

## Kryteria wyboru ofert w świadczeniach opieki zdrowotnej

Kategoria: Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego

Opublikowano: sobota, 14, maj 2016 00:00

Marcin Maksymiuk

Odsłony: 1675

---

Do konsultacji trafił projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Jest on wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art. 148 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dotychczas kompetencja do określenia kryteriów oceny ofert na mocy ustawy o spoczywała na Prezesie Narodowego Funduszu Zdrowia, który publikuje je w formie zarządzenia.

Niniejszy projekt rozporządzenia w zasadniczej większości przejmuje szczegółowe kryteria opracowane dotychczas przez Prezesa Funduszu. Fundamentalnej zmianie ulega jednakże format tabel, w których ujęte zostały szczegółowe kryteria. W projekcie rozporządzenia, celem zwiększenia transparentności i przejrzystości dokumentu zdecydowano się określić szczegółowe kryteria dla poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń wraz z przypisaniem poszczególnym warunkom rankingującym określonej punktacji. Dokument określający kryteria wyboru ofert składa się co do zasady z dwóch tabel: tabeli podstawowej określającej szczegółowe warunki dla poszczególnego zakresu kontraktowanych świadczeń w danym rodzaju świadczeń oraz tabeli obejmującej część wspólną dla wszystkich zakresów świadczeń, określając warunki, które z uwagi na swoją obszerność zostały wyłączone z części zasadniczej. Obecnie każdemu szczegółowemu warunkowi przypisana została określona wartość punktowa, która po zsumowaniu z punktami przyznanymi za spełnianie pozostałych warunków stanowić będzie wartość punktową oferty decydującą o miejscu w rankingu ofert.

Jak czytamy w uzasadnieniu w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych aktywna i ciągła konkurencja wewnątrzrynkowa została zastąpiona jednorazową konkurencją przedsiębiorców o dostęp do rynku, a szczegółowe warunki określone na gruncie rozporządzenia służą wyłonieniu najlepszych oferentów spośród wszystkich, którzy przystąpili do konkursu. Niespełnienie tych warunków nie wyklucza świadczeniodawcy z możliwości zawarcia z nim umowy, a jedynie skutkuje uzyskaniem niższej liczby punktów rankingowych, co w konsekwencji oznaczać może wybór oferty konkurencyjnych świadczeniodawców, w przypadku złożenia w postępowaniu większej liczby ofert.

Nowym mającym zastosowanie w nieomal wszystkich rodzajach i zakresach świadczeń kryterium jakościowym, jest prowadzenie szkolenia specjalizacyjnego lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.

Projekt rozporządzenia wprowadza we wszystkich zakresach w kryterium „jakość” w kategorii „pozostałe warunki” kryterium premiujące podmioty prowadzące indywidualną dokumentację medyczną w formie elektronicznej. Powyższe ma na celu zachęcenie świadczeniodawców do wcześniejszej, niż wynika to z przepisów art. 56 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 636, z późn. zm.), realizacji obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.

W kryterium „kompleksowość”, w kategorii „dostęp do badań i zabiegów” zdecydowano się odstąpić od stosowanego dotychczas przez Prezesa Funduszu warunku premiowania posiadania zarejestrowanej poradni albo oddziału szpitalnego bez względu na fakt realizowania w nich świadczeń finansowanych ze środków publicznych na rzecz premiowania realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach odpowiadających lub zbliżonych rodzajowo do zakresów świadczeń będących przedmiotem kontraktowania. Powyższe ma na celu zapewnienie dostępu pacjentów nie tyle do odpowiedniej poradni czy oddziału, ale do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, a to możliwe jest dopiero w momencie zawarcia umowy z Funduszem.

Projekt rozporządzenia wprowadza we wszystkich zakresach świadczeń w kryterium „inne” warunek premiujący podjęcie współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Projekt rozporządzenia wprowadza w świadczeniach w rodzaju leczenie szpitalne rozumiem przepisy o działalności leczniczej, oraz w świadczeniach w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w kryterium „inne” warunek premiujący podmioty lecznicze posiadające ważną pozytywną opinię wojewody.

W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne zasadniczą zmianą w stosunku do kryteriów określanych dotychczas przez Prezesa Funduszu jest poszerzenie katalogu kategorii jakościowych dla poszczególnych zakresów świadczeń stanowiących przedmiot postępowania. W kryterium kompleksowości, w zakresach świadczeń, w których mogą być realizowane świadczenia związane z diagnostyką i leczeniem onkologicznym na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach, premiowani będą świadczeniodawcy, którzy w dniu złożenia oferty realizują w ramach umowy świadczenia na podstawie tej karty. Powyższe ma na celu premiowanie tych podmiotów, które udzielają świadczeń w ramach tzw. „szybkiej ścieżki onkologicznej.

## Kryteria wyboru ofert w świadczeniach opieki zdrowotnej

Kategoria: Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego

Opublikowano: sobota, 14, maj 2016 00:00

Marcin Maksymiuk

Odsłony: 1675

---

Zasadnicze zmiany kryteriów wyboru ofert we wskazanym rodzaju dotyczą zakresów: zespół długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oraz zespół długoterminowej opieki domowej dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie.

W ww. zakresach, dodatkową punktację dotychczas otrzymywała oferta, w której zadeklarowano, iż wszyscy zatrudnieni lekarze posiadają specjalizację w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, a w przypadku personelu pielęgniarского – dodatkowe punkty otrzymywała oferta, w której zadeklarowano, iż wszystkie zatrudnione pielęgniarki posiadają ukończoną specjalizację w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki (lub pediatrii – dot. świadczeń na rzecz dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie w domu).

Szczegółowo z projektem i jego załącznikami można zapoznać się [TUTAJ](#).

Także Związek Powiatów Polskich zbiera uwagi do przedmiotowego projektu. Poniżej publikujemy formularz zgłaszania uwag. Osoby zainteresowane mogą kierować uzupełniony formularz (w wersji edytowalnej – Word) na mail: [uwagi@zpp.pl](mailto:uwagi@zpp.pl) w terminie do 25 maja br. do godz. 12.00