

Komunikat 24.07.2023 r.

Prezentujemy najczęściej zadawane pytania przez Oferentów i odpowiedzi na pytania dotyczące postępowań konkursowych w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2024 i w latach następnych w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

LP.	PYTANIE	ODPOWIEDŹ
1	1. W komunikacie z 5 lipca 2023 r. do postępowania konkursowego znalazła się informacja o treści: „Czas pracy pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym”. Czy w związku z tym należy rozumieć, że: a) łączny czas pracy pracownika medycznego zatrudnionego w jednym podmiocie leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, wykazany w harmonogramie oferty złożonej przez oferenta w postępowaniu konkursowym; b) łączny czas pracy pracownika medycznego zatrudnionego we wszystkich podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, wykazany w harmonogramie oferty złożonej przez oferenta w postępowaniu konkursowym; nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym?	Łączny czas pracy pracownika medycznego zatrudnionego w jednym podmiocie leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, wykazany w harmonogramach ofert złożonych przez oferenta w postępowaniach na rehabilitację leczniczą.

2	2. W "Komunikacie 17.07.2023 r." udostępnionym 18.07.2023 r., na pytanie Nr 5 dotyczące potencjału oferenta, rozważającego udzielanie świadczeń z zakresu fizjoterapii domowej w ramach świadczeń z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej, udzielono odpowiedzi, z której wynika konieczność dostosowania potencjału oferenta zgodnie § 6 ust. 3 oraz § 9 ust. 3 zarządzenia Nr 195/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2020 r. ze zm. Proszę wyjaśnić, jak będzie ustalany przez komisję konkursową potencjał tego oferenta – i w konsekwencji, ilość środków finansowych przyznana oferentowi z puli konkursu – w sytuacji, gdy oferent przyjmie założenie ewentualnego realizowania w ramach przyszłej umowy na świadczenia z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej, świadczeń z zakresu fizjoterapii domowej i: 1) wyodrębni w ofercie, z potencjału przewidzianego do realizacji umowy w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej fizjoterapeutów, którzy przypisani będą do realizacji świadczeń fizjoterapii domowej, 2) wykaże zatrudnienie lekarza w wymiarze ¼ etatu przeliczeniowego, jednak po podpisaniu z NFZ umowy na realizację świadczeń, w rezultacie wystąpienia okoliczności nie dających się przewidzieć w trakcie sporządzania oferty, zakładanych świadczeń fizjoterapii domowej nie będzie realizować, to wykazany do fizjoterapii domowej personel: a) będzie mógł go usunąć (fizjoterapeuci i lekarz) z potencjału komórki 1310 jako potencjał „nadmiarowy” czy b) będzie musiał dokonać przesunięcia do potencjału realizującego świadczenia fizjoterapii ambulatoryjnej, aby zachować deklarowany w ofercie potencjał – w	Po przyjęciu oferty nie będzie można modyfikować dostępności świadczeń odpowiednio do wielkości uzyskanego kontraktu, w zakresie warunków wymaganych i dodatkowo ocenianych. Oferent w postępowaniu deklaruje, że w określonym czasie będzie dostępny dla pacjenta chcącego skorzystać z pomocy. Wartość ogłoszenia i max. liczba umów została podana w ogłoszeniu.
---	---	--

	tej sytuacji zatrudnienie lekarza nie jest konieczne i niepotrzebnie obciąża budżet ambulatorium?	
3	3. Czy w ogłoszonym 4 lipca 2023 r. przez Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ postępowaniu w trybie konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2024 i w latach następnych w rodzaju rehabilitacja lecznicza, przyjęte zostały „normy” maksymalnej liczby punktów możliwych do zrealizowania przez zatrudnionego w podmiocie leczniczym fizjoterapeutę realizującego świadczenia w zakresach fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej w przeliczeniu na pełny etat? Jeżeli tak, proszę podać jaka liczba punktów została przyjęta przez komisję konkursową pozwalająca obliczyć proponowaną oferentowi wartość umowy. Jeżeli przyjęta została inna metoda obliczenia wartości umowy proponowanej oferentowi, proszę podać sposób wyliczania przez komisję konkursową tej wartości. Tak samo proszę się odnieść do sposobu wyliczania liczby osobodni w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku dziennym. Te informacje są niezbędne do wyliczenia przez oferenta wartości oferty w odniesieniu do zatrudnionego do realizacji powyższych świadczeń personelu medycznego.	Żaden przepis tego nie reguluje. Po wczytaniu ofert zostanie przyjęta jednolita zasada, która będzie jawna po rozstrzygnięciu postępowania. Oferent powinien przeanalizować wszystkie informacje zawarte w ogłoszeniu i wyważyć proponowane zasoby i potrzeby i możliwości finansowe NFZ podane na zakres i obszar w ogłoszeniu.
4	4. Czy – nawiązując do pytania Nr 3. – komisja będzie uwzględniała wykazanie przez oferenta personelu medycznego „deklarowanego do zatrudnienia” oraz „deklarowanego zasobu”?	Oferent spełnia wszystkie warunki na dzień złożenia oferty i przez cały okres związania ofertą a także umową o ile zostanie zawarta, a więc musi posiadać prawo do zasobów na dzień złożenia oferty. Zasoby muszą się znajdować w miejscu wskazanym w ofercie. Oferent może wskazać personel deklarowany od 1 stycznia 2024 i udowodnić to promesą umowy na okres wskazany w ogłoszeniu. Promesa musi być zawarta przed dniem złożenia oferty. Podobna zasada dotyczy umów na podwykonawstwo np. konsultacje, diagnostykę, transport.

5	5. Czy oferent składający ofertę w zakresach przypadku fizjoterapii ambulatoryjnej lub fizjoterapii domowej w sytuacji, kiedy otrzyma niższą propozycję finansową komisji od oferowanej, wyliczoną stosownie do wielkości zatrudnienia na podstawie danych historycznych, to godząc się na nią, będzie mógł w ramach zawartej umowy zmniejszyć ilość zatrudnionych?	NIE. Składając ofertę należy to wyważyć. NFZ podał w ogłoszeniu wartość ogłoszenia na każdy zakres i obszar, a także informację o max liczbie umów.
6	6. Nawiązując do pytania Nr 3 w odniesieniu do oceny oferty z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej w zakresie zatrudnienia specjalisty w dziedzinie fizjoterapii jako potencjału ponadnormatywnego, ocenianego dodatkowo, oferent winien w ofercie wykazać specjalistę w dziedzinie fizjoterapii w wymiarze: a) równoważnika co najmniej 1/4 etatu; b) równoważnika co najmniej 1/2 etatu; c) równoważnika co najmniej 3/4 etatu.	co najmniej 1/4 etatu do spełnienia wyłącznie warunku dodatkowo ocenianego
7	w zakresie 05.2300.026.02 rehabilitacja kardiologiczna 1. W celu spełnienia kryterium dotyczącego personelu wyszczególnionego 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 z późn. zm. Świadczeniodawca powinien wykazać oprócz personelu wymaganego do realizacji świadczeń (określonego w rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej) dodatkowo personel w ilości etatów określonych w ww. rozporządzeniu w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert, czy też etaty wyszczególnione w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert uwzględniają w sobie	Dodatkowo, a więc 3/4 etatu

	etaty wymagane i konieczne do realizacji świadczeń podane w rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (np. warunek wymagany do realizacji świadczeń lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii ¼ etatu, warunek oceniany lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii – równoważnik co najmniej ½ etatu; w związku z tym, aby otrzymać 12 pkt. za spełnienie ww. warunku ocenianego czy wystarczy wykazać lekarza na ½ etatu, czy też musi to być co najmniej ¾ etatu?)	
	2. W Ośrodku Rehabilitacji Kardiologicznej Diennej Świadczeniodawca będzie realizował świadczenia w dwóch zakresach świadczeń: - 03.4100.500.02 kompleksowa opieka po zawale mięśnia sercowego (kos-zawał) - 05.2300.026.02 rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/ oddziale dziennym. W związku z tym, czy dla każdego z ww. zakresów należy wyodrębnić oddzielny czas pracy ośrodka oraz odrębny dla obydwu zakresów czas pracy personelu, czy też można wykazać jeden grafik czasu pracy ośrodka i ten sam personel - jednocześnie do obu zakresów.	W pytaniu wskazano różne postępowania, różne umowy. Każdy kontraktowany odrębnie zakres ma określone wymagania. Składając ofertę do zakresu 03.4100.500.02 kompleksowa opieka po zawale mięśnia sercowego (kos-zawał) należało spełnić warunki wymagane i zadeklarowane kryterialne. Warunki muszą być spełnione przez cały okres obowiązywania umowy. Podobnie w postępowaniu aktualnie ogłoszonym na zakres 05.2300.026.02 rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/ oddziale dziennym należy spełnić warunki wymagane i zadeklarowane kryterialne. Każdy zakres wymaga odrębnego harmonogramu i czasu pracy personelu.
	3. Czy Świadczeniodawca chcąc spełnić warunek dotyczący personelu może wykazać do Oferty personel deklarowany do zatrudnienia przedstawiając promesę podpisaną obustronnie umowy, na cały okres obowiązywania umowy wskazany w ogłoszeniu?	TAK
8	Uzupełnienie odpowiedzi w sprawie konsultacji	Zgodnie z interpretacją MZ konsultacje powinny być wykazane: - w harmonogramie pracy lub - jako podwykonawstwo. W związku z powyższym, jeśli konsultacje zostaną potwierdzone promesą umowy

		niezbędnym będzie wprowadzenie takiej umowy do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jako podwykonawstwa.
9	Czy jest możliwość rozliczenia świadczeń udzielonych w domu pacjenta w fizjoterapii ambulatoryjnej?	Będzie możliwość rozliczenia świadczeń udzielonych w domu pacjenta w obszarze kontraktowania, pod warunkiem spełnienia warunków wymaganych dla świadczeń fizjoterapii domowej. Potencjał powinien być wyszczególniony w ofercie jako wizyty domowe. Komunikat z SZOI z dn. 6 lipca 2023: Szanowni Państwo, w związku z zapytaniami dotyczącymi obowiązujących umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza, przypominamy że Fizjoterapia ambulatoryjna nie jest zakresem dedykowanym stricte do udzielania świadczeń rehabilitacji w domu pacjenta. Zakres ten w ramach naszego oddziału kontraktowany jest na grupy gmin. Obszar terytorialny kontraktowania świadczeń jest określony w postępowaniach konkursowych w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosownie do art. 139 ust. 3 ustawy o świadczeniach [1] w ogłoszeniach do postępowań. Obszar realizacji umowy: Z art. 139 ust. 1 i art. 132 ust. 2 ustawy o świadczeniach wynika, że umowa o udzielanie świadczeń jest zawierana po przeprowadzeniu postępowania, ze świadczeniodawcą wybranym do udzielania świadczeń w konkursie. Skoro obszar terytorialny, na którym są udzielane świadczenia – po przeprowadzeniu postępowania konkursowego, został określony już na etapie ogłoszenia, umowa została zawarta tylko ze świadczeniodawcą wybranym po przeprowadzeniu tego postępowania, znaczy to, że realizacja umowy może dotyczyć tylko tego obszaru terytorialnego, który był przedmiotem postępowania konkursowego i był wskazany w ogłoszeniu. Fizjoterapia ambulatoryjna: W przypadku zakontraktowania zakresu fizjoterapia ambulatoryjna, jest możliwość rozliczenia produktów, które są realizowane w domu pacjenta. Funkcjonalność dopuszczająca rozliczanie świadczeń udzielonych w domu pacjenta w ramach zakresu fizjoterapia ambulatoryjna podyktowana jest sytuacjami, w których świadczeniobiorca wymaga interwencji w domu, jest świadczeniobiorcą zamieszkującym w pobliżu miejsca świadczenia usług przez dany podmiot oraz brak jest

		zakontraktowanych usług na tego typu świadczenia przez innych świadczeniodawców realizujących świadczenia rehabilitacyjne na danym obszarze. Obszar terytorialny udzielania świadczeń z umowy zawartej z Funduszem, po przeprowadzeniu postępowania konkursowego jest ograniczony do obszaru terytorialnego, na który było ogłoszone postępowanie konkursowe. Pacjenci mają prawo wynikające z art. 65 ustawy o świadczeniach tj. prawo wyboru świadczeniodawcy, ale odróżnienia wymaga kwestia uprawnień świadczeniobiorców od kwestii obowiązków świadczeniodawcy wynikających z zawartej umowy z NFZ. Tym samym nie oznacza to, że uprawnienie świadczeniobiorcy niweczy obowiązki świadczeniodawcy do udzielania świadczeń na warunkach i zasadach określonych w zawartej umowie, co do których zobowiązał się zawierając taką umowę, albo że świadczeniodawca realizując wskazane uprawnienie świadczeniobiorcy może wykonywać umowę z naruszeniem przepisów prawa oraz warunków określonych w umowie. Jeżeli wśród pacjentów danego obszaru kontraktowania zaszłaby konieczność realizacji usług domowych to umowa zezwala na rozliczenie takich świadczeń do wartości limitu określonego w umowie. Podstawa prawna: [1] Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2022, poz. 2561)
10	W jaki sposób udowodnić spełnienie warunków wymaganych i dodatkowo ocenianych?	Każdy wiarygodny dokument potwierdzony za zgodność z oryginałem np.: umowy o pracę, promesa umowy o pracę obustronne podpisana, umowa o podwykonawstwo, faktura zakupu sprzętu lub paszport sprzętu, certyfikat, zaświadczenie i inne dokumenty. Nie dotyczy sytuacji w której komisja może zweryfikować warunek na podstawie dostępnych rejestrów elektronicznych.

Dagmara Marczevska
z-ca dyrektora ds. medycznych
Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem
elektronicznym/