

znak: WSOZ-II-075-44/2755/bg10

Katowice, dnia 8 grudnia 2010 roku

Szanowna Pani
Halina Borgiel-Marek
Viceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej
Śląska Izba Lekarska
ul. Grażyńskiego 49a
40-126 Katowice

W odpowiedzi na pismo znak ŚIL/8306/10 z dnia 3 grudnia 2010 r. dotyczące zakończonych w dniu 30 listopada br. postępowań konkursowych poprzedzających zawarcie umów w rodzaju leczenia stomatologiczne przedstawiam następujące wyjaśnienia.

Zgodnie z zapisem artykułu 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

Rozpoczynając postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert, na stronie internetowej Oddziału zamieszczono ogłoszenie, w którym zaproszono świadczeniodawców do składania ofert i uczestniczenia w konkursie. W treści ogłoszenia zostały podane zarówno wartość zamówienia jak i akty prawne, w oparciu, o które prowadzone będą postępowania. Jednym z aktów jest Zarządzenie Nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W związku z powyższym, każdy świadczeniodawca mógł przed złożeniem oferty zapoznać się z aktualnie obowiązującymi przepisami. Oceny ofert dokonuje się według następujących kryteriów:

- 1) jakość - oceniana w szczególności poprzez:
 - a) kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
 - b) wyposażenie oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną,
 - c) zewnętrzną ocenę jakości,

d) wyniki kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia;

2) kompleksowość - oceniana w szczególności poprzez:

a) możliwość kompleksowej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne),

b) planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,

c) ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach, zapewniającą łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego;

d) wymagania formalne;

3) dostępność - oceniana w szczególności poprzez:

a) liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,

b) organizację przyjęć świadczeniobiorców,

c) brak barier dla osób niepełnosprawnych;

4) ciągłość - oceniana w szczególności poprzez ryzyko jej przerwania w wyniku niespełnienia przez oferenta wymagań, określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty,

5) cena - oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Szczegółowe parametry kryteriów oceny, o których mowa powyżej oraz wagę poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej zostały określone w załącznikach do Zarządzenia. Oceny ofert dokonuje się odrębnie dla każdego oferowanego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej w ramach danego postępowania.

Informuję, że wszystkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniodawca mógł znaleźć na stronie internetowej Oddziału. Od dwóch lat Oddział gromadzi w jednym miejscu (zakładki KONTRAKTOWANIE odpowiednio 2010 i 2011). informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania ofert. Oddział zorganizował również kilka spotkań, na których omawiano zasady kontraktowania. Jednocześnie wyjaśniam, że nawet nie znając przepisów dotyczących kryteriów oceny oferty, świadczeniodawca mógł łatwo zorientować się, co może mieć wpływ na ocenę składanej oferty w momencie udzielania szczegółowych odpowiedzi na zapytania ankietowe stanowiące część formularza ofertowego.

Komisja konkursowa jest zobowiązana do dokonania wyboru najkorzystniejszej oferty lub większej ilości ofert, które zapewniają, zgodnie z art.148 pkt 1 Ustawy, w szczególności ciągłość, kompleksowość, jakość, dostępność udzielanych świadczeń oraz cenę. Postępowania konkursowe poprzedzające zawarcie umów w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych prowadzone były z dokładnością do powiatów. W części niejawnego postępowania Komisja Konkursowa dokonała wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonych w ogłoszeniu. Wyjaśniam, że ranking końcowy ofert dokonuje się w sposób zautomatyzowany przez system informatyczny w oparciu o kryteria zawarte w zarządzeniu nr 73/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada 2009 roku w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także dane przedstawione przez Oferenta w formularzu ofertowym. Podkreślam, że ranking końcowy nie jest tworzony przez członka Komisji, to nie

przedstawiciel Komisji wylicza i sumuje poszczególne punkty uzyskane przez oferenta, tym samym nie może być mowy o przekłamaniach, stronniczości członków komisji. Na to, którą pozycję w rankingu oceny zajęła oferta miała wpływ osoba przygotowująca a nie sprawdzająca ofertę.

Ogłoszenie postępowań z dokładnością do powiatu miało na celu zabezpieczenie równego dostępu do świadczeń ogólnostomatologicznych. W związku z powyższym w powiecie kłobuckim, miastach na prawach powiatu Żorach i Świętochłowicach wybrano oferty do wysokości złożonych propozycji, w części powiatów lub miast na prawach powiatów wybrano oferty wszystkich świadczeniodawców (oczywiście nie dotyczy to ofert odrzuconych), z niewielkimi różnicami pomiędzy oferowaną i ostatecznie ustaloną liczbą świadczeń. Jednocześnie rozpoczęły się prace związane z analizą zabezpieczenia dostępu do świadczeń w poszczególnych gminach. Informuję, że największy procent ofert niewybranych dotyczy miast na prawach powiatu: Częstochowy, Katowic, Bielska Białej, Zabrze, Gliwic. Nie są to z pewnością małe miasta z utrudnionym dostępem do środków komunikacji miejskiej. W piśmie porusza Pani Prezes problem środowiska dentystycznego. Niewątpliwie wielu z dotychczasowych świadczeniodawców, realizujących od kilku lat świadczenia stomatologiczne w ramach umów zawartych z NFZ, po ogłoszeniu tegorocznych wyników postępowań konkursowych czuje się bardzo pokrzywdzonym, jednakże jak zaznaczono na wstępie Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Z poważaniem

DYREKTOR
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach

Zygmunt Klośa
-1-