

Użyte poniżej określenia oznaczają:

- **Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r** - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczenia stomatologiczne*
- **Zarządzenie nr 57/2013/DSOZ** – Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 października 2013 r. *w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*
- **Zarządzenie nr 77/2013/DSOZ** – zarządzenie nr 77/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne*
- **Zarządzenie nr 3/2014/DSOZ** - Zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. *w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*

NAJCZĘSTSZE PYTANIA OFERENTÓW:

1. Czy zapis „praca lekarza w sobotę przez 6 h, proporcjonalnie do liczby etatów przeliczeniowych” oznacza, że sobota jest dodatkowym dniem udzielania świadczeń (np. w przypadku całego etatu: 6-tym dniem)?

odp. zgodnie z zał. nr 4 do zarządzenia 77/2013/DSOZ „minimalna liczba dni pracy w tygodniu lekarza w poradni: w przypadku całego etatu przeliczeniowego 5 dni po 6 godzin dziennie” i sobota może stanowić jeden z 5 dni.

2. Czy każdy lekarz wykazany w ofercie musi pracować w sobotę, aby oferta mogła otrzymać dodatkowe punkty ? Ile godzin powinien pracować lekarz w sobotę w przypadku całego etatu, a ile w przypadku połowy etatu?

odp. z zapisu zał. nr 4 do zarządzenia 77/2013/DSOZ / „praca lekarza w sobotę przez 6 h, proporcjonalnie do liczby etatów przeliczeniowych” wynika, że aby spełnić ten warunek każdy lekarz wykazany w ofercie musi pracować w każdą sobotę /w harmonogramie lekarza należy wykazać sobotę/. Wymagana liczba godzin pracy w sobotę: w przypadku 1,0 etatu wynosi 6 godz., a w przypadku 0,5 etatu – 3 godziny. Jeżeli lekarz realizuje więcej niż 0,5 etatu, a mniej niż 1,0 etat, liczba godzin powinna być wyliczona proporcjonalnie (np. dla 0,75 etatu będzie to 4,5 godz.).

3. Ile dni musi pracować lekarz w godzinach popołudniowych aby spełnić warunki wymagane?

odp. zgodnie z zapisem zał. nr 4 do zarządzenia 77/2013/DSOZ „liczba dni pracy lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18) - jeden dzień na każde 0,5 etatu przeliczeniowego” oznacza, że lekarz udzielający świadczeń na 0,5 etatu musi udzielać świadczeń

do godz. 18.00 1 raz w tygodniu. W przypadku 1 etatu wymagane są to 2 dni pracy do godz.18:00 na tydzień. W przypadku wymiaru czasu pracy lekarza większego niż 0,5 etatu, a mniejszego niż 1 etat: wymogi są analogiczne jak dla 0,5 etatu.

4. Ile dni musi pracować lekarz w godzinach popołudniowych aby spełnić warunki dodatkowo oceniane/rankingujące?

odp. zapis zał. nr 4 do zarządzenia 77/2013/DSOZ /: „praca lekarza w poradni w godzinach popołudniowych (do godziny 18.00) powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego” oznacza, że aby otrzymać dodatkowe punkty za to kryterium, każdy lekarz wykazany w ofercie musi spełniać przedmiotowy warunek: lekarz zatrudniony na 1 etat musi mieć w harmonogramie udzielania świadczeń 4 dni pracy do godz. 18.00, a lekarz zatrudniony na pół etatu - 2 dni do godz. 18.00. W przypadku lekarza realizującego świadczenia w wymiarze większym niż 0,5 etatu, a mniejszym niż 1 etat analogicznie jak dla 0,5 etatu.

5. Jaki powinien być harmonogram udzielania świadczeń w przypadku pracy lekarza na pół etatu (15 godz. tygodniowo)?

odp. z zapisu zał. nr 4 do zarządzenia 77/2013/DSOZ wynika, że: min czas pracy lekarza w wymiarze 0,5 etatu przeliczeniowego wynosi 15 godzin w tygodniu w związku z tym spełnieniem wymogu jest zadeklarowanie minimum dostępności - 15 godz./tydzień. Spełnieniu warunku wymaganych 15 godz. może wystąpić w różnych konfiguracjach dni i godzin przykładowo: 6+6+3 lub 5+5+5 lub 3+3+3+3+3 lub 7,5+7,5

6. Czy lekarz może pracować na więcej niż jeden etat?

odp. zgodnie z § 8 zarządzenia 77/2013/DSOZ „Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu na obszarze właściwości danego oddziału wojewódzkiego zawiera umowy:

1) na jeden etat przeliczeniowy w odniesieniu do jednego lekarza pracującego w wymiarze czasu określonym w załączniku nr 4 do zarządzenia;

2) na nie mniej niż pół etatu przeliczeniowego w odniesieniu do jednego lekarza.”

W związku z powyższym Oddział zawiera umowy zgodnie z ww. założeniami - jeden lekarz może pracować na nie więcej niż 1,0 etat, ale nie mniej niż 0,5 etatu. Dotyczy to również lekarzy w trakcie specjalizacji. Jeżeli placówka, w której lekarz robi specjalizację wykaże go do oferty na 1,0 etat, wówczas ten lekarz nie może już być wykazany w innej ofercie u innego świadczeniodawcy.

7. Czy jeśli aparat RTG jest zakupiony, ale nie ma jeszcze odbioru SANEPIDU, może być wpisany do oferty?

odp. wszystkie wymagania dotyczące sprzętu muszą być spełnione w dniu złożenia ofert (a nie dopiero od początku obowiązywania umowy). Jeśli aparat RTG nie posiada pozytywnej oceny SANEPIDU oznacza to, że na dany moment nie można przy jego użyciu bezpiecznie udzielać świadczeń, tak więc takiego sprzętu nie można wskazywać w ofercie.

8. Czy udokumentowanie dopuszczenia aparatu do użytkowania przez SANEPID wystarczy aby wykazać aparat RTG lub radiowizjograf w ofercie

odp. Tak

9. Czy jeśli Aparat rtg znajduje się w jednym z dwóch osobnych, lecz sąsiadujących ze sobą gabinetów stomatologicznych przedzielonych ścianą z drzwiami w tej samej lokalizacji (zdjęcia rtg można wykonywać tylko w jednym z nich) to czy NFZ pozwala na kontraktowanie świadczeń wykonywanych przez dwóch lekarzy jednocześnie z wykazaniem tego RTG jako kryterium rankingującego w ramach jednego zakresu świadczeń? Czy harmonogramy pracy tych lekarzy mogą się nakładać, lub czy możliwe jest w tym przypadku tylko kontraktowanie świadczeń jedynie w gabinecie z RTG, wykazanym jako kryterium rankingujące, aby uzyskać dodatkowe punkty ofertowe?

10. Czy jeśli Aparat rtg znajduje się w jednym z dwóch osobnych, lecz sąsiadujących z sobą gabinetów stomatologicznych przedzielonych ścianą z drzwiami w tej samej lokalizacji (zdjęcia rtg można wykonywać tylko w jednym z nich) to czy NFZ pozwala na kontraktowanie świadczeń wykonywanych przez dwóch lekarzy jednocześnie z wykazaniem tego RTG jako kryterium rankingującego w ramach dwóch różnych zakresów świadczeń? Czy harmonogramy pracy tych lekarzy mogą się nakładać, lub czy możliwe jest w tym przypadku tylko kontraktowanie świadczeń jedynie w gabinecie z RTG, wykazanym jako kryterium rankingujące, aby uzyskać dodatkowe punkty ofertowe dla obu zakresów świadczeń ?

odp. do pytań 9 i 10 – tak zgodnie z załącznikiem 3a... zarządzenia nr 77/2013/DSOZ prezesa NFZ z dnia 12 grudnia 2013 r. kryterium rankingujące zostanie spełnione jeżeli aparat RTG lub radiowizjograf znajduje się w tej samej lokalizacji co miejsca udzielania świadczeń odpowiednich zakresów realizowanych świadczeń.

- lokalizacja - rozumie się przez to budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem, w których zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń.

11. Czy dostęp do RTG musi być zapewniony przez cały czas pracy lekarzy w poradni?

odp. tak, ponieważ dodatkowe punkty za posiadanie RTG promują tych oferentów, którzy mogą wykonać zdjęcia RTG pacjentowi podczas wizyty w poradni.

12. Czy endometr i wstrząsarka do amalgamatu wymagane w miejscu udzielania świadczeń są konieczne dla każdego stanowiska pracy? Czy w przypadku dwóch gabinetów sąsiadujących z sobą, działających jednocześnie w ramach jednej poradni, przedzielonych jedynie ścianą z drzwiami dopuszcza się posiadanie tylko jednego endometru i jednej wstrząsarki do amalgamatu?

odp. - zgodnie z załącznikiem 3a,b,c zarządzenia nr 77/2013/DSOZ prezesa NFZ z dnia 12 grudnia 2013 r. wstrząsarka do amalgamatu jest wymagana w miejscu wykonywania świadczeń.

Endometr stanowi wyposażenie dodatkowo oceniane - rankingujące w miejscu udzielania świadczeń.

- miejsce udzielania świadczeń - rozumie się przez to pomieszczenie lub zespół pomieszczeń, w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu wykonywania świadczeń określonego zakresu.,

13. Czy lekarz specjalista posiadający dwie specjalizacje (np. z stomatologii ogólnej i protetyki) może być wykazany w dwóch ofertach przez dwóch różnych oferentów lub tego samego, ale w dwóch różnych zakresach osobno na każdą specjalizację, które posiada?

odp. tak, po warunkiem, że w każdym z tych miejsc/zakresów będzie realizował nie więcej niż 0,5 etatu.

14. Czy lekarz posiadający specjalizację I stopnia wg dwu stopniowej kwalifikacji jest lekarzem specjalistą?

odp. NIE zgodnie z zarządzeniem nr 77/2013/DSOZ (§2, pkt 1, ust 4) określenie lekarz specjalista oznacza: „lekarza dentystę, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny;”

15. Czy przy ocenie oferty brane są pod uwagę dodatkowe kwalifikacje personelu (kursy, certyfikaty)?

odp. Nie kwalifikacje personelu podlegające ocenie w postępowaniu konkursowym zostały określone w zarządzeniu nr 77/2013/DSOZ.

16. Czy 6 godzin pracy lekarza w jednym dniu w poradni może być podzielony przerwą (np. 2 razy po 3 godziny)?

odp. tak,

17. Co oznacza „przeszkolenie zawodowe” w definicji „pozostały personel”.

odp. określenie - przeszkolenie zawodowe - dotyczy osób pracujących na stanowisku pomocy dentystrycznej i oznacza, że została przeszkolona do pracy na tym stanowisku np. przez lekarza.

18. Czy dyplomowane higienistki lub asystentki stomatologiczne są wyżej punktowane od pomocy dentystrycznych?

odp. Nie. Liczba punktów za „pozostały personel” jest taka sama, niezależnie od tego, który z wymogów określonych dla tego personelu w zarządzeniu nr 77/2013/DSOZ (§2, pkt 1, ust 9) został spełniony.

19. Czy Oddział kontraktuje punkty na higienistki stomatologiczne i czy mogą one samodzielnie wykonywać świadczenia medyczne.

odp. Nie. W rodzaju leczenia stomatologicznego kontraktowane są świadczenia udzielane przez lekarzy dentystów.

20. Czy zamiast umowy podwykonawstwa (np. zdjęć RTG oferent może dołączyć do oferty być zobowiązanie o zawarciu takiej umowy?

odp. Tak jednakże musi ono być podpisana przez podwykonawcę i musi zawierać klauzulę o poddaniu się kontroli NFZ w zakresie tych usług, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy.

21. Czy jeśli polisa OC kończy się przed końcem roku oferent musi dołączyć do oferty promesę lub oświadczenie-zobowiązanie do zawarcia polisy?

odp. Tak.

22. Czy do oferty muszą być dołączone umowy o pracę personelu wykazanego w ofercie?

odp. Nie Zgodnie z zapisem §10, pkt 4, ust 3. 3) oferent obowiązany jest udokumentować gotowość udzielania świadczeń od pierwszego dnia obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez każdą z wymienionych w wykazie /personelu/ osób. Dokumentem potwierdzającym gotowość udzielania świadczeń jest zawarta z oferentem lub podwykonawcą umowa cywilnoprawna, w szczególności umowa o pracę lub pisemne zobowiązanie do zawarcia jednej z ww. umów; na szkoleniu proszono o dołączenie do oferty jedynie dokumentu potwierdzającego gotowość udzielania świadczeń od pierwszego dnia obowiązywania umowy w formie oświadczenia/zobowiązania podpisanego przez osoby wskazane w wykazie personelu oraz oferenta.

23. Czy do oferty muszą być dołączone dokumenty potwierdzające posiadane specjalizacje?

odp. nie ale będą mile widziane. W przypadku braku możliwości potwierdzenia w systemie NIL unikniemy konieczności wzywania oferenta do ich złożenia.

24. Jakie kryteria podlegają ocenie podczas oceny ofert?

odp. Zarządzenie nr 3/2014/DSOZ określa kryteria, które podlegają ocenie: jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, zapewnienie kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej, ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i cena świadczeń opieki zdrowotnej. Tabele do powyższego zarządzenia określają szczegółowo jakie warunki wchodzi w skład poszczególnych kryteriów w poszczególnych rodzajach świadczeń. W stomatologii te kryteria określa tabela 11 (poszczególne kryteria nazwane są w kolumnie 1).

25. Jak można wyliczyć ile punktów otrzyma złożona oferta?

odp. do obliczenia ile punktów ofertowych otrzyma oferent ma zastosowanie wzór z Załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 3/2014/DSOZ

$$y = y_c + \sum_{i=1}^n \frac{a_i}{x_i} s_i$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

y - liczba punktów oceny danej oferty

y_c - liczba punktów oceny uzyskana w zakresie kryterium cenowego, zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2

x - maksymalna liczba punktów jednostkowych możliwych do uzyskania w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

s - waga skalująca

a - liczba punktów jednostkowych uzyskanych w zakresie parametrów szczegółowych objętych wspólną wagą skalującą

n - liczba wag skalujących stosowanych w danym rodzaju i zakresie świadczeń, z wyłączeniem kryterium ceny

26. Czy wyniki kontroli przeprowadzonej w 2014 r. należy uwzględnić w odpowiedzi ankietowej?

odp. po konsultacji – Tak w odpowiedziach ankietowych należy uwzględnić wyniki ostatniej kontroli zakończonych wystąpieniem pokontrolnym począwszy od 2011 r. do dnia złożenia oferty