

KONKURS OFERT NA ROK: 2017	DATA: 2017-06-01
NAZWA RODZAJU ŚWIADCZEŃ: ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE	KOD POSTĘPOWANIA: 07-17- 000091/SPO/14/1/14.2142.026.04/01
DOTYCZY OFERTY NR (zgodnie z rejestrem ofert): 07-17-000091[14/1]-0004/06	
NAZWA ZAKRESU: ŚWIADCZENIA W PIELEGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ	

POWIADOMIENIE OFERENTA O ROZSTRZYgniĘCIU PROTESTU

Ewa Zaliwska
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Promyk
ul. Floriańska 57
08-110 Siedlce

Komisja konkursowa postanowiła:
oddalić protest w całości.

Uzasadnienie decyzji:

I

Prawidłowe było działanie komisji konkursowej polegające na zmianie odpowiedzi na pytanie ankietowe nr 2.1.1. dotyczące spełniania kryterium dodatkowo punktowanego – „Zapewnienie udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie”.

Należy wskazać, że zgodnie z § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372, z późn. zm.) – zwane dalej „rozporządzeniem kryterialnym” oferent, który zadeklarował spełnianie dodatkowego warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany spełniać go **dodatkowo ponad** warunki realizacji świadczeń określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia

22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2015, poz. 1658) – zwane dalej „rozporządzeniem koszykowym”. W tym kontekście cały wywód świadczeniodawcy wnoszącego środek odwoławczy zawierający hipotetyczne rozważania jakoby spełnienie przez oferentów ww. kryterium było niemożliwe ponieważ doprowadziłoby do naruszenia praw świadczeniobiorców z oceną 16-40 punktów w skali Bartel jest bezzasadny, ponieważ oparty jest na błędnym założeniu, iż zapewnienie wyższego standardu świadczeń może pozostawać w sprzeczności z wymogami określonymi w rozporządzeniu koszykowym. Należy bowiem mieć na uwadze, że założeniem przyznawania świadczeniobiorcom dodatkowych punktów rankingujących według obiektywnie określonych kryteriów było premiowanie świadczeniodawców zapewniających świadczeniobiorcom podwyższony standard opieki ponad minimum określone w rozporządzeniu koszykowym.

W celu oceny prawidłowości odpowiedzi twierdzącej nr 2.1.1., komisja konkursowa zbadała sprawozdawczość świadczeniodawcy na podstawie danych zgromadzonych w systemie informatycznym. Wizyta u pacjenta scharakteryzowana jest w raportach statystycznych odrębnym kodem niż osobodzień. W raportach statystycznych zawarta jest także informacja o ocenie skalą Barthel. Analiza sprawozdawczości świadczeniodawcy pozwala zatem na obiektywną identyfikację zdarzeń polegających na zapewnieniu udzielania świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objętych opieką przez co najmniej 90 dni w okresie wskazanym przez rozporządzenie kryterialne. Przy czym wskazać należy, że gotowość do udzielania świadczeń wskazana w harmonogramach pracy pielęgniarek nie stanowi dowodu zapewnienia fizycznego udzielenia tych świadczeń. Dowodem udzielenia świadczeń jest sprawozdanie w raportach statystycznych wizyty pielęgniarki.

Aby uznać odpowiedź twierdzącą oferenta – w raportach statystycznych dotyczących ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, codzienne wizyty przez co najmniej 90 dni winny być wykazane w przypadku wszystkich pacjentów, którzy uzyskali 0-15 punktów w skali Barthel.

Powyżej przyjęte zasady weryfikacji odpowiedzi ankietowych nie stanowią wbrew twierdzeniom świadczeniodawcy nieprawidłowego zastosowania przez komisję konkursową kryterium dostępności, tym bardziej nie stanowią o zastosowaniu innych kryteriów niewynikających z tego aktu prawnego, wręcz przeciwnie ww. czynności komisji miały na celu obiektywne ustalenie prawidłowości udzielonych przez świadczeniodawców odpowiedzi na pytanie ankietowe 2.1.1.

Powyższe zasady weryfikacji odpowiedzi na pytanie ankietowe 2.1.1. zostały zastosowane jednakowo wobec wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniach konkursowych w zakresie świadczeń realizowanych w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej zgodnie z zasadą równego traktowania świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu konkursowym.

Reasumując należy stwierdzić, że chybione są zarzuty składającego protest dotyczące

naruszenia art. 148 ust. 1, 3, 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.).

II

Prawidłowe było działanie komisji konkursowej polegające na zmianie odpowiedzi na pytanie ankietowe nr 2.1.2. dotyczące spełniania kryterium dodatkowo punktowanego „Zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie” w formularzu ofertowym odpowiada treści zawartej w załączniku nr 6 do rozporządzenia kryterialnego dla przedmiotu postępowania – pielęgniarska opieka długoterminowa domowa”.

W celu oceny prawidłowości odpowiedzi twierdzącej wskazanej przez oferenta, komisja konkursowa zastosowała obiektywne narzędzie weryfikacji tj. zbadała sprawozdawczość świadczeniodawców na podstawie danych zgromadzonych w systemie informatycznym dotyczącą wszystkich świadczeń wykazanych przez wszystkie podmioty dla pacjentów wskazanych przez oferenta. W przypadku zaobserwowania przerw w ciągach wykazanych osobodni świadczeń pielęgniarskiej opieki długoterminowej (zwanej dalej POD) badano obecność w systemie informatycznym innych świadczeń w szczególności z rodzaju lecznictwo szpitalne wykazanych w okresie odpowiadającym przerwie POD dla danego pacjenta. Zatem w przypadku stwierdzenia choćby jednej przerwy w sprawozdawczości (z wyłączeniem sobót i niedziel oraz dni ustawowo wolnych od pracy – pod warunkiem braku uzasadnionych medycznie przypadków), której nie pokrywa okres pobytu w szpitalu czyli tak zwana hospitalizacja – odpowiedź twierdząca była kwestionowana.

Powyższe zasady weryfikacji odpowiedzi na pytanie ankietowe 2.1.2. zostały zastosowane jednakowo wobec wszystkich świadczeniodawców biorących udział w postępowaniach konkursowych w zakresie świadczeń realizowanych w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej zgodnie z zasadą równego traktowania świadczeniodawców biorących udział w postępowaniu konkursowym.

Prawidłowości przeprowadzonej w powyżej opisany sposób weryfikacji nie zmieniają załączone do środka odwoławczego wyjaśnienia w postaci oświadczeń osób, które w okresach bezpośrednio po hospitalizacjach poświadczały objęcie opieką nad świadczeniobiorcą.

Należy przy tym wskazać, że „Nie sprawozdanie świadczeń ze względu na ryzyko koincydencji” lub „nastąpił błędny wpis w dacie” – nie może być podstawą do uznania ciągłości świadczeń, świadczeniodawca jako profesjonalny podmiot prowadzący podmiot leczniczy zobowiązany jest bowiem do prowadzenia rzetelnej sprawozdawczości między innymi w tym celu, aby sprawozdane dane mogły służyć należytej ocenie realizacji zawartej z publicznym płatnikiem umowy.

Mając na względzie powyższą argumentację Komisja konkursowa postanowiła oddalić

protest jako oczywiście bezzasadny.

KOMISJA NR 07-17-000155 [12523] W SKŁADZIE*:

1) Sławomir Kędziak przewodniczący komisji



.....
(podpis)

2) Beata Jobda wiceprzewodniczący



.....
(podpis)

3) Beata Jarzębska protokolant



.....
(podpis)

4) Adam Balik członek komisji



.....
(podpis)

5) Anna Biernacka członek komisji



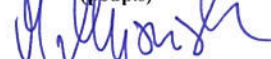
.....
(podpis)

6) Katarzyna Keller członek komisji



.....
(podpis)

7) Monika Mysińska członek komisji



.....
(podpis)

8) Małgorzata Prystupa członek komisji



.....
(podpis)

9) Małgorzata Skulska członek komisji



.....
(podpis)