

WO-ZRP/DML – 670 – D

Gdańsk, dnia 3 grudnia 2014 r.

**Nadmorskie Centrum Medyczne
spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Majewskich 26
80-847 Gdańsk**

DECYZJA nr 64/2014**z dnia 3 grudnia 2014 r.****Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Działając na podstawie art. 154 ust. 3 w zw. z art. 107 ust.5 pkt 8 i art. 156 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych(tj. Dz. U z 2008 r. nr 164; poz. 1027 ze zmianami), po rozpatrzeniu odwołania złożonego przez:

Nadmorskie Centrum Medyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

od rozstrzygnięcia postępowania **nr 11-14-000231/AOS/02/1/02.1020.001.02/01** w rodzaju:
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

w zakresie: świadczenia diabetologii dla obszaru miasta Gdańska

Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

1. Oddala odwołanie **Nadmorskiego Centrum Medycznego sp. z o. o.**
2. Nadaje decyzji rygor natychmiastowej wykonalności.

Uzasadnienie

W dniu 15 listopada 2014 r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ogłosił konkurs ofert poprzedzający zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie od 15 grudnia 2014 r. do 30 czerwca 2016 r. w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna – Świadczenia diabetologii. W ogłoszeniu wskazano obowiązujące przepisy dotyczące wymogów, jakie muszą być spełnione przez podmioty składające oferty.

Zgodnie z ogłoszeniem oferty w niniejszym postępowaniu należało złożyć do dnia 29 listopada 2014 r. Otwarcie ofert nastąpiło w siedzibie POW NFZ w dniu 31 listopada 2014 r. W postępowaniu nr 11-14-000231/AOS/02/1/02.1020.001.02/01 wpłynęły oferty 7 oferentów na 7 miejsc realizacji świadczeń. Oferta odwołującego się wpłynęła w dniu 29 listopada 2014 r.

Oferta została pozostawiona bez rozpoznania.

O pozostawieniu jego oferty bez rozpoznania oferent został powiadomiony przez Komisję konkursową i na tę czynność komisji w dniu 06 listopada 2014 złożył protest. Protest jako bezzasadny został odrzucony. Konkurs rozstrzygnięto w dniu 21 listopada 2014 r. W konkursie została wybrana oferta podmiotu leczniczego Copernicus sp. z o. o. z Gdańska, uzyskując najwyższą liczbę punktów w rankingu. Oferta odwołującego się w postępowaniu nie brała udziału. W dniu 26 listopada 2014 oferent **Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o. o.** złożył odwołanie od rozstrzygnięcia zarzucając Komisja bezpodstawnie odstąpiła od rozpoznania złożonej przez niego oferty kierując się zapisem art. 156 ust 2 ustawy bowiem „nie dokonała analizy w zakresie występowania przesłanek określonych w art. 156 ust. 2 ustawy pozostawiając ofertę bez rozpoznania z powodu posiadania przez oferenta umowy z Funduszem w rozpatrywanym zakresie.”

Zdaniem odwołującego się bez znaczenia jest fakt posiadania przez niego umowy w rodzaju AOS w zakresie diabetologii bowiem, w jego ocenie, ogłoszenie postępowania nr 11-14-000231/AOS/02/1/02.1020.001.02/01. nastąpiło z powodu pilnej potrzeby zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, której wcześniej nie można było przewidzieć. A w takiej sytuacji nie stosuje się ograniczenia określonego w art. 156 ust. 2 zdanie pierwsze, również wtedy gdy Fundusz ogłasza konkurs ofert a nie zaprasza do rokowań.

Po rozpatrzeniu wskazanych okoliczności i argumentów Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego stwierdza iż:

złożone odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Świadczeniodawca może skutecznie wnieść środek odwoławczy i skargę w sytuacji gdy Fundusz naruszy- określone przepisami powszechnie obowiązującym lub przepisami wydanymi na ich podstawie przez Prezesa – zasady postępowania w rozumieniu zarówno materialnoprawnym (np. wymagania od świadczeniodawców) jak i proceduralnym (np. określone warunki postępowania) ; przy czym takie naruszenie zasad postępowania musi naruszać interes prawny świadczeniodawcy. Jest faktem bezspornym iż odwołujący się jest zawiązany z Funduszem umową zawartą na okres dłuższy niż 1 rok (umowa nr 11/000949/AOS/13/14) tj. od 1 lipca 2013 r. do 30.06.2016 r. w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie diabetologia na terenie miasta Gdańska.

W terminie wskazanym dla składania ofert odwołujący złożył ofertę, którą komisja konkursowa postanowiła pozostawić bez rozpoznania uznając, że oferta obejmuje ten sam rodzaj i zakres świadczeń, na który posiada on już umowę z Funduszem. Należy w tym miejscu wskazać, iż umowa nr 11/000949/AOS/13/14 obejmuje udzielanie świadczeń w rodzaju AOS, zakres diabetologia na terenie miasta Gdańska w 2 miejscach udzielania świadczeń, które zostały zaoferowane w konkursie poprzedzającym zawarcie umowy i w tym konkursie uzyskały najwyższą ocenę. Dwa miejsca udzielania świadczeń tj. poradnia przy ul. Otomińska 74 w Gdańsku oraz przy ul. Gospody 7 w Gdańsku nie uzyskały wystarczającej liczby punktów oceny i nie została wybrana.

Składając odwołanie w niniejszym postępowaniu oferent podniósł, iż postępowanie zostało ogłoszone przez Fundusz wyłącznie na skutek zaistnienia pilnej konieczności zawarcia umowy, której nie można było wcześniej przewidzieć, zatem w okolicznościach wyłączających zakaz zawarty w art. 156 ust. 2 ustawy. W ocenie odwołującego się postępowanie zostało ogłoszone dlatego, iż umowa z jednym z oferentów wybranym w poprzednim konkursie (tym samym w którym odwołujący został wybrany) została rozwiązana a ponadto konkurs został ogłoszony „poza terminami wskazanymi w planie zakupu dla postępowań zaplanowanych”.

NSA wyrokiem z dnia 29.01.2014 (II GSK1622/2012) orzekł iż: „*pojęcie zakresu, użyte w art. 136 ustawy o świadczeniach to świadczenie lub grupa świadczeń wyodrębnionych w danym rodzaju świadczeń. Przy takim rozumieniu zakresu świadczeń nie ma znaczenia czy dla ustalenia zaistnienia przesłanek określonych w art. 156 ust. 2 ustawy umowę już zawartą należy porównywać z umową, która ma być zawarta po rozstrzygnięciu konkursu, czy też z zakresem podanym w ogłoszeniu o konkursie*”.

W ocenie NSA :” *Przepis ten (art. 156 ust.2 ustawy o świadczeniach) stanowi, że w przypadku zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres dłuższy niż rok świadczeniodawca przez okres obowiązywania umowy nie może ubiegać się o zawarcie nowej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w tym samym zakresie i dotyczącej tego samego przedmiotu. Zgodnie natomiast z dalszą jego częścią, nie dotyczy to przypadku, gdy spełnione są przesłanki do zawarcia umowy określone w art. 144 pkt 2 lub 3. Przepis, do którego odsyła art. 156 ust. 2 zdanie drugie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, określa sytuacje, w których postępowanie może być prowadzone w trybie rokowań. Stosownie do art. 144 omawianej ustawy ma to miejsce m. in. wówczas, gdy zachodzi pilna potrzeba zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, której wcześniej nie można było przewidzieć, lub gdy jest ograniczona liczba świadczeniodawców, nie większa niż pięciu, mogących udzielać świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.*

Naczelny Sąd Administracyjny stwierdza, że wyjątki określone w zdaniu drugim art. 156 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej wskazują wprost, że ustawodawca nie dopuszcza co do zasady zmian w zakresie liczby przyjętych do wykonania świadczeń. Zauważa nadto, że w zdaniu pierwszym omawianego przepisu mowa jest o udzielaniu świadczeń zdrowotnych w tym samym zakresie i dotyczących tego samego przedmiotu, przy braku definicji tych pojęć w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej. Pojęcie "zakresu świadczeń" zostało natomiast zdefiniowane w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotne (Dz. U. Nr 81, poz. 484) wydanym w oparciu o delegację ustawową zawartą w art. 137 ust. 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Zgodnie z § 1 pkt 17 załącznika do tego rozporządzenia "zakres świadczeń" to świadczenie lub grupę świadczeń wyodrębnionych w danym rodzaju świadczeń, dla których w umowie określa się kwotę finansowania. Natomiast "przedmiot" umowy to udzielanie świadczeń w rodzajach określonych w § 2 omawianego załącznika (np. podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie szpitalne, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień). Stosownie do art. 136 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa między innymi rodzaj i zakres świadczeń (pkt 1) oraz kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy (pkt 5). Z treści tego przepisu jak i wcześniej powołanych przepisów ustawy o świadczeniach zdrowotnych a także z § 1 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wynika, że zakres świadczeń to nie to samo, co określona w umowie kwota finansowa (§ 1 rozporządzenia) czy też kwota zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy (art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach zdrowotnych). (...) zauważyć należy, że w wykładanym przepisie mowa jest o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w tym samym zakresie a nie o takim samym zakresie. Oznacza to, że pojęcie zakresu, użyte w tym przepisie to świadczenie lub grupę świadczeń wyodrębnionych w danym rodzaju świadczeń. Przy takim rozumieniu zakresu świadczeń nie ma znaczenia czy dla ustalenia zaistnienia przesłanek z art. 156 ust. 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych umowę już zawartą należy porównać z umową, która ma być zawarta po rozstrzygnięciu konkursu, czy też z zakresem podanym w ogłoszeniu o konkursie. (...) nie powinno budzić wątpliwości, że to z treści art. 156 ust. 2 omawianej ustawy wynika wzorzec porównawczy poprzez jasne wskazanie, iż zakazem tym objęte jest zachowanie świadczeniodawcy polegające na ubieganiu się o zawarcie nowej umowy.

Powyższe rozważania NSA prowadzą do wniosku iż „miejsce udzielania świadczeń” nawet jeżeli w danej ofercie oferent oferuje więcej niż 1 miejsce udzielania świadczeń na danym obszarze, nie stanowią „zakresu świadczeń”, dlatego ewentualna oferta odwołującego się na inne miejsce

udzielania świadczeń (np. przy ul. Otomińskiej lub ul. Gospody w Gdańsku) zawiera ten sam zakres świadczeń.

Podejmując decyzję o oddaleniu odwołania Dyrektor kierował się następującymi przesłankami:

1. Świadczenia na terenie miasta Gdańska są udzielane przez 8 świadczeniodawców w 9 miejscach udzielania świadczeń, z czego odwołujący się udziela świadczeń w 2 miejscach. U wszystkich świadczeniodawców funkcjonują kolejki oczekujących, którzy nie mają realnych szans na otrzymanie świadczeń w ramach poziomu finansowania ustalonego w umowach na okres 2014 roku. Wszyscy świadczeniodawcy udzielający świadczeń w tym rodzaju i zakresie na terenie miasta Gdańska sprawozdają płatnikowi nadwykonania ponad maksymalny poziom finansowania w umowach.
2. Obowiązująca zasada stabilności kontraktu (określona w art. 158 ust. 1 ustawy o świadczeniach) oznacza, że przedmiot umowy jest niezmienny w zakresie liczby i ceny świadczeń opieki zdrowotnej przyjętych do realizacji i może ulegać zmianie jedynie z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy **z danym świadczeniodawcą**.
3. Uzasadnieniem decyzji, co do ogłoszenia postępowania uzupełniającego, na terenie miasta Gdańska było zabezpieczenie dostępności do świadczeń diabetologicznych dla pacjentów „pierwszorazowych” z terenu m. Gdańsk i zmniejszenia kolejek oczekujących na te świadczenia. Przy czym zapłata za świadczenia „ponadlimitowe” świadczeniodawcom udzielającym świadczeń w danym rodzaju (AIS) i zakresie (diabetologia) nie powoduje zmniejszenia kolejek dla pacjentów „pierwszorazowych” bowiem co do zasady jest to zapłata za świadczenia już wykonane.

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.

Niniejszej decyzji, na podstawie art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego, nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

Pouczenie

W oparciu o art. 154 ust.4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U z 2008 r. nr 164; poz. 1027 ze zmianami), od niniejszej decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpoznanie sprawy. Wniosek składa się do Dyrektora POW w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

Otrzymują:

- 1) Nadmorskie Centrum Medyczne Sp. z o.o., ul. Majewskich 26, 80-457 Gdańsk;
- 2) Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o., ul. Nowe Ogrody 1-6, 80-803 Gdańsk;
- 3) a/a.

Wzrost: 170 cm
Ciężar ciała: 70 kg
Ciężar ciała w % do wzrostu: 24,1
Ciężar ciała w % do wzrostu: 24,1

Wzrost: 170 cm