Świadczenia opieki zdrowotnej - zasady oceny ofert

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: sobota, 03, kwiecień 2021 01:08
Katarzyna Liszka-Michałka
Odsłony: 647

Zgodnie z 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 sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Kryteria porównawcze złożonych ofert w postępowaniu konkursowym wymienione zostały w treści art. 148 ustawy o świadczeniach.

Zgodnie z tym przepisem, porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności:

1. ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją;
2. ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów.

Zdaniem Naczelnego Sądu Administracyjnego (wyrok z dnia 25 sierpnia 2020 r. II GSK 395/18) organ dokonując weryfikacji w zakresie porównania i oceny ofert nie może ograniczyć się wyłącznie do przedstawienia zasad punktacji (oceny) i do porównania jedynie liczby punktów uzyskanych przez oferentów na różnych płaszczyznach oceny, ale ma obowiązek tę ocenę zindywidualizować i wyjaśnić, dlaczego w tym konkretnym przypadku poszczególni oferenci zostali ocenieni przyznaniem takiej, a nie innej liczby punktów.

Źródło: NSA

Phoca PDF