

Tab. 1.8 świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

Kryterium	Poziom skalujący		Szczegółowe parametry oceny		Warunki dodatkowo oceniane			
	Treść	Waga skalująca (S) - maksymalna liczba punktów w ocenie	Treść		Typ odpowiedzi	L.p.	Treść	Liczba punktów jednostkowych
1	2	3	4	5	6	7	8	9
jakość	personel	25	lekarze	udzielanie świadczeń przez personel o określonych kwalifikacjach	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	1	wszyscy lekarze - specjaliści w dziedzinie nefrologii	3,0
						2	wszyscy lekarze - specjaliści w dziedzinie medycyny nuklearnej	6,0
						3	wszyscy lekarze – wyłącznie specjaliści w dziedzinach: medycyny nuklearnej, radiologii lub radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej	6,0
						4	lekarz specjalista posiadający certyfikat szkolenia w zakresie domowego leczenia tlenem wydany przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc	6,0
						5	specjalista pediatrii w trakcie specjalizacji z diabetologii	6,0
			pielęgniarki	udzielanie świadczeń przez personel o określonych kwalifikacjach	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	6	równoważnik co najmniej 1 etatu - pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego	1,0
						7	wszystkie pielęgniarki posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia pozajelitowego	3,0
						8	wszystkie pielęgniarki posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego	3,0

					9	wszystkie pielęgniarki – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub posiadające ukończony kurs specjalistyczny w dziedzinie edukator w cukrzycy	2,0
					10	co najmniej jedna pielęgniarka posiadająca specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego	1,0
		inny	udzielanie świadczeń przez personel o określonych kwalifikacjach	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	11	fizjoterapeuta	3,0
					12	mgr psycholog lub psycholog kliniczny	3,0
	sprzęt i aparatura medyczna	dostępność	w lokalizacji	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	13	RTG umożliwiające wykonanie badań zgodnie z profilem zakresu	1,0
					14	USG umożliwiające wykonanie badań zgodnie z profilem zakresu	1,0
					15	Tomograf komputerowy	1,0
			w miejscu	jedna odpowiedź do wyboru	16	pracownia do przygotowywania radiofarmaceutyków	1,0
			spełnianie standardu	jedna lub więcej odpowiedzi do wyboru	17	wszystkie koncentratory tlenu nie starsze niż 5 lat (licząc od daty produkcji do dnia początku obowiązywania umowy)	4,0
					18	co najmniej 50 koncentratorów tlenu (wg danych – portal świadczeniodawcy)	1,0
zewnętrzna ocena jakości	5	certyfikaty jakości (dotyczy zakresów realizowanych w trybie stacjonarnym)		jedna lub więcej odpowiedzi do wyboru	19	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy	2,0
					20	certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy	3,0
	3	certyfikaty jakości (dotyczy zakresów realizowanych w trybie ambulatoryjnym)		jedna odpowiedź do wyboru	21	certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy	3,0

przygotowanie i stosowanie procedur postępowania i standardów	5	procedury wewnętrzne	ustalone (i udokumentowane) zasady współpracy i koordynacji działań (procedury) dotyczące:	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	22	badania zgodności tkankowej	2,0
					23	kwalifikacji do przeszczepu	2,0
					24	pobierania narządów	2,0
					25	transplantologii	2,0
		standardy postępowania	spełnianie standardu	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	26	odsetek osób zgłoszonych i zakwalifikowanych do przeszczepu nie mniejszy niż 7% osób dializowanych w stacji/ośrodku w poprzednim roku	4,0
					27	system zarządzania jakością w zakresie świadczonych usług medycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego	2,0
					28	program archiwizacji danych pacjenta - zgodnie z obowiązującymi przepisami	2,0
wyniki kontroli rozpoczętych po dniu 1 stycznia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zakończonych wystąpieniem pokontrolnym	-5	obniżenie jakości świadczeń		jedna odpowiedź do wyboru	29	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)	1,0
		ograniczanie dostępności do świadczeń		jedna lub więcej odpowiedzi	30	nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia świadczeniobiorcy	3,0
					31	nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących	1,0
					32	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	3,0

					33	pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	3,0
			nieprawidłowa realizacja świadczeń	jedna lub więcej odpowiedzi	34	niezasadne ordynowanie leków	1,0
					35	nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń	2,0
			nieuprawnione zmiany warunków umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	36	nieprzekazanie do oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie informacji o zamierzonych zmianach podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności	1,0
					37	udzielanie świadczeń w miejscach nie objętych umową/ nieudzielanie świadczeń w miejscu ustalonym w umowie	2,0
					38	nieuzgodniona z NFZ zmiana harmonogramu udzielania świadczeń	2,0
			inne naruszenia postanowień umowy	jedna lub więcej odpowiedzi	39	przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych	2,0
					40	udaremnienie lub utrudnianie kontroli	3,0
			negatywny wynik rekontroli	jedna lub więcej odpowiedzi	41	niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych	3,0
					42	stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach	3,0
dostępność	harmonogram pracy	5	liczba dni pracy poradni w tygodniu	jedna odpowiedź do wyboru	43	czas pracy: co najmniej 5 godzin dziennie, 5 dni w tygodniu	5,0
			gotowość udzielania świadczeń w godzinach nocnych	jedna odpowiedź do wyboru	44	całodobowy dyżur lekarsko - pielęgniarski	5,0
	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	5	dostęp dla osób niepełnosprawnych ruchowo	jedna lub więcej odpowiedzi do wyboru	45	podjazdy oraz dojścia o nachyleniu nie większym niż 5%	2,0

						46	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
						47	co najmniej jedno pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych	2,0
kompleksowość	możliwość kompleksowej realizacji świadczeń w danym zakresie, uwzględniając wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne)	15	dostęp do badań i zabiegów	w lokalizacji	jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	48	tomografia komputerowa	1,0
						49	NMR	1,0
				w lokalizacji	jedna odpowiedź do wyboru	50	OAIIT	2,0
ciągłość	ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach	10	ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego w innych rodzajach lub zakresach		jedna lub więcej odpowiedzi w zależności od wymagań dotyczących danego zakresu świadczeń	51	Wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego: 4000 oddział chorób wewnętrznych lub 4001 oddział pediatryczny	3,0
						52	Wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego: 4530 oddział chirurgii naczyniowej lub 4531 oddział chirurgii naczyniowej dla dzieci	6,0
						53	Wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego: 1050 poradnia gastroenterologiczna lub 1051 poradnia gastroenterologiczna dla dzieci – w lokalizacji	1,0
						54	Wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego: 1272 poradnia pulmonologiczna lub 1270 poradnia gruźlicy	2,0

							i chorób płuc	
						55	Wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego: 1210 poradnia genetyczna	2,0
						56	Wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego: 1650 poradnia transplantologiczna lub 1651 poradnia transplantologiczna dla dzieci	2,0
						57	Wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego: 1030 poradnia endokrynologiczna	2,0
						58	Wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego: 1240 poradnia onkologiczna	2,0
						59	Wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego: 1130 poradnia nefrologiczna lub 1131 Poradnia nefrologiczna dla dzieci	4,0
						60	Wpis w rejestrze: 4500 Oddział chirurgiczny ogólny lub 4501 Oddział chirurgiczny dla dzieci – w lokalizacji	4,0
						61	Wpis w rejestrze: 4130 Oddział nefrologiczny lub 4131 Oddział nefrologiczny dla dzieci	4,0
						62	Wpis w rejestrze: 4130 Oddział nefrologiczny lub 4131 Oddział nefrologiczny dla dzieci – w lokalizacji	4,0
						63	Wpis w rejestrze: 4650 Oddział transplantologiczny lub 4651 Oddział transplantologiczny dla dzieci – w lokalizacji	1,0
						64	Wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego: 4910 blok operacyjny w lokalizacji	6,0
						65	Wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego: 4021 oddział diabetologiczny dla dzieci	2,0
						66	Wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego: 4020 oddział diabetologiczny	2,0

					67	Wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego: 4530 oddział chirurgii naczyniowej – w lokalizacji	6,0
					68	Wpis w rejestrze: 1570 poradnia neurochirurgiczna lub 1571 poradnia neurochirurgiczna dla dzieci	5,0
cena	obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2	20	cena ofertowa jest oceniana 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				