

BIURO POSELSKIE POSŁA
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
Wojciecha Szaramy



41-902 BYTOM
pl. Kościuszki 10/1a
tel./fax. 032/282-77-58

Bytom, dnia 11 lutego 2011

16/BP/II/2011

KANCELARIA BIURA Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach	
wpi.	17. 02. 2011
L. Dz.	MYS
przekazano

Widzi
227
740
ch
Medyki
R. Izby Lekarskiej
C. Katowice

Sz. Pan
Jacek Kozakiewicz

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej

M. Kozakiewicz

Z uwagą zapoznałem się z przesłanym do wiadomości Stanowiskiem Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z dnia 26 stycznia 2011 r. Podzielałm wyrażone w nim poglądy i również wyrażam zaniepokojenie polityką Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzoną na terenie województwa śląskiego.

Śledzę decyzje Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ i na bieżąco interweniuję w m.in. Ministerstwie Zdrowia, czego dowodem są moje ostatnie wystąpienia w sprawie zmniejszenia ilości kontraktów podpisywanych przez NFZ z poradniami specjalistycznymi na terenie województwa śląskiego oraz drastycznego zmniejszenia liczby kontraktów podpisywanych przez NFZ z gabinetami dentystycznymi w województwie śląskim (w załączeniu).

Jednocześnie, pragnę podkreślić, że możliwości i narzędzia służące rozwiązywaniu tych nabrzmiałych już problemów są w rękach ugrupowania rządzącego, które-jak do tej pory-nie jest skłonne wycofać się z niesprawiedliwego i krzywdzącego mieszkańców województwa śląskiego podziału środków na świadczenia zdrowotne.

Z poważaniem

Wojciech Szarama
Poseł na Sejm RP

Posel na Sejm RP
Wojciech Szarama
Klub Parlamentarny Prawo i Sprawiedliwość

Bytom, dnia 31 grudnia 2010

74/BP/IZ/XII/10

Szanowny Pan
Grzegorz Schetyna

Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 195 ust. 2, w związku z art. 192 ust. 3 Regulaminu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (MP z 2002 r. Nr 23 poz. 398, z 2003 r. Nr 23 poz. 337, z 2004 r. Nr 12 poz. 182, z 2005 r. Nr 16 poz. 263, Nr 42 poz. 556, Nr 66 poz. 912, Nr 76 poz. 1062, z 2006 r. Nr 15 poz. 194 oraz z 2007 r. Nr 23 poz. 253), przekazuję z załączeniem na ręce Pana Marszałka zapytanie poselskie do Pani Ewy Kopacz Minister Zdrowia *w sprawie zmniejszenia ilości kontraktów podpisywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia z poradniami specjalistycznymi na terenie województwa śląskiego.*

Z poważaniem

Wojciech Szarama
Posel na Sejm RP

Bytom, dnia 31 grudnia 2010

Szanowna Pani
Ewa Kopacz

Minister Zdrowia

Na podstawie art. 195 ust. 1 Regulaminu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (MP z 2002 r. Nr 23 poz. 398, z 2003 r. Nr 23 poz. 337, z 2004 r. Nr 12 poz. 182, z 2005 r. Nr 16 poz. 263, Nr 42 poz. 556, Nr 66 poz. 912, Nr 76 poz. 1062, z 2006 r. Nr 15 poz. 194 oraz z 2007 r. Nr 23 poz. 253), kieruję do Pani Minister zapytanie poselskie w sprawie zmniejszenia ilości kontraktów podpisywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia z poradniami specjalistycznymi na terenie województwa śląskiego.

W ślad za moim wystąpieniem do Ministerstwa Zdrowia w sprawie drastycznego zmniejszenia liczby kontraktów podpisywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia z gabinetami dentystycznymi w województwie śląskim, kieruję kolejne, tym razem dotyczące odrzucenia ok. 20% ofert poradni specjalistycznych przez Fundusz. Działanie to jest niezrozumiałe z wielu względów:

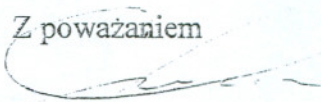
- na porady specjalistyczne np. endokrynologa pacjenci czekają średnio od 100 do 200 dni roboczych, zdarzają się poradnie, w których czas oczekiwania wynosi nawet 400 do 500 dni(!);
- w przychodniach ustalono już terminy przyjęć na 2011 r. Co w tej sytuacji powinni zrobić pacjenci czekający już kilkaset dni?
- w bardzo trudnej sytuacji znaleźli się lekarze specjaliści pracujący w poradniach, które nie otrzymały kontraktu. Z dnia na dzień część z nich została pozbawiona pracy;
- po raz kolejny selekcji ofert dokonał program komputerowy, pomimo zastrzeżeń lekarzy dotyczących tego systemu;

Efektom działań opisanych powyżej jest dezorientacja i chaos oraz obawy pacjentów będących w trakcie leczenia. Zastrzeżenia budzi fakt, iż wyniki konkursu ogłoszono 20 grudnia 2010 r. Tak późny termin uniemożliwił przygotowanie się na zmiany zarówno lekarzom i poradniom jak i samym pacjentom. Wystarczyłoby rozstrzygać konkurs ofert z np. z 3-6 miesięcznym wyprzedzeniem uwzględniając stosowny okres na odwołania.

Mając na uwadze dobro pacjentów oraz konieczność uporządkowania bałaganu, który ma miejsce po rozstrzygnięciu konkursu ofert, zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o odpowiedź na następujące pytania:

1. Jaka jest opinia Ministerstwa w tej sprawie?
2. Dlaczego konkurs ofert na 2011 r. rozstrzygany jest tak późno (grudzień roku poprzedzającego), co skutecznie uniemożliwia powiadomienie pacjentów o zmianach, układanie wiarygodnego harmonogramu wizyt oraz stawia lekarzy specjalistów w trudnej sytuacji zawodowej i finansowej?
3. Czy Ministerstwo zamierza podjąć jakiegokolwiek działania mające na celu wyeliminowanie takich sytuacji w przyszłości?

Z poważaniem



Wojciech Szarama
Poseł na Sejm RP



MARSZAŁEK SEJMU
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, 18 stycznia 2011 r.

SPS-024-8486/11

Minister Zdrowia

Pani Ewa Kopacz

w miejscu

Na podstawie art. 195 ust. 1 regulaminu Sejmu przesyłam zapytanie posła Wojciecha Szaramy w sprawie zmniejszenia ilości kontraktów podpisywanych przez NFZ z poradniami specjalistycznymi na terenie woj. śląskiego.

Uprzejmie przypominam, że odpowiedzi na zapytanie należy udzielić w formie pisemnej w ciągu 21 dni.

Proszę również o przesłanie odpowiedzi drogą elektroniczną na adres: sps.interpelacje@sejm.gov.pl.

WICEMARSZAŁEK SEJMU
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Marek Kuchciński

Do wiadomości:

Pan Poseł
Wojciech Szarama

Warszawa, dn. 2011-02-01



MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-RP-70-22911-1/JC/11

Pan
Grzegorz Schetyna
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

W związku z interpelacją Pana Wojciecha Szaramy – Posła na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, przekazaną przy piśmie Pana Marka Kuchcińskiego – Wicemarszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 18 stycznia 2011 r. (znak: SPS-024-8486/11) w sprawie zmniejszenia liczby kontraktów podpisywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia z poradniami specjalistycznymi na terenie województwa śląskiego, zwracam się z uprzejmą prośbą o przedłużenie terminu na udzielenie odpowiedzi na ww. interpelację do dnia 21 lutego 2011 r.

Przedłużenie terminu udzielenia odpowiedzi na interpelację wynika z konieczności uzyskania wyjaśnień od Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

2
1
Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU

Jakub Szulc

Posel na Sejm RP
Wojciech Szarama
Klub Parlamentarny Prawo i Sprawiedliwosc

Bytom, dnia 10 grudnia 2010

69/BP/IZ/XII/10

**Szanowny Pan
Grzegorz Schetyna**

Marszalek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 195 ust. 2, w związku z art. 192 ust. 3 Regulaminu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (MP z 2002 r. Nr 23 poz. 398, z 2003 r. Nr 23 poz. 337, z 2004 r. Nr 12 poz. 182, z 2005 r. Nr 16 poz. 263, Nr 42 poz. 556, Nr 66 poz. 912, Nr 76 poz. 1062, z 2006 r. Nr 15 poz. 194 oraz z 2007 r. Nr 23 poz. 253), przekazuję z załączeniem na ręce Pana Marszałka zapytanie poselskie do Pani Ewy Kopacz Minister Zdrowia w sprawie *drastycznego zmniejszenia liczby kontraktów podpisywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia z gabinetami dentystycznymi w województwie śląskim.*

Z poważaniem

Wojciech Szarama
Posel na Sejm RP

Bytom, dnia 10 grudnia 2010

**Szanowna Pani
Ewa Kopacz**

Minister Zdrowia

Na podstawie art. 195 ust. 1 Regulaminu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (MP z 2002 r. Nr 23 poz. 398, z 2003 r. Nr 23 poz. 337, z 2004 r. Nr 12 poz. 182, z 2005 r. Nr 16 poz. 263, Nr 42 poz. 556, Nr 66 poz. 912, Nr 76 poz. 1062, z 2006 r. Nr 15 poz. 194 oraz z 2007 r. Nr 23 poz. 253), kieruję do Pani Minister zapytanie poselskie w *sprawie drastycznego zmniejszenia liczby kontraktów podpisywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia z gabinetami dentystycznymi w województwie śląskim*.

Pragnę zwrócić uwagę Pani Minister na skutki jakie pociągnęły za sobą decyzje Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące zwiększenia liczby świadczeń w ramach jednego, zakontraktowanego etatu stomatologa. W 2010 r. na jednego dentystę świadczącego usługi w ramach kontraktu z NFZ przypadało 76 tys. punktów; w 2011 r. będzie to 102 tys. punktów. Dla porównania: w 2010 r. NFZ zakontraktował 1863 etaty, w kolejnym będzie to ok. 1600. Teoretycznie pacjenci powinni być zadowoleni ponieważ środki przeznaczone na świadczenia stomatologiczne wzrosną o ok. 20% tj. z 190 mln do 213 mln zł. W praktyce oznacza to jednak drastyczne zmniejszenie liczby gabinetów stomatologicznych posiadających aktualne kontrakty z NFZ. Sytuacja najgorzej wygląda m.in. w Bytomiu, Rudzie Śląskiej i Piekarach Śląskich. Pacjenci są zdezorientowani; obawiają się, że gabinety, które szczęśliwie podpisały kontrakt nie będą w stanie obsłużyć zwiększonej ilości pacjentów, co oznaczać może długi okres oczekiwania na wizytę. Skutkiem komputerowego selekcjonowania ofert są obszary pozbawione gabinetów z podpisanym kontraktem. Do tej pory-pomimo zapewnień Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia-nie podjęto żadnych działań mających na celu zmianę tej niekorzystnej sytuacji. Deklaracje ustne to zdecydowanie za mało.

Mając na uwadze dobro pacjentów w województwie śląskim, zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o odpowiedź na następujące pytania:

1. Selekcja gabinetów została dokonana dzięki specjalnemu programowi komputerowemu. Jakie warunki należało spełnić aby zmieścić się w kryteriach ustalonych przez program?

2. NFZ płaci 1,08 zł za punkt, niektóre gabinety znalazły sposób na wygraną w konkursie ofert proponując stawkę o jeden lub dwa grosze niższą. Czy Ministerstwo uważa, że jest to wystarczające kryterium decydujące o podpisaniu kontraktu (takie gabinety wygrały z pozostałymi)?
3. Jakie działania zamierza podjąć Ministerstwo w celu wyjaśnienia sytuacji i zapewnienia wszystkim mieszkańcom Śląska równego dostępu do świadczeń stomatologicznych?

Z poważaniem

Wojciech Szarama
Poseł na Sejm RP



MARSZAŁEK SEJMU
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

64104/10
Warszawa, 31 grudnia 2010 r.

SPS-024-8411/10

Minister Zdrowia

Pani Ewa Kopacz

w miejscu

Na podstawie art. 195 ust. 1 regulaminu Sejmu przesyłam zapytanie posła Wojciecha Szaramy w sprawie drastycznego zmniejszenia liczby kontraktów podpisywanych przez NFZ z gabinetami dentystycznymi w woj. śląskim.

Uprzejmie przypominam, że odpowiedzi na zapytanie należy udzielić w formie pisemnej w ciągu 21 dni.

Proszę również o przesłanie odpowiedzi drogą elektroniczną na adres: sps.interpelacje@sejm.gov.pl.

WICEMARSZAŁEK SEJMU
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Marek Kuchciński

Do wiadomości:

Pan Poseł
Wojciech Szarama



MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-OPK-71-22695-2/APW/11

Warszawa, 2011-01-25

Pan
Grzegorz Schetyna
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Seweryn Piekarz

W odpowiedzi na zapytanie poselskie Pana Wojciecha Szaramy, Posła na Sejm RP, z dnia 10 grudnia 2010 r., w sprawie *drastycznego zmniejszenia liczby kontraktów podpisywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia z gabinetami dentystycznymi w województwie śląskim* przekazane przy piśmie Pana Marka Kuchcińskiego, Wicemarszałka Sejmu RP, z dnia 31 grudnia 2010 r., znak: SPS-024-8411/10, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Warunki udzielania, zakres oraz zasady i tryb finansowania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), akty wykonawcze do wskazanej ustawy oraz zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące szczegółowych warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach świadczeń, m.in. w rodzaju leczenie stomatologiczne.

Zadania z zakresu określania jakości i dostępności oraz analizy kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadzanie konkursów ofert, rokowań i zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także monitorowanie ich realizacji i rozliczanie, zgodnie z art. 97 ust. 3 pkt 1 i 2 ww. ustawy, należą do kompetencji Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zgodnie z art. 107 ust. 5 wymienionej na wstępie ustawy, do zadań dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu należy m.in. przeprowadzanie postępowań o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych oraz zawieranie i rozliczanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z przepisami art. 132 ust. 1 oraz art. 136 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej jest umowa, która określa m.in. rodzaj i zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, zasady rozliczeń pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a świadczeniodawcami oraz kwotę zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawcy. W związku z tym, co do zasady, świadczenia są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia do wysokości zobowiązań określonych umową. Zawieranie przez Fundusz umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert albo rokowań (art. 139 przytoczonej na wstępie ustawy).

Mając na uwadze treść przedmiotowego zapytania poselskiego oraz biorąc pod uwagę powyższe przepisy prawa, Ministerstwo Zdrowia wystąpiło do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o udzielenie informacji dotyczących stanu zabezpieczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu świadczeń stomatologicznych na terenie województwa śląskiego w chwili obecnej, w szczególności na terenie miast Bytomia, Rudy Śląskiej oraz Piekar Śląskich.

Z informacji Śląskiego OW NFZ wynika, iż planując postępowanie konkursowe na lata 2011-2013 określił wysokość środków finansowych przeznaczonych na świadczenia ogólnostomatologiczne w przeliczeniu na mieszkańca danego powiatu. W latach 2008-2010 wartość środków finansowych w przeliczeniu na 1 mieszkańca danego powiatu wykazywała w skali województwa duże zróżnicowanie, gdyż rozpiętość sięgała nawet kilkudziesięciu złotych. Mając powyższe na uwadze, Oddział poinformował, iż ogłaszając poszczególne postępowania konkursowe dążył do zniwelowania różnic w wartości finansowania leczenia ogólnostomatologicznego dla poszczególnych obszarów terytorialnych, a tym samym wyrównania dostępności do świadczeń dla ich mieszkańców. Środki przeznaczone na realizację przedmiotowych świadczeń musiały znajdować pokrycie w wysokości planu finansowego Oddziału na rok 2011. Fundusz przekazał również, że pomimo ok. 20% wzrostu poziomu finansowania nakłady przeznaczone na świadczenia zdrowotne w rodzaju leczenie stomatologiczne w roku 2011 nie pozwoliły na całkowite zrównanie wskaźników do wartości występującej w powiecie o najwyższym wskaźniku.

Oddział udzielił informacji, iż w jego ocenie w wyniku przeprowadzonych postępowań konkursowych dostępność do świadczeń stomatologicznych pozostaje na porównywalnym do roku 2010 poziomie, a w niektórych rejonach województwa uległa znacznej poprawie.

Jednocześnie Fundusz, odnosząc się do treści zapytania Pana Posła, potwierdził fakt, że zwiększono liczbę punktów przypadających na 1 etat przeliczeniowy z 78 156 punktów w 2010 r. do 102 000 punktów na rok 2011 co spowodowało zakupienie mniejszej liczby etatów przeliczeniowych, ale zdaniem Śląskiego OW NFZ nie spowodowało to zmniejszenia liczby kontraktowanych usług. Oddział argumentuje to tym, iż biorąc pod uwagę, że zarządzenie Prezesa NFZ określa wysokość etatu przeliczeniowego na poziomie 180 000 pkt decyzja o zwiększeniu w ocenie Oddziału jest uzasadniona, a na uwagę zasługuje również to, że wymiar etatu przeliczeniowego w latach 2008, 2009 i 2010 wynosił odpowiednio 90 000 pkt, 108 000 pkt i 78 156 pkt. co jest odzwierciedleniem zmieniających się na przestrzeni tego okresu nakładów na świadczenia stomatologiczne.

Z wyjaśnień Oddziału wynika również, iż po rozstrzygnięciu w dniu 30 listopada 2010 wyników postępowania konkursowego Śląski OW NFZ dokonał analizy zabezpieczenia świadczeń i ogłosił w celu poprawienia dostępności do świadczeń ogólnostomatologicznych dodatkowe postępowania konkursowe z dokładnością do gmin o niewystarczającym zabezpieczeniu. Funduszu poinformował również, iż w miarę posiadanych środków finansowych będzie podejmował działania w celu dalszego wyrównania i/lub poprawy dostępności do świadczeń stomatologicznych. Po podpisaniu wszystkich zawartych umów i zakończeniu trwającego procesu odwoławczego Oddział dokona ponownej oceny zabezpieczenia świadczeń i podejmie stosowne decyzje.

Oceniając wyniki przeprowadzonego postępowania konkursowego w dniu 30 listopada 2010 r. Fundusz przekazał informację, iż kwota przypadająca na leczenie ogólnostomatologiczne na jednego świadczeniobiorcę w województwie śląskim wzrosła z 33,87 zł. w 2010 r. do 38,05 zł. w roku 2011.

Odnosząc się do treści zapytania dotyczącego dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia stomatologicznego na terenie wyszczególnionych przez Pana Posła miast, przedstawiam dane otrzymane z Śląskiego OW NFZ:

Bytom

Wartość umów 2010 -6 867 483,48 zł

Wartość umów 2011 -7 809 120,00 zł

Wskaźnik na 1 mieszkańca 2010 - 42,37 zł

Wskaźnik na 1 mieszkańca 2011 - 42,86 zł

Liczba oferentów - 58

Liczba oferowanych miejsc realizacji świadczeń - 58

Wybranych miejsc realizacji świadczeń - 45

Liczba etatów przeliczeniowych - 71

Średnia cena punktu - 1,08 zł.

Ruda Śląska

Wartość umów 2010 - 4 853 487,60 zł

Wartość umów 2011 - 5 208 120,00 zł

Wskaźnik na 1 mieszkańca 2010 - 33,65 zł

Wskaźnik na 1 mieszkańca 2011 - 36,36 zł

Liczba oferentów - 38

Liczba oferowanych miejsc realizacji świadczeń - 38

Wybranych miejsc realizacji świadczeń - 28

Liczba etatów przeliczeniowych - 47,5

Średnia cena punktu - 1,07 zł.

Piekary Śląskie

Wartość umów 2010 - 2 009 975,04 zł

Wartość umów 2011 - 2 148 108,00 zł

Wskaźnik na 1 mieszkańca 2010 - 34,12 zł

Wskaźnik na 1 mieszkańca 2011 - 36,79 zł

Liczba oferentów - 12

Liczba oferowanych miejsc realizacji świadczeń - 17

Wybranych miejsc realizacji świadczeń - 8

Liczba etatów przeliczeniowych - 19,73

Średnia cena punktu - 1,07 zł.

W świetle art. 134 ust. 1 ustawy o świadczeniach, Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania konkursowego w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Fundusz poinformował, iż wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępnione zostały świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

W trakcie przeprowadzonego postępowania konkursowego Fundusz był obowiązany kierować się kryteriami oceny ofert określonymi na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 oraz art. 148 ww. ustawy, a także zarządzenia 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 z późn. zm. Stosownie do wymogów wskazanego wyżej art. 148 brano pod uwagę:

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.

Oddział wyjaśnił, iż 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.

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.

Z dalszych informacji Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wynika również, iż postępowania konkursowe poprzedzające zawarcie umów w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych prowadzone były z dokładnością do powiatów. W części niejawniej 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. 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, na podstawie danych przedstawionych przez Oferenta w formularzu ofertowym.

Reasumując Oddział wskazał, iż w świetle konieczności zapewnienia w ramach posiadanych środków winien z poszanowaniem zasad równego traktowania i zachowaniem zasad uczciwej konkurencji wyłonić w drodze konkursu świadczeniodawców, a przede wszystkim zapewnić świadczenia opieki zdrowotnej. Zdaniem Oddziału, pomimo zwiększenia nakładów finansowych na leczenie stomatologiczne w roku 2011 środki finansowe przeznaczone na zakup świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie stomatologiczne nie pozwoliły na wybór wszystkich złożonych ofert.

W świetle powyższych informacji, uprzejmie informuję, iż Minister Zdrowia będzie monitorował dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia stomatologicznego na omawianym terenie, bacząc na dyspozycję art. 163 ww. ustawy, tzn. sprawując nadzór nad działalnością Narodowego Funduszu Zdrowia, pod kątem legalności, rzetelności i celowości.

2

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU

Jakub Szulc