

Tab. 1.1 ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi		liczba punktów jednostkowych
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	treść	
jakość	personel	20,0	lekarze	udział w tygodniowym czasie pracy specjalistów z kwalifikacjami określonymi w kol.6 zał. 3a	jedna odpowiedź do wyboru	czas pracy lekarzy specjalistów powyżej 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	4,0
						czas pracy lekarzy specjalistów powyżej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	6,0
						czas pracy lekarzy specjalistów 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	10,0
					jedna odpowiedź do wyboru	czas pracy lekarzy specjalistów powyżej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	6,0
						czas pracy lekarzy specjalistów 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	10,0
						czas pracy lekarzy specjalistów 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni	10,0
			pielęgniarki	udział w tygodniowym czasie pracy poradni pielęgniarki/ położnej	jedna odpowiedź do wyboru	czas pracy położna lub pielęgniarka z doświadczeniem zawodowym określonym w kol. 7 zał. 3a co najmniej 50% czasu pracy poradni	3,0
						położna posiadająca certyfikat umiejętności opisany w zał. nr 6 - świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii bez względu na udział czasu pracy	3,0
				udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach określonych w kol.7 zał. 3a	jedna odpowiedź do wyboru	położna bez innych wymagań bez względu na udział czasu pracy	2,0
			inny	udział w tygodniowym czasie pracy	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	dietetyk co najmniej 25% czasu pracy poradni	1,0
						psycholog kliniczny co najmniej 25% czasu pracy poradni	1,0
						fizjoterapeuta co najmniej 25% czasu pracy poradni	1,0
						psycholog kliniczny lub lekarz psychiatra/ specjalista psychiatra bez względu na udział czasu pracy	1,0
	ortoptystka	1,0					
	dietetyk - bez określenia czasu pracy	1,0					
		1,0					
	sprzęt i aparatura medyczna	10,0	dostęp	w miejscu	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	Holter EKG	1,0
						Holter RR	1,0
						echokardiograf z opcją dopplera	1,0
						aparat do kriochirurgii	1,0
aparat do elektrokoagulacji						1,0	
zestaw do laseroterapii						1,0	
zestaw do magnetoterapii						1,0	
zestaw do TENS						1,0	
mikroskop optyczny z możliwością kontrastu fazowego i badania w ciemnym polu						1,0	
mikroskop fluorescencyjny						1,0	
aparat /zestaw do krioterapii						1,0	
kardiotokograf						1,0	
kolposkop						1,0	
autorefraktometr lub autokeratorefraktometr						1,0	
tonometr aplanacyjny						1,0	
perymetr statyczny						1,0	
gonioskop						1,0	
soczewka volka	1,0						
hrt lub gdx lub topss lub oct	1,0						
pachymetr	1,0						
stół drenażowy	1,0						
kabina ciszy do badań słuchu	1,0						

					zestaw do badań behavioralnych słuchu niemowląt i małych dzieci emitujący tony modulowane, dźwięki otoczenia oraz instrumenty muzyczne	1,0
					urządzenie do badania otoemisji akustycznych	1,0
					inhalator ultradźwiękowy	1,0
			w lokalizacji	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	mammograf	1,0
					ultrasonograf typ 2	1,0
					ultrasonograf typ 3	1,0
					echokardiograf z opcją dopplera	1,0
					lampa terapeutyczna (kabina lub płyta) emitująca promieniowanie UVA, UVB lub UVA1 do foto- lub fotochemioterapii	1,0
					elektroencefalograf	1,0
					elektroencefalograf video	1,0
					elektromiograf	1,0
					zestaw do badań elektrofizjologicznych	1,0
					aparart rtg	1,0
					rektoskop	1,0
					RTG typ 2	1,0
					ultrasonograf	1,0
					audiometr	1,0
					uroflometr	1,0
					densytometr do badania szyjki kości udowej/kręgosłupa	1,0
					bieżnia do prób wysiłkowych	1,0
					laser okulistyczny	1,0
wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń	5,0	warunki lokalizacyjne	w miejscu	jedna odpowiedź do wyboru	gabinet diagnostyczno-zabiegowy	2,5
			w lokalizacji	jedna odpowiedź do wyboru	lokalizacja poradni przy oddziale odpowiedniej specjalności, wskazanej w kol. 8 zał. 3a	2,5
zewnątrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości		jedna lub więcej odpowiedzi	certyfiakat ISO w zakresie usług medycznych	2,5
					certyfiakat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości	2,5
		inne certyfikaty		jedna odpowiedź do wyboru	certyfiakat dla poradni leczenia bólu wydany przez Polskie Towarzystwo Leczenia Bólu	2,5
wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2007 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym	-5,0	obniżenie jakości świadczeń		jedna odpowiedź do wyboru	udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)	2,0
		ograniczenie dostępności do świadczeń		jedna lub więcej odpowiedzi	nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy	1,5
					nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	2
					obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	2
					pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	2
		nieprawidłowa realizacja świadczeń		jedna lub więcej odpowiedzi	niezasadne ordynowanie leków	1
					nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	1
		nieuprawnione zmiany warunków umowy		jedna lub więcej odpowiedzi	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1
					udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2
					nieu zgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2

			inne naruszenia postanowień umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	5	
			negatywny wynik rekontroli	jedna lub więcej odpowiedzi	udaremnienie lub utrudnianie kontroli	1	
					niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3	
					stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	5	
kompleksowość	możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne)	5,0	dostępność do badań i zabiegów	w lokalizacji	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	możliwość wykonania biopsji	3
						możliwość założenia gipsu	3
				w miejscu	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	możliwość doboru aparatów słuchowych różnymi metodami	3
			dostęp	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	kapilaroskopia	3	
dostępność	harmonogram pracy	5,0	liczba godzin pracy poradni w tygodniu	jedna odpowiedź do wyboru	powyżej 12 godzin do 24 godzin	1,0	
					powyżej 24 godzin do 36 godzin	2,0	
					powyżej 36 godzin do 48 godzin	4,0	
					powyżej 48 godzin	6,0	
	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5,0	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	jedna odpowiedź do wyboru	podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%	2,0	
				przy lokalizacji poradni powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze	2,0		
				co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2,0		
	organizacja przyjęć pacjentów	5,0	organizacja przyjęć pacjentów	jedna odpowiedź do wyboru	prowadzenie bieżącego terminarza elektronicznego	5,0	
ciągłość	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	10,0	spełnienie wymagań (warunków koniecznych)	jedna odpowiedź do wyboru	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i okresie realizacji umowy	1 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty	
					realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Funduszem	oferent realizujący umowę w dniu złożenia oferty	5,0
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	30,0	cena ofertowa oceniana jest poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.				

Tab. 1.3 opieka długoterminowa

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi	
	treść	waga skalująca (S)	treść	typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych

jakość	personel	20,0	lekarze	udział w tygodniowym czasie pracy specjalistów z kwalifikacjami określonymi w zał. 3a	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	specjalista -wymiar czasu pracy nie mniejszy niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego	8,0
				czas pracy lekarzy w przeliczeniu na liczbę łóżek/ liczbę pacjentów	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	specjalista - równoważnik etatu przeliczeniowego na 10 łóżek, a na każde rozpoczęte 5 łóżek równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego	8,0
					jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	specjalista-równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na każdych 30 chorych	8,0
				udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach określonych w zał. 3a lub 3b	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	specjalista bez względu na wymiar czasu pracy	5,0
		potwierdzone umową lub porozumieniem zatrudnienie lekarzy specjalistów (konsultacje: internistyczne, neurologiczne, innych niezbędnych w związku ze stanem zdrowia pacjenta)	2,0				
		pielęgniarki	udzielanie świadczeń przez personel o określonych w zał. 3a lub 3b kwalifikacjach	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	pielęgniarki ze specjalizacją lub ukończonym kursem z zakresu opieki długoterminowej lub zakresu pielęgniarstwa geriatrycznego lub opieki paliatywnej - 25% czasu pracy pielęgniarek	7,0	
					pielęgniarki ze specjalizacją z zakresu opieki długoterminowej lub zakresu pielęgniarstwa geriatrycznego - 25% czasu pracy pielęgniarek	7,0	
					pielęgniarki ze specjalizacją z zakresu medycyny paliatywnej - 25% czasu pracy pielęgniarek (pielęgniarki zatrudnione w pełnym wymiarze czasu pracy)	7,0	
					pielęgniarki ze specjalizacją z zakresu medycyny paliatywnej - 25% czasu pracy pielęgniarek	7,0	
					udział pielęgniarek ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego - 25% czasu pracy pielęgniarek	7,0	
	pielęgniarki ze specjalizacją/ kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie opieki długoterminowej lub pielęgniarstwa rodzinnego lub geriatrycznego				7,0		
	pielęgniarka ze specjalizacją w zakresie medycyny paliatywnej				3		
	duchowny				3,0		
	sprzęt i aparatura medyczna	10,0	dostęp	w miejscu	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	pompa infuzyjna	1,0
				w lokalizacji	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	kardiomonitor	1,0
						urządzenia do elektroterapii, hydroterapii	1,0
	wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń	5,0	miejsca pobytu pacjentów		jedna odpowiedź do wyboru	sale do 3 osób	2,0
						sale z własnym węzłem sanitarnym	2,0
						sale najwyżej 1-3 osobowe	2,0
						sale 3-4 łóżkowe	2,0
sale 1-3 osobowe dziennego pobytu						2,0	
jadalnia	2,0						
zewnątrzna	5,0	certyfikaty jakości		jedna lub więcej	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych	2,5	

	ocena jakości			odpowiedzi	certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości	2,5
	przygotowanie i stosowanie procedur postępowania i standardów	5,0	procedury wewnętrzne	jedna odpowiedź do wyboru	opisane i formalnie przyjęte do stosowania w zakładzie zasady postępowania w profilaktyce i leczeniu odleżyn (zał. nr 5 do zarządzenia)	5,0
	wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2007 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym	-5,0	obniżenie jakości świadczeń	jedna odpowiedź do wyboru	udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)	2,0
			ograniczanie dostępności do świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy	1,5
					nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	2,0
					obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	2,0
					pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	2,0
			nieprawidłowa realizacja świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	niezasadne ordynowanie leków	1,0
					nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	1,0
			nieuprawnione zmiany warunków umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0
					udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0
					nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0
			inne naruszenia postanowień umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	5,0
					udaremnienie lub utrudnianie kontroli	1,0
			negatywny wynik rekontroli	jedna lub więcej odpowiedzi	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0
					stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	5,0
kompleksowość	możliwość udzielania świadczeń w innych zakresach, zapewniająca łącznie poprawę jakości lub dostępności do świadczeń	5,0	na podstawie innej oferty tego świadczeniodawcy	jedna odpowiedź do wyboru	spełnienie warunków udzielania świadczeń w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oraz złożenie oferty na te świadczenia	3,0
				jedna odpowiedź do wyboru	spełnienie warunków udzielania świadczeń w hospicjum domowym oraz złożenie oferty na te świadczenia	3,0
				jedna odpowiedź do wyboru	spełnienie warunków udzielania świadczeń w poradni medycyny paliatywnej d oraz złożenie oferty na te świadczenia	3,0
				jedna odpowiedź do wyboru	spełnienie warunków udzielania świadczeń w hospicjum stacjonarnym/oddział medycyny paliatywnej oraz złożenie oferty na te świadczenia	3,0
			na podstawie sformalizowanej współpracy z innym podmiotem	jedna odpowiedź do wyboru	umowa współpracy z oddziałami szpitalnymi w zakresie opieki nad pacjentami wypisywanymi lub kierowanymi do oddziałów: onkologii, hematologii, chorób płuc, chorób wewnętrznym, pediatrycznych, neurologicznych	3,0
				jedna odpowiedź do wyboru	współpraca z Zakładem Opiekuńczo-Lecznicy lub Zakładem Pielęgnacyjno-Opiekuńczym lub Domem Pomocy Społecznej	3,0

dostępność	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5,0	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	jedna odpowiedź do wyboru	budynki dostępne dla osób niepełnosprawnych ruchowo (podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%, powyżej jednej kondygnacji wyposażone w dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach i łózkach, na każdej kondygnacji jedno ogólnodostępne pomieszczenie sanitarno-higieniczne)	3,0
	harmonogram pracy	5,0	harmonogram czasu pracy	jedna odpowiedź do wyboru	2 dni w godzinach popołudniowych - do 18.00	2,0
ciągłość	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	10,0	spełnienie wymagań (warunków koniecznych)	jedna odpowiedź do wyboru	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i okresie realizacji umowy	1 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty
			realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Funduszem	jedna odpowiedź do wyboru	oferent realizujący umowę w dniu złożenia oferty	5,0
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	30,0	cena ofertowa oceniana jest poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.			

Tab. 1.5 - leczenie stomatologiczne

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi		liczba punktów jednostkowych
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	treść	
jakość	personel	25,0	lekarze	udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach określonych w zał. 3	jedna odpowiedź do wyboru	lekarz dentyista ze specjalizacją wskazaną w zał. 3	15,0
				lekarz dentyista z minimum I stopniem specjalizacji z dowolnej dziedziny stomatologii		10,0	
			inni	udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach określonych w zał. 3	jedna odpowiedź do wyboru	pomoc dentystyczna/ asystentka stomatologiczna/ higienistka stomatologiczna	5,0
				czas pracy personelu o kwalifikacjach określonych w zał. 3		pomoc dentystyczna/ asystentka stomatologiczna/ higienistka stomatologiczna	5,0
	sprzęt i aparatura medyczna	15,0	dostęp	w miejscu	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	skalier	1,0
						endometr	1,0
				w lokalizacji		aparatury RTG lub radiowizjograf	1,0
				pantomograf	1,0		
zewnątrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości		jedna lub więcej odpowiedzi	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych	2,5	
					certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości	2,5	
wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2007 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym	-5,0	obniżenie jakości świadczeń		jedna odpowiedź do wyboru	udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)	2,0	
					ograniczanie dostępności do świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy
					nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących		2,0

					obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	2,0
					pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	2,0
			nieprawidłowa realizacja świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	niezasadne ordynowanie leków	1,0
					nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	1,0
			nieuprawnione zmiany warunków umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0
					udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0
					nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0
			inne naruszenia postanowień umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	5,0
					udaremnienie lub utrudnianie kontroli	1,0
			negatywny wynik rekontroli	jedna lub więcej odpowiedzi	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0
					stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	5,0
dostępność	harmonogram pracy	5,0	czas pracy poradni	jedna odpowiedź do wyboru	przynajmniej jeden lekarz w sobotę przez min. 6 godzin	3,0
					przynajmniej jeden lekarz w poradni do godziny 18 - powyżej jednego dnia na każde 0,5 etatu przeliczeniowego	2,0
					przynajmniej jeden lekarz specjalista ortodonta 6 godzin dziennie 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18 i w sobotę 5 godzin	3,0
					przynajmniej jeden lekarz specjalista ortodonta 6 godzin dziennie 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18	2,0
	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5,0	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	jedna lub więcej odpowiedzi	podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%	2,0
					przy lokalizacji poradni/ gabinetu powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze	2,0
					co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2,0
organizacja przyjęć pacjentów	5,0	prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej	jedna odpowiedź do wyboru	prowadzenie bieżącego terminarza elektronicznego	5,0	
ciągłość	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	10,0	spełnienie wymagań (warunków koniecznych)	jedna odpowiedź do wyboru	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i okresie realizacji umowy	1 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty
			realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Funduszem	jedna odpowiedź do wyboru	oferent realizujący umowę w dniu złożenia oferty	5,0
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	30,0	cena ofertowa oceniana jest poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.			

Tab. 1.7 - programy profilaktyczne

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi		
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych
jakość	personel	25,0	lekarze	udzielanie świadczeń przez personel o określonych w zał. 6 kwalifikacjach	jedna odpowiedź do wyboru	lekarz specjalista chorób wewnętrznych/ chorób płuc/ onkolog kliniczny/ kardiolog z certyfikatem leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu (ZUT), wydanym przez referencyjne ośrodki leczenia ZUT (Instytut Kardiologii, Instytut Onkologii, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc) lub towarzystwa naukowe (Towarzystwo Naukowe Kardiologów, Towarzystwo Naukowe Onkologów, Towarzystwo Naukowe Pulmonologów)	10,0
				udzielanie świadczeń przez personel o określonych w zał. 5 kwalifikacjach	jedna odpowiedź do wyboru	lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii posiadający certyfikat FMF (Fetal Medicine Foundation)	10,0
				udzielanie świadczeń przez personel o określonych w zał. 4 kwalifikacjach	jedna odpowiedź do wyboru	ekspert w dziedzinie mammografii - lekarz specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej, zajmujący się wyłącznie diagnostyką raka piersi, oceniający mammografię skryningową i diagnostyczną, oceniający co najmniej 5 tys. mammografii rocznie	10,0
			inni	udzielanie świadczeń przez personel o określonych w zał. 6 kwalifikacjach	jedna odpowiedź do wyboru	psychoterapeuta	3,0
					jedna odpowiedź do wyboru	dietetyk	3,0
	sprzęt i aparatura medyczna	15,0	dostęp	w miejscu	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	urządzenie do automatycznego barwienia preparatów cytologicznych	10,0
						mammograf spełniający warunek: wyprodukowany nie wcześniej niż 2 lata przed początkiem obowiązywania umowy	3,0
						mammograf spełniający warunek: stosowanie wejściowej dawki powierzchniowej promieniowania poniżej 7 mGy	3,0
						mammograf spełniający warunek: prawidłowe wyniki testów specjalistycznych	3,0
	jakość badań	10,0	liczba wykonywanych przez pracownię badań	jedna odpowiedź do wyboru	wykonywanie przez pracownię powyżej 15 tys. badań cytologicznych – ginekologicznych rocznie	10,0	
długość oczekiwania na wynik badań			jedna odpowiedź do wyboru	do 7 dni	10,0		
zewnętrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości	jedna lub więcej odpowiedzi	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych	2,5		
				certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości	2,5		
		inne	jedna odpowiedź do wyboru w zależności od zakresu świadczeń	pozytywny wynik kontroli przeprowadzonej przez Centralny/Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Program profilaktyki raka piersi	2,5		
				pozytywny wynik kontroli przeprowadzonej przez Centralny/Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Program profilaktyki raka szyjki macicy	2,5		
wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2007 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym	-5,0	obniżenie jakości świadczeń	jedna odpowiedź do wyboru	udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)	2,0		
		ograniczanie dostępności do świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	nieuzasadniona odmowa udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy	1,5		
				nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	2,0		

					obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	2,0
					pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	2,0
			nieprawidłowa realizacja świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	niezasadne ordynowanie leków	1,0
					nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	1,0
			nieuprawnione zmiany warunków umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0
					udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0
					nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0
			inne naruszenia postanowień umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	5,0
					udaremnienie lub utrudnianie kontroli	1,0
			negatywny wynik rekontroli	jedna lub więcej odpowiedzi	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0
					stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	5,0
dostępność	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5,0	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	jedna lub więcej odpowiedzi	podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%	2,0
					przy lokalizacji poradni/ pracowni powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenia techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze	2,0
					co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2,0
ciągłość	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	10,0	spełnienie wymagań (warunków koniecznych)	jedna odpowiedź do wyboru	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i okresie realizacji umowy	1 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty
			realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Funduszem	jedna odpowiedź do wyboru	oferent realizujący umowę w dniu złożenia oferty	5,0
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	30,0	cena ofertowa oceniana jest poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.			

Tab 1.8 – opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi		
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych
jakość	personel	25,0	lekarze	udział w tygodniowym czasie pracy specjalistów z kwalifikacjami określonymi w zał. 3	jedna odpowiedź do wyboru	specjalista zatrudniony w równoważniku pełnego wymiaru czasu pracy	8,0
						specjalista zatrudniony w równoważniku nie mniej niż 0,5 wymiaru czasu pracy	6,0
						lekarz lub lekarz w trakcie specjalizacji zatrudniony w równoważniku pełnego wymiaru czasu pracy	4,0

		jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	specjalista w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 3	5,0
			minimum lekarz psychiatra lub lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 3	2,0
			specjalista psychiatra z certyfikatem psychoterapeuty w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 3	5,0
	udzielanie świadczeń przez personel o określonych w zał. 3 kwalifikacjach	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	2 terapeutów w zespole: 1 specjalista psychiatra lub psycholog kliniczny lub psychoterapeuta	2,0
			specjalista psychiatra lub psycholog kliniczny w zespole z pielęgniarką lub pracownikiem socjalnym	2,0
			specjalista psychiatra dla dzieci i młodzieży	2,0
			specjalista psychiatra	2,0
			lekarz psychiatra	2,0
			zespół przeszkolony w zakresie diagnostyki i terapii osób z autyzmem: specjalista psychiatra, psycholog, pedagog specjalny, logopeda	2,0
			specjalista chorób wewnętrznych	2,0
			zespół przeszkolony w zakresie diagnostyki i terapii osób z autyzmem: specjalista psychiatra, lekarz psychiatra, lekarz pediatra psycholog, pedagog specjalny, logopeda	2,0
			zespół przeszkolony w zakresie diagnostyki i terapii osób z autyzmem: specjalista psychiatra, psycholog kliniczny, pedagog specjalny, logopeda	2,0
			lekarz chorób wewnętrznych	2,0
			lekarz anestezjolog	2,0
inny	udział w czasie pracy	jedna odpowiedź do wyboru	psycholog kliniczny zatrudniony w równoważniku pełnego wymiaru czasu pracy	5,0
			psycholog kliniczny zatrudniony w równoważniku nie mniej niż 0,5 wymiaru czasu pracy	3,0
		jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	psycholog kliniczny w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 3	3,0
			psycholog kliniczny lub w trakcie specjalizacji z psychologii klinicznej w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 3	3,0
			psychoterapeuta w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 3	3,0
			psychoterapeuta w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 3, w poradni zapewniającej dostęp do konsultacji superwizora	3,0
			2 psychoterapeutów w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 3	3,0
			2 psychoterapeutów w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 3, w poradni zapewniającej dostęp do konsultacji superwizora	3,0
			specjalista psychiatra lub psycholog kliniczny lub psychoterapeuta, w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 3	3,0
			terapeuta zajęciowy w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 3	2,0
			fizjoterapeuty w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 3	2,0
			osoba z certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 3	3,0
			minimum psychologa w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 3	3,0
			osoba z certyfikatem instruktora terapii uzależnienia w wymiarze czasu pracy wskazanym w zał. 3	2,0
	udzielanie świadczeń przez personel o określonych w zał. 3 kwalifikacjach	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	pielęgniarka	2,0
			psychoterapeuta w poradni zapewniającej dostęp do konsultacji superwizora	2,0
			psychoterapeuta lub osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty w poradni zapewniającej	2,0

				dostęp do konsultacji superwizora	
				psycholog kliniczny	2,0
				psycholog posiadający zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w zakresie terapii rodzin lub lekarz z certyfikatem wydanym przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne i psychoterapeuta	2,0
				psycholog posiadający zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w zakresie terapii rodzin lub lekarz z certyfikatem wydanym przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne	2,0
				psychoterapeuta	1,0
				osoba z certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień	2,0
				osoba z certyfikatem instruktora terapii uzależnień	2,0
				psychoterapeuta lub osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty	2,0
				pedagog specjalny	2,0
				pedagog	2,0
				logopeda	2,0
				psychoterapeuta, osoba z certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień, psychologa posiadający zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w zakresie terapii rodzin wydanym przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	2,0
				zespół w składzie: psycholog kliniczny, pedagog oraz odpowiednio do potrzeb logopeda, fizjoterapeuta, terapeuta zajęciowy	2,0
				specjalista psychiatra lub psycholog kliniczny w zespole z psychoterapeutą ewentualnie z pracownikiem socjalnym	2,0
			jedna odpowiedź do wyboru	2 psychoterapeutów	2,0
				2 osoby w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty lub 1 psychoterapeuta i 1 osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty	1,0
			jedna odpowiedź do wyboru	specjalista psychiatra lub psycholog kliniczny lub psychoterapeuta	2,0
				lekarz psychiatra lub lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii lub psycholog lub osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty	1,0
		inne warunki	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	poświadczenie umiejętności zawodowych zgodnie z odrębnymi przepisami	1,0
				dostęp do interwencji pracownika socjalnego	1,0
				dostęp do superwizora	3,0
				motywowanie do kontynuacji leczenia	1,0
sprzęt i aparatura medyczna	2,0	dostęp	w miejscu	zestaw p/wstrząsowy, alkomat, glukotest	5,0
wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń	5,0	pomieszczenia do prowadzenia psychoterapii grupowej	jedna lub więcej odpowiedzi	minimum 2 pomieszczenia do prowadzenia psychoterapii grupowej, dla 25 pacjentów	4,0
				sala 1-3 łóżkowa	1,0
zewnętrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości	jedna lub więcej odpowiedzi	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych	2,5
				certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości	2,5
wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2007 i zakończonych wystąpieniem	-5,0	obniżenie jakości świadczeń	jedna odpowiedź do wyboru	udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak	2,0

	pokontrolnym				atestów lub przeglądów)	
			ograniczenie dostępności do świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy	1,5
					nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	2,0
					obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	2,0
					pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	2,0
			nieprawidłowa realizacja świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	niezasadne ordynowanie leków	1,0
					nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	1,0
			nieuprawnione zmiany warunków umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0
					udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0
					nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0
			inne naruszenia postanowień umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	5,0
					udaremnienie lub utrudnianie kontroli	1,0
			negatywny wynik rekontroli	jedna lub więcej odpowiedzi	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0
					stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	5,0
kompleksowość	możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne)	10,0	udzielanie świadczeń ujętych w profilowane programy terapii np: leczenia chorób afektywnych, zaburzeń snu, leczenia agresji lekoopornej, interwencja kryzysowa, leczenie pierwszego epizodu schizofrenii,	jedna odpowiedź do wyboru	udzielanie świadczeń ujętych w profilowane programy terapii np: leczenia chorób afektywnych, zaburzeń snu, leczenia agresji lekoopornej, interwencja kryzysowa, leczenie pierwszego epizodu schizofrenii	2,0
			programy terapeutyczne	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	kompleksowy program terapii z systematyczną psychoterapią indywidualną, grupową i rodzinną	2,0
					inne wyspecjalizowane programy terapii, w tym ponad połowa oddziaływań to świadczenia z zakresu psychoterapii grupowej, 7 godzin dziennie zorganizowanych zajęć (grupy)	2,0
					program motywujący do dalszego leczenia z zapewnieniem jego kontynuacji w oddziale leczenia uzależnień/oddziale terapii uzależnienia od alkoholu, znajdującym się w strukturze organizacyjnej zakładu	2,0
					program edukacji prozdrowotnej obejmujący profilaktykę zachowań ryzykownych dotyczących np. żółtaczk, HIV, AIDS	2,0
					program post - rehabilitacyjny lub specjalistyczny program dla dzieci i młodzieży z uzależnieniem wraz z programem psychoedukacyjnym dla rodziców	2,0
					kompleksowy program terapii, w tym ponad połowa oddziaływań to świadczenia z zakresu psychoterapii grupowej, 6 godzin dziennie zorganizowanych zajęć (grupy i inne)	2,0
					realizacja nie mniej niż 3 profilowanych programów rehabilitacyjnych adresowanych do różnych potrzeb pacjentów i ich rodzin	2,0

					programy rehabilitacyjne adresowane do różnych potrzeb pacjentów	2,0
					wyspecjalizowany program terapii np. dla osób z autyzmem	2,0
					profilowane programy terapii z systematyczną psychoterapią indywidualną i grupową	2,0
					kompleksowy program terapii z opisem: założeń, celu, form realizacji, czasu trwania	2,0
					6 godzin dziennie zorganizowanych zajęć terapeutycznych	2,0
					kompleksowy program terapii uzależnienia od alkoholu lub od substancji psychoaktywnych	2,0
					program psychoterapii uzależnienia, w tym od alkoholu i współuzależnienia w wymiarze 6 godzin zorganizowanych zajęć terapii w tygodniu	2,0
					program zaawansowany psychoterapii uzależnienia od alkoholu lub od substancji psychoaktywnych	2,0
					świadczenia ujęte w specjalny program terapii - np. programy leczenia pierwszego epizodu schizofrenii, leczenia zaburzeń odżywiania	2,0
					programy aktywizacji życiowej	2,0
					inne specjalistyczne programy, np. dla ofiar i sprawców przemocy	2,0
			dostęp do	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych (elektrofizjologiczne, neuroobrazowe, neuropsychologiczne)	1,0
					wysokospecjalistycznych konsultacji lekarskich np. w zakresie genetyki, immunologii w przypadkach uzasadnionych szczególnym profilem oddziału	1,0
					innych wyspecjalizowanych programów terapeutycznych np. w zakresie post - rehabilitacji i profilaktyki nawrotów	1,0
					superwizji	3,0
					hospitalizacji w razie pilnej potrzeby	1,0
			w poradni: 1) realizującej program psychotherapeutyczny, 2) realizującej program opieki czynnej, 3) zatrudniającej ponadto pielęgniarkę dostęp do:	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	świadczeń oddziału dziennego	1,0
					świadczeń oddziału całodobowego	1,0
					świadczeń oddziału dziennego znajdującego się w strukturach organizacyjnych świadczeniodawcy oraz realizujących świadczenia w ramach kontraktu NFZ	1,0
					świadczeń oddziału całodobowego znajdującego się w strukturach organizacyjnych świadczeniodawcy oraz realizujących świadczenia w ramach kontraktu NFZ	1,0
					Zespołu Leczenia Środowiskowego	1,0
					Zespołu Leczenia Środowiskowego (znajdującego się w strukturach organizacyjnych świadczeniodawcy oraz realizujących świadczenia w ramach kontraktu z NFZ)	1,0
					specjalistów w poradni wysokospecjalistycznej	1,0
dostępność	organizacja udzielania świadczeń	5,0	wskaźniki statystyczne	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	średni czas leczenia poniżej 40 dni (sprawozdanie MZ - 03 lub MZ 30 za rok poprzedni)	1,0
	dostęp dla osób niepełnosprawnych	5,0	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	jedna lub więcej odpowiedzi	liczba hospitalizowanych długoterminowo (rezydenci) - do 10%	1,0
					podjazdy oraz dojeżdża o nachyleniu nie większym niż 5%	2,0

	ych ruchowo				przy lokalizacji miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwиг umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze	2,0
	dostęp do badań	3,0	dostęp do badań i leków	jedna lub więcej odpowiedzi	co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych płyny infuzyjne i inne niezbędne leki dostęp do badań laboratoryjnych „cito”	2,0 2,0
ciągłość	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania świadczeń	10,0	spełnienie wymagań (warunków koniecznych)	jedna odpowiedź do wyboru	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i okresie realizacji umowy	1 pkt za każdy spełniony warunek na dzień składania oferty
			realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Funduszem	jedna odpowiedź do wyboru	oferent realizujący umowę w dniu złożenia oferty	5,0
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	30,0	cena ofertowa oceniana jest poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.			

Tab. 1.10 - leczenie uzdrowiskowe

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi		
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych
jakość	personel	20,0	lekarze	udział czasu pracy lekarzy z kwalifikacjami określonymi w zał. 3	jedna odpowiedź do wyboru	50% czasu pracy lekarzy ze specjalizacją z medycyny klinicznej	20,0
				liczba lekarzy o kwalifikacjach określonych w zał. 3 w przeliczeniu na liczbę pacjentów	jedna odpowiedź do wyboru	jeden przeliczeniowy etat lekarski na mniej niż 40 łóżek (pacjentów)	6,0
						jeden przeliczeniowy etat lekarski na mniej niż 50 łóżek (pacjentów)	3,0
			jeden przeliczeniowy etat lekarski na mniej niż 70 łóżek (pacjentów)			3,0	
			pielęgniarki	udział czasu pracy pielęgniarek z kwalifikacjami określonymi w zał. 3	jedna odpowiedź do wyboru	50% czasu pracy pielęgniarek ze specjalizacją	15,0
						liczba pielęgniarek w przeliczeniu na liczbę pacjentów	jedna odpowiedź do wyboru
	jeden przeliczeniowy etat pielęgniarski na mniej niż 80 łóżek (pacjentów)	3,0					
	wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń	9,0	warunki lokalizacyjne	w miejscu	jedna odpowiedź do wyboru	80% i więcej oferowanych pokoi 1 - osobowych z pełnym węzłem sanitarnym	9,0
						80% i więcej oferowanych pokoi 2 - osobowych z pełnym węzłem sanitarnym	7,0
						80% i więcej oferowanych pokoi 3 - osobowych z pełnym węzłem sanitarnym	5,0
80% i więcej oferowanych pokoi typu studio z pełnym węzłem sanitarnym						3,0	
80% i więcej oferowanych pokoi wieloosobowych (powyżej 3 osób) z pełnym węzłem sanitarnym						2,0	
80% i więcej oferowanych pokoi 4-osobowych z pełnym węzłem sanitarnym						2,0	
instalacja przywoławcza w każdym pomieszczeniu						1,0	

	stosowanie diety	2,0	stosowanie diety	jedna odpowiedź do wyboru	dieta ponadstandardowa	2,0				
	zewnętrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości	jedna lub więcej odpowiedzi	certyfiakat ISO w zakresie usług medycznych	2,5				
	wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2007 i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym	-5,0	obniżenie jakości świadczeń	jedna odpowiedź do wyboru	certyfiakat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości	2,5				
udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie /brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie (brak atestów lub przeglądów)					2,0					
					nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy	1,5				
					obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	2,0				
pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy			2,0							
			nieprawidłowa realizacja świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	niezasadne ordynowanie leków	1,0				
nieuprawnione zmiany warunków umowy			jedna lub więcej odpowiedzi	nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	1,0					
				nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0					
				udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0					
inne naruszenia postanowień umowy			jedna lub więcej odpowiedzi	nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0					
				przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	5,0					
negatywny wynik rekontroli			jedna lub więcej odpowiedzi	udaremnienie lub utrudnianie kontroli	1,0					
				niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0					
stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach			jedna lub więcej odpowiedzi	zabiegi z udziałem wód leczniczych	5,0					
	zabiegi z udziałem peloidów	5,0								
kompleksowość	możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne)	10,0	dostępność do badań i zabiegów	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	zabiegi z użyciem gazów leczniczych	5,0				
					zabiegi z hydroterapii	5,0				
					zabiegi z kinezyterapii	5,0				
					zabiegi z fizykoterapii	5,0				
					zabiegi masażu	5,0				
					inne	10,0	występowanie w jednej lokalizacji	jedna odpowiedź do wyboru	zalecana własna baza diagnostyczna	5,0
					bazą hotelową, żywieniową i zabiegową	5,0				
dostępność	harmonogram pracy	7,0	harmonogram pracy	jedna odpowiedź do wyboru	turnusy po sobie następujące przez cały rok	5,0				
	turnusy po sobie następujące przez cały rok	5,0								
dostępność	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	2,0	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	jedna lub więcej odpowiedzi	równomierne rozłożenie liczby skierowań w turnusach lub zwiększoną liczbą skierowań w turnusach od maja do września	2,0				
	możliwość przyjmowania osób poruszających się na wózkach inwalidzkich	2,0								
ciągłość	zmniejszenie ryzyka przerwania ciągłości udzielania	10,0	spełnienie wymagań (warunków koniecznych)	jedna odpowiedź do wyboru	deklaracja spełnienia wymagań w dniu złożenia oferty i okresie realizacji umowy	1 pkt za każdy spełniony warunek na dzień				

	świadczeń					składania oferty
			realizacja procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Funduszem	jedna odpowiedź do wyboru	oferent realizujący umowę w dniu złożenia oferty	5,0
cena	obliczana zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 2	30,0	cena ofertowa oceniana jest poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Fundusz w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.			