

Załącznik Nr 1
do Zarządzenia Nr
Prezydenta Miasta Krakowa
z dnia

Opisy miejskich programów zdrowotnych w obszarze zdrowia psychicznego, finansowanych przez Miasto Kraków w roku 2011 w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010–2012.

Program Nr 1:

**„Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego.
Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP)”**

1. Przesłanki dla realizacji Programu:

Na obszarze Krakowa należy spodziewać się, co roku około 100 nowych zachorowań na schizofrenię oraz około kilkuset (szacunkowo między 200–600) nowych zachorowań na depresję. Dane statystyczne z 2008 r. potwierdzają ten rząd wielkości. Z danych z dwóch szpitali psychiatrycznych świadczących usługi dla mieszkańców Krakowa wynika, że ponad 200 osób było hospitalizowanych z powodu kryzysu psychicznego o charakterze reakcji na poważne trudności życiowe, dodatkowe 100 osób miało rozpoznaną depresję epizodyczną, a 80 epizod głębszej dekompensacji o psychotycznym charakterze. Dane te są cząstkowe i z pewnością nie obejmują wszystkich przypadków. Populację osób dorosłych bezpośrednio wymagającą profilaktyki pierwszorzędowej, już zdiagnozowanych, należy szacować na około 400 zdiagnozowanych już osób. Programem edukacyjnym należałoby też objąć ich bliskich – najczęściej rodziny, osoby zaangażowane zamieszkujące wspólnie czy osoby zaangażowane – koleżanki i koledzy w miejscu pracy. W tym miejscu należy podkreślić, że program profilaktyczny obejmuje edukację osób niezdiagnozowanych, zgłaszających się po raz pierwszy po pomoc. Polega przede wszystkim na edukacji i uczeniu na możliwe szkodliwości oraz wskazaniu rozwiązań prozdrowotnych. Dla osób już leczonych profilaktyka będzie polegać na zidentyfikowaniu czynników ryzyka zachorowania na głębokie zaburzenia psychiczne (GZP) i edukacji oraz leczeniu nastawionym na profilaktykę.

2. Cel ogólny i cele szczegółowe Programu:

Celem ogólnym Programu jest wypracowanie standardów pracy profilaktycznej w obszarze zdrowia psychicznego zgodnymi ze strategią Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. W praktyce celem Programu jest zwiększenie świadomości osób zagrożonych (z grupy wysokiego ryzyka), lekarzy ogólnych i profesjonalistów pracujących w psychiatrii odnośnie komunikacji i użycia nowoczesnych narzędzi pracy. W ramach Programu powinna powstać internetowa platforma edukacyjna z możliwością bezpośredniego kontaktu (aktywny adres e-mail) z osobami realizującymi zadanie.

Cele szczegółowe:

- 1) utworzenie strony internetowej związanej z problematyką profilaktyki w zakresie zdrowia psychicznego i wprowadzenie prozdrowotnych treści. Materiały na niej umieszczone będą odnosiły się do wszystkich grup beneficjentów Programu. Będzie również możliwość kontaktu na specjalnie uruchomiony adres poczty e-mail;
- 2) ocena oddziaływania i nośności strony, mierzona ilością odwiedzeń, zapytań oraz dalszego postępowania beneficjentów zainicjowanego dzięki temu medium;

- 3) wyposażenie lekarzy pierwszego kontaktu w narzędzia (katalog objawów prodromalnych), służące rozpoznawaniu pacjentów zagrożonych rozwojem głębszych, nawrotowych zaburzeń psychicznych i możliwości skierowania do odpowiednich konsultacji (porady diagnostycznej, porady indywidualnej i konsultacji rodzinnej);
- 4) ocena skuteczności wczesnej diagnozy prowadzonej przez lekarzy pierwszego kontaktu; szczególnie sprawdzenie, czy katalogu objawów prodromalnych kryzysu psychicznego jest narzędziem pomocnym dla lekarzy pierwszego kontaktu do dalszego prowadzenia osób z grupy podwyższonego ryzyka i pokierowania ich do programu profilaktycznego;
- 5) ocena skuteczności podjętych oddziaływań w ramach Programu do beneficjentów biorących w nim udział. Ocena skuteczności poszczególnych narzędzi zastosowanych w Programie: katalogu objawów prodromalnych, strony internetowej, porady diagnostycznej, porady terapeutycznej, konsultacji rodzinnej.

3. **Określenie populacji, do której skierowany jest Program:**

- 1) lekarze podstawowej opieki zdrowotnej – dzięki Programowi będą mieli możliwość wczesnej diagnozy na podstawie identyfikacji zespołów prodromalnych głębszych zaburzeń psychicznych (depresji, psychoz, zaburzeń osobowości);
- 2) lekarze psychiatrzy, diagnozujący objawy i zespoły prodromalne u pacjentów niewymagających jeszcze intensywnego leczenia (szpitalnego, farmakoterapii), a stanowiących grupę wysokiego ryzyka (GWR/UHR) rozwoju nawracających zaburzeń psychicznych. Osoby zainteresowane tematyką profilaktyki zdrowia psychicznego (ogólnodostępna platforma internetowa);
- 3) beneficjenci Programu – osoby zagrożone rozwojem głębszych nawrotowych zaburzeń psychicznych, członkowie ich rodzin oraz osoby zaangażowane z ich najbliższego otoczenia społecznego (koleżanki i koledzy, współpracownicy) – program terapeutyczno-edukacyjny.

4. **Szczegółowy opis sposobu realizacji Programu:**

Pierwszym etapem realizacji Programu będzie przygotowanie i stworzenie materiałów edukacyjnych dotyczących rozpoznawania i przeciwdziałania rozwojowi „GZP”. Materiały te posłużą do stworzenia edukacyjnej platformy internetowej a także ulotki informacyjnej dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy psychiatrów (narzędzie do diagnozy zespołu objawów zwiastujących głębsze kryzysy psychiczne). Po rozpoznaniu objawów, lekarze będą mogli skierować osobę do programu profilaktycznego.

Osoby skierowane do II etapu Programu będą poddane kompleksowej diagnozie, która będzie decydowała o tym, jakie konkretne działania profilaktyczne zostaną wdrożone. Do diagnozy poza pogłębionym wywiadem użyte zostaną specjalne narzędzia (kwestionariusze), które później użyte zostaną również do ewaluacji skuteczności Programu.

Za przygotowanie I etapu Programu odpowiada Urząd Miasta Krakowa. Obsługa skrzynki e-mail superwizja porady, wypełnienie kwestionariuszy oraz opracowanie wyników odbędzie się przez zewnętrzny zespół niezwiązany bezpośrednio z realizacją Programu

W zależności od diagnozy Problemu istnieją trzy możliwe plany terapeutyczne realizowane **w ramach II etapu Programu, objętego konkursem ofert**:

- 1) sesja edukacyjna wspierająca mechanizmy radzenia sobie z prodromalnymi dolegliwościami. Możliwość uczestnictwa do 6 miesięcy, częstotliwość spotkań w zależności od potrzeb. Sesja edukacyjna ma na celu wypracowanie świadomości zagrożeń zdrowia u beneficjenta Programu oraz wskazanie mu konkretnych propozycji rozwiązań problemów i sposobów implementacji zachowań prozdrowotnych, o profilaktycznym charakterze;
- 2) edukacyjne konsultacje rodzinne pozwalające na wzmocnienie struktury systemu rodzinnego, poprzez określenie obszarów problemowych i modelowanie mechanizmów

- radzenia sobie z problemem. Konsultacja edukacyjna ma nauczyć identyfikacji zagrożeń i umożliwić dalszą pracę nad wdrożeniem proponowanych w konsultacji rozwiązań;
- 3) w przypadku rozpoznania rozwiniętych „GZP” (głęboka depresja, psychoza, zaburzenie osobowości) przekazanie do dalszego leczenia do odpowiedniej placówki medycznej.

Program Nr 2:

„Wsparcie w procesie dorastania” Program profilaktyki zaburzeń psychicznych związanych z kryzysem dorastania.

1. Przesłanki dla realizacji Programu:

Badania epidemiologiczne nad zaburzeniami zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży Miasta Krakowa wskazują na utrzymujące się wysokie wskaźniki rozpowszechnienia dysfunkcji psychicznych i zachowania w siedemdziesiątych latach XX w. opisane przez Antoniego Kępińskiego jako depresja młodzieńcza. Wynoszą one w populacji 13-latków od 31.6% (1984 r.; *Modrzejewska R., Bomba J. „Porównanie rozpowszechnienia depresji w populacji 13-letniej młodzieży krakowskich szkół średnich w latach 1984 i 2001”*, „*Psychiatria Polska*”, 2006 r., Nr 40 (3), str. 469–479) do 24.6% (2001 r.; *to samo źródło*). Badania prospektywne wykazały silny predykcyjny wpływ takiego, depresyjnego dorastania dla późniejszych zaburzeń zdrowia (*Bomba J., Modrzejewska R., Pilecki M., Ślosarczyk M.: „Depresyjny przebieg dorastania jako czynnik ryzyka powstawania zaburzeń psychicznych—piętnastoletnie badania prospektywne”*, „*Psychiatria Polska*”, 2003 r., Nr 37 (1), str. 57-69), w szczególności używania substancji psychoaktywnych, wczesnego rodzicielstwa i złego ogólnego stanu zdrowia w dorosłości. Inne prowadzone w Krakowie badania wykazały wzrastające wskaźniki używania różnych substancji psychoaktywnych oraz obniżanie się wieku pierwszych kontaktów z tymi substancjami (*Bomba J., Modrzejewska R. „Rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych przez dzieci i młodzież a występowanie objawów depresyjnych”*, „*Przegląd Lekarski*”, 2004 r., Nr 61(11), str. 1217-1223).

Na obszarze Miasta Krakowa nie istnieje system pozwalający na działania profilaktyczne skierowane do dzieci i adolescentów, przejawiających objawy zespołów stanowiących ryzyko rozwoju zaburzeń zdrowia.

Należałoby skupić się na warstwie populacyjnej najbardziej zagrożonej ze względu na fazę dorastania oraz konieczność adaptacji do nowej sytuacji szkolnej – to jest grupę dorastających w pierwszym roku nauki w gimnazjach. Program powinien wyłonić dzieci ryzyka i zapewnić im bezpieczne wsparcie. Wyłonienie grupy ryzyka można przeprowadzić metodą badania przesiewowego. Należy zapewnić: możliwość indywidualnej lub grupowej pomocy psychologicznej/psychoterapii, wychowawcom i nauczycielom tych dzieci dostęp do informacji oraz pomoc w realizacji zadań wychowawczych, możliwość uzyskania wsparcia rodzicom dzieci z wysokimi wskaźnikami ryzyka. Szacunkowy rozmiar grupy 13/14-latków z wysokim wskaźnikiem ryzyka: 7.900 uczniów (według danych Wydziału Edukacji Urzędu Miasta Krakowa).

2. Cel ogólny i cele szczegółowe Programu:

Celem ogólnym Programu jest wypracowanie modelu interwencji systemowej w szkole, dzięki której przez wsparcie nauczycieli i wychowawców stworzone zostaną możliwości wsparcia dla dorastających z wysokim ryzykiem wystąpienia zaburzeń psychicznych.

Cele szczegółowe:

- 1) identyfikacja osób wysokiego ryzyka w drodze przesiewowych badań uczniów klas pierwszych gimnazjów „Krakowskim Inwentarzem Depresyjnym w wersji IO”B1” (wymaga to przeszkolenia osób prowadzących badanie w klasach szkolnych);
- 2) stworzenie możliwości konsultacji systemowej dla nauczycieli i wychowawców dzieci wysokiego ryzyka;
- 3) stworzenie możliwości edukacji prozdrowotnej dla nauczycieli i wychowawców;
- 4) stworzenie możliwości prowadzonych przez profesjonalistów grup wsparcia dla nauczycieli i wychowawców;
- 5) stworzenie możliwości grup wsparcia dla rodziców dzieci wysokiego ryzyka;
- 6) stworzenie możliwości konsultacji indywidualnych dla uczniów wysokiego ryzyka i ich rodziców;
- 7) stworzenie możliwości psychoterapii indywidualnej, grupowej i rodzinnej dla uczniów wysokiego ryzyka;
- 8) ocena skuteczności podjętych oddziaływań.

3. Określenie populacji, do której skierowany jest Program:

- 1) uczniowie wysokiego ryzyka;
- 2) rodziny uczniów wysokiego ryzyka;
- 3) nauczyciele i wychowawcy gimnazjów.

4. Szczegółowy opis sposobu realizacji Programu:

Pierwszym etapem realizacji Programu będzie wczesne rozpoznanie problemów w obszarze zdrowia psychicznego u uczniów na obszarze Miasta Krakowa w wieku 13 -15 lat (I i II klasa gimnazjum), przeprowadzenie badania przesiewowego i interpretacja jego wyników. **Badania ankietowe przeprowadzą pielęgniarki/higienistki szkolne**, biorące udział w realizacji Programu (spełniające wymagania, realizujące świadczenia z zakresu medycyny szkolnej w ramach umowy zawartej z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w placówkach oświatowych Miasta Krakowa), **wyłonione w ramach konkursu ofert**.

Na podstawie badania wstępnego uczniowie zostaną zgłoszeni do II etapu Programu.

W drugim etapie utworzone zostaną zespoły:

- 1) interwencji systemowych w szkołach;
- 2) wsparcia dla nauczycieli i wychowawców;
- 3) wsparcia dla rodzin;
- 4) pomocy psychologicznej/psychoterapii dla uczniów wysokiego ryzyka (indywidualne sesje diagnostyczne i terapeutyczne będą mieć miejsce w siedzibie oferenta).

W ramach Programu przewiduje się:

1. Przygotowanie narzędzi diagnostycznych
2. Szkolenie osób przeprowadzających badania
3. Analiza wyników i określenie grup ryzyka
4. Interwencja systemowa w szkole
5. Wsparcie dla nauczycieli i wychowawców
6. Wsparcie dla rodzin.

Punkty 1-6 realizowany będzie przez Koordynatora Programu.

7. Indywidualna sesja diagnostyczna (*realizuje oferent wybrany w konkursie ofert*)
8. Indywidualna sesja terapeutyczna (*realizuje oferent wybrany w konkursie ofert*).

Załącznik Nr 2
do Zarządzenia Nr
Prezydenta Miasta Krakowa
z dnia

Podstawą przeprowadzenia konkursu ofert jest art. 35, art. 35a oraz art. 54 ustawy ust.1 pkt 2 z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j.: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) oraz art. 48 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 z późn. zm.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. Nr 93, poz. 592) i Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 lipca 2005 r. w sprawie szczegółowych warunków przekazywania samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej środków publicznych na realizację programów zdrowotnych i programu Zintegrowane Ratownictwo Medyczne (Dz. U. Nr 131, poz. 1099):

Regulamin oceny ofert podmiotów uczestniczących w postępowaniu konkursowym na realizację miejskich programów zdrowotnych w obszarze zdrowia psychicznego, finansowanych przez Miasto Kraków w roku 2011 w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010–2012.

§ 1.

1. Miasto Kraków za pośrednictwem Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa, zwane dalej Zamawiającym, ogłasza w swojej siedzibie i na stronie internetowej UMK przedmiot konkursu – zakres programów przewidzianych do realizacji w latach 2011–2012 oraz przekazuje informacje dotyczące konkursu samorządom zawodów medycznych działających na terenie Miasta.
2. Zainteresowani składają oferty w siedzibie Zamawiającego w terminie wskazanym w ogłoszeniu, o którym mowa w ust. 1.

§ 2.

Oferenci będą mogli się zapoznać z warunkami konkursu oraz materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu, w tym z projektem umowy, w siedzibie Zamawiającego lub na stronie internetowej UMK.

§ 3.

1. Oferty składane będą na formularzach ofertowych, opracowanych przez Zamawiającego do odbioru w jego siedzibie lub dostępnych na stronie internetowej UMK.
2. Oferty na każdy z programów składane są oddzielnie. Na kopercie zawierającą ofertę, oferent powinien zamieścić nazwę i kolejny numer programu (wskazany w ogłoszeniu), na który składana jest oferta.
3. W przypadku posiadania placówek (gabinetów), w których ma być realizowany dany program w różnych miejscach Miasta, należy złożyć oddzielne formularze na każdą z tych placówek, przy uwzględnieniu wymogów dotyczących poszczególnych obszarów oceny dla każdej z placówek odrębnie (podając jednocześnie proponowaną kwotę za realizację programu w każdej z placówek).
4. W przypadku składania przez jednego oferenta ofert na kilka programów, oferent może złożyć jeden komplet dokumentów stanowiących stosowne załączniki do oferty konkursowej z zastrzeżeniem, że dokumenty te powinny być złożone w ofercie na pierwszy w kolejności program.
5. Oferty niespełniające warunków, o których mowa w ust. 1–4, będą odrzucane przez Komisję Konkursową z przyczyn formalnych.

§ 4.

1. Komisja powołana niniejszym Zarządzeniem dokona wyboru ofert przedstawionych przez oferentów ubiegających się o realizację programów w roku 2011.

2. Zakres oceny ofert zależeć będzie od typu programu i przewidzianych w nim do realizacji świadczeń zdrowotnych (zadań).
3. Wpływ poszczególnych ocenianych obszarów potencjału oferenta na ocenę końcową oferty jest zróżnicowany i w pierwszej kolejności zależy od wpływu ocenianego kryterium na sprawną realizację programu. Przyjęto wzór oceny oferty umożliwiający jednoznaczne przypisanie wartości punktowej dla każdego obszaru działalności oferenta. Dokładny opis kryteriów, zgodnie, z którymi oceniane będą oferty znajduje się w opisie każdego z programów (Załącznik Nr 4 do niniejszego Zarządzenia).
4. W przypadku, gdy liczba punktów otrzymanych przez kilku oferentów będzie równa, Komisja Konkursowa jako dodatkowe kryterium zastosuje kryterium ceny jednostkowego świadczenia zdrowotnego (usługi), zaproponowanej przez oferenta.
5. W przypadku, gdy zastosowanie ceny jednostkowego świadczenia zdrowotnego, jako dodatkowego kryterium nie pozwoli na wyłonienie odpowiedniej liczby ofert, Komisja Konkursowa, jako dodatkowe kryterium zastosuje kryterium kwalifikacji zawodowych personelu medycznego mającego realizować dany program (większa liczba personelu i wyższe kwalifikacje), a następnie w przypadku braku rozstrzygnięcia i w tym przypadku, kryterium proponowanej dostępności do świadczeń zdrowotnych - dni i godzin przyjęć pacjentów (dłuższy czas pracy świadczeniodawcy).
6. W przypadku, gdy po kolejnym zastosowaniu wskazanych w ust. 4 i 5 kryteriów dodatkowych, w dalszym ciągu nie będzie możliwy wybór najkorzystniejszej oferty w danym programie, Komisja Konkursowa zastrzega sobie możliwość przyjęcia innych kryteriów, przewidzianych w programie, w celu wyboru najkorzystniejszej oferty.
7. Komisja Konkursowa zastrzega sobie możliwość przyznania liczby świadczeń zdrowotnych, mniejszą niż przewiduje oferta.

§ 5.

Komisja niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wynikach w formie pisemnej oraz poprzez zamieszczenie ogłoszenia o wyborze ofert na tablicy ogłoszeń w siedzibie Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa oraz na stronie internetowej Urzędu Miasta Krakowa.

§ 6.

Skargi i protesty mogą być zgłaszane, zgodnie z trybem przewidzianym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne. Powyższe skargi i protesty rozpatruje Komisja, o której mowa w § 4 ust. 1.

§ 7.

Komisja Konkursowa zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, bez podania przyczyny, w szczególności w przypadku, gdy ceny jednostkowe świadczeń zdrowotnych przedstawione w ofercie, będą zdaniem Komisji Konkursowej znacząco odbiegać od ich ceny rynkowej (aktualnej w dniu dokonywania takiej oceny) lub na postępowanie konkursowe nie wpłynie żadna ważna oferta.

§ 8.

Po zakończeniu postępowania konkursowego nastąpi podpisanie umów o realizację programów.

Załącznik Nr 3
do Zarządzenia Nr
Prezydenta Miasta Krakowa
z dnia

Regulamin prac Komisji Konkursowej powołanej do oceny ofert złożonych w ramach postępowania konkursowego na realizację miejskich programów zdrowotnych w obszarze zdrowia psychicznego w roku 2011 w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010-2012.

§ 1.

1. Celem prac Komisji Konkursowej powołanej do oceny ofert złożonych w ramach postępowania konkursowego na realizację miejskich programów zdrowotnych w obszarze zdrowia psychicznego, finansowanych przez Miasto Kraków w latach 2011–2012 w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, zwanej dalej Komisją, jest rozstrzygnięcie postępowania konkursowego na realizację miejskich programów zdrowotnych w obszarze zdrowia psychicznego, zwanych dalej programami.
2. Komisja pracuje na podstawie art. 35, 35a i art.54 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j.: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89) oraz przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. Nr 93, poz. 592).

§ 2.

1. Komisja działa kolegialnie, podejmując decyzje na posiedzeniach plenarnych.
2. Pracami Komisji kieruje Przewodniczący, prowadząc jej posiedzenia. W przypadku niemożności uczestniczenia przez Przewodniczącego w posiedzeniu Komisji, Przewodniczący wyznacza w swoim zastępstwie innego członka Komisji. Zastępca Przewodniczącego Komisji pełni funkcje Przewodniczącego Komisji podczas jego nieobecności.
3. Posiedzenia Komisji zwołuje Przewodniczący z własnej inicjatywy.

§ 3.

1. Przewodniczący Komisji wyznacza spośród członków Komisji protokolanta.
2. Posiedzenia plenarne Komisji są protokołowane. Protokół z posiedzenia podpisuje Przewodniczący i protokolant.

§ 4.

1. Obecność członków Komisji w jej posiedzeniach jest obowiązkowa.
2. Udział w pracach Komisji jest nieodpłatny, co oznacza, że członkowie Komisji, jako pracownicy Urzędu Miasta Krakowa, uczestniczą w jego pracach w ramach swoich obowiązków służbowych.

§ 5.

Ustalenia, wnioski i opinie Komisji w zakresie realizacji jej zadań, podejmowane są zwykłą większością głosów w obecności, co najmniej połowy członków Komisji. W razie równej liczby głosów decyduje głos Przewodniczącego Komisji.

§ 6.

W razie powstania potrzeby wyjaśnienia wątpliwości merytorycznych Komisja może zasięgać opinii zaproszonych przedstawicieli zawodów medycznych lub innych osób, niebędących członkami Komisji, a posiadających wymaganą wiedzę.

§ 7.

1. Oferty złożone w postępowaniu konkursowym mogą być rozpatrywane jedynie na posiedzeniach Komisji.
2. Niedopuszczalne jest uzupełnianie ofert złożonych w postępowaniu konkursowym (w terminie wyznaczonym dla ich złożenia), z wyjątkiem uzupełnienia dokumentacji konkursowej o dokumentację formalną, stanowiącą odpowiednie załączniki do formularza ofertowego, na podstawie wezwania Komisji o niezwłoczne uzupełnienie braków przez oferenta.

§ 8.

1. Komisja przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert, dokonuje kolejno następujących czynności:
 - 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
 - 2) otwiera koperty z ofertami;
 - 3) ustala ważność złożenia ofert, sprawdzając, czy spełniają one warunki formalne określone w ogłoszeniu o konkursie i w formularzu ofertowym;
 - 4) odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom formalnym lub zgłoszone po wyznaczonym terminie;
 - 5) ogłasza oferentom, które z ofert spełniają warunki formalne, a które zostały odrzucone;
 - 6) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia złożone przez oferentów;
 - 7) wybiera najkorzystniejszą ofertę lub nie przyjmuje żadnej z ofert.
2. Oferty spełniające warunki formalne są poddawane ocenie zgodnie z kryteriami postępowania konkursowego, w tym wskazanymi w formularzach ofertowych.
3. Komisja sporządza listę najkorzystniejszych ofert, poczynając od oferty, która uzyskała największą liczbę punktów w ocenie, do oferty, która uzyskała najmniejszą liczbę punktów.

§ 9.

Komisja w czasie przeprowadzania konkursu przyjmuje i rozstrzyga skargi oferentów.

§ 10.

Z przebiegu konkursu sporządza się protokół końcowy, który powinien zawierać:

- 1) oznaczenie miejsca i czasu konkursu;
- 2) imiona i nazwiska członków Komisji oraz przedstawiciela samorządów zawodów medycznych, jeżeli bierze udział w prowadzonym postępowaniu;
- 3) liczbę zgłoszonych ofert;
- 4) wskazanie ofert odpowiadających warunkom formalnym;
- 5) wskazanie ofert nieodpowiadających warunkom formalnym lub zgłoszonych po terminie wraz ze wskazaniem uzasadnienia;
- 6) wyjaśnienia i oświadczenia oferentów;
- 7) wskazanie najkorzystniejszych ofert albo stwierdzenie, że żadna ze złożonych ofert nie została przyjęta wraz ze wskazaniem uzasadnienia;
- 8) ewentualne odrębne stanowisko członka Komisji lub przedstawiciela;
- 9) wzmiankę o odczytaniu protokołu;
- 10) podpisy członków Komisji i przedstawiciela.

§ 11.

Komisja rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia wszystkich konkursów ofert.

§ 12.

1. Obsługę organizacyjno–techniczną Komisji, w tym miejsce odbywania posiedzeń, zapewnia Dyrektor Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa.
2. Posiedzenia Komisji odbywają się w siedzibie Biura ds. Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa, al. Powstania Warszawskiego 10, 31-549 Kraków.

§ 13.

W sprawach nie uregulowanych niniejszym Regulaminem stosuje się przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j.: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. Nr 93, poz. 592).

Załącznik Nr 4
do Zarządzenia Nr
Prezydenta Miasta Krakowa
z dnia

Kryteria oceny ofert realizatorów miejskich programów zdrowotnych w obszarze zdrowia psychicznego, finansowanych przez Miasto Kraków w roku 2011 w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010 - 2012.

Szczegółowe wymagania, niezbędne do realizacji programów, przedstawione w skali punktowej:

Oferty rozpatrywane będą w następujących obszarach, zgodnie ze skalą ocen:

I. Program „Wsparcie w procesie dorastania”:

1. Kwalifikacje personelu medycznego realizującego Program (skala ocen: 1–3 pkt):

1 pkt – podstawowe kwalifikacje:

specjalizacja z psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychologii klinicznej zespół lekarski minimum 3 osobowy).

2 pkt – ponadpodstawowe kwalifikacje:

specjalizacja z psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychologii klinicznej (zespół lekarski minimum 3 osobowy) posiadający, co najmniej 3 letnie doświadczenie w pracy z dziećmi i młodzieżą.

3 pkt – wysokie kwalifikacje:

specjalizacja z psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychologii klinicznej (zespół lekarski minimum 3 osobowy) posiadający, co najmniej 3 letnie doświadczenie w pracy z dziećmi i młodzieżą oraz posiadający certyfikaty psychoterapeuty lub superwizora psychoterapii lub pozostający w szkoleniu atestowanym do uzyskania przedmiotowych certyfikatów.

2. Pomieszczenia, w których realizowany będzie Program (skala ocen: 1–2 pkt):

1 pkt – średnie zaplecze lokalowe:

pomieszczenia używane do realizacji Programu (gabinety konsultacyjne) o łącznej powierzchni od 15 do 30 m²

2 pkt – dobre zaplecze lokalowe:

pomieszczenia używane do realizacji Programu (gabinety konsultacyjne) o łącznej powierzchni powyżej 30 m²

3. Dostępność do świadczeń medycznych objętych Programem: (skala ocen: 1-3 pkt):

1 pkt – podstawowa dostępność:

Program realizowany będzie przez 5 dni w tygodniu, w tym, co najmniej 2 dni w tygodniu nie krócej niż do godz. 18⁰⁰

2 pkt – średnia dostępność:

możliwość rejestracji i informacji telefonicznej, Program realizowany będzie przez 5 dni w tygodniu, w tym, co najmniej 3 dni w tygodniu nie krócej niż do godz. 18⁰⁰

3 pkt – wysoka dostępność:

możliwość rejestracji i informacji telefonicznej, Program realizowany będzie przez 5 dni w tygodniu, w tym, co najmniej 3 dni w tygodniu nie krócej niż do godz. 18⁰⁰, ponadto będzie prowadzona tzw. lista rezerwowa oczekujących na udział w Programie.

4. Dodatkowe punkty – wymogi pożądane (do 3 pkt):

1 pkt - odrębna linia telefoniczna:

telefon całodobowy na potrzeby Programu (np. mobilny lub na izbie przyjęć), gdzie można będzie uzyskać informacje o Programie; informacją objęte by były wszystkie grupy osób zainteresowanych: osoby zainteresowane rozwiązywaniem problemów (potencjalni beneficjenci Programu) oraz osoby zaangażowane w realizację Programu.

1 pkt – posiadanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie objętym Programem.

1 pkt – posiadanie, co najmniej jednego certyfikatu jakości udzielanych świadczeń medycznych (w szczególności w zakresie norm ISO i/lub akredytacji CMJ).

Maksymalna liczba punktów możliwych do zdobycia przez oferenta: (11) pkt.

II. Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych:

1. Kwalifikacje personelu medycznego realizującego Program (skala ocen: 1–3 pkt):

1 pkt – podstawowe kwalifikacje:

specjalizacja z psychiatrii lub psychologii klinicznej (zespół lekarski minimum 3 osobowy).

2 pkt – ponadpodstawowe kwalifikacje:

specjalizacja z psychiatrii lub psychologii klinicznej (zespół lekarski minimum 3 osobowy) posiadający, co najmniej 3 letnie doświadczenie w pracy z osobami z głębokimi zaburzeniami psychicznymi.

3 pkt – wysokie kwalifikacje:

specjalizacja z psychiatrii lub psychologii klinicznej (zespół lekarski minimum 3 osobowy) posiadający, co najmniej 3 letnie doświadczenie w pracy z osobami z głębokimi zaburzeniami psychicznymi oraz posiadający certyfikaty psychoterapeuty lub superwizora psychoterapii lub pozostający w szkoleniu atestowanym do uzyskania przedmiotowych certyfikatów.

2. Pomieszczenia, w których realizowany będzie Program (skala ocen: 1–2 pkt):

1 pkt – średnie zaplecze lokalowo-sprzętowe:

pomieszczenia używane do realizacji Programu (gabinety konsultacyjne) o łącznej powierzchni od 15 do 30 m²

2 pkt – dobre zaplecze lokalowo-sprzętowe:

pomieszczenia używane do realizacji Programu (gabinety konsultacyjne) o łącznej powierzchni powyżej 30 m²

3. Dostępność do świadczeń medycznych objętych Programem: (skala ocen: 1-4 pkt):

1 pkt – podstawowa dostępność:

Program realizowany będzie przez 5 dni w tygodniu, w tym, co najmniej 2 dni w tygodniu nie krócej niż do godz. 18⁰⁰

2 pkt – średnia dostępność:

możliwość rejestracji i informacji telefonicznej, Program realizowany będzie przez 5 dni w tygodniu, w tym, co najmniej 3 dni w tygodniu nie krócej niż do godz. 18⁰⁰

3 pkt – wysoka dostępność:

możliwość rejestracji i informacji telefonicznej, Program realizowany będzie przez 5 dni w tygodniu, w tym, co najmniej 3 dni w tygodniu nie krócej niż do godz. 18⁰⁰, ponadto będzie prowadzona tzw. lista rezerwowa oczekujących na udział w Programie.

1 pkt dodatkowy: możliwość zapewnienia wizyt specjalistów w mieszkaniu pacjenta.

4. Dodatkowe punkty – wymogi pożądane (do 3 pkt):

1 pkt - odrębna linia telefoniczna:

telefon całodobowy na potrzeby Programu (np. mobilny lub na izbie przyjęć), gdzie można będzie uzyskać informacje o Programie; informacją objęte by były wszystkie grupy osób zainteresowanych: osoby zainteresowane rozwiązywaniem problemów (potencjalni beneficjenci Programu), osoby zaangażowane oraz profesjonaliści – lekarze pierwszego kontaktu lub specjaliści zainteresowani dodatkową usługą dla swoich pacjentów.

1 pkt – posiadanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie objętym Programem.

1 pkt – posiadanie, co najmniej jednego certyfikatu jakości udzielanych świadczeń medycznych (w szczególności w zakresie norm ISO i/lub akredytacji CMJ).

Maksymalna liczba punktów możliwych do zdobycia przez oferenta: (12) pkt.