

**Załącznik do zarządzenia nr 34/2008/DSOZ
Prezesa NFZ z dnia 12 czerwca 2008 r. zmieniającego
zarządzenie w sprawie określenia kryteriów oceny
ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy
o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**

Tab. 1.2.1.1. leczenie szpitalne - oddziały szpitalne - hospitalizacja

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 do materiałów informacyjnych	jedna odpowiedź do wyboru	dotatkowo równoważnik co najmniej 1 etatu specjalista/ lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie wskazanej w zał. nr 3 do materiałów informacyjnych	8,0		
					jedna odpowiedź do wyboru	dotatkowo równoważnik co najmniej 1 etatu specjalista w dziedzinie wskazanej w zał. nr 3 do materiałów informacyjnych	8,0		
			lekarze	udzielanie świadczeń przez lekarzy specjalistów wskazanych w zał. 3a do materiałów informacyjnych	jedna odpowiedź do wyboru	udzielanie świadczeń przez specjalistów w dziedzinie wskazanej w zał. 3a do materiałów informacyjnych lub będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie wskazanej w zał. 3a do materiałów informacyjnych	5,0		
			inny	udział w tygodniowym czasie pracy poradni	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	psycholog - równoważnik co najmniej 1/2 etatu	2,0		
						psycholog kliniczny - równoważnik co najmniej 1/2 etatu	2,0		
						psycholog - równoważnik co najmniej 1 etatu	2,0		
						fizykoterapeuta/ technik fizykoterapii - równoważnik co najmniej 1 etatu	2,0		
						fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu	2,0		
						psycholog kliniczny - równoważnik co najmniej 1/2 etatu	2,0		
			sprzęt i aparatura medyczna	15,0	dostęp	w lokalizacji	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	bronchofiberoskop lub bronchoskop	1,0
								gastrofiberoskop	1,0
								aparat RTG naczyniowy	1,0
								aparat RTG trzylózkowy	1,0
								laparoskop	1,0
dermatom	1,0								
unit implantologiczny	1,0								
bodypletyzmograf	1,0								
polisomnograf	1,0								
aparat (moduł) do oznaczania zdolności dyfuzyjnej płuc	1,0								
kolonoskop	1,0								
rektoskop	1,0								
aparat USG z opcją kolorowego Dopplera	1,0								
pH metr	1,0								
aparat TK z możliwością uwidocznienia tk. wieńcowych	1,0								
angiokardiograf	1,0								
aparat USG z funkcją badań przezprzełykowych	1,0								
aparat EMG	1,0								
aparat EEG	1,0								

					zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	łóżka intensywnej opieki medycznej ze stałym wyodrębnionym dyżurem pielęgniarskim	2,0								
						izolatki - co najmniej 10 % przedstawionych w ofercie łóżek	2,0								
						co najmniej 4 łóżka intensywnego nadzoru kardiologicznego z wydzielonym stałym dyżurem pielęgniarskim	2,0								
						wydzielone łóżka/ pododdział rehabilitacji neurologicznej w strukturze oddziału	2,0								
						łóżka/ stanowiska intensywnej opieki medycznej lekarsko/ pielęgniarskiej	2,0								
						pracownia endoskopowa	2,0								
						co najmniej 6 łóżek w oddziale kardiologii	2,0								
						stacja dializ	2,0								
zewnętrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości	jedna lub więcej odpowiedzi	Certyfikat serii ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy	2,5	certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy	2,5								
								spełnienie innych standardów	jedna odpowiedź do wyboru	spełnienie wszystkich standardów PTOiHD	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										
kompleksowość	możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i	15,0	dostęp do badań i zabiegów	w lokalizacji	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	badanie RTG	1,0								
								badanie TK	1,0						
								badanie NMR	1,0						
								badanie USG zgodne z profilem udzielanych świadczeń	1,0						
								badanie endoskopowe	1,0						
								hemofiltracja	1,0						

terapeutyczne)

		hemodializa	1,0	
		badania ultrasonografii bronchoskopowej	1,0	
		badania bronchoskopii autofluorescencyjnej	1,0	
		badania hist-pat. śródoperacyjne	1,0	
		badania mikrobiologiczne (w tym BK)	1,0	
		badania scyntygraficzne	1,0	
		badania molekularne (PCR) zgodne z profilem udzielanych świadczeń	1,0	
		badania parazytologiczne	1,0	
		badania immunologiczne	1,0	
		badania immunopatologiczne	1,0	
		badania mykologiczne	1,0	
		badania hist-pat.	1,0	
		kompleksowa diagnostyka audiologiczna (badania: ERA, ABR, OAEs, test z promontorium, ENG, czas reakcji, audiometria impedancyjna, audiometria Bekesy'ego)	1,0	
		kompleksowa diagnostyka narządu głosu (videolaryngostroboskop, miernik natężenia głosu)	1,0	
		badania urodynamiczne	1,0	
		możliwość wszczepiania stymulatorów serca	1,0	
		możliwość wszczepiania stymulatorów serca (wyłącznie z obecnością oddziału kardiologii dla dzieci - w lokalizacji)	1,0	
		możliwość wykonania dostępu otrzewnowego	1,0	
		badania WRTK (tomografia wielorzędowa)	1,0	
		dostęp do leczenia nerkozastępczego	1,0	
		angiografia i/ lub DSA (cyfrowa angiografia subtrakcyjna)	1,0	
	w miejscu	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	ciągły pomiar ciśnienia tętniczego krwi metodą inwazyjną	1,0
			monitorowanie ciśnienia wewnątrzczaszkowego	1,0
			kontrapulsacja wewnątrzortalna	1,0
			monitorowanie ciśnienia w tętnicy płucnej	1,0
			pomiar rzutu serca	1,0
			badania hist-pat. śródoperacyjne	1,0
			możliwość pobierania i badania szpiku kostnego	1,0
			biopsja pod kontrolą USG	1,0
	dostęp	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	możliwość wykonania dostępu naczyniowego do leczenia nerkozastępczego	1,0
			badania hist-pat śródoperacyjne	1,0
			teleradioterapia śródoperacyjna	1,0
	Spełnianie warunków dodatkowych dla poziomów referencyjności	jedna odpowiedź do wyboru	Spełnianie warunków dodatkowych dla 2 poziomu referencyjności	10,0
			Spełnianie warunków dodatkowych dla 3 poziomu referencyjności	20,0
	Realizacja świadczeń z wyodrębnionych grup JGP	jedna odpowiedź do wyboru	Spełnianie warunków dodatkowych dla świadczeniodawców realizujących świadczenia z wyodrębnionych grup JGP	10,0

			ustalone zasady współpracy	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	stała dostępność konsultacji specjalistycznych (chirurgia dziecięca, anestezjologia i intensywne terapie, neurochirurgia, neurologia, kardiologia, laryngologia, nefrologia)	1,0
					zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepów – zatrudnienie w wymiarze czasu pracy nie mniej niż ¼ etatu	1,0
					orzekanie o trwałym i nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu	1,0
dostępność	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 miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach i łóżkach albo lokalizacja na parterze	2,0
					na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniodawców co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno - sanitarne ogólnodostępne 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. 1.2.1.2. leczenie szpitalne - oddziały szpitalne – hospitalizacja planowa							
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 zał. 3a do materiałów informacyjnych	jedna odpowiedź do wyboru	dodatkowo równoważnik co najmniej 1 etatu specjalista/ lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie wskazanej w zał. nr 3 do materiałów informacyjnych	8,0
					jedna odpowiedź do wyboru	dodatkowo równoważnik co najmniej 1 etatu specjalista w dziedzinie wskazanej w zał. nr 3 do materiałów informacyjnych	8,0
			inni	udział w tygodniowym czasie pracy poradni	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	psycholog - równoważnik co najmniej 1/2 etatu	2,0
	sprzęt i aparatura	15,0	dostęp	w lokalizacji	jedna lub więcej odpowiedzi w	bronchofiberoskop lub bronchoskop	1,0

					pracownia elektrofizjologii (wyłącznie z obecnością oddziału kardiologii dla dzieci)	2,0	
					oddział kardiologii	2,0	
			w miejscu	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	gabinet zabiegowy	2,0	
					łóżka/stanowiska intensywnej opieki medycznej lekarsko/pielęgniarskiej	2,0	
					co najmniej 6 łóżek w oddziale kardiologii	2,0	
					co najmniej 4 łóżka intensywnego nadzoru kardiologicznego z wydzielonym stałym dyżurem pielęgniarskim	2,0	
zewnątrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości		jedna lub więcej odpowiedzi	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych - ważny w dniu zawarcia umowy	2,5	
					certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości - ważny w dniu zawarcia umowy	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	2,0	
					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)	15,0	dostęp do badań i zabiegów	w lokalizacji	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	badanie RTG	1,0
						badanie TK	1,0
						badanie NMR	1,0
						badanie USG zgodne z profilem udzielanych świadczeń	1,0
						badanie endoskopowe	1,0
						badania hist.-pat. śródoperacyjne	1,0
						badania mikrobiologiczne (w tym BK)	1,0
						badania scyntygraficzne	1,0
						badania immunopatologiczne	1,0
						możliwość wszczepiania stymulatorów serca	1,0

					możliwość wszczepiania stymulatorów serca (wyłącznie z obecnością oddziału kardiologii dla dzieci)	1,0
					kompleksowa diagnostyka audiologiczna (badania: ERA, ABR, OAE, test z promontorium, ENG, czas reakcji, audiometria impedancyjna, audiometria Bekesy'ego)	1,0
					badania urodynamiczne	1,0
			dostęp	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	możliwość wykonania teleradioterapii śródoperacyjnej	1,0
					badania hist.-pat.	1,0
					leczenie nerkozastępcze	1,0
			Realizacja świadczeń z wyodrębnionych grup JGP	jedna odpowiedź do wyboru	Spełnienie warunków dodatkowych dla świadczeniodawców realizujących świadczenia z wyodrębnionych grup JGP	10,0
			ustalone zasady współpracy	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z podmiotami prowadzącymi opiekę paliatywną/ hospicyjną	1,0
dostępność	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 miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach i łóżkach albo lokalizacja na parterze	2,0
					na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniodawców co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno - sanitarne ogólnodostępne 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. 1.2.2. leczenie szpitalne –zespół chirurgii jednego dnia / zespół opieki dziennej

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi		
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	liczba punktów jednostkowych	
jakość	sprzęt i aparatura medyczna	35,0	dostęp	w lokalizacji	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	aparatus RTG naczyńniowy	1,0
						fakoemulsyfikator	1,0
						aparatus GDx lub HRT	1,0
						laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub laser okulistyczny NdYAG	1,0
						zestaw do mikrolaryngoskopii	1,0
						laser CO2	1,0

						zestaw do PCNL	1,0
						dermatom	1,0
						ureteroskop	1,0
						laparoskop	1,0
	zewnętrzna ocena jakości	10,0	certyfikaty jakości		jedna lub więcej odpowiedzi	Certyfikat serii ISO w zakresie usług medycznych - ważny w dniu zawarcia umowy	2,5
						certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości ważny w dniu zawarcia umowy	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	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)	15,0	dostęp do badań i zabiegów	w lokalizacji	jedna odpowiedź do wyboru	kompleksowa diagnostyka audiologiczna (badania: ERA, ABR, OAE, test z promontorium, ENG, czas reakcji, audiometria impedancyjna, audiometria Bekesy'ego)	1,0
						badanie urodynamiczne	1,0
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 miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach i łózkach albo lokalizacja na parterze	2,0
						na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniodawców co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno - sanitarne	2,0

					ogólnodostępne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	
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. 1.2.3. leczenie szpitalne – szpitalny oddział ratunkowy (SOR) / izba przyjęć (IP)						
kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi	
	treść	waga skalująca (S)	treść	typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych
jakość	wybrane parametry architektoniczne i sanitarne miejsc udzielania świadczeń	15	Warunki dotyczące pomieszczeń	jedna odpowiedź do wyboru	bezpośrednie zadaszone wejście z dojazdem umożliwiającym podjazd co najmniej dla jednego pojazdu	10,0
	zewnętrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości	jedna lub więcej odpowiedzi	posiadanie certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych - certyfikat ważny w dniu złożenia oferty posiadanie certyfikatu CMJ - certyfikat ważny w dniu złożenia oferty	2,5 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	2,0
					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
			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)	40,0	dostęp do badań i zabiegów	w lokalizacji	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	badania rezonansu magnetycznego - całodobowo	3,0	
						badania tomografii komputerowej – całodobowo	3,0	
						badania NMR - całodobowo	3,0	
					ustalone zasady współpracy	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	zabezpieczenie świadczeń całodobowych w zakresach kontraktowanych w trybie hospitalizacji	3,0
				dostęp do świadczeń w oddziałach specjalności podstawowych (choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna, położnictwo i ginekologia, pediatria) w trybie całodobowym			3,0	
				dostęp do świadczeń specjalności szczegółowych, całodobowo w lokalizacji w zależności od profilu szpitala			3,0	
				dostęp do świadczeń w oddziałach specjalistycznych: anestezjologia i intensywne terapie, neurologia, neurochirurgia, kardiologia, kardiochirurgia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, chirurgia klatki piersiowej, chirurgia szczękowo-twarzowa, okulistyka, otolaryngologia - w trybie całodobowym w lokalizacji			3,0	
dostępność	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 miejsc udzielania świadczeń powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach i łóżkach albo lokalizacja na parterze	2,0		
					na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniodawców co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno - sanitarne ogólnodostępne 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. 1.2.4.1. leczenie szpitalne - chemioterapia w trybie stacjonarnym

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

						ch			
jakość	personel	30,0	lekarze	wymiar czasu pracy lekarzy specjalistów	jedna odpowiedź do wyboru	powyżej równoważnika 4 etatów	8,0		
						równoważnik 3-4 etatów	6,0		
			pielęgniarki	wymiar czasu pracy pielęgniarek przeszkolonych w zakresie podawania cytostatyków	jedna odpowiedź do wyboru	powyżej równoważnika 8 etatów	6,0		
						równoważnik 6-7 etatów	4,0		
			inny	Wymiar czasu pracy pozostałego personelu medycznego	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	dostęp do psychologa klinicznego równoważnik 1/2 etatu i więcej	2,0		
						dostęp do psychologa klinicznego poniżej równoważnika 1/2 etatu	1,0		
						Farmaceuta (równoważnik co najmniej 1 etatu)	1,0		
						farmaceuta (równoważnik co najmniej 1 etatu) i technik farmacji pod nadzorem farmaceuty (równoważnik co najmniej 1 etatu);	1,0		
			zewnętrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości	jedna odpowiedź do wyboru	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty	2,5	
							certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości ważny w dniu złożenia oferty	2,5	
			wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ		-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
						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,	15,0	diagnostyka w lokalizacji udzielenia świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	NMR	1,0			
					CT	1,0			
					USG jamy brzusznej	1,0			
					mammografia i USG gruczołu piersiowego	1,0			
					RTG	1,0			
					scyntygrafia	1,0			

	uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne)				badania endoskopowe	1,0
					oznaczanie markerów nowotworowych	1,0
					badanie histopatologiczne	1,0
					morfologia krwi i diagnostyka biochemiczna	1,0
			przygotowywanie indywidualnych dawek leków	jedna odpowiedź do wyboru	Przygotowywanie przez farmaceutę lub technika farmacji pod nadzorem farmaceuty, indywidualnych dawek leków cytostatycznych i/lub podpisana umowa na przygotowywanie indywidualnych dawek leków cytostatycznych z apteką zorganizowaną zgodnie z wymogami Prawa Farmaceutycznego.	5,0
			ustalone zasady współpracy	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z podmiotami prowadzącymi opiekę paliatywną/ hospicyjną	1,0
dostępność	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
	zapewnienie kompleksowości i świadczeń	10,0	dostęp do poradni o profilu onkologicznym	jedna odpowiedź do wyboru	występuje w podmiocie i ofercie	4,0
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. 1.2.4.2 leczenie szpitalne - chemioterapia w trybie jednodniowym

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi		
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych
jakość	personel	30,0	lekarze	wymiar czasu pracy lekarzy specjalistów	jedna odpowiedź do wyboru	powyżej równoważnika 3 etatów	8,0
						równoważnik 2-3 etatów	6,0
			pielęgniarki	wymiar czasu pracy pielęgniarek przeszkolonych w zakresie podawania cytostatyków	jedna odpowiedź do wyboru	powyżej równoważnika 6 etatów	6,0
						równoważnik 4-5 etatów	4,0
inny	Wymiar czasu pracy pozostałego personelu	jedna lub więcej odpowiedzi w	dostęp do psychologa klinicznego	równoważnik 1/2 etatu i więcej	2,0		

			medycznego	zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	dostęp do psychologa klinicznego poniżej równoważnika 1/2 etatu	1,0
					Farmaceuta (równoważnik co najmniej 1 etatu)	1,0
					farmaceuta (równoważnik co najmniej 1 etatu) i technik farmacji pod nadzorem farmaceuty (równoważnik co najmniej 1 etatu);	1,0
zewnątrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości		jedna odpowiedź do wyboru	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty	2,5
					certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości ważny w dniu złożenia oferty	2,5
wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ	-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	2,0
					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)	15,0	Diagnostyka w lokalizacji udzielenia świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	NMR	1,0
					CT	1,0
					USG jamy brzusznej	1,0
					mammografia i USG gruczołu piersiowego	1,0
					RTG	1,0
					scyntygrafia	1,0
					badania endoskopowe	1,0
					oznaczanie markerów nowotworowych	1,0
					badanie histopatologiczne	1,0
					morfologia krwi i diagnostyka biochemiczna	1,0
			przygotowywanie indywidualnych dawek leków	jedna odpowiedź do wyboru	Przygotowywanie przez farmaceutę lub technika farmacji pod nadzorem farmaceuty, indywidualnych dawek leków cytostatycznych i/lub podpisana umowa na przygotowywanie indywidualnych dawek leków cytostatycznych z apteką zorganizowaną zgodnie z wymogami Prawa Farmaceutycznego.	5,0
			ustalone zasady współpracy	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z podmiotami prowadzącymi opiekę paliatywną/ hospicyjną	1,0

dostępność	dostępność do świadczeń	5,0	oferowana liczba dni udzielania świadczeń w tygodniu	jedna odpowiedź do wyboru	7 dni	5,0
					6 dni	2,0
	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	
ciągłość	zapewnienie ciągłości terapii (oferent udziela świadczeń w ramach obowiązującej umowy z NFZ lub aktualnie uczestniczy w postępowaniu konkursowym o udzielenie świadczeń)	5,0	występuje w podmiocie i ofercie	jedna odpowiedź do wyboru	Całodobowym oddziale /pododdziale onkologicznym, hematologicznym, chemioterapii - występuje w podmiocie i ofercie	10,0
					poradni o profilu onkologicznym - występuje w podmiocie i ofercie	10,0
	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. 1.2.4.3 . Leczenie szpitalne - chemioterapia w trybie ambulatoryjnym							
kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi		
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	liczba punktów jednostkowych	
jakość	personel	30,0	lekarze	wymiar czasu pracy lekarzy specjalistów	jedna odpowiedź do wyboru	powyżej równoważnika 3 etatów	8,0
						równoważnik 2-3 etatów	6,0
			pielęgniarki	wymiar czasu pracy pielęgniarek przeszkolonych w zakresie podawania cytostatyków	jedna odpowiedź do wyboru	powyżej równoważnika 3 etatów	6,0
						równoważnik 2-3 etatów	4,0
			inny	Wymiar czasu pracy pozostałego personelu medycznego	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	dostęp do psychologa klinicznego równoważnik 1/2 etatu i więcej	2,0
						dostęp do psychologa klinicznego poniżej równoważnika 1/2 etatu	1,0
				Farmaceuta (równoważnik co najmniej 1 etatu)	1,0		
			farmaceuta (równoważnik co najmniej 1 etatu) i technik farmacji pod nadzorem farmaceuty (równoważnik co najmniej 1 etatu);	1,0			
zewnętrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości		jedna odpowiedź do wyboru	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty	2,5	
					certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości ważny w dniu złożenia oferty	2,5	

	wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ	-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 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			
kompleksowość	możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne)	15,0	diagnostyka w lokalizacji udzielenia świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	NMR	1,0
					CT	1,0
					USG jamy brzusznej	1,0
					mammografia i USG gruczołu piersiowego	1,0
					RTG	1,0
					scyntygrafia	1,0
					badania endoskopowe	1,0
					oznaczanie markerów nowotworowych	1,0
					badanie histopatologiczne	1,0
					morfologia krwi i diagnostyka biochemiczna	1,0
przygotowywanie indywidualnych dawek leków	jedna odpowiedź do wyboru	Przygotowywanie przez farmaceutę lub technika farmacji pod nadzorem farmaceuty, indywidualnych dawek leków cytostatycznych i/lub podpisana umowa na przygotowywanie indywidualnych dawek leków cytostatycznych z apteką zorganizowaną zgodnie z wymogami Prawa Farmaceutycznego.	5,0			
ustalone zasady współpracy	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z podmiotami prowadzącymi opiekę paliatywną/ hospicyjną	1,0			
dostępność	dostępność do świadczeń	5,0	oferowana liczba dni udzielania świadczeń w tygodniu	jedna odpowiedź do wyboru	7 dni	5,0
					6 dni	2,0
	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

ciągłość	zapewnienie ciągłości terapii (oferent udziela świadczeń w ramach obowiązującej umowy z NFZ lub aktualnie uczestniczy w postępowaniu konkursowym o udzielenie świadczeń)	5,0	występuje w podmiocie i ofercie	jedna odpowiedź do wyboru	oddział/pododdział onkologiczny, hematologiczny, chemioterapii	10,0
	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. 1.2.5. leczenie szpitalne – terapeutyczne programy zdrowotne

kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi		
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych
jakość	personel	25,0	lekarze	wymiar czasu pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie określonej w opisie programu, wyższy od wymaganego określonego w zał. 3 do materiałów informacyjnych PT o:	jedna odpowiedź do wyboru	co najmniej równoważnik 4 etatów	8,0
						równoważnik 2 etatów	6,0
						równoważnik 1 etatu	3,0
			pielęgniarki	wymiar czasu pracy pielęgniarek wyższy od wymaganego określonego w zał. 3 do materiałów informacyjnych PT o:	jedna odpowiedź do wyboru	co najmniej równoważnik 4 etatów	3,0
						równoważnik 3 etatów	2,0
						równoważnik 1 etatu	1,0
			inny	Wymiar czasu pracy pozostałego personelu medycznego	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	dostęp do psychologa klinicznego równoważnik 1/2 etatu i więcej	2,0
						dostęp do psychologa klinicznego poniżej równoważnika 1/2 etatu	1,0
						Farmaceuta (równoważnik co najmniej 1 etatu)	1,0
farmaceuta (równoważnik co najmniej 1 etatu)	1,0						

					i technik farmacji pod nadzorem farmaceuty (równoważnik co najmniej 1 etatu);	
zewnątrzna ocena jakości	5,0	certyfikaty jakości	jedna odpowiedź do wyboru	certyfiat ISO w zakresie usług medycznych ważny w dniu złożenia oferty	2,5	
				certyfiat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości ważny w dniu złożenia oferty	2,5	
wyniki kontroli prowadzonych przez NFZ	-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	2,0	
				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	
				niezasadne ordynowanie leków	1,0	
		nieprawidłowa realizacja świadczeń	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	
		nieuprawnione zmiany warunków umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	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
		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	5,0	
kompleksowość	możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne)	20,0	diagnostyka w lokalizacji udzielenia świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	NMR	1,0
					CT	1,0
					USG jamy brzusznej	1,0
					USG gruczołu piersiowego	1,0
					USG stawów	1,0
					echo serca	1,0
					mammografia	1,0
					RTG	1,0
					EKG	1,0
					EMG	1,0
					ECHO lub MUGA(scyntrygrafia bramkowana serca)	1,0
					scyntrygrafia	1,0
					scyntrygrafia perfuzyjna płuc	1,0
					kolonoskopia	1,0
					badania genetyczne	1,0
					potencjały wywołane (WPW)	1,0
					dializoterapia	1,0
					densytometria	1,0
					spiroergometria	1,0
					testy czynnościowe płuc (w tym pletyzmografia)	1,0
					badanie histopatologiczne	1,0
					badanie immunohistochemiczne	1,0
					diagnostyka biochemiczna (w tym biomarkery - troponina, NT-pro-BNP)	1,0
					oznaczanie poziomu hormonów	1,0
					badania hematologiczne (w tym morfologia	1,0

					krwi)	
					badanie wirusologiczne	1,0
					oligoklonalne Ig ww płynie M-R	1,0
					badanie mikrobiologiczne	1,0
					biopsja lub trepanobiopsja szpiku	1,0
					badania cytogenetyczne	1,0
					badanie molekularne	1,0
					badania immunologiczne(panel autoimmunologiczny)	1,0
					badania serologiczne	1,0
			przygotowywanie indywidualnych dawek leków	jedna odpowiedź do wyboru	przygotowywanie przez farmaceutę lub technika farmacji pod nadzorem farmaceuty, indywidualnych dawek leków i/lub podpisana umowa na przygotowywanie indywidualnych dawek leków z apteką zorganizowaną zgodnie z wymogami Prawa Farmaceutycznego.	5,0
dostępność	dostępność do świadczeń	5,0	oferowana liczba dni udzielania świadczeń w tygodniu	jedna odpowiedź do wyboru w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	5- i powyżej 5 dni	5,0
					3-4 dni	2,0
					2 dni	1,0
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 miejsc udzielania świadczeń 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	zapewnienie ciągłości terapii (oferent udziela świadczeń w ramach obowiązującej umowy z NFZ lub aktualnie uczestniczy w postępowaniu konkursowym o udzielenie świadczeń) w:	5,0	występuje w podmiocie i ofercie	jedna odpowiedź do wyboru	oddział/pododdział zgodny z opisem programu	5,0
					poradnia zgodna z opisem programu	5,0
cena	zmnieszenie 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.			