

Wstęp

Podstawowe zasady kontraktowania to:

- Kontraktowanie na Rejony operacyjne – jedno postępowanie dotyczy jednego rejonu operacyjnego.
- Dla każdego rejonu operacyjnego w planie wojewody została określona lista zespołów RTM, z podziałem na typ zespołu – zespół podstawowy i zespół specjalistyczny.
- W definicji postępowania będzie określona lista zespołów RTM które zgodne z planem wojewody znajdują się w rejonie operacyjnym objętym postępowaniem.
- Dla wszystkich zespołów wskazanych w definicji postępowania świadczeniodawca, ubiegający się o podpisanie umowy, będzie musiał zapewnić realizację świadczeń wskazując dla każdego z tych zespołów jeden zespół ratownictwa medycznego (jedną karetkę).
- Zespoły RTM w planie wojewody mają określony typ (zespół podstawowy lub zespół specjalistyczny), podobne oznaczenie posiadają zakresy świadczeń kontraktowanych oraz zespoły ratownictwa medycznego w strukturze świadczeniodawcy (komórki organizacyjne) – świadczeniodawca wskazując w ofercie swój zespół ratownictwa medycznego dla każdego zespołu RTM z planu wojewody będzie musiał przestrzegać zgodności typów zespołów.
- Każda oferta będzie musiała obejmować wszystkie zespoły RTM wskazane w postępowaniu – oferta nie obejmująca wszystkich miejsc nie może być przyjęta przez Fundusz.

Oczekiwaniem Funduszu jest aby w jednym Rejonie Operacyjnym świadczenia były realizowane przez jednego świadczeniodawcę – ten sam świadczeniodawca powinien realizować świadczenia w ramach zespołów podstawowych i zespołów specjalistycznych. Z tego powodu, postępowania będą ogłaszane wspólnie dla zakresów świadczeń odpowiadających zespołom podstawowym i specjalistycznym. Wybór najlepszej oferty złożonej w takim postępowaniu i podpisanie umowy na podstawie tej oferty zapewni realizację świadczeń przez jednego świadczeniodawcę w jednym rejonie operacyjnym.

Podobieństwa i różnice w zasadach kontraktowania świadczeń dla roku 2009 i 2010

Dla osób, znających zasady kontraktowania świadczeń na rok 2009 pomocne może być wskazanie zmian wprowadzonych dla roku 2010.

1. Jedno postępowanie dotyczy jednego rejonu operacyjnego – bez zmian, już w 2009 roku kontraktowanie obejmowało rejony operacyjne.
2. W 2009 roku jedno postępowanie obejmowało jeden zakres świadczeń (dotyczyło albo tylko zespołów podstawowych albo tylko zespołów specjalistycznych) - zmiana, w roku 2010 postępowanie będzie obejmowało wszystkie zespoły RTM w danym rejonie operacyjnym a więc może obejmować dwa zakresy świadczeń.
3. W definicji postępowania była szana lista kodów miejsc wyczekiwania – bez zmian, obecnie też w postępowaniu są wskazane kody zespołów RTM (choć zmieniono nazwę – obecnie będzie stosowana nazwa „Kod zespołu RTM”).
4. Dla każdego kodu zespołu RTM, wskazanego w definicji postępowania świadczeniodawca wskazywał jeden zespół ratownictwa medycznego ze swojej struktury (jeden ambulans) – bez zmian.

5. W 2009 roku, osoba przygotowująca definicje postępowania mogła zaznaczyć parametr, mówiący o tym, że oferta musi obejmować wszystkie zespoły RTM (dawniej miejsca wyczekiwania), wskazane w postępowaniu – zmiana, w roku 2010 uznano, że ta zasada musi dotyczyć wszystkich postępowań, a więc ten parametr jest zaznaczony i nieedytowalny.

Problem z prawidłową ewidencją czasu pracy personelu wskazanego w umowie

Jednym z zauważonych w 2009 roku problemów, było określenie przez świadczeniodawców czasu pracy personelu realizującego świadczenia w poszczególnych punktach umowy. Ponieważ dla każdego punktu umowy świadczeniodawcy byli zobowiązani wskazać personel realizujący świadczenia, to w sytuacji gdy każdy punkt umowy dotyczył jednego zespołu ratownictwa medycznego to dla każdego z tych zespołów należało oddzielnie określać listę osób personelu.

Z tego powodu, dla roku 2010 przyjęto zasadę, wg której punktem umowy będzie cały zakres świadczeń (odpowiadający świadczeniom podstawowego zespołu RTM) i personel będzie określany łącznie dla całego zakresu świadczeń.

Zmiany w słowniku specjalności komórek i w słowniku komórek świadczeniodawcy

Kontraktowanie w sposób opisany powyżej (zdefiniowanie jednego punktu umowy dla wszystkich zespołów ratownictwa medycznego określonego typu i łączne wskazanie personelu dla wielu zespołów RTM możliwe jest dzięki wprowadzeniu dodatkowej komórki organizacyjnej – Zespoły Ratownictwa Medycznego, łącznej ewidencji personelu w tej komórce i wykorzystaniu tej komórki w procesie kontraktowania.

1. Do słownika specjalności komórek dodano nową pozycję (nie posiadającą swojego odpowiednika w okodowaniu RZOZ) – 9154 – „Zespoły Ratownictwa Medycznego”
2. W swojej strukturze świadczeniodawcy powinni zdefiniować nową komórkę organizacyjną i opisać ją w następujący sposób:

VIII cz. KR 9154

VII cz. KR system sam ustawi na 9154

Taka komórka może być tylko jedna w strukturze świadczeniodawcy

Adres komórki (lokalizacja) – należy wskazać lokalizację głównej siedziby świadczeniodawcy.

Dla tej komórki należy zdefiniować dostępność – wybrać dostępność całodobową

Dla tej komórki należy zdefiniować profil medyczny (IX i X cz. KR)

Dla tej komórki nie będą określone żadne cechy komórki

Do tej komórki należy przypisać zatrudnienie wszystkich osób personelu realizującego świadczenia w ramach umowy w rodzaju świadczeń RTM, dla okresu czasu począwszy od 01.01.2010

W tej komórce nie ma być ewidencjonowany żaden sprzęt – sprzęt (w tym pojazdy) mają być nadal ewidencjonowane w komórkach odpowiadających, zgodnie z okodowaniem RZOZ, poszczególnym zespołom ratowniczym – jak do tej pory.

Podsumowując, w procesie kontraktowania świadczeń w rodzaju RTM będą wykorzystywane komórki o następujących specjalnościach:

3112 – podstawowe zespoły ratownictwa medycznego

- 3114 – specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego
- 3150 – wodne zespoły ratownictwa medycznego (podstawowe i specjalistyczne)
- 9154 – „Zespoły Ratownictwa Medycznego” – zbiorcza komórka wykorzystywana tylko do ewidencji personelu i zbudowania punktu umowy.

Sposób ewidencji w portalu potencjału personelu wykorzystywanego do realizacji świadczeń w RTM

Przygotowanie oferty, a następnie podpisanie umowy wg opisywanych zasad wymaga od świadczeniodawcy aby wcześniej odpowiednio zdefiniował informacje o swoim potencjale w części dotyczącej personelu.

Dla wszystkich osób, realizujących świadczenia w rodzaju RTM należy w Portalu potencjału, wprowadzić informację o zakończeniu zatrudnienia w dotychczasowych komórkach (o VIII cz. KR = 3112, 3114 i 3150) z dniem 31.12.2009 a wprowadzić informację o rozpoczęciu zatrudnienia w nowo dodanej komórce (9154) począwszy od dnia 01.01.2010.

Dla zatrudnienia w komórce 9154 należy określić dostępność osób personelu, podając średnią tygodniową liczbę godzin pracy – nie podawać szczegółowego harmonogramu pracy.

Dla ułatwienia – zmniejszenia pracochłonności została wprowadzona możliwość automatycznego przepisania informacji o zatrudnieniu personelu do nowej komórki od 01.01.2010.

Wywołana funkcja wykona następujące czynności:

1. Utworzy listę wszystkich komórek o kodach 3112, 3114, 3150, aktywnych na dzień 31.12.2009
2. Dla wszystkich osób zatrudnionych w tych komórkach w dniu 31.12.2009 sprawdzi czy te osoby są również zatrudnione w dniu 01.01.2010 i jeżeli tak to:
 - a) Wpisze informacje o końcu zatrudnienia w komórce z dniem 31.12.2009
 - b) Wpisze informację o rozpoczęciu zatrudnienia z dniem 01.01.2010 w komórce o kodzie 9154
3. Dla zatrudnienia w komórce 9154 wpisze dostępność personelu jako odpowiednią liczbę godzin w tygodniu, obliczając ją na podstawie zatrudnienia w komórce 3112, 3114 lub 3150
4. Jeżeli osoba była zatrudniona w więcej niż jednej komórce to zostanie przyjęta maksymalna z liczb godzin pracy w tygodniu
5. Okres zatrudnienia (data końca zatrudnienia) w komórce 9154 zostanie określony jako maksymalna wartość z okresów zatrudnienia w dotychczasowych komórkach
6. Jeżeli będzie taka potrzeba to świadczeniodawca będzie miał możliwość wprowadzenia korekt w informacji o zatrudnieniu personelu w komórce 9154.

Uzupełnienie w portalu potencjału informacji o sprzęcie wykorzystywanym do realizacji świadczeń w RTM

Dla sprzętu wykorzystywanego do realizacji świadczeń w RTM, który jest środkiem transportu zespołu ratownictwa medycznego wprowadzono konieczność podania kilku dodatkowych informacji:

- Typ ambulansu

- Numer świadectwa homologacji
- Data uzyskania homologacji

Wartość Typ ambulansu należy określić wybierając odpowiednią pozycję z listy poniżej:

- typ A1: ambulans do transportu jednego pacjenta
- typ A2: ambulans do transportu jednego pacjenta lub kilku pacjentów (na noszach i/lub w fotelu(-ach))
- typ B: ambulans ratunkowy - ambulans drogowy skonstruowany i wyposażony do transportu, podstawowego leczenia i monitorowania pacjentów
- typ C: ruchoma jednostka intensywnej opieki - ambulans drogowy skonstruowany i wyposażony do transportu, zaawansowanego leczenia i monitorowania pacjentów
- typ W; środek transportu medycznego wodnego – środek transportu wodnego, zaprojektowany i wyposażony do transportu pacjenta w obszarach przybrzeżnych oraz na jeziorach i rzekach, do przewozu medycznie wyszkolonego personelu do miejsc nagłych przypadków w celu szybkiego leczenia i/lub przetransportowania ciężko chorych, i/ lub rannych osób

Obowiązek podania tych dodatkowych informacji dotyczy ambulansów lądowych i wodnych środków transportu dla wodnych zespołów ratownictwa. System będzie wymagał podania tych cech dla sprzętu o kodzie wskazanym przez Fundusz w słowniku typu sprzętu.

Ponieważ te nowe cechy są obowiązkowe, to wykorzystanie tego sprzętu w przygotowaniu oferty będzie możliwe dopiero po uzupełnieniu w portalu brakujących informacji.

Sprzęt, który jest niekompletny możemy wyszukać za pomocą filtra *Kompletność danych*. Ustawiamy filtr na *'tylko niekompletne'* a następnie klikamy w przycisk *Znajdź*. Przy sprzęcie po lewej stronie tabeli znajduje się też pomarańczowy wykrzyknik.

Lista sprzętu

Wyszukiwanie sprzętu

Podaj dane sprzętu, którego chcesz wyszukać lub nie podawaj nic, jeżeli chcesz wyświetlić cały sprzęt.

Kod typu:

Kod UMDNS:

Producent:

Nr seryjny:

Kompletność danych: tylko niekompletne

Sprzęt podwykonawców:

sprzęt aktywny

Dodaj sprzęt

Kod	Nazwa	Numer Seryjny	Data od	Data do	Kod komórki (ze sprzętem)
0010019	APARAT DO ZNIECZULANIA	343234234324			Szczegóły
0010999	AMBULANS	KS 434452			Szczegóły

! - Sprzęt, którego typ został usunięty ze słownika sprzętu ! - Sprzęt, który ma niekompletne dane ! - Sprzęt podwykonawcy

W górę

Sprzęt

Dane sprzętu

Cechy sprzętu

Dostępność sprzętu dla innych komórek

Historia obecności

Dane ogólne

Środek transportu ratownictwa medycznego

Kod: 0111111

Kod UMDNS:

Producent:

Model:

Rok produkcji:

Nr seryjny / Nr rejestracyjny * :

Pojemność silnika (cm3) * :

Liczba: 1

Numer świadectwa homologacji:

Data uzyskania świadectwa homologacji:

Typ ambulansu:

Opis:

Atestowany:

Serwisowany:

* - dotyczy karettek

Przygotowanie profilu ofertowego – profilu potencjału wykorzystywanego w procesie przygotowania oferty dotyczącej RTM na 2010 rok

Po uzupełnieniu informacji o potencjale w sposób opisany powyżej (dodanie komórki, modyfikacja informacji o zatrudnieniu personelu i uzupełnienie informacji o sprzęcie) świadczeniodawcy zainteresowani złożeniem oferty dotyczącej świadczeń w rodzaju RTM, powinni przygotować profil ofertowy obowiązujący od dnia 01.01.2010.

W tym profilu powinna być zawarta obowiązkowo komórka 9154 i wszystkie komórki o kodach 3112, 3114, 3150 które świadczeniodawca będzie chciał wykorzystać w realizacji świadczeń.

Przygotowanie oferty

Używając aktualnej wersji programu do przygotowania oferty, udostępnionego przez Oddział Wojewódzki Funduszu świadczeniodawca powinien wykonać następujące czynności:

1. Wczytać do programu przygotowany wcześniej profil ofertowy.
2. Wczytać do programu, pobraną z portalu Funduszu definicje zapytania ofertowego (definicję postępowania).
3. Przygotować ofertę wg poniżej przedstawionych zasad:
 - a) Jako miejsce realizacji świadczeń (komórkę organizacyjną wskazaną w punkcie oferty) należy wybrać komórkę o kodzie 9154
 - b) Przygotować ofertę składającą się odpowiednio z jednego lub dwóch punktów w zależności czy w rejonie operacyjnym, którego dotyczy postępowanie występuje tylko jeden typ zespołów RTM (podstawowe lub specjalistyczne) czy też dwa typy zespołów RTM – dla każdego z typów zespołów RTM został określony odpowiedni zakres świadczeń
 - c) Dla każdej pozycji oferty wskazać listę osób personelu (z pośród personelu zatrudnionego w komórce 9154)
 - d) Dla każdej pozycji oferty udzielić odpowiedzi na przygotowane pytania ankietowe.
 - e) Dla wszystkich kodów zespołów RTM występujących w rejonie operacyjnym, zdefiniowanych w postępowaniu wykonać następującą czynność:
Dla każdego kodu zespołu RTM wskazać jeden zespół RTM ze swojej struktury czyli jedną z komórek organizacyjnych o kodach 3112, 3114 lub 3150.

Zgodnie z obowiązującymi w 2010 roku zasadami kontraktowania system będzie wymagał wskazania jednej komórki dla każdego kodu zespołu RTM – tylko oferta obejmująca wszystkie zespoły RTM, wskazane w postępowaniu, może być przyjęta przez Fundusz.

Przypisanie do kodów zespołów RTM odpowiedniej komórki ze swojej struktury (o kodach 3112, 3114 lub 3150) jest równoznaczne w deklaracją, że świadczenia w ramach tego zespołu będą realizowane z wykorzystaniem ambulansu i sprzętu zlokalizowanego w tej komórce.

Jak zostało to opisane powyżej personel zostanie zdefiniowany wspólnie dla całej pozycji oferty, bez podziału na poszczególne zespoły RTM.

Ponieważ kodom zespołów RTM, zdefiniowanym w Rejonach Operacyjnych zgodnie z planem wojewody, przypisano odpowiedni typ zespołu (podstawowy lub specjalistyczny) i kontraktowanym zakresom świadczeń również przypisano odpowiedni typ zespołu RTM to system będzie zapobiegał możliwym pomyłkom, sprawdzając zgodność typów.


Dla komórek organizacyjnych o kodach 3112 i 3114 również określono typ zespołu RTM – dzięki temu system będzie wspierał oferenta w procesie przygotowania oferty sprawdzając zgodność typów zespołu RTM z planu wojewody z odpowiednią komórką o kodzie 3112 lub 3114 wskazywaną dla tego zespołu w ofercie.

W przygotowywanej ofercie, dla punktu oferty świadczeniodawca będzie musiał określić proponowaną cenę świadczenia.

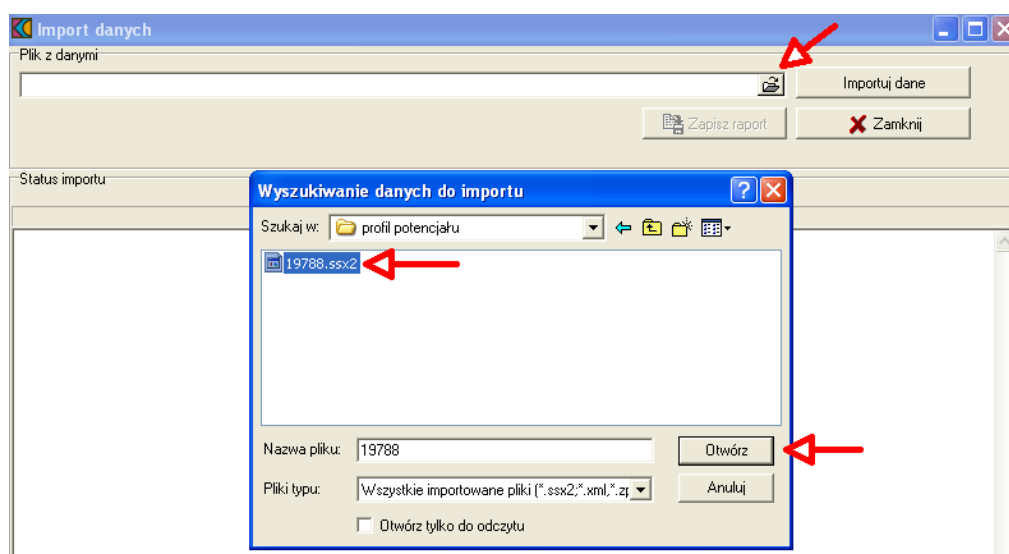
Ponieważ jednostką rozliczeniową w tym rodzaju świadczeń jest „dobokaretką” to właściwa liczba świadczeń w ofercie (a następnie w umowie) wynika z liczby dni objętych umową i liczby zespołów RTM danego typu. Z tego względu w programie do przygotowania oferty świadczeniodawca nie będzie określał liczby świadczeń ale program sam wyliczy liczbę świadczeń dla każdego punktu oferty.

Za pomocą menu *Import z OW/Import struktury oferenta* należy zaimportować strukturę oferenta.



W oknie *Import danych* wybieramy przyciskiem , zaznaczamy profil potencjału (plik z rozszerzeniem .ssx2), zatwierdzamy klawiszem *Otwórz* i rozpoczynamy import klawiszem

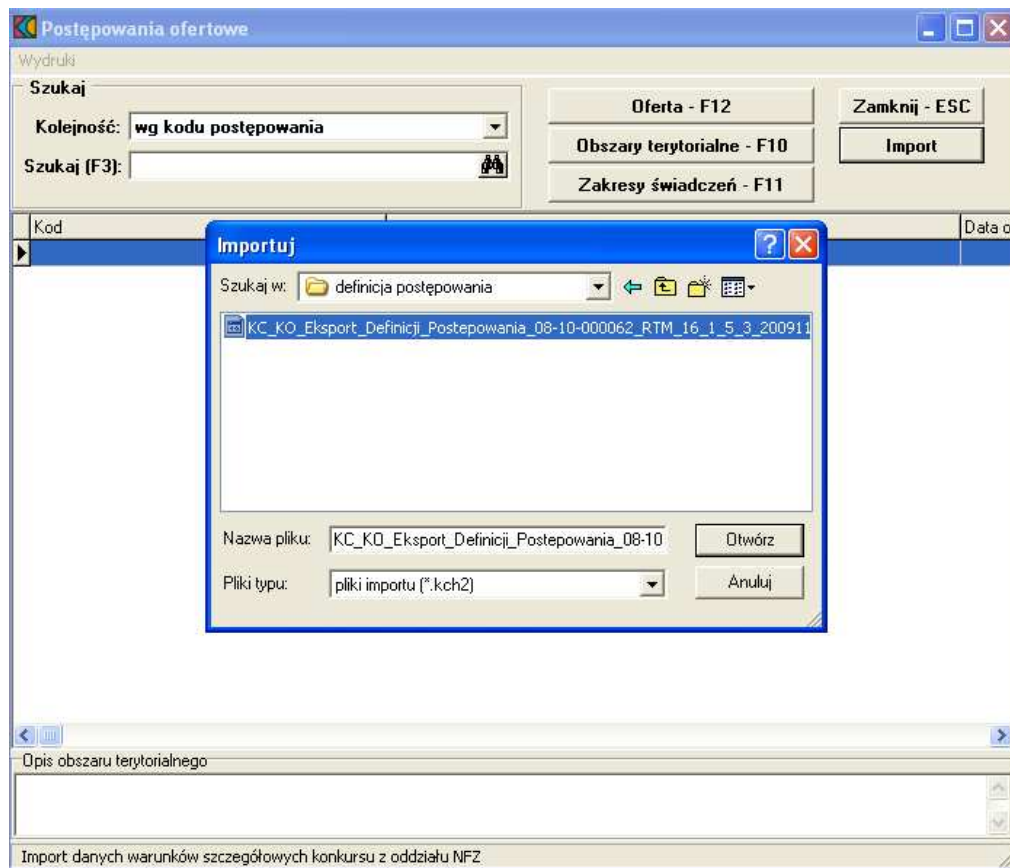
Importuj dane



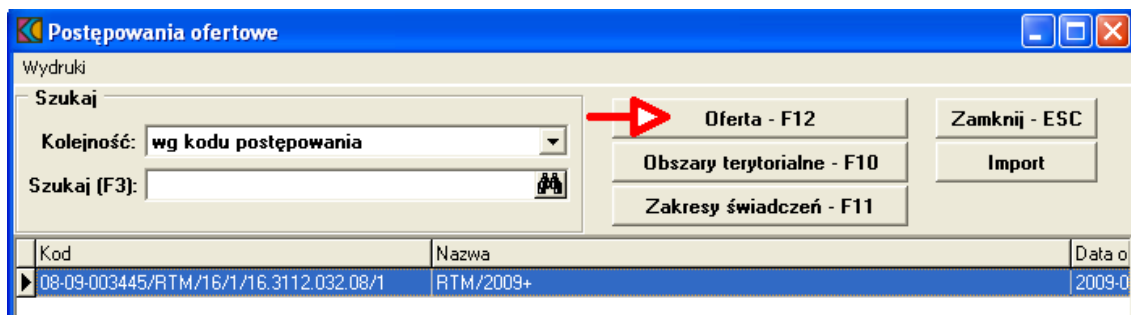
Aby zaimportować definicję postępowania, w oknie głównym aplikacji Ofertowanie wybieramy menu *Postępowania*.



W oknie *Postępowania ofertowe* za pomocą klawisza *Import*, wybieramy plik definicji i poprzez naciśnięcie klawisza *Otwórz* rozpoczyna się import.



W oknie *Postępowania ofertowe* zaznaczamy konkretną definicję postępowania i naciskamy klawisz *Oferta – F12*.



Otworzy się okno *Oferta* gdzie naciskamy klawisz *Pozycje ofert y – F12*.

Oferta

Postępowanie
 Kod: 08-09-003445/RTM/16/1/16.3112.032.08/1
 Nazwa: RTM/2009+
 Tryb: Brak ograniczeń

Rodzaj świadczeń
 Kod: 0416 Nazwa: RATOWNICTWO MEDYCZNE
 Od: 2009-01-01 Do: 2009-12-31

Pozycje oferty - F12 Obszary terytorialne Zamknij - ESC

Ankiety
 Rodzaj świadczeń Jednostka org. Komórka org. Kopiowanie Dokumenty

Sprawdź ofertę Do zatwierdzenia ...

Wydruki
 Wydruk próbny Wydruk oferty Oznaczenie oferty Dokumenty Wzory podpisów

W oknie *Pozycje wniosku* wybieramy klawisz Nowy – F2.

Pozycje oferty

Postępowanie
 Kod: 08-09-003445/RTM/16/1/16.3112.032.08/1
 Nazwa: RTM/2009+

Rodzaj świadczenia
 Kod: 0416 Nazwa: RATOWNICTWO MEDYCZNE

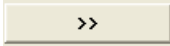
Szukaj
 Kolejność: []
 Szukaj (F3): []

Filtry
 []
 []

Wartość oferty: 0.00 Nowy - F2 Dane - F7 Zamknij - ESC

Kod zakresu świadczeń	Wyróżnik	Kod jedn.	Kod kom.	Liczba	Cena jednostkowa zakresu świadczeń	Wartość	Nazwa zakresu świadczeń
-----------------------	----------	-----------	----------	--------	------------------------------------	---------	-------------------------

W oknie *Pozycja oferty dla RTM* wybieramy ze słownika zakres świadczeń. Dla każdego zakresu świadczeń (np. podstawowego i specjalistycznego) należy przygotować ofertę. Zaczynamy od wybrania komórki o kodzie '9154' z SOP. W SOP może być tylko jedna taka komórka z dostępnością zawsze 'całodobowo'. Dla niej określamy cenę oferty i personel (tak aby personel nie był na sztywno związany z danym zespołem RTM) . Natomiast sprzęt jest już powiązany z danym zespołem RTM. Na poziomie oferty, po wybraniu przycisku *Sprzęt* pojawi się wykaz sprzętu z poszczególnych zespołów wyjazdowych. Liczba będzie podkreślona jako iloczyn liczby zespołów wyjazdowych i liczby dni w miesiącu postępowania. Liczba nie będzie możliwa do edycji. Ze względu na informację dotyczącą kodów resortowych zespoły RTM będą powiązane z komórkami o odpowiednich kodach resortowych (pole w prawym górnym rogu formatki).

W oknie *Jednostki organizacyjne (tylko pozycje aktywne)*, klawiszem  przechodzimy do okna *Komórki organizacyjne (tylko pozycje aktywne)* a następnie zaznaczamy właściwą komórkę organizacyjną czyli komórkę o kodzie 9154.

Kod OW NFZ	Identyfikator [cz. VII KR]	Specjalność [cz. VIII KR]	Kod tech. jedn.	Kod tech. kom.	Nazwa specjalności
K/01221/3114	3114	3114	1	1	ZESPÓŁ WYJAZDOWY RE
K/01221/9154	9154	9154	1	2	ZESPOŁY RATOWNICTWA

Sposób obsługi postępowania i wybór najlepszej oferty

Dla postępowań w rodzaju RTM, dotyczących umów na 2010 rok obowiązuje zasada, zgodnie z którą świadczeniodawca musi przedstawić ofertę obejmującą wszystkie zespoły RTM w danym rejonie operacyjnym. Dotyczy to zespołów RTM obydwu typów.

Postępowanie dla każdego Rejonu Operacyjnego obejmuje obydwie zakresy świadczeń.

Wybór w postępowaniu najlepszej oferty odbywa się wg następujących zasad:

- Dla każdego punktu oferty obliczane są punkty oceny zgodnie z zasadami oceny ofert określonymi w odpowiednim zarządzeniu Prezesa Funduszu.
- Punkty uzyskane przez poszczególne pozycje oferty są sumowane
- pozycji w rankingu ofert decyduje łączna liczba punktów (suma punktów) poszczególnych pozycji oferty.

Zmiany w strukturze pliku Elektronicznej Definicji Umowy przekazywanego do aplikacji świadczeniodawcy (pliku UMX)

Do pliku z elektroniczną definicją umowy dodano informację o występujących w umowie kodach zespołów RTM (lista 10 znakowych kodów zespołów RTM) oraz wskazanych dla każdego z tych zespołów odpowiedniej komórki ze struktury świadczeniodawcy a więc odpowiedniej komórki o kodzie 2112, 3114 lub 3150.

Wartości te mogą być używane w aplikacjach firm trzecich, przygotowujących na przykład sprawozdania z uwzględnieniem właściwego zespołu ratownictwa medycznego wykorzystanego do realizacji poszczególnych świadczeń.

Zmiana walidacji sprawozdawanych świadczeń.

Zgodnie z formatem komunikatu sprawozdawczego, dla świadczeń w rodzaju RTM, jednym z atrybutów świadczenia jest dziesięcioznakowy kod zespołu RTM. Program importujący komunikat sprawozdawczy będzie sprawdzał prawidłowe wypełnienie tego atrybutu w komunikacie. Kod zespołu RTM w sprawozdawanym świadczeniu musi występować w definicji umowy – musi występować w kodów zespołów RTM.

Podsumowanie – schemat czynności do wykonania

Świadczeniodawcy ubiegający się o zawarcie umów w rodzaju RTM na 2010 rok

1. Utworzenie nowej komórki organizacyjnej w swojej strukturze potencjału (9154)
2. Przepisanie informacji o zatrudnieniu personelu do tej komórki
3. Uzupelnienie informacji o sprzęcie – środkach transportu zespołu ratownictwa medycznego
4. Wygenerowanie pliku „Profilu potencjału” na potrzeby przygotowania oferty
5. Pobranie ze strony Funduszu aktualnego programu umożliwiającego przygotowanie oferty
6. Pobranie ze strony Funduszu definicji zapytania ofertowego dla Rejonu Operacyjnego w którym chce realizować świadczenia (w ramach umowy z Funduszem)
7. Przygotowanie oferty i przekazanie jej do OW NFZ