

WO-DP.422.106.2018

Poznań, dnia 28. 11. 2018

DECYZJA NR 100/2018/O

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, ze zm.) w związku z art. 104 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 2096), po rozpatrzeniu odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 29 października 2018 roku postępowania nr 15-18-000535/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 grudnia 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie leczenia uzależnień na obszarze powiatu: Leszno 3063, wniesionego przez Przedsiębiorstwo Lecznicze „Sensorium” Kasprzak i Partner spółka partnerska z siedzibą w Lesznie (64-100) przy ul. Słonecznikowej 20, postanawiam

oddalić odwołanie w całości.**UZASADNIENIE**

Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia działając na podstawie art. 139 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dalej zwanej: „Ustawą” lub „ustawą o świadczeniach” oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 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. z 2014 r. poz. 1980, ze zm.) ogłosił w dniu 14 września 2018 roku postępowanie w trybie konkursu ofert o numerze 15-18-000535/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 grudnia 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie leczenia uzależnień na obszarze powiatu: Leszno 3063.

W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, iż wartość zamówienia wynosi nie więcej niż 31 976,00 złotych na okres rozliczeniowy od dnia 1 grudnia 2018 roku do dnia 31 grudnia 2018 roku, zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania, to 1 (słownie: jeden).

Na podstawie art. 151 ust. 1 Ustawy, w dniu 29 października 2018 roku, nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania nastąpiło jego zakończenie.

Informacja o rozstrzygnięciu postępowania została opublikowana na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, co oznacza, że wypełniona została dyspozycja art. 151 ust. 2 Ustawy.

Zgodnie z art. 152 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia 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.

Jak stanowi zaś art. 154 ust. 1 Ustawy, świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

W przypadku wniesienia odwołania przedmiotem rozstrzygnięcia organu rozpoznającego odwołanie pozostaje badanie naruszenia interesu prawnego odwołującego wskutek naruszenia zasad postępowania konkursowego. Przedmiot badania organu jest zatem skonkretyzowany do określonego podmiotu i do określonych czynności komisji konkursowych podejmowanych w stosunku do tego podmiotu. Organ rozpoznający odwołanie bada, czy rozstrzygnięcie postępowania dokonane przez komisję podjęte zostało z naruszeniem zasad postępowania i czy wskutek tego doszło do naruszenia interesu prawnego odwołującego, przy czym dla uwzględnienia odwołania obie te przesłanki muszą zaistnieć łącznie.

Zgodnie z art. 154 ust. 3 Ustawy, po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia 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.

Dnia 5 listopada 2018 roku do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło odwołanie wniesione przez Przedsiębiorstwo Lecznicze „Sensorium” Kasprzak i Partner spółka partnerska z siedzibą w Lesznie (64-100) przy ul. Słonecznikowej 20 (zwanego dalej: „Odwołującym”) dotyczące rozstrzygnięcia z dnia 29 października 2018 roku postępowania nr 15-18-000535/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 prowadzonego w trybie konkursu ofert. Odwołanie wniesione zostało w terminie.

W zakresie dotyczącym rozstrzygnięcia postępowania numer 15-18-000535/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie leczenia uzależnień, Odwołujący wniósł o rozpatrzenie odrzuconej oferty i przyznanie zakresu świadczeń na podstawie uwzględnienia szczególnie: kompetencji personelu, harmonogramu czasu pracy, ceny świadczeń, jakości świadczeń z perspektywy potrzeb pacjenta.

W uzasadnieniu odwołania Odwołujący omówił znaczenie specyfiki leczenia psychiatrycznego, którego istotą jest długotrwałe budowanie relacji między konkretnym lekarzem i pacjentem oraz wyjaśnił konsekwencje terapeutyczne jakie niesie za sobą niewybranie jego oferty i przerwanie rozpoczętej terapii dla pacjentów. Zdaniem Odwołującego ocena oferenta z pominięciem tak rozumianej jakości udzielanych świadczeń niesie za sobą zagrożenie dla procesu leczenia i stabilności systemu opieki zdrowotnej. Zwrócił szczególną uwagę na wysokie kompetencje zatrudnionego w placówce personelu oraz jego zaangażowanie i oddanie. Podkreśla, iż to określona osobowość terapeutyczna lekarza jest narzędziem pracy, a uzyskany ogromem wysiłku dyplom, poświadczony egzaminem państwowym jest jedynie usankcjonowaniem merytorycznym wysokich kompetencji. W dalszej części odwołania wskazuje na kolejne atuty oferty Przedsiębiorstwa Leczniczego „Sensorium” Kasprzak i Partner spółka partnerska, a w szczególności:

1) w zakresie kryterium jakości:

- a) dobór kadry wymieniony w ofercie: S. J. (przygotowanie w zakresie: specjalista psychiatra, psychoterapeuta SNP PTP, seksuolog. Osiąga mierzalne efekty prowadzenia detoksykacji od środków psychoaktywnych pacjentów w warunkach ambulatoryjnych), A. P. (przygotowanie w zakresie: specjalista terapii uzależnień oraz umiejętności w zakresie: specjalista psycholog kliniczny, psychoterapeuta Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, specjalista terapii środowiskowej, seksuolog kliniczny), A. M. (specjalista terapii uzależnień, doświadczenie w pracy stacjonarnej, z pacjentami z podwójną diagnozą), D. D. (specjalista terapii uzależnień rozwijająca swoje umiejętności w pracy terapeutycznej ambulatoryjnej). Zatem pacjenci będą mieli dostęp do trzech specjalistów terapii uzależnień

oraz do świadczeń specjalisty psychologa klinicznego, psychoterapeuty SNP PTP, specjalisty terapeuty środowiskowego,

- b) Odwołujący zaznaczył, że posiada opracowany program terapii rodzinnej, który reguluje pracę terapeutyczną w ujęciu systemowym (włączenie rodzin w terapię); zadeklarował nadto, że w ramach terapii realizuje kwalifikowane programy terapii, tj. program podstawowy uzależnienia od alkoholu i program zaawansowany uzależnienia od alkoholu,
 - c) monitorowanie procesu psychoterapii poprzez poddanie pracy poradni superwizji (18 superwizji),
 - d) podkreślił możliwość prowadzenia w Poradni dokumentacji w formie elektronicznej bez standardu DICOM, co umożliwia wystawienie recept, wystawienie skierowań, a także wystawiania zaświadczeń, opinii o leczeniu, zwolnienia,
 - e) pacjenci pomogą uzyskać wysokospecjalistyczną pomoc w zakresie kwalifikowanej farmakoterapii, detoksykacji w warunkach ambulatoryjnych, diagnozy nozologicznej i funkcjonalnej osobowości, diagnozy problemowej uzależnienia, a także pracy z rodzinami osób uzależnionych, interwencji kryzysowych w sytuacji ryzyka samobójstwa, pracy z osobami wykazującymi agresję, autoagresję, psychoterapii indywidualnej, grupowej i rodzinnej,
- 2) w zakresie kryterium dostępność wskazuje na możliwość przyjmowania pacjentów od poniedziałku do piątku, zarówno przed jak i po południu. Odwołujący zadeklarował, że posiada samodzielne gabinety. Nadto współpraca z rozbudowaną poradnią lekarzy rodzinnych Skarbowa w Lesznie sprzyjać będzie koordynacji procesu leczenia na rzecz pacjenta, a lokalizacja w centrum miasta ułatwi korzystanie ze świadczeń.
- 3) w zakresie kryterium cena Odwołujący zadeklarował, że istotnym argumentem za przyznaniem kontraktu jest proponowana wycena punktu rozliczeniowego, co istotnie przekłada się na przewagę złożonej oferty na tle konkurencji, co jest warte uwzględnienia przy optymalizacji kosztów leczenia.

Odwołujący wniósł o porównanie następujących parametrów ofert: „praca personelu pod superwizją”, realizacja terapii rodzinnej w ramach programu terapii rodzin, ceny świadczeń, udzielenia świadczeń przez trzech specjalistów psychoterapii uzależnień, udzielenia świadczeń przez specjalistę psychologa klinicznego, udzielania świadczeń przez psychoterapeutę SNP PTP. Odwołujący wskazał na zapotrzebowanie utworzenia poradni leczenia uzależnień w Lesznie podając statystyczne dane w tym zakresie oraz z uwagi na nawrotowy charakter choroby na istotność prowadzenia terapii przez kompetentne osoby personelu. W ocenie Odwołującego oferta

Przedsiębiorstwa Leczniczego „Sensorium” Kasprzak i Partner spółka partnerska jest potrzebna i wartościowa dla mieszkańców Leszna i okolic. Wskazując na powyższe argumenty Odwołujący wniósł o uwzględnienie odwołania i zawarcie umowy, jednocześnie deklarując współpracę w celu dostosowania się do oczekiwań Narodowego Funduszu Zdrowia zabezpieczającego świadczenia dla pacjentów i kreującego politykę zdrowotną.

Prowadząc postępowanie administracyjne z odwołania wniesionego przez Odwołującego pismami z dnia 7 listopada 2018 roku i z dnia 9 listopada 2018 roku, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia poinformował strony postępowania, tj. Odwołującego oraz świadczeniodawcę, którego oferta została wybrana do zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu nr 15-18-000535/PSY/04/1/04.1740.007.02/01, działającego przez pełnomocnika Panią Barbarę Smereka-Gacek, o uprawnieniach wynikających z przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, dalej zwanej: „k.p.a.”, w tym o możliwości czynnego udziału w każdym stadium postępowania odwoławczego oraz o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, a także o przysługującym stronie prawie wglądu w akta sprawy. Wyżej wymienionymi pismami poinformowano strony postępowania o zakresie terminu wydania decyzji na dzień 19 listopada 2018 roku.

W dniu 19 listopada 2018 roku Oddział Funduszu stwierdził brak doręczenia, skierowanego do Odwołującego pisma z dnia 7 listopada 2018 roku zawiadamiającego o wszczęciu postępowania, jak również brak doręczenia zawiadomienia o wszczęciu postępowania z dnia 9 listopada 2018 roku skierowanego do Pani Barbary Smereka-Gacek pełnomocnika reprezentującego Jana Gacek. W związku z powyższym, mając na względzie obowiązek zapewnienia każdej stronie postępowania czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji umożliwienia jej wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, termin załatwienia sprawy w drodze wydania decyzji przez Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia został wyznaczony na dzień 28 listopada 2018 roku. Podkreślenia wymaga, że w momencie podjęcia decyzji w przedmiocie zmiany terminu wydania decyzji, fakt nie doręczenia przesyłki stwierdzono przy zastosowaniu funkcji emonitoringu - śledzenie przesyłek - Tracking dostępnej na stronie internetowej www.poczta-polska.pl. O nowym terminie załatwienia sprawy w drodze wydania decyzji przez Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ww. strony postępowania zostały powiadomione pismami z dnia 19 listopada 2018 roku.

Na skutek złożonego przez Odwołującego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia z dnia 29 października 2018 roku postępowania numer 15-18-000535/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 grudnia 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie leczenia uzależnień na obszarze powiatu: 3063 Leszno, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoznał w szczególności argumentację oraz zarzuty przywołane w złożonym odwołaniu. Rozpatrzone zostały również zebrane w sprawie dokumenty, w tym oferty złożone przez oferentów w postępowaniu nr 15-18-000535/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 oraz dokumentacja wytworzona przez komisję konkursową w toku prowadzonego postępowania. W tym też zakresie stwierdzić należało, co następuje.

W postępowaniu nr 15-18-000535/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 prowadzonym w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia na okres od dnia 1 grudnia 2018 roku do dnia 30 września 2023 roku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie leczenia uzależnień na obszarze powiatu: 3063 Leszno, złożone zostały 2 oferty:

- 1) oferta numer: 15-18-000535[04/1]-0001/00 złożona przez oferenta Jana Gacek, ul. Michała Wołodajewskiego 15, 64-100 Leszno.
- 2) oferta numer: 15-18-000535[04/1]-0002/00 złożona przez oferenta Przedsiębiorstwo Lecznictwa „Sensorium” Kasprzak i Partner spółka partnerska, ul. Słonecznikowa 20, 64-100 Leszno.

Postępowanie nr 15-18-000535/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie leczenia uzależnień prowadzone było w oparciu w szczególności o przepisy:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r. poz. 1386, ze zm.), zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych”;
- 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. z 2016 r. poz. 1372, ze zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie kryteriów wyboru ofert”;
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 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;

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, ze zm.);
- zarządzenia Nr 41/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (ze zmianami);
- zarządzenia Nr 30/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 marca 2018 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (ze zmianami);
- zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zmianami),

o czym to informacja znalazła się w ogłoszeniu o przedmiotowym postępowaniu z dnia 14 września 2018 r.

Komisja konkursowa prowadząca postępowanie numer 15-18-000535/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 w trakcie części jawnej postępowania wezwała do uzupełnienia braków formalnych pod rygorem odrzucenia oferty dwóch oferentów (Jana Gacek, ul. Michała Wołodajewskiego 15, 64-100 Leszno oraz Przedsiębiorstwo Lecznicze „Sensorium” Kasprzak i Partner spółka partnerska, ul. Słonecznikowa 20, 64-100 Leszno). Wszystkie braki formalne zostały uzupełnione. Zgodnie z § 17 rozporządzenia 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, komisja konkursowa przeprowadziła weryfikację u ww. dwóch oferentów, celem potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie ze stanem faktycznym. U obu oferentów stwierdzono zgodność stanu faktycznego z formularzem ofertowym. Żadna z ofert nie została wycofana ani pozostawiona bez rozpoznania. Do części niejawnej postępowania zakwalifikowano zatem ww. dwóch oferentów, jako spełniających wymagane warunki. Fakt spełnienia wszystkich wymaganych warunków formalnych oferentów zakwalifikowanych do części niejawnej postępowania nie skutkował dokonaniem wyboru oferty, a jedynie pozwalał na dokonanie, na podstawie art. 148 Ustawy oraz rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert, oceny i porównania ofert.

Stosownie do dyspozycji zawartych w art. 148 Ustawy oraz § 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert, oceny ofert dokonywano według następujących kryteriów (oferent miał możliwość wyboru jednej spośród wskazanych odpowiedzi):

1. Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w kategorii „Sposób wykonania umowy”:

- oferent realizuje umowę w ramach przedmiotu postępowania program leczenia substytucyjnego:
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (0,00 punktów);
- oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania leczenie uzależnień stacjonarne lub świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne:
 - tak (2,00 punktów);
 - nie (0,00 punktów);
- oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu lub dzienne leczenia uzależnień:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (0,00 punktów);

2. Jakość udzielanych świadczeń oceniana w:

a) kategorii „Personel”:

- co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (0,00 punktów);
- lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii:
 - równoważnik co najmniej 1 etatu (16,00 punktów);
 - równoważnik co najmniej 1/2 etatu (8,00 punktów);
 - żadna z powyższych (0,00 punktów)
- osoba prowadząca psychoterapię:
 - równoważnik co najmniej 1 etatu (10,00 punktów);
 - równoważnik co najmniej 1/2 etatu (5,00 punktów);
 - żadne z powyższych (0,00 punktów);
- psycholog kliniczny lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna – wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1 etatu:

- tak (10,00 punktów);
 - nie (0,00 punktów);
 - specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu:
 - tak (12,00 punktów);
 - nie (0,00 punktów)
- b) kategorii „Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości”:
- nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym:
 - tak (1,5 punktu ujemnego);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy:
 - tak (1,00 punkt ujemny);

- nie (brak punktów ujemnych);
 - przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową:
 - tak (2,00 punkty ujemne);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych);
 - udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli:
 - tak (1,00 punkt ujemny);
 - nie (brak punktów ujemnych)
- c) kategorii „Realizacja wybranych świadczeń”:
- udokumentowana realizacja w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi):
 - tak (2,00 punktów);
 - nie (0,00 punktów);
 - udokumentowana realizacja w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej):
 - tak (6,00 punktów);
 - nie (0,00 punktów);
- d) kategorii „Monitorowanie procesu terapii uzależnień”:
- superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji:
 - tak (5,00 punktów);
 - nie (0,00 punktów)

e) kategorii „Jakość – pozostałe warunki”:

- posiadanie rekomendacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 27 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (0,00 punktów);
- świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku:
 - tak (3,00 punkty);
 - nie (0,00 punktów);
- zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji:
 - tak (1,5 punktu);
 - nie (0,00 punktów);
- zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością:
 - tak (1,5 punktu);
 - nie (0,00 punktów);
- posiadanie akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (0,00 punktów);

3. Dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- czas pracy poradni w tygodniu [jedna odpowiedź do wyboru]:
 - powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie (1,00 punkt);
 - powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie (2,00 punkty);
 - powyżej 48 godzin (3,00 punkty);
 - żadne z powyższych odpowiedzi (0,00 punktów);

- na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (0,00 punktów);
- odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (0,00 punktów);

4. Ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- 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 (1,00 punkt);
 - nie (0,00 punktów);
- 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:
 - 5 lat (2,00 punkty);
 - 10 lat (4,00 punkty);
 - żadne z powyższych (0,00 punktów);

5. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- współpraca z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.:
 - tak (2,00 punkty);
 - nie (0,00 punktów);

6. Cena świadczeń opieki zdrowotnej – obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia (maksymalnie 3,00 punkty).

Odnosząc się do kryterium ceny wskazać w tym miejscu należy, iż zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert:

- podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz,
- ceną oczekiwaną przez Fundusz jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazana przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu,
- liczbę punktów oceny uzyskaną w kryterium ceny ustala się w następujący sposób:

$$A \begin{cases} C_{of} < C_{min} \\ y_c = s \end{cases}$$

$$B \begin{cases} C_{of} \geq C_{min} \\ y_c = \frac{s(C_{maks} - C_{of})}{C_{maks} - C_{min}} \end{cases}$$

gdzie:

y_c - liczba punktów oceny danej oferty w zakresie kryterium ceny,

C_{maks} - 1,1 x C_{NFZ} ,

C_{min} - 0,9 x C_{NFZ} ,

C_{of} - cena zaproponowana przez oferenta,

C_{NFZ} - cena oczekiwana

s – maksymalna liczba punktów oceny w zakresie kryterium ceny określona dla przedmiotu postępowania,

A – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} < C_{min}$,

B – stosuje się w przypadku gdy $C_{of} \geq C_{min}$.

W postępowaniu konkursowym w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie leczenia uzależnień pytania ankietowe opracowane zostały zgodnie z treścią Tabeli nr 1 „Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień”, cz. 48 „Leczenie uzależnień” oraz Tabeli nr 2 „Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - część wspólna” Załącznika nr 4 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień” do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert oraz zgodnie z treścią załącznika nr 7 „Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach

ambulatoryjnych leczenia uzależnień oraz warunki realizacji tych świadczeń” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Na pytania ankietowe z części VIII FORMULARZA OFERTOWEGO „ANKIETY” oferenci biorący udział w postępowaniu numer 15-18-000535/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie leczenia uzależnień udzielili następujących odpowiedzi (liczbę punktów podano w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku):

Oferent Jan Gacek, ul Wołodyjowskiego 15, 64-100 Leszno

1. Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w kategorii „Sposób wykonania umowy”:
 - nie zadeklarował realizacji umowy w ramach przedmiotu postępowania program leczenia substytucyjnego za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie uzależnień stacjonarne lub świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu lub dzienne leczenia uzależnień za co nie otrzymał punktów.
2. Jakość udzielanych świadczeń oceniana w:
 - a) kategorii „Personel”:
 - zadeklarował, że co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, za co otrzymał 3,00 punkty;
 - zadeklarował, że posiada lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii w równoważniku co najmniej 1 etatu, za co otrzymał 16,00 punktów;
 - zadeklarował, że posiada osobę prowadzącą psychoterapię w równoważniku co najmniej 1/2 etatu, za co otrzymał 5,00 punktów;
 - zadeklarował, że posiada psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna – wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1 etatu, za co otrzymał 10,00 punktów;
 - zadeklarował, że posiada specjalistę psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co otrzymał 12,00 punktów.

b) kategorii „Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości”:

- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym. Jednakże w wyniku przeprowadzonych wyjaśnień, w zakresie zgodnym z oświadczeniem oferenta, komisja konkursowa wprowadziła zmianę w ankiecie na: TAK, za co oferent otrzymał 1,5 punktu ujemnego.
- nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
- zadeklarował, że nie obciążył świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
- zadeklarował, że nie udzielał świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, za co nie otrzymał punktów ujemnych. Jednakże w wyniku przeprowadzonych

wyjaśnień, w zakresie zgodnym z oświadczeniem oferenta, komisja konkursowa wprowadziła zmianę w ankiecie na: TAK, za co oferent otrzymał 2,00 punkty ujemne.

- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;

c) kategorii „Realizacja wybranych świadczeń”:

- zadeklarował, że nie posiada udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi), za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował, że nie posiada udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej), za co nie otrzymał punktów,

d) kategorii „Monitorowanie procesu terapii uzależnień”:

- zadeklarował, że nie posiada superwizji terapii uzależnień – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów,

e) kategorii „Jakość – pozostałe warunki”:

- zadeklarował, że nie posiada rekomendacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 27 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował, że nie prowadzi historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował, że nie posiada zewnętrznej oceny – systemu zarządzania – certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował, że nie posiada zewnętrznej oceny – systemu zarządzania – certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował, że nie posiada akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co nie otrzymał punktów.

3. Dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował na czas pracy poradni w tygodniu powyżej 48 godzin, za co otrzymał 3,00 punkty);
- zadeklarował, że na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, za co otrzymał 2,00 punkty.
- zadeklarował, że nie posiada odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów.

4. Ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co otrzymał 1,00 punkt;
- zadeklarował, że 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: 5 lat, za co otrzymał 2,00 punkty.

5. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją (świadczeniodawca przekazywał 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.), za co nie otrzymał punktów.

6. Cena świadczeń opieki zdrowotnej – oferent zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 8,00 zł za co otrzymał 1,5 punktu w dokonanej ocenie oferty z uwzględnieniu kryterium ceny.

W zakresie warunków wymaganych oferent zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

**Oferent Przedsiębiorstwo Lecznicze „Sensorium” Kasprzak i Partner Spółka Partnerska,
ul. Słonecznikowa 20, 64-100 Leszno**

1. Kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oceniana w kategorii „Sposób wykonania umowy”:
 - nie zadeklarował realizacji umowy w ramach przedmiotu postępowania program leczenia substytucyjnego za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania leczenie uzależnień stacjonarne lub świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował realizacji umowy w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu lub dzienne leczenia uzależnień za co nie otrzymał punktów.
2. Jakość udzielanych świadczeń oceniana w:
 - a) kategorii „Personel”:
 - zadeklarował, że co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, za co otrzymał 3,00 punkty;
 - zadeklarował, że posiada lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii w równoważniku co najmniej 1/2 etatu, za co otrzymał 8,00 punktów;
 - nie zadeklarował posiadania osoby prowadzącej psychoterapię, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował posiadania psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna – wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1 etatu, za co nie otrzymał punktów;
 - nie zadeklarował, że posiada specjalistę psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu, za co otrzymał nie otrzymał punktów,
 - b) kategorii „Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości”:
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
 - nie zadeklarował nieprzekazania wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze w okresie

12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, za co nie otrzymał punktów ujemnych;

- nie zadeklarował niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
- nie zadeklarował niezasadnego ordynowania leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
- zadeklarował, że nie obciążył świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
- nie zadeklarował pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
- nie zadeklarował przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
- nie zadeklarował stwierdzenia naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
- zadeklarował, że nie udzielał świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie, za co nie otrzymał punktów ujemnych;
- nie zadeklarował udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli, za co nie otrzymał punktów ujemnych;

c) kategorii „Realizacja wybranych świadczeń”:

- zadeklarował, że nie posiada udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania z pacjentem i jego bliskimi), za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował, że nie posiada udokumentowanej realizacji w zakresie, w którym ogłoszono postępowanie sesji rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej), za co nie otrzymał punktów,

d) kategorii „Monitorowanie procesu terapii uzależnień”:

- zadeklarował, że nie posiada superwizji terapii uzależnień – w lokalizacji, za co nie otrzymał punktów,

e) kategorii „Jakość – pozostałe warunki”:

- zadeklarował, że nie posiada rekomendacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 27 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował, że nie prowadzi historii choroby lub historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował, że nie posiada zewnętrznej oceny – systemu zarządzania – certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, za co nie otrzymał punktów;
- oferent zadeklarował, że nie posiada zewnętrznej oceny – systemu zarządzania – certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował, że nie posiada akredytacji na prowadzenie staży klinicznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, za co nie otrzymał punktów.

3. Dostępność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- zadeklarował czas pracy poradni w tygodniu powyżej 24 godzin do 36 godzin, za co otrzymał 1,00 punkt;
- nie zadeklarował posiadania na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych, za co nie otrzymał punktów;
- zadeklarował, że nie posiada odrębnej aplikacji służącej wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu, za co nie otrzymał punktów.

4. Ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej:

- nie zadeklarował, że w dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, za co nie otrzymał punktów;

- na pytanie czy 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 5 albo 10 lat, Odwołujący udzielił odpowiedzi „żadne z powyższych”, za co nie otrzymał punktów;

5. Inne warunki oceniane – część wspólna:

- nie zadeklarował współpracy z Agencją (świadczeniodawca przekazywał 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.), za co nie otrzymał punktów.

6. Cena świadczeń opieki zdrowotnej – oferent zaoferował cenę jednostki rozliczeniowej na poziomie 7,93 zł za co otrzymał 1,63 punktu w dokonanej ocenie oferty z uwzględnieniu kryterium ceny.

W zakresie warunków wymaganych oferent zadeklarował, że w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania.

Po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu 15-18-000535/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 i zakwalifikowanych do części niejawniej postępowania konkursowego ranking końcowy przedstawiał się następująco:

RANKING KOŃCOWY (status pozycji oferty malejąco wg łącznej liczby punktów oceny)												
Pozycja oferty w rankingu	Nr oferty	Nazwa oferenta	Adres miejsca udzielania świadczeń	Punktacja							Łączna liczba punktów oceny	Decyzja o wybraniu ofert tak/nie
				Punktacja za ofertę cenową	jakość	kompleksowość	dostępność	ciągłość	inne	razem		
1	15-18-000535[04/1]-0001/00	JAN GACEK	PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ 64-100 LESZNO ul. KRÓLOWEJ JADWIGI 4	1,5	42,5	0	5	3	0	50,5	52	Tak
2	15-18-000535[04/1]-0002/00	PRZEDSIĘBIORSTWO LECZNICZE "SENSORIUM" KASPRZAK I PARTNER SPÓŁKA PARTNERSKA	PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ 64-100 LESZNO ul. SKARBOWA 3/-	1,63	11	0	1	0	0	12	13,63	Nie

Dnia 29 października 2018 roku nastąpiło rozstrzygnięcie postępowania konkursowego prowadzonego pod numerem 15-18-000535/PSY/04/1/04.1740.007.02/01. W ogłoszeniu o rozstrzygnięciu postępowania konkursu ofert jako podmiot, z którym Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu zawrze umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie leczenia uzależnień na

obszarze powiatu: Leszno, wskazano 1 (słownie: jednego) oferenta: Jan Gacek, ul. Wołodziejowskiego 15, 64-100 Leszno.

Dokonując w toku postępowania administracyjnego wszczętego wskutek wniesionego przez Odwołującego odwołania, oceny działania komisji konkursowej prowadzącej postępowanie numer 15-18-000535/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 oraz odnosząc się do zarzutów i argumentacji przywoływanej w treści złożonego przez Odwołującego odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia ww. postępowania wskazać należy, co następuje.

Zakreślona w ogłoszeniu o postępowaniu numer 15-18-000535/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej możliwych do zawarcia w wyniku rozstrzygnięcia ww. postępowania, tj. 1 (jedna), nie pozwalała na dokonanie przez komisję konkursową wyboru dwóch podmiotów do realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Wiedzę w zakresie stosowanych przez komisję konkursową kryteriów wyboru ofert, każdy oferent nabył już w momencie wystosowania przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ na stronie www.nfz-poznan.pl „Ogłoszenia o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert Kod postępowania 15-18-000535/PSY/04/1/04.1740.007.02/01” w treści którego to wskazano, że oferty mogą składać podmioty będące świadczeniodawcami w rozumieniu obowiązujących przepisów i spełniające wymagania określone m.in. 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.). Odwołujący przystępując do postępowania konkursowego zaakceptował mające w nim zastosowanie reguły. Dotyczy to wszystkich okoliczności określających przedmiot konkursu, tryb przeprowadzenia konkursu oraz zasady oceny i wyboru oferentów.

Należy zatem przypomnieć w tym miejscu, że istotą postępowania konkursowego, zgodnie z art. 142 ust. 5 pkt 1 Ustawy pozostaje wybór oferty najkorzystniejszej pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 pkt 1-5 tej ustawy, tj. według kryteriów wyboru ofert: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości i ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do argumentacji Odwołującego zawartej w złożonym odwołaniu, a dotyczącej uzasadnienia utworzenia poradni leczenia uzależnień należy podkreślić, że Oddział NFZ dostrzegając potrzebę i zapotrzebowanie na zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzależnień na obszarze powiatu: 3063 Leszno ogłosił postępowanie numer 15-18-000535/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie leczenia uzależnień. Celem bowiem prowadzonego postępowania pozostaje wyłącznie zapewnienie świadczeniobiorcom dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, która to zgodnie z ogłoszeniem o rozstrzygnięciu postępowania z dnia 29 października 2018 r. została zapewniona, poprzez wybór oferty Jana Gacka, najkorzystniejszej pod względem kryteriów wyboru ofert.

W dalszej kolejności odnosząc się do argumentów Odwołującego wskazujących na atuty prowadzonej poradni leczenia uzależnień, a dotyczących w szczególności: jakości świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzależnień, dostępności do świadczeń, prowadzonych terapii czy ceny świadczeń, które w ocenie Odwołującego powinny przemawiać za dokonaniem wyboru złożonej przez niego oferty oraz do wniosku Odwołującego o porównanie ofert w ramach przedstawionych tu parametrów wskazać należy, co następuje.

Postępowanie konkursowe jest postępowaniem otwartym w tym sensie, że każdy świadczeniodawca spełniający warunki wymagane ma prawo złożenia w nim oferty, przy czym, co należy podkreślić, sam tę ofertę tworzy, w oparciu o warunki wskazane w ogłoszeniu o danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będąc jednocześnie świadomym obowiązujących przepisów prawa zgodnie z którymi działa komisja konkursowa oraz wyceny punktowej zaznaczonych odpowiedzi w złożonym Formularzu Ofertowym.

Komisja konkursowa, po prawidłowej ocenie oferty Odwołującego i oferty Jana Gacka pod względem spełniania warunków wymaganych, zgodnie z art. 142 Ustawy, dokonała oceny ofert na podstawie art. 148 Ustawy oraz zgodnie z treścią cz. 48 „Leczenie uzależnień” Tabeli nr 1 „Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień” oraz Tabeli nr 2 „Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - część wspólna” załącznika nr 4 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień” do rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert.

Oferta Odwołującego pod względem deklarowanych odpowiedzi na pytania ankietowe VIII części Formularza Ofertowego, po ich zweryfikowaniu, uzyskała następujące punkty w ramach kryteriów niecenowych, tj. w ramach kryterium Jakość w łącznej ilości 11,00 punktów, w tym za Personel (rozdział 2.1.) odpowiednio za: co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień - 3,00 punkty, specjalistę w dziedzinie psychiatrii w równoważniku co najmniej 1/2 etatu - 8,00 punktów oraz w ramach kryterium Dostępność (rozdział 3.1) w łącznej ilości 1,00 punkt. Natomiast w ramach kryterium Ciągłość (rozdział 4.1) i Kompleksowość (rozdział 1.1. Sposób wykonywania umowy) Odwołujący nie zadeklarował żadnego

z warunków dodatkowo ocenianych, stąd nie uzyskał za te kryteria punktów. W zakresie kryterium ceny Odwołujący uzyskał 1,63 punktu.

Oferta Jana Gacka pod względem deklarowanych odpowiedzi na pytania ankietowe w VIII części Formularza Ofertowego, po ich zweryfikowaniu, uzyskała następującą punktację w ramach kryteriów niecenowych, tj. w ramach kryterium Jakość w łącznej ilości 42,5 punktów, w tym: za Personel (rozdział 2.1.) odpowiednio za: co najmniej 50% osób prowadzących psychoterapię uzależnień posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień (3,00 punkty), lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii w równoważniku co najmniej 1 etatu (16,00 punktów), osobę prowadzącą psychoterapię w równoważniku co najmniej 1/2 etatu (5,00 punktów), psychologa klinicznego w wymiarze czasu pracy nie mniejszym niż równoważnik 1 etatu (10,00 punktów), specjalistę psychoterapii uzależnień w równoważniku co najmniej 1 etatu (12,00 punktów) oraz za wyniki kontroli i inne nieprawidłowości (rozdział 2.2) – 3,5 punktów ujemnych; w ramach kryterium Dostępność (rozdział 3.1) w łącznej ilości 5,00 punktów (w tym za wykazanie: czasu pracy poradni w tygodniu powyżej 48 godzin 3,00 punkty oraz na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jednego z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowanego dla osób niepełnosprawnych 2,00 punkty); w ramach kryterium Ciągłość (rozdział 4.1) w łącznej ilości 3,00 punktów. Natomiast w ramach kryterium Kompleksowość (rozdział 1.1. Sposób wykonywania umowy) oferent nie zadeklarował żadnego z warunków dodatkowo ocenianych, stąd nie uzyskał za to kryterium punktów. W zakresie kryterium ceny oferent uzyskał 1,5 punktu.

Z powyższego wynika zatem, że oferta Jana Gacka osiągnęła łącznie większą liczbę punktów niż oferta Odwołującego za poszczególne kryteria, w tym w zakresie opisywanych przez Odwołującego kryteriów jakości czy dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.

W dokonanej ocenie porównawczej warunków wymaganych i dodatkowo ocenianych obu ofert złożonych w postępowaniu numer 15-18-000535/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 Odwołujący wyłącznie w kryterium ceny osiągnął wyższą punktację, tj. 1,63 punktów w stosunku do propozycji oferenta Jana Gacka, która to została oceniona na 1,5 punktu. Jednakże, ta nieznaczna przewaga punktowa nie wpłynęła na miejsce oferentów w rankingu końcowym.

W zakresie porównania obu złożonych ofert pod względem warunków dodatkowo ocenianych, tj. realizacji sesji terapii rodzinnej w ramach programu terapii rodzinnej (punkt 2.3.2 PSY_48 Ankiety VIII cz. Formularza Ofertowego) oraz Superwizja terapii uzależnień - w lokalizacji (pytanie 2.4.1 PSY_48 Ankiety VIII cz. Formularza Ofertowego), stwierdzić należy, że zarówno Odwołujący jak i oferent Jan Gacek nie zadeklarowali spełnienia tych warunków w VIII części Formularza Ofertowego.

Z uwagi na to, że Odwołujący do oferty złożonej w postępowaniu numer 15-18-000535/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 załączył dodatkowe dokumenty w przedmiotowym zakresie wyjaśnienia wymaga, co następuje.

Odwołujący załączył do oferty zaświadczenie o dostępie w lokalizacji pracowników Przedsiębiorstwa Leczniczego Sensorium Kasprzak i Partner spółka partnerska do superwizji przy realizacji świadczeń z zakresu psychoterapii uzależnień (str. 36 oferty) oraz zaświadczenie o odbyciu przez tych pracowników, pod kierunkiem superwizora rekomendowanego przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, 16 sesji superwizji (80 godzin) w terminach: 2014 r. (5 sesji superwizji- 25 godzin), 2015 r. (4 sesje superwizji – 20 godzin), 2016 r. (2 sesje superwizji – 10 godzin), 2017 r. (3 sesje superwizji – 15 godzin), 2018 r. (2 sesje superwizji – 10 godzin) – str. 106 oferty. Do spełnienia warunku „superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji”, wymagane jest udokumentowane potwierdzenie o systematycznym zewnętrznym monitorowaniu procesu terapii uzależnień przez osobę posiadającą wpis na prowadzoną przez Państwową Agencję Rozwiązania Problemów Alkoholowych listę osób uprawnionych do prowadzenia superwizji lub przez osobę z listy superwizorów rekomendowanych przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii - co najmniej 8 razy w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, proporcjonalnie do czasu obowiązywania umowy we wskazanym okresie zgodnie z definicją „superwizji terapii uzależnień” - w lokalizacji ujętą w załączniku nr 4. „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień”, tabeli nr 1 „Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień”, w cz. 20. Przedmiot postępowania: Leczenie uzależnień stacjonarne, kryterium I. Jakość, w kategorii 2. Monitorowanie procesu terapii uzależnień, w kolumnie 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert. Zatem, jak wynika z powyższego, Odwołujący prawidłowo zaznaczył w pytaniu 2.4.1 PSY_48 Superwizja terapii uzależnień – w lokalizacji VIII części Formularza Ofertowego - odpowiedź „Nie”, nie spełniając warunku wymaganego dla tego pytania, a określonego w wyżej cytowanym zapisie rozporządzenia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert, jako że w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, udokumentował prowadzenie 5 sesji superwizji terapii uzależnień.

Nadto, Odwołujący załączył do oferty oświadczenie pacjentów o uczestnictwie w programie terapii rodzinnej (str. 105 oferty). Komisja konkursowa działając na podstawie § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 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 wezwwała Odwołującego w dniu 12 października 2018 r. do złożenia pisemnych wyjaśnień czy sesje psychoterapii rodzinnej, o których mowa w ww. dokumencie dołączonym do oferty dotyczyły leczenia uzależnień, jak wynika z pytania ankietowego w VIII części Formularza Ofertowego (Ankiety) rozdział 2 (Jakość) – rozdział 2.3 Realizacja wybranych świadczeń 2.3.2 PSY_48 Udokumentowana realizacja w zakresie, o którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej). W odpowiedzi z dnia 14 października 2018 r. Odwołujący poinformował wyłącznie, że sesje te były wykonywane zgodnie z programem terapii rodzin, opisując jednocześnie sytuację jednego z członków rodziny, w toku oddziaływań terapeutycznych, wobec którego obecnie toczy się postępowanie sądowe o zobowiązanie do leczenia w przedmiocie uzależnienia od alkoholu. Odwołujący wskazał, że cel terapeutyczny zmieniał się w toku oddziaływań terapeutycznych. Odwołujący poinformował nadto: *„Kierując się ostrożnością w postępowaniu konkursowym, by uniknąć podania danych mogących być zinterpretowane jako nieprawdziwe, przekazujemy dostępne nam informacje i pozostawiamy w kompetencji komisji konkursowej ocenę, czy spełniamy jako Oferent punkt Udokumentowana realizacja w zakresie, o którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej).”*. Tym samym Odwołujący nie udzielił odpowiedzi na postawione mu pytanie, przerzucając na komisję konkursową podjęcie decyzji, czy spełnia bądź nie zadeklarowany w ofercie warunek dodatkowo oceniany. W odniesieniu do powyższego wskazać, należy, że oferta stanowi oświadczenie woli nie komisji konkursowej lecz oferenta, w którym to oferent przedstawia warunki udzielania świadczeń stanowiących przedmiot postępowania konkursowego. Oferta zostaje przygotowana przez oferenta, który jako profesjonalista działający na rynku medycznym oraz świadomy obowiązujących przepisów prawa sam decyduje o tym, czy będący w jego posiadaniu potencjał spełnia warunki określone dla zakresu będącego przedmiotem postępowania, które to zostały podane do wiadomości publicznej w ogłoszeniu z dnia 14 września 2018 r. o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert i które znane są każdemu oferentowi składającemu ofertę w postępowaniu konkursowym, o czym świadczy złożone przez Odwołującego oświadczenie sporządzone według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Każdy oferent samodzielnie konstruuje ofertę oraz formułuje odpowiedzi w Formularzu Ofertowym w zestawieniu z posiadanym potencjałem, tym bardziej, że zgodnie z § 18 ust. 4 zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 roku w sprawie

warunków postępowania dotyczących umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zmianami) po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania.

W związku z powyższym skoro sam Odwołujący nie zadeklarował spełnienia warunku rankingującego poprzez udzielenie negatywnej odpowiedzi na pytanie 2.3.2 PSY_48 Udokumentowana realizacja w zakresie, o którym ogłoszono postępowanie sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej) to komisja konkursowa zachowując obiektywizm dokonanej oceny i działając wyłącznie w granicach treści oferty złożonej w postępowaniu konkursowym nie przyznała ofercie Odwołującego punktów za to pytanie rankingujące.

Przestrzeganie zasady równego traktowania wszystkich oferentów, określonej w art. 134 Ustawy, nie pozwala komisji konkursowej na stosowanie w toku prowadzonego postępowania konkursowego innych aniżeli kryteria określone w rozporządzeniu w sprawie kryteriów wyboru ofert. Podkreślenia wymaga, że każda ze złożonych ofert podlega tym samym kryteriom oceny i każdy z oferentów odpowiada na te same pytania ankietowe zawarte w Formularzu Ofertowym, a w zależności od udzielonej odpowiedzi przyznawana jest odpowiednia ilość punktów. Powyższe potwierdza także stanowisko ujęte w uzasadnieniu do wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 27 lutego 2012 r. VI SA/Wa 1854/11, gdzie wskazano, iż: „Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych określonych kryteriów oceny ofert do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu, jak i wymagań, jakie muszą być spełnione przez świadczeniodawców celem zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.”. Równe traktowanie oferentów oznacza więc również obowiązek stosowania wobec nich reguł wynikających z treści powszechnie obowiązujących przepisów prawnych.

Biorąc zatem pod uwagę powyższe Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie stwierdził błędów w zakresie naliczenia punktów oceny za poszczególne kryteria rankingujące. Komisja konkursowa dokonała wyliczenia wartości punktowej na podstawie transparentnych kryteriów, tożsamy dla każdego oferenta, zaś żaden z oferentów nie uzyskał większej niż należna ilości punktów, zgodnie z art. 134 i art. 148 ust. 1 Ustawy oraz przytoczonymi wyżej zapisami rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert. Oferta Jana Gacka otrzymała łączną liczbę punktów oceny: 52,00 znacząco przewyższającą łączną liczbę punktów oceny jaką uzyskała oferta Odwołującego, tj. 13,63. Stąd oferta oceniona na 13,63 punktyw stosunku do oferty, która uzyskała 52,00 punkty nie mogła zostać wybrana z uwagi na wyczerpanie maksymalnej liczby (jednej) umów, którą Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia mógł zawrzeć w wyniku prowadzonego postępowania konkursowego. Jednoznacznym potwierdzeniem

powyższych ustaleń jest przedstawiony w niniejszej decyzji ranking końcowy ofert złożonych w postępowaniu numer 15-18-000535/PSY/04/1/04.1740.007.02/01.

Na sam koniec należy odnieść się do przedstawionego przez Odwołującego argumentu o możliwości prowadzenia w poradni dokumentacji w formie elektronicznej, bez standardu DICOM. Odwołujący w odpowiedzi na pytanie ankietowe 2.5.2 PSY_W VIII Części Formularza Ofertowego - Świadczeniodawca prowadzi historię choroby lub historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku, udzielił odpowiedzi „NIE”. Nadto przeprowadzona przez komisję konkursową weryfikacja oferty, której wyniki zostały podpisane przez Odwołującego wykazała, że Odwołujący faktycznie wskazanego wyżej warunku nie spełnia.

Wymagania dotyczące dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej określają przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069, ze zm.). Zgodnie z § 80 tego rozporządzenia dokumentacja może być prowadzona w postaci elektronicznej, pod warunkiem prowadzenia jej w systemie teleinformatycznym zapewniającym: 1) zabezpieczenie dokumentacji przed uszkodzeniem lub utratą; 2) integralność treści dokumentacji i metadanych polegającą na zabezpieczeniu przed wprowadzaniem zmian, z wyjątkiem zmian wprowadzanych w ramach ustalonych i udokumentowanych procedur; 3) stały dostęp do dokumentacji dla osób uprawnionych oraz zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych; 4) identyfikację osoby dokonującej wpisu oraz osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i dokumentowanie dokonywanych przez te osoby zmian w dokumentacji i metadanych; 5) przyporządkowanie cech informacyjnych dla odpowiednich rodzajów dokumentacji, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3; 6) udostępnienie, w tym przez eksport w postaci elektronicznej dokumentacji albo części dokumentacji będącej formą dokumentacji określonej w rozporządzeniu, w formacie, w którym jest ona przetwarzana (XML albo PDF); 7) eksport całości danych w formacie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia; 8) funkcjonalność wydruku dokumentacji. Nadto, zgodnie z § 81 ust.1 ww. rozporządzenia, w przypadku gdy do dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej ma być dołączona dokumentacja utworzona w innej postaci, w tym zdjęcia radiologiczne lub dokumentacja utworzona w postaci papierowej, osoba upoważniona przez podmiot wykonuje odwzorowanie cyfrowe tej dokumentacji i umieszcza je w systemie informatycznym w sposób zapewniający czytelność, dostęp i spójność dokumentacji. Jednym z warunków koniecznych możliwości zadeklarowania przez oferenta prowadzenia historii choroby lub

historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej jest więc możliwość wykonania odwzorowania cyfrowego dokumentacji utworzonej pierwotnie w innej postaci niż elektroniczna i umieszczenia takiego odwzorowania w systemie informatycznym w sposób zapewniający czytelność, dostęp i spójność dokumentacji medycznej. Obowiązek powyższy dotyczy również analogowych zdjęć radiologicznych, których odwzorowanie powinno być dokonywane z zachowaniem formatu przewidzianego dla przekazywania i archiwizowania, czyli z zachowaniem formatu DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine).

Skoro zatem Odwołujący sam wskazuje, że ma możliwość prowadzenia dokumentacji w formie elektronicznej, ale bez standardu DICOM to właściwie zaznaczył odpowiedź „Nie” w rozdziale 2.2. punkt 2.5.2 Ankiety stanowiącej VIII części Formularza Ofertowego, nie otrzymując w kryterium Jakość dodatkowych punktów. Do udzielenia twierdzącej odpowiedzi dotyczącej możliwości i zdolności oferenta prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej konieczne jest bowiem spełnienie wskazanych wyżej warunków prowadzenia dokumentacji medycznej w pełnym zakresie. Tym samym odwołanie się Odwołującego do ww. argumentu jako atutu, który powinien zostać wzięty pod uwagę przy ocenie oferty nie znajduje obiektywnego uzasadnienia, w obliczu przejrzystych przepisów w przedmiotowym zakresie, tożsamy dla wszystkich biorących udział w danym postępowaniu oferentów.

Jednocześnie wskazać, w tym miejscu należy, że dodatkowe oświadczenie Odwołującego zawarte w treści odwołania, dotyczące możliwości przyjmowania pacjentów od poniedziałku do piątku, które to nie znalazło odzwierciedlenia w ofercie złożonej do postępowania numer 15-18-000535/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 (Odwołujący wykazał do oferty czas pracy poradni od poniedziałku do środy), nie może wpłynąć na zmianę oceny złożonej przez Odwołującego oferty, bowiem deklaracja spełniania określonych warunków po zakończeniu postępowania konkursowego nie może rzutować na ocenę oferty w jego trakcie. W zakresie natomiast oświadczenia Odwołującego o realizacji programu podstawowego i programu zaawansowanego uzależnienia od alkoholu wskazać należy, że realizacja tychże programów nie stanowi warunku wymaganego ani dodatkowo ocenianego w zakresie leczenia uzależnień w związku z czym nie może wpływać na ocenę oferty.

Biorąc powyższe pod uwagę stwierdzić należy, iż we wniesionym odwołaniu nie wykazano, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia naruszył zasady prowadzenia postępowania nr 15-18-000535/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 o zawarcie umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie leczenia uzależnień na obszarze powiatu: 3063 Leszno. Naruszeń takich nie dostrzegł również z urzędu Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia prowadząc postępowanie administracyjne w sprawie. Każda ze

złożonych ofert w postępowaniu numer 15-18-000535/PSY/04/1/04.1740.007.02/01 podlegała ocenie prowadzonej z uwzględnieniem identycznych kryteriów oceny, a każdy z oferentów mógł kształtować zadeklarowane przez siebie warunki udzielania świadczeń, posiadając jednocześnie wiedzę o punktacji, jaka możliwa była do uzyskania za zadeklarowanie każdego z podlegających punktacji warunków. Powyższe uzasadnia wniosek, że w trakcie prowadzonego postępowania nie doszło do naruszenia interesu prawnego Odwołującego wskutek naruszenia zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania. Wobec powyższego odwołanie zostało oddalone i orzeczono jak w sentencji

Z up. Dyrektora WOW NFZ

Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
..... Hanna Phillips (1)

POUCZENIE

Na podstawie art. 154 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. 2018 r. poz. 1510, ze zm.) od decyzji Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy składa się do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji.

Strona może wnieść skargę na decyzję Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu w terminie 30 dni od dnia doręczenia decyzji stronie, bez możliwości skorzystania z prawa do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Skarga podlega opłacie sądowej, wpis od skargi wynosi 200 złotych. Opłatę sądową uiszcza się gotówką do kasy sądu lub na rachunek bankowy sądu. Stronie, na jej wniosek złożony przed wszczęciem postępowania lub w toku postępowania, może być przyznane prawo pomocy (tj. zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego). Wniosek wolny jest od opłat sądowych. Termin do złożenia skargi uważa się za zachowany także wtedy, gdy przed jego upływem strona wniosła skargę wprost do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu.

W trakcie biegu terminu do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy strona może zrzec się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy do Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia Dyrektorowi Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.

Decyzję otrzymują:

1. Odwołujący: Przedsiębiorstwo Lecznicze „Sensorium” Kasprzak i Partner spółka partnerska, ul. Słonecznikowa 20, 64-100 Leszno;
2. Strona postępowania: Barbara Smereka-Gacek, pełnomocnik działający w imieniu Jana Gacek, ul. Wołodajewskiego 15, 64-100 Leszno;
3. A/a;
4. A/a.

Sporządziła: Anna Puzia-Dymel-Wydział Organizacyjny.

Radca Prawny
Jarosław Koprucki