

**Niepubliczny Zakład Opieki
Zdrowotnej
Falck Medycyna Region Lubelski
w Lublinie**
Jednostka organizacyjna
Falck Medycyna Sp. z o.o.
ul. Obozowa 20
01 – 161 Warszawa

Reprezentowany przez Radcę Prawnego:
Michał Modro
Kancelaria Radcy Prawnego
ul. Narutowicza 57 lok. 4b
90-130 Łódź

DECYZJA Nr .../2013 Odw. RTM

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) i art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *kodeks postępowania administracyjnego* (Dz. U. z 2013 r., poz. 267), po ponownym rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez *Falck Medycyna Sp. z o.o.*, 01-161 Warszawa, ul. Obozowa 20, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Falck Medycyna Region Lubelski, reprezentowanego przez Radcę prawnego Pana Michała Modro, od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-08-000295/RTM/09/2/09.3114.032.08/2 prowadzonego w trybie rokowań w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: pomoc doraźna i transport sanitarny - ratownictwo medyczne, w zakresie świadczenia udzielane przez zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny na terenie obszaru o kodzie 0602011401, postanawiam:

- oddalić odwołanie.

Uzasadnienie

W dniu 11 grudnia 2007 r. Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił postępowanie nr 03-08-000295/RTM/09/2/09.3114.032.08/2 w trybie rokowań w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1 stycznia 2008 r. do 31 grudnia 2008 r. w rodzaju: pomoc doraźna i transport sanitarny – ratownictwo medyczne, w zakresie: świadczenia udzielane przez zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny na terenie obszaru o kodzie 0602011401, obejmującym miasto Biłgoraj, gminy: Aleksandrów, Terespol, część gminy Księżpol.

Szczegółowe warunki udzielania świadczeń objętych w/w postępowaniem ustalone zostały zarządzeniem nr 82/2007/DSM z dnia 19 października 2008 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie *określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny - ratownictwo medyczne*, zmienionego zarządzeniem nr 106/2007/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 grudnia 2007 r. (*dowody: Ogłoszenie nr 03-08-000295/RTM/09/2/09.3114.032.08/2 o rokowaniach w sprawie udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej*).

W postępowaniu nr 03-08-000295/RTM/09/2/09.3114.032.08/2 złożone zostały terminowo dwie oferty:

- 1) oferta Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Falck Medycyna Region Lubelski, zarejestrowana w systemie informatycznym Lubelskiego OW NFZ pod numerem 03-08-000295(09/2)-0001/00;
- 2) oferta Samodzielnej Publicznej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Zamościu, zarejestrowana w systemie informatycznym Lubelskiego OW NFZ pod numerem 03-08-000295(09/2)-0002/00.

W dniu 21 grudnia 2007 r. w siedzibie Lubelskiego OW NFZ nastąpiło otwarcie ofert.

Po rozpoznaniu ofert w części jawnej postępowania Komisja konkursowa stwierdziła, że obie oferty spełniają wymogi formalne postępowania i nie podlegają odrzuceniu.

Stosownie do przepisu § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez narodowy fundusz zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania Komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. Nr 273. poz. 2719), Komisja konkursowa ma prawo przeprowadzenia kontroli świadczeniodawcy ubiegającego się o zawarcie umowy, w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie. Natomiast, zgodnie z obowiązującą w Narodowym Funduszu Zdrowia *Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, Komisja przeprowadza obligatoryjnie kontrolę u oferentów, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie, na który została złożona oferta.

Komisja konkursowa przyjęła do przedmiotowego postępowania wyniki kontroli Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Falck Medycyna Region Lubelski, przeprowadzonej w dniu 4 grudnia 2007 r., do unieważnionego w dniu 11 grudnia 2007 r. postępowania nr 03-08-000151/RTM/09/2/09.3114.032.08/1 w zakresie: świadczenia udzielane przez zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny na obszarze rejonu operacyjnego nr 0602011401 (jednakowy zakres oraz obszar rejonu operacyjnego w stosunku do analizowanego postępowania) i po analizie dokumentacji stwierdziła, że informacje zawarte w złożonej ofercie dotyczące: miejsca stacjonowania, personelu medycznego oraz sprzętu i wyposażenia medycznego są zgodne ze stanem faktycznym.

Natomiast, nie przeprowadzono kontroli Samodzielnej Publicznej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Zamościu z uwagi na fakt, że Oferent ten realizował umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne zawarte z Lubelskim OW NFZ w latach ubiegłych, co jest zgodne z *Procedurą konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nr 2005/001/BO/kontr/5.0* w zakresie przeprowadzenia obligatoryjnej kontroli oferenta.

Obaj oferenci biorący udział w postępowaniu, w celu uzgodnienia najkorzystniejszej ceny oraz liczby świadczeń, zostali zaproszeni do negocjacji, które zakończyły się podpisaniem protokołów.

W części niejawnej postępowania Komisja konkursowa dokonała oceny i porównania ofert Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Falck Medycyna Region Lubelski, który w końcowej ocenie punktowej oferty otrzymał w sumie 87,50 pkt, a oferta Samodzielnej Publicznej Stacji Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Zamościu otrzymała w końcowej ocenie punktowej oferty w sumie 95 pkt.

Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nastąpiło w oparciu o kryteria wskazane w art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), tj. w szczególności:

1. ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją;
2. ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacji kosztów.

Kompetencje do określenia kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od świadczeniodawców, zgodnie z zapisami art. 146 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), należały do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, po zasięgnięciu opinii właściwych konsultantów krajowych (art. 146 ust. 2 i 3 *ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych*).

Kryteria oceny ofert w przedmiotowym postępowaniu zostały określone w zarządzeniu nr 71/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 września 2007 r. *w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (zmiany wprowadzono zarządzeniem nr 92/2007 z dnia 18 października 2007 r.).

Zgodnie z § 2 w/w zarządzenia, oceny ofert w przedmiotowym postępowaniu dokonano według następujących kryteriów:

1. jakość jako
 - a) kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
 - b) wyposażenie oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną,
 - c) zewnętrzną ocenę jakości,
 - d) wyniki kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
2. kompleksowość jako
 - a) możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne),
 - b) planowaną strukturę świadczeń w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
 - c) ofertę udzielania świadczeń w innych rodzajach, zapewniającą łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego;
3. dostępność jako
 - a) liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,
 - b) organizację przyjęć pacjentów,
 - c) brak barier dla osób niepełnosprawnych;
4. ciągłość jako
 - a) ryzyko jej przerwania w wyniku niespełnienia przez oferenta wymagań, określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty,
 - b) ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń, realizowanego w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia;
5. cena - oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Szczegółowe parametry kryteriów oceny oraz wagi poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej zostały określone w załącznik nr 1 do zarządzenia nr 71/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, natomiast ocena punktowa poszczególnych kryteriów oceny ofert dokonywana była automatycznie przez system komputerowy Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie listy ankiet wypełnianych przez Oferenta podczas składania oferty, dotyczących danego kryterium.

Wartość punktowa pozycji oferty w danym kryterium wynika z sumowania punktów uzyskanych w poszczególnych pytaniach ankietowych na podstawie udzielonej przez Oferenta odpowiedzi i ustalonej punktacji danej odpowiedzi.

Szczegółowa ocena ofert przedstawiała się następująco:

Kryterium oceny (zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 71/2007 z dnia 27 września 2007 r., ze zm.)	Maksymalna ilość punktów przyznawana za kryterium	Liczba punktów oferty nr 03-08-000295(09/2)- 0001/00 - NZOZ Falck Medycyna Region Lubelski	Liczba punktów za ofertę nr 03-08-000295(09/2)- 0002/00 - Samodzielna Publiczna Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu
jakość	45	40	40
kompleksowość	10	10	10
ciągłość	15	7,5	15
cena	30	30	30
RAZEM	100	87,5	95

Zgodnie z *Planem Działania Systemu „Państwowe Ratownictwo Medyczne” w województwie lubelskim na lata 2008-2010*, zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia, na terenie obszaru, którego dotyczyło postępowanie, przewidziany był tylko jeden zespół wyjazdowy podstawowy, a zatem Komisja konkursowa zobowiązana była dokonać wyboru tylko jednego Oferenta.

W dniu 24 grudnia 2007 r. nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania nr 03-08-000295/RTM/09/2/09.3114.032.08/2 poprzez wybranie oferty nr 03-08-000295(09/2)-0002/00 złożonej przez Samodzielną Publiczną Stację Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu, która w rankingu końcowym zajęła pierwsze miejsce.

W dniu 3 stycznia 2008 r. *Falck Medycyna Sp. z o.o.* reprezentowany przez Radcę prawnego Michała Modro wniósł odwołanie od w/w rozstrzygnięcia, zarzucając Lubelskiemu OW NFZ naruszenie przepisów art. 134 ust. 1, art. 140 ust. 2 pkt 1, art. 148 pkt. 1 i pkt. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) poprzez ich niewłaściwe zastosowanie, w ten sposób, że jako dodatkowe kryterium porównania ofert wprowadzono kryterium dotychczasowego udzielania świadczeń objętych ofertą, co spowodowało naruszenie interesu odwołującego, który nie miał dotychczas zawartej umowy i stanowiło naruszenie zasad równego traktowania świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Dodatkowo, Odwołujący wskazał na naruszenie art. 32 *Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej* i zarzucił, że szczegółowe warunki konkursu oraz kryteria oceny ofert, wyraźnie preferując podmioty dotychczas udzielające świadczeń, nie gwarantują przeprowadzenia postępowania według zasad uczciwej konkurencji (art. 3 ust. 1 *ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji*).

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ po rozpatrzeniu odwołania *Falck Medycyna Sp. z o.o.* w dniu 9 stycznia 2008 r. wydał decyzję nr 12/49/2008/Odw.-RTM, w której postanowił nie uwzględnić przedmiotowego odwołania wskazując w uzasadnieniu, że postępowanie nr 03-08-000295/RTM/09/2/09.3114.032.08/2 przeprowadzone zostało zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji oraz zasad równego traktowania świadczeniodawców.

W dniu 25 stycznia 2009 r. do Lubelskiego OW NFZ wpłynęło odwołanie *Falck Medycyna Sp. z o.o.* od w/w decyzji ze sformułowanym zarzutem naruszenia przez Lubelski OW NFZ zasad uczciwej konkurencji, zasad równego traktowania świadczeniodawców oraz nieprawidłowości w liczeniu punktów w rankingu konkursowym.

W dniu 3 marca 2008 r. Prezes Funduszu wydał decyzję nr 06/2008/DSM o utrzymaniu w mocy decyzji nr 12/49/2008/Odw.-RTM Dyrektora Lubelskiego OW NFZ, która również została zaskarżona przez *Falck Medycyna Sp. z o.o.*

Wojewódzki Sąd Administracyjny wyrokiem z dnia 29 października 2008 r. o sygn. akt VII SA/Wa 823/08 uchylił zaskarżoną decyzję Prezesa Funduszu i stwierdził, że nie podlega wykonaniu do czasu uprawomocnienia się wyroku.

Zgodnie ze stanowiskiem Sądu, postępowanie odwoławcze nie wyjaśniło w sposób wyczerpujący okoliczności prowadzenia postępowania, w szczególności w świetle zasady wynikającej z art. 134 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

W ocenie Sądu, organ rozstrzygający sprawę nie dokonał dokładnego wyjaśnienia jej stanu faktycznego oraz nie rozpoznał w sposób wyczerpujący zgromadzonego materiału dowodowego.

Prezes Funduszu został zobowiązany do dokonania wnikliwej analizy przeprowadzonego postępowania w zakresie prawidłowości zastosowania kryterium ciągłości i możliwości naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad postępowania określonych przez ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

Prezes Funduszu po ponownym rozpatrzeniu odwołania w dniu 20 kwietnia 2009 r. wydał decyzję nr 07/2009/DSM (znak: NFZ/CF/M/2009/075/0035/W/05669/MAK) utrzymującą w mocy zaskarżoną decyzję Dyrektora Lubelskiego OW NFZ, która została zaskarżona do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego.

Wojewódzki Sąd Administracyjny wyrokiem z dnia 21 grudnia 2009 r. sygn. akt VI SA/Wa 1235/09 uchylił zaskarżoną decyzję i utrzymaną nią w mocy decyzję Dyrektora Lubelskiego OW NFZ.

W uzasadnieniu wyroku Sąd przeprowadził analizę kryteriów, na podstawie których dokonana została ocena ofert, skupiając się w szczególności na kryterium ciągłości.

Wojewódzki Sąd Administracyjny wskazał, że z ustawowego pojęcia ciągłości jednoznacznie wynika, że oceną powinna być objęta pewność realizacji świadczeń zdrowotnych przez oferenta, z uwzględnieniem ryzyka przerwania realizacji świadczeń. Ponadto, z akt sprawy nie wynika, że oferenci zostali uprzedzeni przed przystąpieniem do postępowania o dodatkowej punktacji dotychczasowego świadczeniodawcy za kontynuację współpracy z Funduszem, traktowaną jako ważna część kryterium ciągłości.

Reasumując, Sąd stwierdził, że ocenianie ciągłości świadczeń medycznych w procesie wyboru świadczeniodawcy, prowadzonym na podstawie ustawy o świadczeniach, jako kryterium kontynuacji świadczeń nie ma żadnych podstaw prawnych i jest sprzeczne z nałożonym na Fundusz obowiązkiem równego traktowania świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, równoważącym zasady wyrażone w ustawie o ochronie konkurencji i konsumentów, jak i zawartą w art. 32 Konstytucji RP zasadę równości.

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ po ponownym rozpoznaniu sprawy w dniu 26 maja 2010 r. wydał decyzję nr 1/2010 Odw. RTM o oddaleniu odwołania *Falck Medycyna Sp. z o.o.* od rozstrzygnięcia postępowania.

W dniu 21 czerwca 2010 r. Lubelski OW NFZ otrzymał odwołanie *Falck Medycyna Sp. z o.o.* od decyzji nr 1/2010/Odw. RTM z dnia 26 maja 2010 r. Dyrektora Lubelskiego OW NFZ.

W dniu 26 lipca 2010 r. Prezes Funduszu wydał decyzję nr DEC/2010/100/DSM o utrzymaniu w mocy decyzji nr 1/2010/Odw. RTM z dnia 26 maja 2010 r. Dyrektora Lubelskiego OW NFZ.

W dniu 19 kwietnia 2011 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny wyrokiem sygn. akt VI SA/Wa 2135/10 uchylił decyzję nr DEC/2010/100/DSM z dnia 26 lipca 2010 r. Prezesa Funduszu.

Stanowisko Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego dotyczące rozpatrywanej sprawy było tożsame ze stanowiskiem wskazanym w w/w wyroku z dnia 21 grudnia 2009 r. sygn. akt VI SA/Wa 1235/09.

Sąd zalecił, aby przy ponownym rozpatrywaniu sprawy, mając na uwadze rozważania wynikające z uzasadnienia wyroku, odnieść się do wszystkich zarzutów strony skarżącej, w tym również do złożonej przez *Falck Medycyna Sp. z o.o.* gwarancji udzielania świadczeń zdrowotnych przy zapewnieniu tych samych lub wyższych standardów jakości dotyczących personelu, sprzętu, aparatury medycznej oraz miejsca udzielania świadczeń, co świadczeniodawca dotychczas posiadający zawartą umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Funduszem oraz mając na względzie ustalenia Funduszu wynikające z kontroli Oferenta przeprowadzonej w dniu 4 grudnia 2007 r.

Prezes Funduszu w dniu 23 stycznia 2012 r. wydał decyzję nr DEC/2012/0012/DSM o utrzymaniu w mocy decyzji nr 1/2010/Odw. RTM z dnia 26 maja 2010 r. Dyrektora Lubelskiego OW NFZ.

W dniu 30 października 2012 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny wyrokiem sygn. akt VI SA/Wa 659/12 uchylił decyzję nr DEC/2012/0012/DSM z dnia 23 stycznia 2012 r. Prezesa Funduszu, a w uzasadnieniu zaakcentował, że ocena prawna i wskazania co do dalszego postępowania wyrażone w orzeczeniu sądu wiążą w sprawie ten organ, którego działanie było przedmiotem zaskarżenia.

Sąd wyjaśnił, że w/w zasada wynikająca z art. 153 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. *prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (tekst jednolity: Dz. U. z 2012, Nr 270 ze zm.)* ma charakter bezwzględnie obowiązujący, co oznacza, że ani organ administracji publicznej, ani sąd, orzekając ponownie w tej samej sprawie, nie mogą nie uwzględnić oceny prawnej i wskazań wyrażonych wcześniej w orzeczeniu sądu, gdyż są nimi związane.

W uzasadnieniu w/w wyroku przedstawiono następującą ocenę prawną oraz wskazania, co do dalszego postępowania w sprawie:

- ocena ofert następowała w oparciu o zarządzenie nr 71/2007 z dnia 27 września 2007 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowa w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ze zmianami wprowadzonymi zarządzeniem nr 92/2007 z dnia 18 października 2007 r.,
- z przedstawionego przez Prezesa Funduszu ustawowego pojęcia ciągłości jednoznacznie wynika, że chodzi w nim o pewność realizacji świadczeń zdrowotnych przez oferenta, o ich nieprzerwane świadczenie, przy czym ocena dokonywana jest przez ocenę stopnia ryzyka przerwania świadczeń przez określonego oferenta,
- kryterium ciągłości nie może mieć dowolnego znaczenia sprzecznego z podstawowymi zasadami postępowania o zawarcie umowy u udzielanie świadczeń zdrowotnych, a także sprzecznego z celem i założeniem tego kryterium określonym przez Prezesa Funduszu w zarządzeniu nr 71/2007 w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- z w/w zarządzenia nie wynika możliwość premiowania punktami faktu uprzedniego udzielania przez jednego z oferentów świadczeń będących przedmiotem rokowań, a brany pod uwagę przy ocenie ofert według tego kryterium czynnik ryzyka przerwania udzielania świadczeń lub przerwania procesu leczenia mierzony może być wyłącznie zgłoszonymi na przyszłość elementami ofert istniejącymi w dacie ich złożenia,
- kryterium ciągłości, zgodnie ze wskazaniem Naczelnego Sądu Administracyjnego, należy rozumieć w aspekcie przedmiotowo-podmiotowym, jako prawo do oceny stwarzanego przez oferenta ryzyka zagrożenia gwarancji zapewnienia świadczeniobiorcom płynności i pewności świadczenia określonych świadczeń zdrowotnych, nie zaś wyłącznie podmiotowym jako prawo do przyznania punktów konkretnemu świadczeniodawcy za fakt wykonywania świadczeń objętych rokowaniami na podstawie trwającej jeszcze umowy z Funduszem,
- przeciwnie rozumowanie do wskazanego powyżej prowadzi do naruszenia art. 134 ustawy o świadczeniach, tj. zasady równego traktowania i może zniweczyć sens prowadzenia postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- wysoka punktacja faktu wykonywania świadczeń przez oferenta na podstawie jeszcze funkcjonującej umowy z Funduszem w dniu złożenia oferty, sprowadza sytuację drugiego

oferenta do niemożliwego do zaakceptowania nierównego traktowania stron już na wstępie postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- ocenianie ciągłości świadczeń medycznych w procesie wyboru świadczeniodawcy prowadzonym na podstawie *ustawy o świadczeniach* w oparciu o kryterium kontynuowania świadczeń na podstawie posiadanej w dacie złożenia oferty umowy z Funduszem nie ma podstaw prawnych jako kryterium pozaustawowe i jest sprzeczne z obowiązkiem równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak również z zasadą równości zawarta w art. 32 *Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*.

Wojewódzki Sąd Administracyjny wskazał, że organ rozpatrujący ponownie sprawę jest zobowiązany do uwzględnienia w swojej decyzji opisanej powyżej interpretacji pojęcia kryterium ciągłości i umożliwienia stronie przeglądania akt sprawy, w tym oferty konkurentów, chyba, że zostanie wprowadzona klauzula poufności, co do całości lub części akt ze względu na tajemnicę przedsiębiorstwa.

Prezes Funduszu w dniu 27 lutego 2013 r. wydał decyzję nr DEC/2013/155/DSM o uchyleniu decyzji nr 1/2010/Odw. RTM z dnia 26 maja 2010 r. Dyrektora Lubelskiego OW NFZ i przekazaniu sprawy do ponownego rozpatrzenia.

Prezes Funduszu dokonał oceny w/w decyzji Dyrektora Lubelskiego OW NFZ i ocenił przedmiotowy akt jako nie uwzględniający wiążących ustaleń Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, dotknięty istotną wadą prawną, naruszający art. 6 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *kodeks postępowania administracyjnego* (Dz. U. z 2013 r., poz. 267), w związku z art. 170 i 171 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. *prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (tekst jednolity: Dz. U. z 2012, Nr 270 ze zm.)*.

Organ II instancji wskazał, że w obecnej sytuacji formalno-prawnej decyzja Dyrektora Lubelskiego OW NFZ powinna uwzględniać wiążące i ostateczne ustalenia prawomocnego wyroku z dnia 30 października 2012 r. sygn. akt VI SA/Wa 659/12 Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego.

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ został zobowiązany przez Prezesa Funduszu do poddania analizie prawidłowości dokonania oceny ofert, która ma odzwierciedlenie w ilości przyznanych punktów za kryteria oceny w rankingu końcowym, biorąc pod uwagę założenia dokonane w w/w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, a dotyczące sposobu interpretacji kryterium ciągłości.

Prezes Funduszu wskazał, że Dyrektor Lubelskiego OW NFZ wydając ponownie decyzję administracyjną powinien ustalić, czy interpretacja kryterium ciągłości dokonana w prawomocnym wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego ma istotny wpływ na wynik rozstrzygnięcia postępowania nr 03-08-000295/RTM/09/2/09.3114.032.08/2.

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ za pismem znak: OL-WO-0212-49-6-AS/10 z dnia 8 marca 2013 r. poinformował Pełnomocnika *Falck Medycyna Sp. z o.o.* o możliwości realizacji praw wynikających z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *kodeks postępowania administracyjnego* (Dz. U. z 2013 r., poz. 267).

Pełnomocnik *Falck Medycyna Sp. z o.o.* nie zareagował na w/w zawiadomienie.

Należy zważyć, co następuje.

Zgodnie z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *kodeks postępowania administracyjnego* (Dz. U. z 2013 r., poz. 267) organ administracji publicznej załatwia sprawę przez wydanie decyzji.

W myśl zapisów art. 154 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.

Zgodnie z art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego 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 właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Po dokonaniu ponownej analizy akt sprawy, stwierdzić należy, że postępowanie nr 03-08-000295/RTM/09/2/09.3114.032.08/2 w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres od 1 stycznia 2008 r. do 31 grudnia 2008 r. w rodzaju: pomoc doraźna i transport sanitarny – ratownictwo medyczne, zostało przeprowadzone w oparciu o wówczas obowiązujące przepisy prawa i funkcjonujące interpretacje kryteriów oceny ofert, które nie budziły zastrzeżeń i wątpliwości w toku postępowania i nie były uznawane za godzące w konstytucyjną zasadę równego traktowania.

Wykonując zalecenie Prezes Funduszu, Dyrektor Lubelskiego OW NFZ dokonał symulacji rozstrzygnięcia postępowania po uwzględnieniu interpretacji kryterium ciągłości wskazanego w prawomocnym wyroku sygn. akt VI SA/Wa 659/12 z dnia 30 października 2012 r. Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego.

W toku symulacji z kryterium oceny ofert w części „kryterium ciągłości” wyłączono pozycję „kompleksowa realizacja świadczeń – Czy oferent realizuje umowę w dniu złożenia oferty ?” o wartości 5 pkt. oraz pozostawiono maksymalną ilość punktów możliwą do uzyskania (wagę skalującą) za całe kryterium ciągłości na poziomie 15 pkt.

W wyniku dokonania powyższego, w rankingu końcowym oferty uzyskały następujące ilości punktów:

Kryterium oceny (zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 71/2007 z dnia 27 września 2007 r. ze zm.)	Maksymalna ilość punktów przyznawana za kryterium	Liczba punktów za ofertę nr 03-08-000295(09/2)- 0001/00 - NZOZ Falck Medycyna Region Lubelski	Liczba punktów za ofertę nr 03-08-000295(09/2)- 0002/00 - Samodzielna Publiczna Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu
jakość	45	40	40
kompleksowość	10	10	10
ciągłość	15	15	15
cena	30	30	30
RAZEM	100	95	95

Zgodnie z załącznikiem nr 2 do Zarządzenia nr 71/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 września 2007 r. ze zm. podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferty z ceną oczekiwaną.

W myśl przywołanego zarządzenia ceną oczekiwaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazanych przez Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia. Zgodnie z pkt 4 załącznika nr 2 do cytowanego zarządzenia $1,1 \times \text{cena oczekiwaną}$ daje cenę maksymalną, za którą oferent nie uzyskiwał żadnych punktów za kryterium ceny, natomiast $0,9 \times \text{cena oczekiwaną}$ daje cenę minimalną. Jeżeli oferent zaproponował cenę minimalną lub niższą otrzymywał maksymalną ilość punktów możliwych do zdobycia w wysokości 30.

Po przeprowadzonych negocjacjach obaj oferenci zaproponowali cenę na poziomie niższym niż cena minimalna i dostali maksymalną ilość punktów możliwych do zdobycia za to kryterium.

Z uwagi na fakt uzyskania przez obie oferty identycznej ilości punktów za poszczególne kryteria, przeprowadzono analizę porównawczą potencjału wykonawczego zawartego w ofertach w zakresie personelu medycznego oraz posiadanych środków transportu:

NZOZ Falck Medycyna Region Lubelski	Samodzielna Publiczna Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu
<i>Personel – Lekarze</i>	
1. Lekarz – Medycyna rat. - I st. – 48 h pracy/tyg 2. Lekarz – AiIT - Spec. – 48 h 3. Lekarz – AiIT - Spec. – 72 h	1. Lekarz – Ch. wew. - Spec – 24h pracy/tyg 2. Lekarz – Ch. wew. - Spec – 24h 3. Lekarz - Ch. wew. - I st. – 48h 4. Lekarz – Ch. wew. - I st. – 24h 5. Lekarz – Ch. wew. - Spec – 24h 6. Lekarz – AiIT - spec. – 24 h 7. Lekarz – Medycyna rat. - spec. – 24h 8. Lekarz – Medycyna rat. – w trakcie – 24h
<i>Personel – Ratownicy</i>	
1. Ratownik medyczny – 48 h 2. Ratownik medyczny – 48 h 3. Ratownik medyczny – 72 h	1. Ratownik medyczny – 36 h 2. Ratownik medyczny – 36 h 3. Ratownik medyczny – 36 h 4. Ratownik medyczny – 24 h
<i>Personel – Pielęgniarki</i>	
1. Pielęgniarka – wyższe medyczne – licencjat – 48h 2. Pielęgniarka – średnie medyczne – 48h 3. Pielęgniarka – średnie medyczne – 72h	1. Pielęgniarka – wyższe – licencjat, - kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo rat. – 36h 2. Pielęgniarka – średnie medyczne, - kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo rat. – 36h 3. Pielęgniarka – średnie medyczne, - kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo rat. – 36h 4. Pielęgniarka – średnie medyczne, - kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo rat. – 24h 5. Pielęgniarka – średnie medyczne – 36h 6. Pielęgniarka – średnie medyczne – 36h
VW CRAFTER - ROK PROD. 2006	RENAULT MASTER – ROK PROD. 2006

W wyniku przeprowadzonej symulacji i ponownej analizy ofert, stwierdzono, że potencjał wykonawczy oferowany przez Samodzielną Publiczną Stację Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Zamościu zapewni lepszą jakość udzielanych świadczeń.

W/w Oferent zaproponował większą liczbę lekarzy, ratowników i pielęgniarek, co umożliwia wygodniejszą organizację pracy oraz stwarza warunki do poprawnej realizacji świadczeń, nawet w przypadku dużej ilości wyjazdów zespołu, jak również łatwiejszego planowania zastępstw. Personel jest mniej obciążony pracą w skali tygodnia, co w większym stopniu daje możliwość rzetelnej realizacji udzielanych świadczeń. Średni czas pracy porównywanego personelu medycznego w ofercie Stacji Pogotowia w Zamościu wynosi 30,7 godz./tyg, podczas gdy w ofercie NZOZ Falck Medycyna Sp. z o.o. jest to 56 godz./tyg.

Dyrektor Lubelskiego OW NFZ, działając zgodnie ze wskazaniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ustalił, że interpretacja kryterium ciągłości dokonana w prawomocnym wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego nie ma istotnego wpływu na wynik rozstrzygnięcia postępowania nr 03-08-000295/RTM/09/2/09.3114.032.08/2.

Wobec powyższego, brak jest podstaw do uwzględnienia odwołania *Falck Medycyna Sp. z o.o.*, reprezentowanego przez Radcę prawnego Pana Michała Modro, od rozstrzygnięcia postępowania nr 03-08-000295/RTM/09/2/09.3114.032.08/2 prowadzonego w trybie rokowań w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: pomoc doraźna i transport sanitarny - ratownictwo medyczne, w zakresie świadczenia udzielane przez zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny.

Niniejsza decyzja stanowi realizację wskazań i zaleceń wynikających z wyroku z dnia 30 października 2012 r. sygn. akt VI SA/Wa 659/12 Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego i z decyzji nr DEC/2013/155/DSM z dnia 27 lutego 2013 r. Prezesa Funduszu.

W związku z powyższym, postanowiono jak w sentencji.

Pouczenie

Od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia: 02-390 Warszawa, ul. Grójecka 186. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia: ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tej decyzji.

DYREKTOR
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Krzysztof Tuczeński

Decyzję otrzymują:

- ① Pełnomocnik Falck Medycyna Sp. z o.o. Radca prawny Michał Modro, Kancelaria Radcy Prawnego, ul. Narutowicza 57 lok. 4b, 90-130 Łódź.
2. a/a WO.