

WO/ZRP – DML/ 716 – D

Gdańsk, dnia 22 grudnia 2014 r.

**Nadmorskie Centrum Medyczne**  
**Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**  
**Ul. Majewskich 26**  
**80-457 Gdańsk****DECYZJA nr 68/2014**

z dnia 22 grudnia 2014 r.

**Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**

Na podstawie art. 154 ust 6 w zw. z art. 152 ust. 1 ustawy z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. z 2008 r. Dz U. 164, poz. 1027 ze zm.) – dalej ustawą o świadczeniach, po rozpoznaniu Wniosku z dnia 8 grudnia 2014 r. wniesionego przez **Nadmorskie Centrum Medyczne spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością Ul. Majewskich 26 w Gdańsku** od Decyzji nr 64/2014 z dnia 3 grudnia 2014 r. Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oddalającej odwołanie id rozstrzygnięcia konkursu ofert nr 11-14-000231/AOS/02/1/02.1020.001.02/01 w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie diabetologii na obszarze miasta Gdańska na okres od 15.12.2014 r. do dnia 30.06.2016 r. postanawiam: **utrzymać w mocy zaskarżoną decyzję**

**Uzasadnienie**

Decyzją nr 64/2014 z dnia 3 grudnia 2014 r. Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego oddalił odwołanie wniesione przez świadczeniodawcę przez **Nadmorskie Centrum Medyczne Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością z Gdańska** od rozstrzygnięcia konkursu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie diabetologii na teren miasta Gdańska na okres od 15.12.2014 r. do dnia 30.06.2016 na obszarze miasta Gdańska.

Świadczeniodawca na podstawie art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach, z zachowaniem ustawowego terminu, złożył wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy zarzucając Decyzji, iż organ:

*nie dokonał analizy w zakresie występowania przesłanek określonych w art. 156 ust.2 zdanie drugie ww. ustawy, wyłączających zakaz ubiegania się o zawarcie umowy świadczeniodawcy mającego już wieloletnia umowę z Funduszem w tym samym rodzaju i zakresie na który ogłoszono konkurs;*

*Na skutek braku analizy o której mowa w pkt 1. nieprawidłowo zastosował wobec odwołującego się sankcję przewidzianą w art. 156 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, pozostawiając jego ofertę bez rozpoznania.;*

*Bezasadnie opatrzył zaskarżoną decyzję rygiorem natychmiastowej wykonalności.*

w konsekwencji powyższego oferent zarzucił organowi naruszenie art. 156 ust. 2zd. 2 w związku z art. 144 pkt 2) oraz art. 156 ust. 6 ustawy o świadczeniach ustawy o świadczeniach oraz wniósł o pozbawienie decyzji nr 64/2014 Dyrektora Oddziału rygoru natychmiastowej wykonalności.

Odwołujący, na potwierdzenie, iż zachodziły wobec niego przesłanki określone w art. 156 ust. 2 zdanie drugie, podniósł także „*gdyby na etapie zawierania umów w konkursie w 2013 r. przywidziane były okoliczności, które wystąpiły, tj. oferta POLMED SA została odrzucona – to właśnie „pierwsza pod linia odcięcia” oferta NCM sp. z o. o. oceniona na 87,233 pkt zostałyby wybrana do realizacji świadczeń już w 2013 r.*”

Dodatkowo, polemizując z argumentem o konieczności zmniejszenia kolejek, jako przyczynie ogłoszenia dodatkowego konkursu odwołujący się podał, iż: „*dla przykładu, kolejka oczekujących pacjentów w kategorii: „stabilni” wynosi w przypadku poradni diabetologicznej odwołującego się przy ul. Świętokrzyskiej w Gdańsku ok. 10 dni a pacjenci pilni są przyjmowani na bieżąco.*”

Zdaniem odwołującego się wystarczającym działaniem w takiej sytuacji byłoby rozszerzenie harmonogramu przyjęć u dotychczasowych świadczeniodawców i w konsekwencji- zwiększenie wartości już zawartych umów.

Rozpoznając złożony przez świadczeniodawcę wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy Dyrektor Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 15 października 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 października 2014 r.

Otwarcie ofert nastąpiło w siedzibie POW NFZ w dniu 31 października 2014 r. W postępowaniu nr **11-14-000231/AOS/02/1/02.1020.001.02/01** wpłynęły oferty 7 oferentów na 7 miejsc udzielania świadczeń. Oferta odwołującego się wpłynęła w dniu 29 października 201 r. Ofertę odwołującego Komisja konkursowa pozostawiła bez rozpoznania.

O tym fakcie oferent został powiadomiony przez Komisję i na te czynność komisji w dniu 7 listopada 2014 złożył protest. Protest, jako oczywiście 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.

Oddalając odwołanie Nadmorskiego Centrum Medycznego sp. z o. o. z dnia 26 listopada 2014 r. Dyrektor kierował się następującymi przesłankami:

1. 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.
2. 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.
3. 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**. Przy czym zmiana harmonogramu pracy komórki ( a więc zwiększenie liczby zaoferowanych godzi pracy świadczeniodawcy) w ogóle nie może być zmieniana z uwagi na brzmienie art. 158 ustawy o świadczeniach.
4. 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.

Rozpatrując wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy ( dalej: wniosek) Dyrektor nie przeprowadza ponownie postępowania konkursowego a jedynie w oparciu o akta sprawy bada czy faktycznie doszło do naruszenia zasad postępowania przy dokonaniu rozstrzygnięcia postępowania i czy w związku z tym interes prawny odwołującego się doznał naruszenia. Zasadniczym bowiem celem organu rozpatrującego odwołanie, jest zbadanie czy rozstrzygnięcie postępowania, dokonane przez komisję, zostało podjęte z naruszeniem zasad postępowania a okoliczności podniesione w

*odwołaniu miały wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z wybranymi podmiotami.*

Dyrektor bada także czy w toku postępowania administracyjnego, zainicjowanego złożonym odwołaniem od rozstrzygnięcia Komisji konkursowej, nie został naruszony interes prawny odwołującego. Przy czym istotą badania uszczerbku interesu prawnego jest ustalenie czy na skutek naruszenia prawa nie nastąpił uszczerbek w możliwości uzyskania zamówienia, nie zaś jakkolwiek uszczerbek w interesie prawnym oferenta.

W takim też zakresie niniejszą sprawę rozpoznawał Dyrektor.

Oceniając kolejno zarzuty podniesione we wniosku Dyrektor stwierdził, że: W postępowaniu nr 11-13-000231/AOS/02/1/02.1020.001.02/1 Nadmorskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. złożyło ofertę na 4 miejsca realizacji świadczeń (poradnie przy ul. Świętokrzyskiej, ul. Gospody, ul. Kołobrzeskiej oraz ul. Otomińskiej).

Opinia NCM Sp. z o.o. dotyczy oferty świadczeniodawcy złożonej w zakresie poradni przy ul. Otomińskiej (pierwsza pod linią odcięcia).

Do negocjacji wybrano ofertę NCM Sp. z o.o. w zakresie 3 poradni przy ul. Świętokrzyskiej, Kołobrzeskiej, Otomińskiej.

W toku negocjacji przeprowadzonych w dniu 10.06.2013 r. oferent zaproponował obniżenie cen do poziomu 8,01 zł/pkt w poradniach przy ul. Świętokrzyskiej (cena oferty pierwotnej: 8,90 zł/pkt) i ul. Kołobrzeskiej (cena oferty pierwotnej: 8,60 zł/pkt) oraz do poziomu 8,20 zł/pkt w poradni przy ul. Otomińskiej (cena oferty pierwotnej: 8,70 zł/pkt).

W rozstrzygnięciu postępowania wybrano jedynie **dwie poradnie** ( z czterech zaoferowanych w tym postępowaniu przez odwołującego się): przy ul. Świętokrzyskiej oraz przy ul. Kołobrzeskiej. Oferta w zakresie poradni przy ul. Otomińskiej, o której pisze Oferent była pierwsza pod linią odcięcia, jednak nie została wybrana z powodu jej ostatecznej wartości po negocjacjach z Oferentem przeprowadzonych w dniu 10.06.2013 r. (strony podpisały protokół rozbieżności).

Wartość wybranej (zakwestionowanej decyzja Prezesa) oferty POLMED S.A.: 51 424,20 zł

Wartość niewybranej (pierwszej pod linią odcięcia) oferty NCM Sp. z o.o. w zakresie poradni przy ul. Otomińskiej: 59 040,00 zł

Wartość ogłoszonego postępowania: 996 524,10 zł

Wartość ofert wybranych w rozstrzygnięciu: 996 509,50 zł

Niewybrana oferta NCM Sp. z o.o. w zakresie poradni przy ul. Otomińskiej była wyższa od oferty POLMED S.A. o 7 615,80 zł, a więc w przypadku hipotetycznego odrzucenia oferty POLMED S.A. w toku ww. postępowania (biorąc pod uwagę sumę, która pozostała w postępowaniu po rozstrzygnięciu- 14,60 zł), nie zmieściłaby się w wartości ogłoszonego postępowania, tym samym nie zostałaby wybrana.

W tym miejscu zakładając hipotetycznie iż w toku negocjacji Oferent maksymalnie obniżyłby cenę również w zakresie poradni przy ul. Otomińskiej (do poziomu 8,01 zł, co miałyby jeszcze wpływ na pozycję oferty w rankingu) z uwagi ostateczną wartość oferty: 57 672,00 zł (proponowana liczba punktów - 7200 pkt x 8,01 zł) nie zmieściłaby się w wartości ogłoszonego postępowania.

Argument o „krótkich” kolejkach u odwołującego się zdaniem Dyrektora stanowi wbrew intencjom odwołującego się, właśnie argument za tym, że nie zaszły żadne nadzwyczajne okoliczności zmuszające Fundusz do ogłoszenia dodatkowego postępowania o zawarcie umowy. Kolejki do specjalistów stanowią „stały” element systemu ochrony zdrowia finansowanej ze środków publicznych, zatem więc potrzeba ich rozładowania istnieje zawsze i nie stanowi „*okoliczności, której nie można przewidzieć*”.

Dyrektor stoi na stanowisku iż zasada stabilności kontraktów nie pozwala na zwiększenie wskazanych w ofercie godzin pracy /harmonogramu pracy komórki wskazanej w ofercie. W myśl § 17 Zarządzenia nr 57/DSOZ/2013 Prezesa Funduszu w sprawie zasad prowadzenia postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń- oferent jest związany ofertą przez cały czas trwania umowy a zmiana umowy nie może dotyczyć elementów będących przedmiotem oceny oferty (harmonogram/ czas pracy komórki jest w postępowaniu elementem rankingującym i ma wpływ na miejsce tej oferty w rankingu).

Zatem podniesiony we Wniosku argument o możliwości zwiększenia czasu pracy dotychczasowych świadczeniodawców w celu „rozładowania” kolejek oczekujących Dyrektor uznaje za nietrafny.

Odnosząc się do zarzutu niedokonania przez organ analizy okoliczności w jakich przeprowadza się postępowanie nr 11-14-000231/AOS/02/1/02.1020.001.02/01.należy uznać, że wskazane wyżej argumenty dowodzą, iż postępowanie w ramach którego ofertę odwołującego się pozostawiono bez rozpoznania (z uwagi na zakaz w art. 156 ust 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej) nie zostało ogłoszone w okolicznościach o których mowa w tymże artykule w zdaniu drugim.

W świetle przedstawionych powyżej okoliczności stwierdzić należy, że Komisja nie naruszyła w toku postępowania zasad, określonych w ustawie o świadczeniach, w aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie, czy też zarządzeniach wydanych przez Prezesa NFZ. Wobec nienaruszenia zasad postępowania konkursowego, nie stwierdzono naruszenia interesu prawnego Odwołującego, a zatem wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy nie może zostać uwzględniony.

W związku z powyższym, rozstrzygnięto jak w sentencji. Decyzja podlega natychmiastowemu wykonaniu, na podstawie art. 154 ust. 6 ustawy o świadczeniach.

### **Pouczenie**

Od niniejszej decyzji służy skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku, Aleja Zwycięstwa 16/17. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Pomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Marynarki Polskiej 148, 80-865 Gdańsk, w terminie 30 dni od dnia doręczenia Odwołującemu rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

D Y R E K T O R  
Pomorskiego Oddziału  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
*Malgorzata Ruszkowicz*

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.