

III TABELA NR 2-LECZENIE STOMATOLOGICZNE-CZĘŚĆ WSPÓLNA

1. Podstawową wadą tej części projektu jest brak jednolitej i zrozumiałej interpretacji poszczególnych warunków.

Należy zauważyć, że w rozmowach przedstawicieli wielu komisji stomatologicznych okręgowych rad lekarskich z przedstawicielami poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ pojawiły się liczne wątpliwości interpretacyjne dotyczące poszczególnych kryteriów oceny ofert. Sytuacja ta bezpośrednio i wprost narusza zapis art. 140 ustawy, w szczególności mając na uwadze, że uniemożliwia prawidłowe przygotowanie ofert, bez narażenia się na nieświadome poświadczenie nieprawdy i w efekcie odrzucenie oferty.

2. Kryterium Jakość — Kategoria „wyniki kontroli i inne nieprawidłowości”.

Część ocenianych negatywnie warunków nie odnosi się bezpośrednio do wyników kontroli czy zaleceń pokontrolnych, a projekt nie zawiera pełnego wyjaśnienia w przedmiotowym zakresie. Może to powodować zagrożenie, iż komisje konkursowe będą podejmowały arbitralne decyzje w zakresie dokonywania oceny ofert.

3. Kryterium Dostępność

Podobne zagrożenie co do arbitralności decyzji komisji konkursowej oraz niezamierzonej pomyłki oferenta przy składaniu oferty, stanowi oceniany negatywnie warunek dostępności świadczeniodawców tj. „Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy”. Wskazany warunek nie wynika z zaleceń pokontrolnych, a w załączniku do rozporządzenia nie zostało określone w jakich konkretnie przypadkach oferent ma otrzymać ujemne punkty.

Oferent wypełniając ankietę konkursową sam, może popełnić niezamierzony błąd wynikający z niezrozumienia pytania. Ponadto, należy zauważyć, że w/w warunek, oceniany negatywnie, występuje tylko w rodzaju leczenie stomatologiczne.

Mając powyższe na uwadze projekt rozporządzenia ministra zdrowia w przedstawionej formie nie może stanowić podstawy do oceny ofert, tak ze względu na poszanowanie obowiązującej ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jak i prawa pacjenta do wyboru lekarza dentysty. Skutkiem konkursu przeprowadzonego w oparciu o tak skonstruowane kryteria oceny ofert będzie skierowanie strumienia pieniędzy publicznych do dużych placówek medycznych, z jednoczesnym ograniczeniem prawa pacjenta do wyboru lekarza w zakresie podstawowego leczenia stomatologicznego.

Dodatkowo należy również podkreślić, że Ministerstwo Zdrowia w żadnym dokumencie nie odnosi się do istotnej, z punktu widzenia zdrowia publicznego, kwestii braku edukacji zdrowotnej w zakresie leczenia stomatologicznego, przede wszystkim możliwości objęcia dzieci intensywną opieką stomatologiczną.

Podobnie przedmiotowe rozporządzenie nie porusza sprawy leczenia osób niepełnosprawnych, które ze względu na choroby ogólnoustrojowe nie mogą skorzystać z leczenia w trybie ambulatoryjnym.

Komisja Stomatologiczna DRL wyraża nadzieję, że w/w argumenty jak i preferowany przez Ministra Zdrowia model optymalnego świadczeniodawcy, potwierdza potrzebę ponownej analizy projektu rozporządzenia.