

lp	Najczęściej zgłaszane zapytania i problemy dotyczące kryteriów oceny ofert	Interpretacja warunku
1	Jakie będą wymagane warunki od oferentów składających oferty w postępowaniach z zakresu periodontologii?- brak stosownego zakresu w rozporządzeniu w świadczeń gwarantowanych.	Takie jak są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla świadczeń z zakresu chirurgii stomatologicznej i periodontologii jako dopuszczające; natomiast warunki z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372 z późn. zm.) jako rankingujące.
2	Czy oferent udzielający świadczeń 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18.00, w tym jeden z tych dni to sobota otrzymuje punkty dodatkowe z tytułu spełnienia obu tych warunków?	Kryterium ocenia się z punktu widzenia wygody pacjenta, dla którego istotne jest to, żeby świadczeniodawca był jak najdłużej otwarty. We wszystkich przedmiotach postępowania w kryterium Dostępność kategoria Organizacja udzielania świadczeń, jeżeli oferent udziela świadczeń 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18.00, w tym jeden z tych dni to sobota to oferent uzyskuje punkty z tytułu spełnienia dwóch warunków.
3	Konieczność jednolitej definicji lokalizacji – odmiennej w różnych przepisach prawnych w rozporządzeniu w kryteriów wyboru ofert i inna w Zarządzeniu 18/2017	Pojęcie miejsce i lokalizacja jest jednoznacznie zdefiniowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej .
4	<p>Co to jest czas pracy poradni?</p> <p>Czy to jest czas pracy lekarzy?</p> <p>Jakiego procentu lekarzy dotyczy?</p> <p>Przykład:</p> <p><i>Lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii ogólnej z co najmniej 10-letnim stażem pracy – co najmniej 75% czasu pracy poradni.</i></p>	W tych warunkach, w których dostępność lekarzy specjalistów odnosimy do czasu pracy poradni istotnym jest to, przez jaki czas pracy poradni można uzyskać pomoc odpowiednio wysoko wykwalifikowanego specjalisty. Zatem, jeżeli poradnia w tygodniu jest otwarta przez 30 h, to przez 30 h lub odpowiedni procent tego czasu w poradni można uzyskać pomoc specjalisty.
5	<i>Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 100 procedur (ICD-9) z</i>	We wszystkich przedmiotach postępowania w kryterium Jakość, w kategorii Realizacja wybranych świadczeń, wymagana liczba realizowanych świadczeń dotyczy wszystkich

	<p>zakresu 23.0301 rentgenodiagnostyka do 2 zdjęć wewnątrzustnych.</p> <p>Czy wykonanie dotyczy tylko świadczeń w ramach umowy z Funduszem?</p> <p>Jeśli nie- to jak ma być dokumentowana liczba wykonanych zdjęć ?</p>	<p>świadczeń, nie tylko tych, które są objęte kontraktem z NFZ.</p> <p>Należy jednak wskazać, że jeżeli w ofercie oferent odnosi się do świadczeń realizowanych dla innego podmiotu niż NFZ, ciężar udowodnienia spełnienia kryterium leży po stronie oferenta.</p>
6	<p>Realizacja świadczeń w poradni w każdą sobotę przez co najmniej 6 godzin.</p>	<p>We wszystkich przedmiotach postępowania w kryterium Dostępność kategoria Organizacja udzielania świadczeń, jeżeli oferent udziela świadczeń 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18.00, w tym jeden z tych dni to sobota, to oferent uzyskuje punkty z tytułu spełnienia dwóch warunków. Co do zasady sumowanie punktów nie jest możliwe tylko wtedy, jeżeli w części uwagi wskazano, że w ofercie może być wskazana tylko jedna odpowiedź do wyboru.</p>
7	<p>Lekarz dentysta z co najmniej 10-letnim stażem pracy z dziećmi – 100% czasu pracy poradni.</p> <p>Co uprawnia do stwierdzenia 10 letniego stażu pracy z dziećmi?</p>	<p>W ofercie wystarczającym jest złożenie oświadczenia o tym, że zgłaszana osoba ma co najmniej 10 letni czas od otrzymania i utrzymania prawa wykonywania zawodu pracy z dziećmi. Oferent jednak powinien móc to udowodnić, np. posługując się zakresem obowiązków pracownika, czy też w inny wiarygodny sposób.</p>
8	<p>Wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, niektórych procedur (ICD-9).</p>	<p>Warunek będzie spełniony jeżeli świadczeniodawca w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, chociaż raz wykonał każdą z wymienionych procedur medycznych.</p>
9	<p>Czy dotyczy to wyłącznie świadczeń udzielanych w ramach umowy z NFZ? I czy mają te procedury być wykonane wszystkie czy którekolwiek z nich?</p>	<p>Wymagana liczba realizowanych świadczeń dotyczy wszystkich świadczeń, nie tylko tych, które są objęte kontraktem z NFZ.</p> <p>Należy jednak wskazać, że jeżeli w ofercie oferent odnosi się do świadczeń realizowanych dla innego podmiotu niż NFZ, ciężar udowodnienia spełnienia kryterium leży po stronie oferenta.</p>

	<p>23.1105 postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi;</p> <p>23.1203 amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieufornowanym korzeniem;</p> <p>23.1205 ekstrypcja przyżyciowa miazgi w zębie z nieufornowanym korzeniem;</p> <p>23.1206 ekstrypcja przyżyciowa miazgi;</p> <p>23.1208 ekstrypcja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieufornowanym korzeniem.</p>	
10	<p>Leczenie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeniobiorców w zakresie następujących rozpoznań (ICD-10) – co najmniej 75% świadczeń.</p> <p>Czy 75% całego wykonania, czy również świadczeń udzielonych komercyjnie?</p>	<p>Wymagana liczba realizowanych świadczeń dotyczy wszystkich świadczeń, nie tylko tych, które są objęte kontraktem z NFZ.</p> <p>Należy jednak wskazać, że jeżeli w ofercie oferent odnosi się do świadczeń realizowanych dla innego podmiotu niż NFZ, ciężar udowodnienia spełnienia kryterium leży po stronie oferenta.</p>
11	<p>„co najmniej 75% świadczeń” oznacza, że :</p> <p>oferent miał prowadzić leczenie 21 z 27 wymienionych schorzeń?</p> <p>75% wszystkich wykonanych przez oferenta świadczeń mieściło się w granicach rozpoznania tych 27 jednostek chorobowych?</p> <p>oraz czy (<i>analogicznie do pytania II.1.4 i II.2.2</i>)- czy dotyczy to tylko świadczeń udzielonych w ramach umowy z NFZ?</p>	<p>Warunek oznacza, że 75% wszystkich wykonanych przez oferenta świadczeń mieściło się w granicach rozpoznania tych jednostek chorobowych.</p>
12	<p>W miejscu udzielania świadczeń jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentyków przez podmiot wpisany na listę</p>	<p>W odniesieniu do Tabeli nr 2 Leczenie Stomatologiczne część wspólna II. Jakość – pozostałe warunki pkt. 3 i pkt 4 punkty powinna uzyskać każda jednostka</p>

	<p>jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach stomatologicznych.</p>	<p>prowadząca szkolenie akredytacyjne w dziedzinie stomatologii zgodnej z przedmiotem postępowania konkursowego.</p>
13	<p>Czy w stosunku do tego kryterium istnieje warunek ciągłości kryterium? Czy fakt odejścia osoby specjalizującej się (zakończenie szkolenia) w trakcie trwania umowy wywoła jakiś skutek?</p>	<p>To nie jest sposób oceny ale problem dotyczący realizacji umowy.</p>
14	<p>Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań – co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.</p> <p>Czy aplikacja sprawozdawcza spełnia te kryteria?</p>	<p>Nie. Sprawozdanie do NFZ to nie jest dokumentacja medyczna.</p>
15	<p>Brak realizacji świadczeń przez osoby wykazane w harmonogramie umowy, od 1 do 2 przypadków – w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.</p> <p>Pytanie: Jak należy zdefiniować „przypadek”? Zapis ponadto odnosi się do „osób wykazanych w harmonogramie”, a nie „podmiotów”-czy więc pojęcie „przypadku” odnosimy do każdego wykazanego w umowie lekarza?</p>	<p>Weryfikacja warunku powinna odbywać się na podstawie sprawozdań świadczeniodawców. Jeżeli wykazany w harmonogramie lekarz w przyjętym do oceny okresie nie udzielił żadnego świadczenia uzasadnia to przyznanie punktów ujemnych.</p> <p>Jeżeli stwierdzono, że był jeden taki lekarz, lub dwóch takich lekarzy to należy przyznać jeden punkt ujemny. Jeżeli więcej niż dwóch lekarzy to 2 punkty ujemne.</p> <p>Pod pojęciem „przypadek” mieści się osoba wykazana w harmonogramie, a nie pacjent (świadczeniobiorca).</p> <p>Przypadek oznacza lekarza, a nie świadczenie.</p>