapytań ofertowych (tj. odpowiedzi udzielonych przez oferentów na pytania zawarte w formularzach ofertowych i ankietach, dokonuje się oceny ofert, ich porównania i na tej podstawie sporządza się ranking otwarcia, a następnie – ranking końcowy).

W rankingu otwarcia oferta złożona przez Odwołującego zajęła 3 miejsce uzyskując 36,500 pkt. W rankingu końcowym oferta Odwołującego zajęła 3 miejsce uzyskując 39,000 pkt.

Uzyskaną wartość punktową w rankingu otwarcia i rankingu końcowym za poszczególne kryteria oceny obrazują poniższe tabele:

Zestawienie wyników RANKINGU OTWARCIA oceny ofert w postępowaniu 05-25-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/03									
Pozycja oferty w rankingu	Nazwa Oferenta	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
			jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem	
1	Falck Medycyna Spółka z Ograniczoną odpowiedzialnością	2,510	37,000	17,000	0,000	15,000	2,000	71,000	73,510
2	OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka Komandytowa	5,000	29,000	17,000	0,000	0,000	0,000	46,000	51,000
3	Szpital Główny Grupa Zdrowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	2,500	34,000	0,000	0,000	0,000	0,000	34,000	36,500

Zestawienie wyników RANKINGU KOŃCOWEGO oceny ofert w postępowaniu 05-25-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/03									
Pozycja oferty w rankingu	Nazwa Oferenta	Punktacja za ofertę cenową	Punktacja z tytułu pozostałych kryteriów						Łączna liczba punktów oceny
			jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem	
1	Falck Medycyna Spółka z Ograniczoną odpowiedzialnością	2,510	37,000	17,000	0,000	15,000	2,000	71,000	73,510
2	OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka Komandytowa	5,000	29,000	17,000	0,000	0,000	0,000	46,000	51,000
3	Szpital Główny Grupa Zdrowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	5,000	34,000	0,000	0,000	0,000	0,000	34,000	39,000

Zgodnie z ogłoszeniem przedmiotowego postępowania maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawartych po jego przeprowadzeniu wynosi 1.

W związku z tym, w rozstrzygnięciu postępowania komisja konkursowa dokonała wyboru jednej oferty, która uzyskała największą liczbę punktów w rankingu końcowym, większą niż oferta Odwołującego.

Oferta Odwołującego znalazła się więc poniżej tzw. „linii odcięcia”, co oznacza, że oferta nie została wybrana w rozstrzygnięciu postępowania.

Organ ma obowiązek skontrolować rozstrzygnięcie także z punktu widzenia zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców i musi porównać oceny ofert poszczególnych świadczeniodawców i skontrolować te oceny z samymi ofertami, a zatem oceny i oferty powinny być załączone do akt kontrolowanego postępowania administracyjnego zaś stanowisko organu w tym zakresie winno znaleźć stosownie do art. 107 § 3 k.p.a. swój wyraz w uzasadnieniu decyzji. Stosownie do powyższego, szczegółowe porównanie ofert, treść pytań ankietowych oraz wartość punktową oceny ofert za poszczególne kryteria oceny obrazuje poniższa tabela.

Oferent		Falck Medycyna Spółka z Ograniczoną odpowiedzialnością		OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka Komandytowa		Szpital Główny Grupa Zdrowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
Nr pytania	Pytanie	Odpowiedź	pkt	Odpowiedź	pkt	Odpowiedź	pkt
1.1	KOMPLEKSOWOŚĆ						
1.1.1	ZAPEWNIENIE TRANSPORTU MEDYCZNEGO						
1.1.1.1	ZTM_Realizacja umowy w rodzaju ratownictwo medyczne przez okres co najmniej 3 lat w ciągu ostatnich 5 lat od dnia ogłoszenia postępowania lub realizacja umowy w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny w zakresie: świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego przez okres co najmniej 2 lat, w ciągu ostatnich 5 lat od dnia ogłoszenia postępowania.	Tak	17	Tak	17	Nie	0

Oferent		Falck Medycyna Spółka z Ograniczoną odpowiedzialnością		OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka Komandytowa		Szpital Główny Grupa Zdrowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
Nr pytania	Pytanie	Odpowiedź	pkt	Odpowiedź	pkt	Odpowiedź	pkt
1.2	JAKOŚĆ						
1.2.1	PERSONEL						
1.2.1.1	ZTM_Liczba osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w liczbie nie mniejszej niż dwie, w tym:	Ratownik medyczny z co najmniej 3-letnim stażem pracy w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym i z co najmniej 2-letnim stażem pracy w zespole transportu medycznego lub pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty lub specjalizująca się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii oraz kardiologii z co najmniej 3-letnim stażem pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym i z co najmniej 2-letnim stażem pracy w zespole transportu medycznego.	18	Ratownik medyczny z co najmniej 3-letnim stażem pracy w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym i z co najmniej 2-letnim stażem pracy w zespole transportu medycznego lub pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty lub specjalizująca się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii oraz kardiologii z co najmniej 3-letnim stażem pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym i z co najmniej 2-letnim stażem pracy w zespole transportu medycznego.	18	Ratownik medyczny z co najmniej 3-letnim stażem pracy w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym lub pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty lub specjalizująca się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii oraz kardiologii z co najmniej 3-letnim stażem pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym.	15
1.2.1.2	ZTM_Procentowy udział liczby zespołów transportu medycznego realizujących świadczenia w ramach danego zakresu świadczeń w składzie 3-osobowym, obejmującym co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, wynosi co najmniej 51% wszystkich zespołów transportu medycznego realizujących świadczenia w ramach danego zakresu świadczeń.	Tak	11	Tak	11	Tak	11

Oferent		Falck Medycyna Spółka z Ograniczoną odpowiedzialnością		OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka Komandytowa		Szpital Główny Grupa Zdrowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
Nr pytania	Pytanie	Odpowiedź	pkt	Odpowiedź	pkt	Odpowiedź	pkt
1.2.2	ZEWNĘTRZNA OCENA JAKOŚCI						
1.2.2.1	ZTM_Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	Tak	8	Nie	0	Tak	8
1.2.3	WYNIKI KONTROLI I INNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI						
1.2.3.1	ZTM_Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie, lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie, w tym brak atestów lub przeglądów - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.3.2	ZTM_Nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.3.3	ZTM_Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia opieki zdrowotnej będące przedmiotem umowy.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.3.4	ZTM_Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.3.5	ZTM_Nieuzgodniona z oddziałem wojewódzkim funduszu zmiana harmonogramu udzielania świadczeń.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.3.6	ZTM_Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń - tylko na podstawie kontroli.	Nie	0	Nie	0	Nie	0

Oferent		Falck Medycyna Spółka z Ograniczoną odpowiedzialnością		OPC Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka Komandytowa		Szpital Główny Grupa Zdrowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
Nr pytania	Pytanie	Odpowiedź	pkt	Odpowiedź	pkt	Odpowiedź	pkt
1.2.3.7	ZTM_Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.2.3.8	ZTM_Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	Nie	0	Nie	0	Nie	0
1.3	DOSTĘPNOŚĆ						
1.3.1	CZAS DOTARCIA NA MIEJSCE						
1.3.1.1	ZTM_Mediana czasu dotarcia zespołu transportu medycznego na miejsce wezwania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielania świadczeń nie może być większa niż:	Żadne z powyższych	0	Żadne z powyższych	0	Żadne z powyższych	0
1.4	CIĄGŁOŚĆ						
1.4.1	CIĄGŁOŚĆ						
1.4.1.1	ZTM_W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	Tak	15	Nie	0	Nie	0
1.4.1.2	ZTM_W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od:	Żadne z powyższych	0	Żadne z powyższych	0	Żadne z powyższych	0
1.5	_WARUNKI WYMAGANE						
1.5.1	WARUNKI WYMAGANE						
1.5.1.1	ZTM_W okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu prezesa narodowego funduszu	Tak	0	Tak	0	Tak	0

	zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.						
1.6	INNE						
1.6.1	WSPÓŁPRACA Z AGENCJĄ						
1.6.1.1	ZTM_Współpraca z Agencją - świadczeniodawca przekazuje w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania - dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	Tak	2	Nie	0	Nie	0

Razem liczba
punktów:

71

46

34

Jak wykazano powyżej przedmiotowe postępowanie, którego rozstrzygnięcie zaskarżono niniejszym odwołaniem, zostało przeprowadzone zgodnie z zasadami opisanymi w dziale VI ustawy.

Postępowanie prowadzi się w celu zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zatem na każdym jego etapie komisja konkursowa podejmuje działania zmierzające do wyboru ofert i zawarcia umów, w takiej liczbie, która zapewni świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju. Działania komisji konkursowej nie mają jednak prowadzić do zawarcia umów ze wszystkimi oferentami biorącymi udział w postępowaniu. Zgodnie z ideą postępowania o zawarcie umów, zadaniem komisji konkursowej, stosownie do treści art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy, jest wybór oferty lub ofert najkorzystniejszych. Komisja konkursowa ma prawo nie wybrać pozostałych ofert, które są mniej korzystne.

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej, oraz aktach wykonawczych, w tym w szczególności w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 139 ust. 9 ustawy. Zasady te były znane wszystkim oferentom biorącym udział w postępowaniu, w tym również Odwołującemu. Odwołujący w ofercie złożył m.in. oświadczenie, że „zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”.

Komisja konkursowa w ramach prowadzonego postępowania stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Przedmiot zamówienia został opisany przez Zamawiającego w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. Określenie przedmiotu zamówienia było zgodne z wymogami określonymi w art. 140 i 141 ustawy.

Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim Oferentom na tych samych zasadach. Sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów.

Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od Oferentów, jak wykazano powyżej, były jawne i nie podlegały zmianie w toku trwania przedmiotowego postępowania. Ocena ofert, w tym oferty Odwołującego, odbywała się o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. W przywołanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372 z późniejszymi zmianami), wskazane zostało z jakimi okolicznościami, przypisanymi poszczególnym kryteriom oceny, wiążą się określone ilości punktów.

Jak wykazano powyżej, w oparciu o kryteria określone w ww. rozporządzeniu, dokonano oceny ofert; komisja konkursowa w tym zakresie nie dokonała żadnych zmian.

W ustosunkowaniu do zarzutów podniesionych przez Odwołującego Prezes Funduszu Zdrowia rozważył, co następuje:

Odnosząc się do wymienionych w treści uzasadnienia odwołania zarzutów Odwołującego należy wskazać co następuje:

Ad.1

W opublikowanym ogłoszeniu o postępowaniu wskazano, że w wyniku jego rozstrzygnięcia zostanie zawarta tylko jedna umowa o udzielanie świadczeń. Komisja konkursowa wypełniając treść art. 142 ust.5 pkt 1 dokonała porównania wyników oceny ofert i wybrała najkorzystniejszą ofertę do zawarcia umowy. Zgodnie z określonymi w przepisach kryteriami oceny ofert, jednakowymi dla wszystkich oferentów uczestniczących w przedmiotowym rokowaniu największą łączną liczbę punktów uzyskała oferta złożona przez Falck Medycyna Spółka z o.o. Tym samym bezzasadny jest zarzut Odwołującego, że zasadnym był wybór oferty Odwołującego się.

Ad.2

W postępowaniach poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej rozpatrywane są wyłącznie oferty, które spełniają wymagane warunki określone w przepisach prawa, w tym warunki określone przez Prezesa Funduszu na podstawie art.146 ust.1 pkt 2 ustawy. Po uzupełnieniu braków formalnych do złożonych ofert wszystkie oferty, w tym oferta Odwołującego zostały przyjęte do dalszej oceny merytorycznej pod względem ich konkurencyjności w zakresie kryterium jakości, kompleksowości, dostępności i ciągłości. Spełnienie warunków różnicujących i jednocześnie rankingujących wynika wprost z pytań ankietowych stanowiących nieodłączną VIII część formularza ofertowego. Każda z udzielonych przez oferentów odpowiedzi została zweryfikowana przez komisję konkursową pod względem prawdziwości ze stanem faktycznym. W przypadku wystąpienia rozbieżności komisja dokonywała zmiany odpowiedzi na właściwą zgodną ze stanem faktycznym, co miało miejsce w ofercie Odwołującego w pytaniu nr 1.2.1.1. W rezultacie w rankingu końcowym oferta Odwołującego uplasowała się na 3 pozycji i nie mogła być wskazana przez komisję konkursową do zawarcia umowy. Zgodnie z ogłoszeniem o postępowaniu komisja zobowiązana była do wybrania tylko jednej oferty, która uzyskała największą liczbę punktów i zajęła pierwsze miejsce w rankingu końcowym.

Odwołujący spełniał niektóre z warunków rankingujących, ale nie wszystkie, co sprawiło, że w zakresie kryterium jakości uzyskał mniejszą liczbę punktów (34 pkt) w stosunku do oferty wybranej do zawarcia umowy (37pkt).

Bez znaczenia jest podniesiony przez Odwołującego argument, wskazujący na zasadność wyboru jego oferty z uwagi na to, że Oferent będzie realizował znaczącą część świadczeń opieki zdrowotnej dla Szpitala w Głównie. Specyfika świadczeń udzielanych przez zespół transportu medycznego polega na tym, że są one realizowane w systemie pozaszpitalnym na obszarze określonym w postępowaniu, a ich celem jest zapewnienie transportu międzyszpitalnego świadczeniobiorcom, którzy znajdują się w stanach chorobowych określonych w przepisach. Należy przy tym zwrócić uwagę, że w sytuacji konieczności realizacji niezwłocznego transportu pacjenta, świadczeniodawca realizujący umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w tym zakresie zobowiązany jest również do współpracy ze świadczeniodawcami realizującymi takie umowy w pozostałych obszarach działania.

Ad.3

Zasady oceny ofert pod względem konkurencyjności zostały określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej. Biorąc pod uwagę cel jakim służą zespoły transportu medycznego ustawodawca oprócz oferowanej jakości świadczeń postanowił również wysoko ocenić posiadanie przez oferentów doświadczenia w pozaszpitalnym udzielaniu świadczeń pacjentom będącym w stanach zagrożenia zdrowia i życia w tym między innymi w zakresie ratownictwa medycznego oraz pomocy doraźnej i transportu sanitarnego, a także ciągłość udzielania świadczeń w zakresie będącym przedmiotem postępowania.

Odzwierciedleniem ustalonych kryteriów oceny ofert jest ankieta stanowiąca część VIII formularza ofertowego. Zawarte w ankiecie pytania odnoszą się do poszczególnych kryteriów: jakości, kompleksowości, ciągłości, dostępności. Do każdego pytania przyporządkowane są co najmniej dwie opcjonalne odpowiedzi z przypisaną wartością

punktową. Komisja konkursowa nie ma możliwości dowolnego, czy wybiórczego oceniania ofert. Wspomagana systemem informatycznym zobowiązana jest do enumeratywnego sposobu oceny ofert wyłącznie na podstawie zweryfikowanych wcześniej odpowiedzi udzielonych przez oferentów na pytania ankietowe.

Odwołujący zwraca uwagę, że posiada doświadczony i dobrze wykształcony personel co ma kluczowe znaczenie przy jakości udzielania świadczeń, a mimo to nie wykazał w ofercie wystarczającej liczby personelu uprawnionego do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, żeby uzyskać maksymalną punktację za pytanie ankietowe 1.2.1.1 w kryterium jakości.

Gdyby nie brać pod uwagę w kryterium kompleksowości i ciągłości pytań ankietowych, na które powołuje się Odwołujący:

1.1.1.1. - ZTM_realizacja umowy w rodzaju ratownictwo medyczne przez okres co najmniej 3 lat w ciągu ostatnich 5 lat od dnia ogłoszenia postępowania lub realizacja umowy w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny w zakresie: świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego przez okres co najmniej 2 lat, w ciągu ostatnich 5 lat od dnia ogłoszenia postępowania.

1.4.1.2 - ZTM_w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.

Oferta Szpitala Główno Grupa Zdrowie Sp. z o.o. nie znalazłby się na pierwszej pozycji w rankingu końcowym, ponieważ w kryterium jakości otrzymała 34 pkt, podczas gdy Oferent wybrany w wyniku rozstrzygnięcia postępowania uzyskał w tym kryterium 37 pkt.

Ad. 4 i 6

Zarzut Odwołującego o braku możliwości wglądu do dokumentacji z przeprowadzonego postępowania jest bezzasadny. Odwołujący w toku postępowania został poinformowany, że może skorzystać z dostępu do interesujących go danych w trybie dostępu do informacji

publicznej. Do czasu wniesienia niniejszego odwołania nie złożył formalnego wniosku w tej sprawie.

Ad. 5

Odwołujący podniósł, że Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych w zakresie transportu medycznego, podobnie jak podmiot realizujący świadczenia stacjonarne w leczeniu szpitalnym, powinien okazać się posiadaniem procedury leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu oraz wdrożenia systemu zapobiegania zakażeniom szpitalnym i ich zwalczania zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657, 2280, 2674, 2705 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605).

Świadczenia udzielane pacjentom przez zespół transportu medycznego odbywają się w systemie pozaszpitalnym przy użyciu transportu typu B, C.

Wymagany warunkiem kwalifikacji do transportu medycznego jest transport pacjenta między świadczeniodawcami realizującymi świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego, w następujących stanach chorobowych:

- 1) niewydolność oddechowa wymagająca sztucznej wentylacji;
- 2) niewydolność układu krążenia;
- 3) stany wymagające interwencji chirurgicznej i po zabiegach;
- 4) inne (np. drgawki).

Opracowanie i wdrożenie procedury leczenia bólu, wdrożenia systemu zapobiegania zakażeniom szpitalnym i ich zwalczania nie jest warunkiem wymagany do realizacji świadczeń przez zespoły transportu medycznego, a zatem wyżej wymienione procedury nie odnoszą się do przedmiotowego postępowania nr 05-25-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/01.

Żaden z Oferentów, w tym również Odwołujący nie miał obowiązku i nie dołączył do oferty dokumentów potwierdzających realizację opisywanych procedur.

Ad. 7

Szpital Główno Grupa Zdrowie Sp. z o.o. w cz. VIII formularza ankietowego oferty złożonej do postępowania nr 05-25-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/03 na pytanie „1.3.1.1 - ZTM_Mediana czasu dotarcia zespołu transportu medycznego na miejsce wezwania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielania świadczeń nie może być większa niż...” udzielił odpowiedzi prawidłowej – żadne z powyższych.

Pytanie to odnosi się do świadczeń już zrealizowanych w ramach umowy podpisanej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Jedynie wtedy istnieje możliwość wyliczenia mediany i zweryfikowania prawidłowości odpowiedzi.

Dlatego stwierdzenie – „ W przypadku Szpitala Główno nie ma żadnych wątpliwości, iż świadczeniodawca ten, ze względu na lokalizację punktu stacjonowania zespołu, jest w stanie najszybciej spośród pozostałych oferentów dotrzeć na miejsce wezwania nie później niż w ciągu 20 minut od wezwania, co wskazuje na zasadność przyznania temu świadczeniodawcy 17 dodatkowych punktów z rozporządzenia kryterialnego,...” jest niezasadne.

Przyznanie Oferentowi w opisanej sytuacji dodatkowych punktów jest niemożliwe i niezgodne z obowiązującymi przepisami.

Lokalizacja miejsca stacjonowania zespołu transportu medycznego 95-015 Główno ul. Wojska Polskiego 32/34 nie pozwala na stwierdzenie, że zespół jest w stanie najszybciej spośród pozostałych oferentów dotrzeć na miejsce wezwania nie później niż w ciągu 20 minut od wezwania. Świadczenia transportu medycznego dotyczą przewozów międzyszpitalnych i realizowane są na zgłoszenia wszystkich szpitali znajdujących się w rejonie wyznaczonym w postępowaniu konkursowym oraz w razie potrzeby z rejonów sąsiadujących w ramach współpracy z podmiotami realizującymi umowy w zakresie transportu medycznego.

Ad. 8

Odwołujący podnosi fakt posiadania dużego doświadczenia w realizacji transportu medycznego i sanitarnego. Podkreśla jednak, że nie realizuje umowy zawartej z NFZ o udzielanie świadczeń w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach danego obszaru, którego dotyczy postępowanie.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dodatkowo oceniane jest:

1.1.1.1 - ZTM_Realizacja umowy w rodzaju ratownictwo medyczne przez okres co najmniej 3 lat w ciągu ostatnich 5 lat od dnia ogłoszenia postępowania lub realizacja umowy w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny w zakresie: świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego przez okres co najmniej 2 lat, w ciągu ostatnich 5 lat od dnia ogłoszenia postępowania,

1.4.1.1 - ZTM_W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.

Dlatego fakt posiadania opisanego przez Odwołującego doświadczenia w realizacji transportu medycznego i sanitarnego nie może podlegać ocenie komisji konkursowej.

Ad. 9

Każdy podmiot leczniczy składający ofertę w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest zobowiązany spełnić wymagania wynikające z przepisów prawnych. Wiąże się to również z przedstawieniem miejsca udzielania świadczeń oraz zasobów niezbędnych do udzielania świadczeń.

W ogłoszonym postępowaniu numer 05-25-000010/PDT/17/1/17.9250.031.08/03 do rokowań zaproszono wszystkich oferentów, którzy złożyli swoje oferty w innych

postępowaniach w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny od 2009 w zakresie świadczeń 17.9250.031.08 - świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego prowadzonych przez Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ w 2024 r.

W ogłoszeniu podano maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania równą 1.

Zaproszenie Podmiotów do złożenia ofert w postępowaniu konkursowym w trybie rokowań nie oznacza konieczności wzięcia w nim udziału. Nie oznacza to również przyrzeczenia podpisania umowy z Oferentem.

Zgodnie z ideą postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zadaniem komisji konkursowej, stosownie do treści art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy, jest wybór oferty lub ofert najkorzystniejszych. Komisja konkursowa ma prawo nie wybrać pozostałych ofert, które są mniej korzystne.

Ad. 10

Zasady, według których prowadzone było przedmiotowe postępowanie określone są wprost w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz aktach wykonawczych, w tym w szczególności w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 139 ust. 9 ustawy. Zasady te były znane wszystkim oferentom biorącym udział w postępowaniu, w tym również Odwołującemu. Odwołujący w ofercie złożył m.in. oświadczenie, że „zapoznał się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłasza do nich zastrzeżeń oraz przyjmuje je do stosowania”.

Komisja konkursowa w ramach przedmiotowego postępowania stosowała te same zasady i przepisy prawa wobec wszystkich oferentów biorących udział w postępowaniu.

Przedmiot zamówienia został opisany przez Zamawiającego w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. Określenie przedmiotu zamówienia było zgodne z wymogami określonymi w art. 140 i 141 ustawy.

Zgodnie z art. 134 ust. 2 ustawy wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione były wszystkim Oferentom na tych samych zasadach. Sposób udostępnienia materiałów umożliwiał zapoznanie się z nimi przez wszystkich oferentów.

Kryteria oceny ofert, zasady punktowania i warunki wymagane od Oferentów, jak wykazano powyżej, były jawne i nie podlegały zmianie w toku trwania przedmiotowego postępowania. Ocena ofert, w tym oferty Odwołującego, odbywała się o enumeratywnie określone kryteria, z wyłączeniem dowolności w tym zakresie. Kryteria oceny były jednakowe dla wszystkich i przejrzyste. W przywołanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z późniejszymi zmianami, wskazane zostało z jakimi okolicznościami, przypisanymi poszczególnym kryteriom oceny, wiążą się określone ilości punktów.

W oparciu o kryteria określone w ww. rozporządzeniu, dokonano oceny ofert; komisja konkursowa w tym zakresie nie dokonała żadnych zmian.

Należy podkreślić, że podniesione przez Odwołującego spełnienie wszystkich wymogów formalnych jest warunkiem koniecznym umożliwiającym przyjęcie oferty do rozpatrywania w postępowaniu konkursowym. Posiadanie doświadczenia w realizacji transportu sanitarnego poza umowami z Narodowym Funduszem Zdrowia, w myśl przywołanych wcześniej przepisów określających kryteria oceny ofert nie podlega ocenie. W odwołaniu Odwołujący – Szpital Główno Grupa Zdrowie Sp. z o.o. wnosi o:

- ponowne rozpatrzenie sprawy albo uwzględnienie przedmiotowego odwołania oraz przeprowadzenie postępowania w trybie rokowań ze Świadczeniodawcą, który złożył odwołanie lub przeprowadzenie ponownego postępowania w sprawie zawarcia umowy,
- wstrzymanie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu rozpatrzenia niniejszego odwołania.

W treści uzasadnienia zarzutów zawartych w odwołaniu Odwołujący nie wskazał żadnych konkretnych przejawów nieprawidłowości w ocenie ofert przez komisję konkursową. Komisja konkursowa dokonała prawidłowej oceny formalno-prawnej złożonych ofert. Oferenci, w tym

również Odwołujący, zostali wezwani do przekazania dokumentów potwierdzających dane przekazane w toku postępowania przez oferenta. Ponadto komisja konkursowa przeprowadziła oględziny ambulansów wraz z wyposażeniem wykazanych do realizacji umowy oraz miejsc stacjonowania zespołów transportu medycznego. Podkreślić należy, że oględziny zostały przeprowadzone u wszystkich oferentów ubiegających się o zawarcie umowy. Powyższe odzwierciedlają akta postępowania. Potwierdza to prawidłową weryfikację przez komisję konkursową oferentów, która miała na celu potwierdzenie prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofertach oraz zapewnienie równego traktowania wszystkich oferentów i prowadzenie postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Reasumując, należy stwierdzić, że nie doszło do naruszenia zasad postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem niniejszego postępowania, zaś zachowanie komisji konkursowej było zgodne z prawem.

Ocena ta skutkuje uznaniem, że nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

Pouczenie

Na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych niniejsza decyzja jest ostateczna. Od decyzji przysługuje stronie na podstawie art. 154 ust. 4 ww. ustawy oraz art. 52 § 1, art. 53 § 1, art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2024 r. poz. 935, ze zm.) zwanej dalej „p.p.s.a.” prawo do wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi, zgodnie z § 3 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 listopada 2020 r. w sprawie przekazania rozpoznawania innym wojewódzkim sądom administracyjnym niektórych spraw z zakresu działania Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 1999).

Skargę wnosi się w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia decyzji, za pośrednictwem Prezesa NFZ, w imieniu którego działa Dyrektor Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, na adres ul. Kopcińskiego 58, 90-032 Łódź.

Wpis od skargi jest stały i wynosi 200 złotych. Wpis uiszcza się gotówką do kasy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi lub na rachunek bankowy tego Sądu. Strona może ubiegać się o przyznanie prawa pomocy, polegającego na zwolnieniu z kosztów sądowych oraz ustanowieniu adwokata lub radcy prawnego. Szczegółowe zasady dotyczące przyznawania prawa pomocy określają art. 243 - 262 ustawy p.p.s.a.

Z up. Prezesa NFZ
Dyrektor
Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Artur Olsński

Decyzję otrzymują:

Odwołujący - Szpital Główno Grupa Zdrowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Wojska Polskiego 32/34, 95-015 Główno,

Falck Medycyna Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Jana Olbrachta 94, 01-102 Warszawa,
a/a (dwa egzemplarze).