

Decyzja nr 3 /2023/KO
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 26 maja 2023 roku.

Na podstawie art. 154 ust. 2, 3 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 ze zm.), w związku z art. 107 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, po rozpatrzeniu odwołania z dnia 17 maja 2023 roku wniesionego przez Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współzależnienia Iwona Jackowska i Wspólnicy spółka komandytowa z siedzibą w Nietoperek, zwanym dalej „Oferentem” lub „Odwołującym się”, od rozstrzygnięcia postępowania nr 04-23-000239/PSY/04/1/04.1790.007.02/01, które prowadzone było w trybie konkursu ofert, na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychologiczne - na obszar grupy powiatów: krośnieńskiego, żagańskiego i żarskiego, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego działa Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze - na podstawie pełnomocnictwa nr 221/2021, **oddala odwołanie.**

UZASADNIENIE

Zarządzeniem Nr 45/2023 z dnia 13 marca 2023 r. w sprawie ogłoszenia konkursów ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2023- 2024, w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił m.in. postępowanie w trybie konkursu ofert, na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w zakresie świadczenia psychologiczne - na obszar grupy powiatów: krośnieńskiego, żagańskiego i żarskiego. Postępowanie to prowadzone było pod numerem: 04-23-000239/PSY/04/1/04.1790.007.02/01.

W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, że wartość zamówienia wynosiła nie więcej niż 102 341,33 zł, na okres rozliczeniowy od dnia 1 czerwca 2023 r. do dnia 31 grudnia 2023 r., zaś maksymalna liczba umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mogą zostać zawarte po przeprowadzeniu postępowania, określona została na maksymalnie 1 (jedną) umowę. Wskazano również okres obowiązywania umowy: od 1 czerwca 2023 roku do 30 czerwca 2024 roku.

Postępowanie konkursowe prowadzone było w oparciu o przepisy:

- 1) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2022r., poz. 2561 ze zm.),
- 2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz.U. z 2022r., poz. 633 ze zm.),
- 3) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2019r., poz. 1285 ze zm.),
- 4) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016r., poz. 1372 ze zm.),
- 5) rozporządzenia Ministra Zdrowia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2020r., poz. 1858),
- 6) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j.: Dz.U. z 2022r., poz. 787 ze zm.),
- 7) zarządzenia nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (ze zm.),
- 8) zarządzenia Nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ze zm.).

Postępowanie konkursowe prowadziła Komisja konkursowa, która została powołana Zarządzeniem Nr 46/2023 Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze z dnia 13 marca 2023r., w sprawie powołania Komisji do przeprowadzenia konkursów ofert na zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2023 - 2024, w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Wydając to zarządzenie, Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze działał z upoważnienia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

W ramach ogłoszonego postępowania oferty złożyli:

- 1) Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współuzależnienia Iwona Jackowska i Wspólnicy spółka komandytowa z siedzibą w Nietoperek 54A, Międzyrzecz (oferta nr 04-23-000239/PSY/04/1/04.1790.007.02/01/1/0404),
- 2) Stanisław Bojkowski prowadzący działalność leczniczą pn.: Ośrodek Terapii Grunwald Stanisław Bojkowski z siedzibą w Gubinie przy ul. Śląska 35/b (oferta nr 04-23-000239/PSY/04/1/04.1790.007.02/01/2/0404).

Obie oferty zostały złożone w terminie, wyznaczonym przez Zamawiającego.

W części jawnej postępowania konkursowego Komisja konkursowa ustaliła, że obie oferty spełniają warunki bezwzględnie wymagane. W konsekwencji, Komisja nie odrzuciła żadnej ze złożonych ofert.

Do części niejawnej postępowania konkursowego Komisja zakwalifikowała:

- 1) Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współuzależnienia Iwona Jackowska i Wspólnicy spółka komandytowa z siedzibą w Nietoperek (oferta nr 04-23-000239/PSY/04/1/04.1790.007.02/01/1/0404),
- 2) Stanisława Bojkowskiego prowadzącego działalność leczniczą pn.: Ośrodek Terapii Grunwald Stanisław Bojkowski z siedzibą w Gubinie (oferta nr 04-23-000239/PSY/04/1/04.1790.007.02/01/2/0404).

W dniu 11 maja 2023 r. Komisja konkursowa dokonała rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nr 04-23-000239/PSY/04/1/04.1790.007.02/01, poprzez dokonanie wyboru oferty nr 04-23-000239/PSY/04/1/04.1790.007.02/01/2/0404, która została złożona przez Stanisława Bojkowskiego prowadzącego działalność leczniczą pn.: Ośrodek Terapii Grunwald Stanisław Bojkowski z siedzibą w Gubinie. Rozstrzygnięcie postępowania konkursowego zostało prawidłowo ogłoszone przez Komisję konkursową.

Od powyższego rozstrzygnięcia konkursu ofert, w dniu 17 maja 2023 r. (data wpływu) wniośł odwołanie Oferent - Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współuzależnienia Iwona Jackowska i Wspólnicy spółka komandytowa z siedzibą w Nietoperek. Odwołanie zostało wniesione w ustawowym terminie. Odwołujący się podniósł następujące zarzuty, w postaci (cytuje):

- 1) *naruszenia zasad postępowania w sposób naruszający art. 134 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez:*
 - a) *uznanie, że oferta Stanisława Bojkowskiego spełnia wszystkie wymogi określone przepisami prawa dla świadczeń świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, podczas, gdy zgromadzone dokumenty ofertowe wskazywały na konieczność, co najmniej wyjaśnienia przez Komisję konkursową, czy podmiot zapewnia wymagany transport sanitarny, albowiem oferent oświadczył, że będzie wykonywał umowę we własnym zakresie (z wyjątkiem badań diagnostycznych), a z oferty nie wynika aby dysponował zasobami wymaganymi przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Brak specjalistycznego środka transportu albo umowy z podwykonawcą na usługę transportu sanitarnego wymaga odpowiedzi „nie” na pytanie 1.5.1.1 i w konsekwencji konieczność odrzucenia oferty. Akceptacja podmiotu nie spełniającego warunków koniecznych, stanowi nieuprawnione uprzywilejowanie oferenta wobec pozostałych uczestników konkursu i stanowi naruszenie przepisu § 8 pkt 2 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z którym świadczeniodawca zapewnia transport sanitarny w ramach kwoty zobowiązania określonej w umowie;*
 - b) *przyznanie oferentowi Stanisławowi Bojkowskiemu dodatkowych trzech punktów za odpowiedź „tak” udzieloną na pytanie 1.2.5.1 podczas, gdy z zakresu licencji na oprogramowanie służące do obsługi dokumentacji medycznej w formie elektronicznej nie obejmuje całego okresu umowy, albowiem licencja wygasa 7.04.2024r., a nadto licencja ta nie obejmuje wszystkich funkcjonalności wymaganych do przyznania dodatkowych punktów. Komisja konkursowa nie wyjaśniła, czy wskazywana przez oferenta licencja zapewnia możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji w formatach i standardach wydanych na podstawie art. 11 ust. 1a i 1b ustawy z dnia 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2021r., poz. 666 i 1292 oraz z 2022r., poz. 655, 830 i 974),*

a w przypadku ich braku - możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji w standardach HL7 oraz DICOM lub innych standardach i formatach – albowiem dodatkowe punkty za dokumentację medyczną w formie elektronicznej przysługują wyłącznie w sytuacji, gdy stosowne systemy są zgodne z wymogami wskazanymi w § 1 pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Pismami z dnia 18 maja 2023 r. strony niniejszego postępowania administracyjnego, tj. Odwołujący się oraz p Stanisław Bojkowski (oferent wybrany do zawarcia umowy), zostały zawiadomione, o przysługującym im prawie do zapoznania się z aktami sprawy, jak również o prawie wypowiedzenia się - co do zebranych dowodów i materiałów oraz złożonych żądań. Strony postępowania złożyły informację Organowi, że nie będą korzystać z prawa do zapoznania się z aktami sprawy, a także nie będą przedstawiać swoich stanowisk.

W wyniku wszczęcia niniejszego postępowania administracyjnego, Organ włączył do akt tego postępowania - pełne akta postępowania konkursowego, które prowadzone było pod nr 04-23-000239/PSY/04/1/04.1790.007.02/01, w tym m.in. wszystkie złożone oferty, całą korespondencję prowadzoną przez Komisję konkursową z oferentami (wezwania, zawiadomienie, oświadczenia, wyjaśnienia) oraz protokół z przeprowadzonego postępowania konkursowego. Organ poinformował o tych działaniach strony - pismami z dnia 18 maja 2023 r.

Po rozpatrzeniu odwołania wniesionego przez Oferenta - Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współzależnienia Iwona Jackowska i Wspólnicy spółka komandytowa z siedzibą w Nietoperek, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w imieniu którego postępowanie prowadzi Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze, zwany dalej „Organem”, zważył, co następuje:

Na podstawie przepisu art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ww. ustawy. Zgodnie z przepisem art. 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu (ust. 1). Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia (ust. 2). Po rozpatrzeniu odwołania Prezes Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Funduszu (ust. 3). Decyzja Prezesa Funduszu jest ostateczna. Świadczeniodawcy przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego (ust. 4). Stronami postępowania, o którym mowa w ust. 1-4, są świadczeniodawca, który złożył odwołanie, o którym mowa w ust. 1, oraz świadczeniodawcy, którzy zostali wybrani do udzielania

świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ust. 6a). W przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wskazane odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim przypadku Prezes Funduszu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy (ust. 7).

Szczegółowe warunki wymagane od oferentów oraz warunki udzielania świadczeń, objętych przedmiotem postępowania, ustalone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz w zarządzeniu nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Natomiast kryteria oceny ofert określone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Przedstawione powyżej dokumenty określają kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców, które miały zastosowanie w zakończonym postępowaniu konkursowym. Dokumenty te zostały wskazane w ogłoszeniu o postępowaniu konkursowym.

Na podstawie przepisu art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert:

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

- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Stosownie do treści art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz § 3 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oceny ofert dokonywano według następujących kryteriów (w nawiasach podano liczbę punktów możliwą do uzyskania przez oferentów):

I. Jakość:

1. Personel:

1.1. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna: (Jedna odpowiedź do wyboru):

- równoważnik co najmniej 1 etatu (35 punktów),
- równoważnik co najmniej 1/2 etatu (27 punktów),
- żadna z powyższych (0 punktów).

- 1.3. Osoba posiadająca certyfikat psychoterapeuty - równoważnik co najmniej 1/2 etatu.
- tak (27 punktów),
 - nie (0 punktów).

3. Monitorowanie procesu psychoterapii:

- 3.1. Superwizja psychoterapii - w lokalizacji:
- tak (10 punktów),
 - nie (0 punktów).

III. Cena:

obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert (maksymalnie 8 punktów). Zgodnie z postanowieniami załącznika nr 17 do rozporządzenia w sprawie 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,

$C_{maks} - 1,1 \times C_{NFZ}$

$C_{min} - 0,9 \times C_{NFZ}$,

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 $C_{of} > C_{min}$.

Część Wspólna:

I. Jakość -Wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

1. Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie:
 - tak (-1 punkt),
 - nie (0 punktów).
2. Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie - tylko na podstawie kontroli:
 - tak (-1 punkt),
 - nie (0 punktów).
3. 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 punkt);
 - nie (0 punktów).
4. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.
 - tak (-1 punkt),
 - nie (0 punktów).
5. Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - tylko na podstawie kontroli:
 - tak (-1 punkt),
 - nie (0 punktów).
6. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.
 - tak (-2 punkt);
 - nie (0 punktów).
7. 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 punkty),
 - nie (0 punktów).
8. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych:
 - tak (-1 punkt),
 - nie (0 punktów).
9. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach:
 - tak (-1 punkt),
 - nie (0 punktów).
10. Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty:
 - tak (-1,5 punkty),
 - nie (0 punktów).

11. Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym:

- tak (-1,5 punkty),
- nie (0 punktów).

II. Jakość - pozostałe warunki:

1. 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 punkty),
- nie (0 punktów).

2. Zewnętrzna ocena - systemu zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.

- tak (1,5 punktów);
- nie (0 punktów).

3. Zewnętrzna ocena - systemu zarządzania - certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji:

- tak (1,5 punktów),
- nie (0 punktów).

III. Dostępność:

1. Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców, co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych:

- tak (2 punkty),
- nie (0 punktów).

2. Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu:

- tak (2 punkty),
- nie (0 punktów).

3. Czas pracy poradni w tygodniu (jedna odpowiedź do wyboru):

- powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie: 1 punkt,
- powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie: 2 punkty,
- powyżej 48 godzin: 3 punkty,
- żadna z powyższych odpowiedzi: 0 punktów.

IV. Ciągłość:

1. 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 punkt),
- nie (0 punktów).

2. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie (1 odpowiedź do wyboru):
- nieprzerwanie od 5 lat (2 punkty),
 - nieprzerwanie od 10 lat (4 punkty),
 - żadne z powyższych (0 punktów).

V. Inne:

1. 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 punkty),
 - nie (0 punktów).

Za kryteria pozacenowe oferent maksymalnie mógł uzyskać 92 punkty i 8 punktów za kryterium cena.

W orzecznictwie sądów administracyjnych trafnie podkreśla się, że zarówno postępowanie w trybie konkursu ofert, jak i postępowanie w trybie rokowań, jest postępowaniem opartym na zasadzie konkurencji, co oznacza, że o ograniczoną ilość dóbr może się ubiegać nieograniczona liczba świadczeniodawców. Ustalenie wyniku tego konkurencji w postaci rankingu, tj. klasyfikacji wartościującej poszczególne oferty, stanowi porównanie ofert świadczeniodawców, biorących udział w postępowaniu.

W oparciu o opisane powyżej kryteria cenowe i pozacenowe, Komisja konkursowa dokonała indywidualnej oceny ofert złożonych w ramach postępowania konkursowego.

Ośrodek Terapii Grunwald Stanisław Bojkowski z siedzibą w Gubinie:

Kryterium jakość - maksymalna suma punktów 78; oferent uzyskał 75 punktów za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytania:

- Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna: - równoważnik co najmniej 1 etatu, oferent uzyskał 35 punktów za udzielenie pozytywnej odpowiedzi,
- Osoba posiadająca certyfikat psychoterapeuty - równoważnik co najmniej 1/2 etatu. Oferent uzyskał 27 punktów za udzielenie pozytywnej odpowiedzi,
- *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* - oferent uzyskał 3 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi.
- Superwizja psychoterapii - w lokalizacji, oferent uzyskał 10 punktów za udzielenie pozytywnej odpowiedzi.

Kryterium dostępność - maksymalna suma punktów: 7; oferent uzyskał 5 punkty, w tym 1 punkt za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytanie: *czas pracy poradni w tygodniu - - powyżej 24 godzin do 36 godzin włącznie* oraz 2 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytanie: *odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu* oraz 2 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytanie: *na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych*.

Kryterium ciągłość maksymalna suma punktów: 5; oferent uzyskał 5 punktów, w tym 1 punkt za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytanie: *W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie* oraz 4 punkty za pytanie: *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 10 lat*.

Kryterium inne - maksymalna suma punktów: 2 oraz ujemna liczba punktów - 14; oferent nie uzyskał żadnych punktów.

Kryterium cena - maksymalna suma punktów: 8; oferent uzyskał 4 punkty, bowiem zaproponował w ofercie cenę, która została wskazana przez Zamawiającego jako cena oczekiwana.

Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współzależnienia Iwona Jackowska Spółka Komandytowa:

Kryterium jakość - maksymalna suma punktów 78; oferent uzyskał 30 punktów za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytania:

- Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychologia kliniczna: - równoważnik co najmniej 1/2 etatu, oferent uzyskał 27 punktów za udzielenie pozytywnej odpowiedzi,
- 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 - oferent uzyskał 3 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi.

Kryterium dostępność - maksymalna suma punktów: 7; oferent uzyskał 6 punktów, w tym: 2 punkty za udzielenie odpowiedzi na pytanie: *czas pracy poradni w tygodniu powyżej 36 godzin do 48 godzin włącznie* oraz 2 punkty za udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytanie: *odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu* oraz 2 punkty udzielenie pozytywnej odpowiedzi na pytanie: *na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co*

najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.

Kryterium ciągłość - maksymalna suma punktów: 5; oferent nie uzyskał żadnych punktów.

Kryterium inne - maksymalna suma punktów: 2 oraz ujemna liczba punktów (minus) - 14; oferent nie uzyskał żadnych punktów.

Kryterium cena - maksymalna suma punktów: 8; oferent uzyskał 6,705 punkty, bowiem zaproponował w ofercie cenę niższą od ceny, która została wskazana przez Zamawiającego jako cena oczekiwana.

Należy podkreślić, że w zakończonym postępowaniu konkursowym, za kryterium „cena” każdy z oferentów mógł uzyskać maksymalnie 8 punktów, przy czym za wskazanie w ofercie ceny oczekiwanej (11,83 zł) oferent mógł uzyskać 4 punkty, a za obniżenie ceny o 10 % w stosunku do ceny oczekiwanej - kolejne 4 punkty.

Po dokonaniu szczegółowej analizy ofert złożonych w postępowaniu nr 04-23-000239/PSY/04/1/04.1790.007.02/01, ranking otwarcia przedstawiał się następująco:

Nazwa oferenta	Kryteria						Liczba punktów za kryteria pozacenowe	Łączna liczba punktów oceny
	Jakość		Dostępność	Ciągłość	Inne	Cena		
Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współuzależnienia Iwona Jackowska i Wspólnicy Spółka Komandytowa	30,00		6,00	0,00	0,00	6,705	36,00	42,705
Ośrodek Terapii Grunwald Stanisław Bojkowski	75,00		5,00	5,00	0,00	4	85,00	89

W części niejawnej postępowania Komisja nie przeprowadziła negocjacji z oferentami, ponieważ dodatkowe 1,295 pkt - jakie ewentualnie mógłby jeszcze uzyskać Odwołujący się, nie zmieniłoby już jego pozycji w rankingu końcowym.

Ranking końcowy postępowania nr 04-23-000239/PSY/04/1/04.1790.007.02/01 przedstawiał się następująco:

Nazwa oferenta	Kryteria	Liczba punktów za kryteria	Łączna liczba punktów

	Jakość		Dostępność	Ciągłość	Inne	Cena	pozaceno- we	oceny
Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współzależnienia Iwona Jackowska i Wspólnicy Spółka Komandytowa	30,00		6,00	0,00	0,00	6,705	36,00	42,705
Ośrodek Terapii Grunwald Stanisław Bojkowski	75,00		5,00	5,00	0,00	4	85,00	89

Pierwszym z podniesionych w odwołaniu zarzutów, jest zarzut cyt.: *naruszenia zasad postępowania w sposób naruszający art. 134 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez uznanie, że oferta Stanisława Bojkowskiego spełnia wszystkie wymogi określone przepisami prawa dla świadczeń świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, podczas, gdy zgromadzone dokumenty ofertowe wskazywały na konieczność, co najmniej wyjaśnienia przez Komisje konkursową, czy podmiot zapewnia wymagany transport sanitarny, albowiem oferent oświadczył, że będzie wykonywał umowę we własnym zakresie (z wyjątkiem badań diagnostycznych), a z oferty nie wynika aby dysponował zasobami wymaganymi przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Brak specjalistycznego środka transportu albo umowy z podwykonawcą na usługę transportu sanitarnego wymaga odpowiedzi „nie” na pytanie 1.5.1.1 i w konsekwencji konieczność odrzucenia oferty. Akceptacja podmiotu nie spełniającego warunków koniecznych, stanowi nieuprawnione uprzywilejowanie oferenta wobec pozostałych uczestników konkursu i stanowi naruszenie przepisu § 8 pkt 2 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z którym świadczeniodawca zapewnia transport sanitarny w ramach kwoty zobowiązania określonej w umowie;*

Rozpatrując ten zarzut Organ wskazuje, że zgodnie z treścią przepisu art. 142 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w części jawnej konkursu oferta komisja w obecności oferentów:

- 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz liczbę złożonych ofert;
- 2) **otwiera koperty lub paczki z ofertami i ustala, które z ofert spełniają warunki określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d oraz warunki, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2;**

- 3) przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia.

Z zacytowanego przepisu jednoznacznie wynika, że po otwarciu ofert komisja konkursowa ustala, które z ofert spełniają warunki określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d oraz warunki, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2.

Na podstawie przepisu art. 31d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1-8 i 10-13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:*

- 1) *poziomu lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33 i art. 41, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1;*
- 2) *warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.*

W wydanym na podstawie delegacji art. 31d w/w ustawy - rozporządzeniu z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2019r., poz. 1285 ze zm.), Minister Zdrowia określił w załączniku nr 6 wykaz oraz warunki świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego leczenia środowiskowego (domowanego), w ramach których realizowane są świadczenia psychologiczne. Komisja badając ofertę w zakresie spełnienia warunków bezwzględnie wymaganych do realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia psychologicznego w trybie ambulatoryjnym, realizuje to w granicach określonych w załączniku nr 6 do w/w rozporządzenia. Należy w tym miejscu podkreślić, że **przedmiotowy wykaz wymaganych warunków, nie zawiera warunku w postaci transportu sanitarnego**. Zatem, nie jest do warunek podlegający badaniu, w ramach obowiązku określonego w art. 142 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Warunki bezwzględnie wymagane do realizacji świadczeń gwarantowanych, mają charakter katalogu zamkniętego. Komisja nie może go samodzielnie rozszerzać, poprzez ustalanie, czy oferent spełnia również inne warunki.

Zgodnie z przepisem art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *Prezes Funduszu określa [...] szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujące w szczególności obszar terytorialny, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami, z uwzględnieniem taryfy świadczeń w przypadku jej ustalenia w danym zakresie oraz mając na uwadze konieczność stosowania ułatwień w obiegu dokumentacji, w tym ich elektryfikacji.*

W tym miejscu należy podkreślić, że stosownie do treści art. 146 ust. 2 w/w ustawy *szczegółowe warunki umów, o których mowa w ust. 1 pkt 2, nie mogą dotyczyć warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, określonych w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d.* Zatem, warunki bezwzględnie wymagane (dla analizowanego postępowania konkursowego) określone zostały w załączniku nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Na podstawie przepisu art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy w dniu 16 stycznia 2020 r. Prezes Funduszu wydał zarządzenie nr 7/2020/DSOZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (ze zm.). **Treść tego zarządzenia - w ogóle - nie reguluje kwestii zapewnienia przez oferenta transportu sanitarnego. Warunek taki nie został wskazany w tym zarządzeniu.**

Zgodnie z przepisem art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dokonuje się według kryteriów wyboru ofert:*

- 1) *jakości,*
- 2) *kompleksowości,*

3) dostępności,

4) ciągłości,

5) ceny

- udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Kryteria wyboru ofert zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością - w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, określony został w załączniku nr 4 do przedmiotowego rozporządzenia. Analiza treści załącznika nr 4 jednoznacznie wskazuje, że **transport sanitarny nie został również wskazany jako warunek kryterialny**. Zatem, również w ramach oceny warunków kryterialnych, komisja konkursowa nie bada, czy oferent zapewnia transport sanitarny. Warunki kryterialne mają również charakter katalogu zamkniętego.

Należy podkreślić, że stosownie do treści przepisu art. 147 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania*. W ocenie Organu, przedmiotowy obowiązek został spełniony, poprzez wydanie:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,
- zarządzenia nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (ze zm.),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Wszystkie powyższe akty były jawne w chwili ogłoszenia postępowania konkursowego, a także nie uległy one zmianie do czasu jego zakończenia. Komisja konkursowa nie mogła stawiać oferentom dodatkowych wymagań, tj. poza wymagania określone w przedmiotowych aktach prawnych. W tym miejscu jeszcze raz należy podkreślić, że **żaden z przedmiotowych aktów prawnych nie wymagał od oferentów, aby wykazali oni w ofercie sposób zapewnienia transportu sanitarnego**.

W ocenie Organu, w ramach zakończonego postępowania konkursowego Zamawiający nie wymagał, aby oferenci wykazywali sposób zapewnienia transportu sanitarnego. Zatem, p. Stanisław Bojkowski udzielił prawidłowej odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.5.1.1, o treści cyt.: *w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy oferent spełnia i będzie spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie będącym przedmiotem niniejszego postępowania oraz w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów będących przedmiotem niniejszego postępowania*.

Na podstawie przepisu § 8 ust. 2 „Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniodawca, w przypadkach określonych w ustawie oraz w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy, zapewnia transport sanitarny w ramach kwoty zobowiązania określonej

w umowie, z wyjątkiem świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, jeżeli nie zawarli oni odrębnej umowy. W pierwszej kolejności należy podkreślić, że „Ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”, zwane dalej „OWU”, regulują zasady udzielania świadczeń gwarantowanych w ramach zawartej już umowy ze świadczeniodawcą, który został wybrany w wyniku rozstrzygniętego postępowania konkursowego. OWU nie stanowi aktu prawnego, o którym mowa w art. 31d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a więc aktu prawnego w oparciu o który komisja konkursowa ustala, które z ofert spełniają warunki określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d oraz warunki, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2. Wprawdzie świadczeniodawca realizujący umowę, w ramach otrzymywanych środków finansowych - jest zobowiązany zapewnić transport sanitarny, niemniej jednak nie jest to ani warunek bezwzględnie wymagany, ani też warunek kryterialny, którego spełnienie podlegałoby badaniu przez komisję konkursową. Gdyby zapewnienie transportu sanitarnego miało być oceniane przez komisję konkursową, to wymóg zapewnienia transportu sanitarnego, zostałby umieszczony w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 31d ustawy lub co najmniej w zarządzeniu wydanym na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy.

W § 8 ust. 1 „Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej” świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej, oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń. Zatem, również w odniesieniu do badań diagnostycznych i laboratoryjnych, świadczeniodawca realizując umowę, ma obowiązek zapewnić je pacjentom. W tym miejscu należy podkreślić, że zapewnienie badań diagnostycznych i laboratoryjnych zostało jednak uznane przez Ministra Zdrowia - za składową świadczenia gwarantowanego, co wprost znajduje swoje potwierdzenie w § 8 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, gdzie wyraźnie wskazano, że **ambulatoryjne świadczenia gwarantowane obejmują niezbędne badania diagnostyczne**. Gdyby transport sanitarny miałby być również objęty ambulatoryjnym świadczeniem gwarantowanym lub choćby stanowić warunek realizacji świadczenia gwarantowanego, to również w tym przypadku transport sanitarny (tak jak badania diagnostyczne) powinien zostać umieszczony w przedmiotowym rozporządzeniu. Transport sanitarny nie został jednak przewidziany, ani w rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, ani w zarządzeniu nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (ze zm.), ani też w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na marginesie Organ wskazuje, że w zakresie leczenia psychologicznego w pozycji lp. 6 (świadczenia psychologiczne) załącznika nr 6 w/w rozporządzenia, Minister Zdrowia nie przewidział, że oferent ma zapewnić badania diagnostyczne. Wynika to z faktu, że personel realizujący świadczenia psychologiczne (psycholodzy, psychoterapeuci), nie może wystawiać

skierowania na badania diagnostyczne. W innych zakresach świadczeń badania te są przewidziane, np. lp. 3 załącznika nr 7 w/w rozporządzenia.

W ocenie Organu, w zakończonym postępowaniu konkursowym, oferenci nie mieli obowiązku wykazania w ofercie, w jaki sposób będą zapewniać transport sanitarny. Jednocześnie Organ podkreśla, że w ramach przeprowadzonej procedury konkursu ofert, Zamawiający nie publikował żadnej informacji, która miałaby wskazywać oferentom, obowiązek przedstawienia w ofercie - sposobu zapewnienia transportu sanitarnego, w tym Zamawiający nie zamieszczał również komunikatu, na który powołuje się Odwołujący.

W związku z powyższym, zdaniem Organu, nie doszło do naruszenia przepisu art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Drugim podniesionym w odwołaniu zarzutem, jest zarzut cyt.: *naruszenia zasad postępowania w sposób naruszający art. 134 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez przyznanie oferentowi Stanisławowi Bojkowskiemu dodatkowych trzech punktów za odpowiedź „tak” udzieloną na pytanie 1.2.5.1 podczas, gdy z zakresu licencji na oprogramowanie służące do obsługi dokumentacji medycznej w formie elektronicznej nie obejmuje całego okresu umowy, albowiem licencja wygasa 7.04.2024r., a nadto licencja ta nie obejmuje wszystkich funkcjonalności wymaganych do przyznania dodatkowych punktów. Komisja konkursowa nie wyjaśniła, czy wskazywana przez oferenta licencja zapewnia możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji w formatach i standardach wydanych na podstawie art. 11 ust. 1a i 1b ustawy z dnia 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2021r., poz. 666 i 1292 oraz z 2022r., poz. 655, 830 i 974), a w przypadku ich braku - możliwość prowadzenia i udostępniania dokumentacji w standardach HL7 oraz DICOM lub innych standardach i formatach – albowiem dodatkowe punkty za dokumentację medyczną w formie elektronicznej przysługują wyłącznie w sytuacji, gdy stosowne systemy są zgodne z wymogami wskazanymi w § 1 pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.*

Rozpatrując ten zarzut Organ wskazuje, że zgodnie z treścią punktu II „Jakość - pozostałe warunki” tabeli nr 2 załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oferenci biorący udział w zakończonym postępowaniu konkursowym mogli uzyskać 3 punkty, za spełnienie warunku w postaci cyt.: *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.*

W ocenie Organu, wymóg prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej jest spełniony wówczas, gdy oferent na dzień składania oferty posiadał tytuł prawny do oprogramowania pozwalającego na rejestrację świadczeniobiorców drogą elektroniczną oraz prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, a także złoży oświadczenie dostawcy oprogramowania, potwierdzające wymaganą funkcjonalność tego systemu.

W ofercie złożonej przez p. Stanisława Bojkowskiego, zostały przedstawione:

- dokument potwierdzający udzielenie licencji przez Asseco Poland S.A.,
- informacja Asseco Poland S.A. dotycząca funkcjonalności oprogramowania mMedica, która umożliwia wprowadzenie i zapis wszystkich danych wymaganych do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.

Przedstawiony przez p. Stanisława Bojkowskiego wydruk warunków udzielonej licencji, potwierdza fakt posiadania prawa do używania oprogramowania elektronicznej dokumentacji medycznej m.in. w wersji Gabinet. Niemniej jednak, licencja (prawo do używania oprogramowania) została udzielona p. Stanisławowi Bojkowskiemu do dnia 7 kwietnia 2024 roku. W tym miejscu należy przypomnieć, że w ogłoszeniu o konkursie ofert Zamawiający wskazał, że umowa z wybranym oferentem będzie obowiązywać w okresie od 1 czerwca 2023 roku do 30 czerwca 2024 roku.

Na podstawie przepisu § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej *oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy, chyba że przepisy rozporządzenia stanowią inaczej.*

W ocenie Organu, p. Stanisław Bojkowski nie wykazał, że przez cały okres obowiązywania umowy będzie spełniał warunek prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.

Ponadto, że złożonej do oferty informacji Asseco Poland S.A., dotyczącej funkcjonalności oprogramowania mMedica, która umożliwia wprowadzenie i zapis wszystkich danych wymaganych do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, wynika, że przedmiotowe oprogramowanie spełnia warunki określone w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta. W przedmiotowej informacji Asseco Poland S.A. nie wskazało, czy oprogramowanie umożliwia wystawianie recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.

Na podstawie dokonanych ustaleń, Organ stwierdza, że przedstawione przez p. Stanisława Bojkowskiego dokumenty, nie potwierdziły, że spełnia on warunek przedstawiony w pytaniu ankietowym 1.2.5.1, co oznacza, że p. Stanisław Bojkowski nie powinien uzyskać z tego tytułu 3 punktów.

W zakresie obejmującym spełnienie warunku przedstawionego w pytaniu ankietowym 1.2.5.1, Odwołująca się przedstawiła oświadczenie Kamsoft S.A., potwierdzające, że oprogramowanie SERUM spełnia warunki określone w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, a także wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku. Kamsoft S.A. potwierdziło również udostępnienie i wdrożenie u Odwołującego się - oprogramowania SERUM. Przedstawiony przez Odwołującego się dokument, jednak nie potwierdza, że Odwołujący się będzie dysponował oprogramowaniem SERUM przez cały okres obowiązywania umowy, tj. od 1 czerwca 2023 roku do 30 czerwca 2024 roku.

Na podstawie dokonanych ustaleń, Organ stwierdza, że przedstawiony przez Odwołującego się dokument, nie potwierdza, że spełnia on warunek przedstawiony w pytaniu ankietowym 1.2.5.1, co oznacza, że Oferent nie powinien uzyskać z tego tytułu 3 punktów.

Reasumując, żadnemu z obu oferentów komisja konkursowa nie powinna przyznać 3 punktów za udzielenie odpowiedzi „tak”, na pytanie ankietowe 1.2.5.1. Zatem, w rankingu końcowym postępowania nr 04-23-000239/PSY/04/1/04.1790.007.02/01:

- Stanisław Bojkowski prowadzący działalność leczniczą pn.: Ośrodek Terapii Grunwald Stanisław Bojkowski z siedzibą w Gubinie (oferta nr 04-23-000239/PSY/04/1/04.1790.007.02/01/2/0404) - powinien otrzymać łącznie **86 punktów**,
- Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współuzależnienia Iwona Jackowska i Wspólnicy spółka komandytowa z siedzibą w Nietoperek (oferta nr 04-23-000239/PSY/04/1/04.1790.007.02/01/1/0404) - powinno otrzymać łącznie **39,705 punktów**.

W wyniku skorygowania rankingu końcowego, nie doszłoby do zmiany jego kolejności, co oznacza, że na pierwszym miejscu sklasyfikowany byłby p. Stanisław Bojkowski.

W pozostałym zakresie Komisja konkursowa dokonała prawidłowej oceny warunków bezwzględnie wymaganych, jak i warunków dodatkowo ocenianych.

Zgodnie z przepisem art. 152 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych *świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 tej ustawy. (1.) Przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych kreuje nie tylko uprawnienia świadczeniodawców do wnoszenia środków odwoławczych, ale także określa niezbędne przesłanki determinujące wynik postępowań odwoławczych jak i wynik sądownoadministracyjnej kontroli. Dla uznania skuteczności wniesionych środków odwoławczych konieczne jest bowiem najpierw pozytywne ustalenie, że w przeprowadzonym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zostały naruszone zasady tegoż postępowania, po czym ustalenie, że naruszenie to spowodowało uszczerbek w interesie prawnym strony. (2.) Obowiązkiem organu, w ramach procedury uruchamianej wskutek wniesienia odwołania, o którym mowa w art. 154 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest weryfikacja w postępowaniu administracyjnym, czy we wcześniejszej nieadministracyjnej fazie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie doznał uszczerbku interes prawny podmiotu powołującego się na naruszenie zasad postępowania. Zakres kontroli jest zatem związany ściśle z pojęciem uszczerbku interesu prawnego, powstałego w wyniku naruszenia przepisów prawa. (3.) Przepis art. 152 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadza dodatkową przesłankę uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania w procedurze zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Do uszczerbku interesu prawnego uczestnika postępowania dojść może wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowania, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o świadczenie takich usług. Oznacza to, że konieczne jest stwierdzenie naruszenia zasad postępowania, które musi naruszać rzeczywiście istniejący interes świadczeniodawcy. [teza wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 20 kwietnia 2011 r., wydanego w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 474/10].*

Celem postępowania, o którym mowa w art. 152 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), jest weryfikacja rozstrzygnięcia konkursu pod kątem ewentualnego naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania konkursowego, które mogło skutkować naruszeniem interesu prawnego odwołującego się. Do uszczerbku w interesie prawnym odwołującego się, wyznaczającego zakres kontroli administracyjnej rozstrzygnięcia konkursowego, może dojść wówczas, gdy naruszenie zasad postępowania, tj. konkretnego przepisu prawa przez podmiot prowadzący postępowanie, ma wpływ na ocenę możliwości zawarcia umowy o udzielanie świadczeń. Oznacza to, że konieczne jest stwierdzenie naruszenia zasad postępowania, które musi naruszać rzeczywiście istniejący interes świadczeniodawcy, a posiadanie interesu prawnego związane jest z oceną, czy naruszenie określonych zasad postępowania powoduje to, że oferent pozbawiony jest możliwości zawarcia umowy. [teza wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 7 marca 2017 r., wydanego w sprawie prowadzonej pod sygn. akt: II GSK 1803/15].

Zdaniem Organu, poza stwierdzonym uchybieniem w zakresie oceny odpowiedzi na pytanie ankietowe 1.2.5.1, dokonana przez Komisję konkursową ocena ofert, została przeprowadzona w zakresie określonym - zgodnie z przepisem art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w oparciu o zasady szczegółowo opisane 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. Analiza złożonych ofert, ich oceny oraz przygotowanych rankingów, zdaniem Organu wyraźnie wskazuje, że Komisja konkursowa prowadząc postępowanie nie naruszyła zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców, ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak również zasady prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowania uczciwej konkurencji. Należy podkreślić, że przejawem zasady równego traktowania wszystkich świadczeniodawców - jest określona w przepisie art. 146 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych delegacja do wydania przez Prezesa Funduszu dokumentu, określającego przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od świadczeniodawców. Ponadto, 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. Naruszeniem tej zasady byłoby stosowanie w danym postępowaniu w stosunku do niektórych świadczeniodawców - dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Taka sytuacja w badanym postępowaniu nie miała miejsca. W przeprowadzonym konkursie ofert obowiązywały te same wymagania w stosunku do wszystkich biorących udział w konkursie oferentów i tożsame kryteria ocen. Należy podkreślić, że zasada równego traktowania oferentów, nie oznacza, że każdy z oferentów powinien otrzymać kontrakt od Narodowego Funduszu Zdrowia.

W zakończonym postępowaniu konkursowym, nie naruszono również zasady jawności warunków wymaganych od świadczeniodawców, jak również nie dokonano ich zmian w toku

postępowania. Wszelkie dokumenty związane z postępowaniem udostępniane były oferentom na takich samych zasadach.

W ogłoszeniu o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert wskazano, że z Zamawiającym zawarta zostanie tylko jedna umowa. W ramach zakończonego postępowania konkursowego, największą liczbę punktów rankingujących uzyskał p. Stanisław Bojkowski i to ten oferent został wskazany w rozstrzygnięciu, do zawarcia umowy z Zamawiającym. W wyniku przeprowadzonej kontroli, Organ stwierdza, że przedmiotowe rozstrzygnięcie jest prawidłowe.

Reasumując w ocenie Organu, poza stwierdzonym uchybieniem, Komisja konkursowa - w pozostałym zakresie - prawidłowo porównała obie oferty, zarówno w zakresie warunków bezwzględnie wymaganych, jak i warunków dodatkowo ocenianych. W konsekwencji, w ramach zakończonego postępowania konkursowego nie doszło do naruszenia zasad tego postępowania, tj. przepisu prawa, który miałby wpływ na ocenę możliwości zawarcia przez Odwołującego się - umowy o świadczenie usług medycznych. Zatem, nie doszło do naruszenia interesu prawnego Oferenta, w postaci pozbawienia go możliwości zawarcia umowy z Zamawiającym. W tym stanie rzeczy, należało orzec - jak w sentencji.

Zgodnie z przepisem art. 154 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych **niniejsza decyzja jest ostateczna**, a stronom przysługuje od niej skarga do sądu administracyjnego.

p.o. Dyrektor
Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Ewa Skrbeńska

(podpisano bezpiecznym podpisem elektronicznym)

Zielona Góra,

Pouczenie:

Od niniejszej decyzji stronie przysługuje prawo do wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wlkp., za pośrednictwem Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Podgórnej 9B (działającego z upoważnienia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia), w terminie 30 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji. Wpis od skargi wynosi 200,00 zł i powinien zostać uiszczony w formie gotówki w kasie Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wlkp. lub w formie przelewu na rachunek bankowy Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wlkp. Na zasadach określonych w przepisach art. 239 do art. 242 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j.: Dz.U. z 2023 r., poz. 259) strona może ubiegać się o zwolnienie od kosztów sądowych, a ponadto, na zasadach określonych

w przepisach art. 243 do art. 262 wskazanej powyżej ustawy, strona może ubiegać się o przyznanie prawa pomocy.

Otrzymują:

- 1) Centrum Wsparcia i Terapii Uzależnień i Współuzależnienia Iwona Jackowska I Wspólnicy spółka komandytowa z siedzibą w Nietoperek 54A, 66-300 Międzyrzecz,
- 2) Stanisław Bojkowski prowadzący działalność leczniczą pn.: Ośrodek Terapii Grunwald Stanisław Bojkowski z siedzibą w Gubinie, ul. Śląska 35/b, 66-620 Gubin.
- 3) A/a.