Kontraktowanie świadczeń zdrowotnych

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: piątek, 29, marzec 2013 23:00
Rafał Rudka
Odsłony: 25536

Kluczowym dla polskiego systemu finansowania podmiotów leczniczych jest system kontraktowania świadczeń medycznych. Proces zawieranie przez NFZ umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert albo rokowań.

Zgodnie z zasadami Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkim świadczeniodawcom biorącym udział w postępowaniu o zawarcie umów. Postępowanie takie musi być przeprowadzone z zachowaniem zasad uczciwej konkurencji, a wszelkie wyjaśnienia, informacje i dokumenty związane z nim muszą być udostępniane świadczeniodawcom na równych prawach.

Co prawda kontraktowanie świadczeń odbywa się w formie konkursu ofert jednak możliwe jest zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie rokowań.

Postępowanie w trybie rokowań może być przeprowadzone, jeżeli:

1. uprzednio prowadzone postępowanie w trybie konkursu ofert zostało unieważnione, a szczegółowe warunki postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są takie same jak w konkursie ofert,
2. zachodzi pilna potrzeba zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, której wcześniej nie można było przewidzieć,
3. jest ograniczona liczba świadczeniodawców, nie większa niż pięciu, mogących udzielać świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Przez rokowania, w świetle omawianej ustawy rozumie się tryb zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w którym prowadzi się postępowanie w sprawie ustalenia ceny i liczby świadczeń opieki zdrowotnej oraz warunków ich udzielania z taką liczbą świadczeniodawców, która zapewni wybór najkorzystniejszej oferty lub większej liczby ofert oraz sprawny przebieg postępowania, nie mniejszą jednak niż trzech, chyba że ze względu na specjalistyczny charakter świadczeń opieki zdrowotnej lub ograniczoną dostępność do świadczeń jest mniej świadczeniodawców mogących ich udzielać.

W celu przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert Fundusz zamieszcza stosowne ogłoszenie, a w celu przeprowadzenia rokowań po zamieszczeniu ogłoszenia Fundusz wysyła zaproszenia.

Szczegółowo postępowanie w sprawie zawarcia kontaktu reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz.U. nr 273, poz. 2719).

Zamawiający (NFZ) przygotowuje wzór lub formularz oferty, a świadczeniodawca ubiegający się o zawarcie umowy składa ofertę zgodnie z tym wzorem lub formularzem. W celu przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu powołuje komisję. Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, komisja ogłasza rozstrzygnięcie postępowania.

Phoca PDF

W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu zakończenia postępowania oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności. Ponadto podmiot leczniczy biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.

Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie.

Od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu przysługuje odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne.

Fundusz realizuje zasadę jawności umów przez zamieszczenie na swojej stronie internetowej informacji o każdej zawartej umowie (do 14 dni od jej zawarcia) z uwzględnieniem maksymalnej kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy wynikającej z zawartej umowy, rodzaju, liczby i ceny zakupionych świadczeń albo rodzaju zakupionych świadczeń, liczby jednostek rozliczeniowych (miara przyjęta do określenia wartości świadczenia opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub rodzaju, w szczególności: punkt, porada, osobodzień) wyrażających wartość świadczenia oraz cenę jednostki rozliczeniowej.

Osobą uprawnioną do złożenia oferty oraz zawarcia umowy w SPZOZ jest bezspornie jego kierownik (dyrektor) będący organem osoby prawnej. Natomiast w przypadku zakładów niepublicznych należy przyjąć, że kompetencję do złożenia oferty oraz zawarcia (w tym podpisania) umowy z NFZ ma także kierownik NZOZ, jednak pojawiają się opinie (w tym NFZ) nieznajdujące uzasadnienia prawnego, że kierownik NZOZ musi mieć pełnomocnictwo jego właściciela do złożenia oferty w sprawie zawarcia kontraktu.

Świadczeniodawcą zaś jest sam zakład wykonujący statutowe zadania, a nie jego właściciel.

Zawarcie kontraktu z NFZ pociąga za sobą szereg obowiązków, które musi spełnić świadczeniodawca, a w praktyce spoczywających przynajmniej w sferze decyzyjnej i nadzoru na kierowniku zakładu. Kierownik zakładu odpowiada także za niewykonanie ewentualnie nienależyte wykonanie powyższych obowiązków.

Przykładowo, każdy świadczeniodawca udzielający świadczeń w ramach umowy z Funduszem musi umieścić na zewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia, tablicę informacyjną z logo NFZ i nazwą świadczeniodawcy.

Źródło: materiał powstał w ramach projektu "Innowacyjna i sprawna administracja" współfinansowanego ze środków UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, a realizowanego przez ZPP

Phoca PDF