

Załącznik do zarządzenia nr 108/2008/DSOZ  
Prezesa NFZ z dnia 28 listopada 2008 r.  
zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia kryteriów  
oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy  
o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Tab 1.5 - świadczenia odrębnie kontraktowane							
kryterium	poziom skalujący		szczegółowe parametry oceny		możliwe odpowiedzi		
	treść	waga skalująca (S)	treść		typ odpowiedzi	treść	liczba punktów jednostkowych
jakość	personel	20,0	lekarze	udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach określonych w zał. 3a	jedna odpowiedź do wyboru	wyłącznie specjaliści w dziedzinie nefrologii	6,0
						wyłącznie specjaliści w dziedzinie medycyny nuklearnej	6,0
						lekarz specjalista posiadający certyfikat szkolenia w zakresie domowego leczenia tlenem	6,0
						specjalista z certyfikatem ukończenia kursu z zakresu żywienia pozajelitowego/dojelitowego w warunkach domowych	6,0
						specjalista w dziedzinie pediatrii w trakcie specjalizacji z diabetologii	6,0
			pielęgniarki	udzielanie świadczeń przez personel o określonych w zał. 3a kwalifikacjach	jedna odpowiedź do wyboru	pielęgniarka posiadająca specjalizację z nefrologii	3,0
		udział personelu pielęgniarskiego wg minimalnych norm zatrudnienia wg rozporządzenia MZ	jedna odpowiedź do wyboru	zapewnienie opieki pielęgniarskiej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej. (Dz. U. Nr 111, poz. 1314)	3,0		
		inny	udzielanie świadczeń przez personel o określonych w zał. 3a kwalifikacjach	jedna odpowiedź do wyboru	fizjoterapeuta	3,0	
					mgr psychologii lub psycholog kliniczny	3,0	
	sprzęt i aparatura medyczna	15,0	dostęp	w lokalizacji	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	USG umożliwiające wykonanie badań zgodnie z profilem zakresu	1,0
						RTG umożliwiające wykonanie badań zgodnie z profilem zakresu	1,0
						tomograf komputerowy TK	1,0
rezonans magnetyczny NMR						1,0	
komputerowy program archiwizacji danych pacjenta						1,0	
dostęp poza lokalizacją				jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	tomograf komputerowy TK	1,0	
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	
przygotowanie i stosowanie procedur postępowania i standardów	5,0	procedury wewnętrzne	ustalone zasady współpracy i koordynacji działań (procedury) dotyczące:	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	kwalifikacji do przeszczepu	2,0	
					badania zgodności tkankowej	2,0	
					pobierania narządów	2,0	
		standardy postępowania	spełnianie standardu	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	odsetek osób zgłoszonych i zakwalifikowanych do przeszczepu nie mniejszy niż 7% osób dializowanych w stacji/ośrodku w poprzednim roku	4,0	
wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia 2008 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 udzielenia 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	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 urządzenie techniczne umożliwiający wjazd niepełnosprawnych albo lokalizacja na parterze	2,0	
					co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2,0	
kompleksowość	dotatkowe warunki udzielania świadczeń	5,0	gotowość udzielania świadczeń w godzinach nocnych	jedna odpowiedź do wyboru	całodobowy dyżur lekarsko-pielęgniarski	3,0	
	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	dostęp	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	tomografia komputerowa	1,0
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	zapewnienie ciągłości terapii (oferent udziela świadczeń w ramach obowiązującej umowy z NFZ lub aktualnie uczestniczy w postępowaniu konkursowym o udzielenie świadczeń)	oddział nefrologiczny/ internistyczny/ chirurgicznym/ transplantacyjny	3,0
						oddział nefrologiczny/ chirurgicznym/ transplantacyjny	3,0
						blok operacyjny	3,0
						poradnia specjalistyczna, w której leczone są osoby wymagające żywienia pozajelitowego i dojelitowego	3,0

	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.			