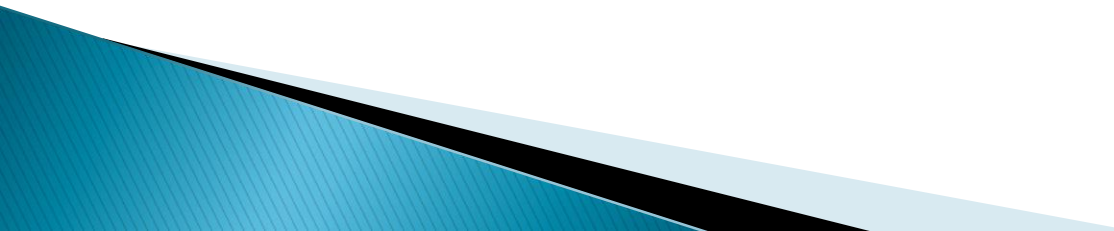


**KONTRAKTOWANIE
ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH
2017**

**PROFILAKTYCZNE
PROGRAMY ZDROWOTNE**



PROILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE

- Akty prawne
 - Wymagania
 - Kryteria oceny ofert
 - Pytania
- 

Akty prawne właściwe dla danego rodzaju świadczeń będących przedmiotem postępowania - PRO

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016, poz. 1793 ze zm.) zwana dalej „ustawą”,
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2016, poz. 1638),
3. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t. j. Dz. U. 2016 poz. 1146),
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 roku w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. 2014, poz. 1980 ze zm.),
5. Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 18/2017/DSOZ z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Akty prawne właściwe dla danego rodzaju świadczeń będących przedmiotem postępowania - PRO

6. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, stosowane odpowiednio do formy prowadzonej działalności, wydane na podstawie:
 - Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2011 r., Nr 293, poz. 1729) albo,
 - Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011 r., Nr 293, poz. 1728)
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (t. j. Dz. U. 2016, poz. 1743 z późn. zm.)
8. Zarządzenie Nr 67/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju programu zdrowotne – w zakresach profilaktyczne programy zdrowotne z późn. zm.,
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2016, poz. 1372 ze zm.) – załącznik 13 i załącznik 17 (cena).
10. Zarządzenie Nr 179/2015/DSOZ Dyrektora Śląskiego OW NFZ z dnia 5 listopada 2015 r. w sprawie wprowadzenia zasad weryfikacji oferentów uczestniczących w postępowaniach poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne stosuje się jako sposób rozliczania świadczeń - cenę jednostkową **jednostki rozliczeniowej (punktu) - odpowiadający wybranym świadczeniom określonym w załączniku nr 1 do zarządzenia- **KATALOG ZAKRESÓW I ŚWIADCZEŃ****

L.p.	Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Kod świadczenia	Nazwa świadczenia	Waga punktowa świadczenia
5	10.4450.159.02	PROGRAM BADAŃ PRENATALNYCH	5.19.00.0000025	PORADA GENETYCZNA - PROGRAM NFZ	6
			5.19.00.0000002	BADANIA BIOCHEMICZNE - AFP	7
			5.19.00.0000003	BADANIA BIOCHEMICZNE - PAP P-A	16
			5.19.00.0000004	BADANIA BIOCHEMICZNE - BETA-HCG	5
			5.19.00.0000005	BADANIA BIOCHEMICZNE - ESTRIOL	5
			5.19.00.0000033	BADANIE ULTRASONOGRAFICZNE I TRYMESTRU	27
			5.19.00.0000034	BADANIE ULTRASONOGRAFICZNE I ITRYMESTRU	27
			5.19.00.0000026	BADANIA GENETYCZNE OBEJMUJĄCE MOLEKULARNĄ I BIOCHEMICZNĄ OCENĘ MATERIAŁU PŁODOWEGO - PROGRAM NFZ	120
			5.19.00.0000027	AMNIOPUNKCJA - PROGRAM NFZ	30
			5.19.00.0000028	BIOPSJA TROFOBLASTU - PROGRAM NFZ	30
			5.19.00.0000029	KORDOCENTEZA - PROGRAM NFZ	30

WAŻNE

Świadczeniodawca musi realizować wszystkie etapy PROGRAMU BADAŃ PRENATALNYCH (samodzielnie lub na podstawie umów zawartych z podwykonawcami).

Wymagania dla świadczeniodawców oraz warunki i zasady udzielania świadczeń zakresie programu badań prenatalnych

Poradnictwo i USG płodu w kierunku diagnostyki wad wrodzonych

1. Tryb realizacji świadczenia – ambulatoryjny

2. Warunki wymagane od świadczeniodawców

1) **PERSONEL: co najmniej 2 lekarzy** (w tym co najmniej jeden z kwalifikacjami określonymi w lit. a):

a) lekarz specjalista położnictwa i ginekologii, który posiada udokumentowane umiejętności w zakresie badań ultrasonograficznych,

b) lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie położnictwa i ginekologii lub inny lekarz specjalista np. pediatrii, genetyki klinicznej, którzy posiadają udokumentowane umiejętności w zakresie badań ultrasonograficznych

2) **WYPOSAŻENIE W SPRZĘT I APARATURĘ MEDYCZNĄ:**

a) aparat USG wyposażony w dwie głowice: convex przezbrzuszny 3,5–5 (6) MHz i głowicę przezpochwową 7–9 (10) MHz, z opcją kolorowego Dopplera,

b) komputer wraz z oprogramowaniem certyfikowanym, umożliwiającym kalkulację ryzyka wystąpienia aneuploidii zgodnie z kryteriami określonymi przez obowiązujące standardy i rekomendacje, wraz z aktualną licencją,

c) program komputerowy obliczający ryzyko aberracji chromosomalnych wraz z aktualną licencją

Wymagania dla świadczeniodawców oraz warunki i zasady udzielania świadczeń w zakresie programu badań prenatalnych

Pobranie materiału płodowego do badań genetycznych (amniopunkcja, kordocenteza, biopsja trofoblastu)

1. Tryb realizacji świadczenia – ambulatoryjny lub szpitalny
2. Warunki wymagane od świadczeniodawców
 - 1) **PERSONEL:**
 - a) lekarz specjalista położnictwa i ginekologii lub
 - b) lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie położnictwa i ginekologii posiadający zaświadczenie kierownika specjalizacji potwierdzające umiejętności w tym zakresie.
 - 2) **WYPOSAŻENIE W SPRZĘT I APARATURĘ MEDYCZNĄ:**
 - a) zestaw do pobierania materiału płodowego

Wymagania dla świadczeniodawców oraz warunki i zasady udzielania świadczeń zakresie programu badań prenatalnych

Poradnictwo i badania biochemiczne

1. Tryb realizacji świadczenia - ambulatoryjny
2. Warunki wymagane od świadczeniodawców
 - 1) laboratorium wpisane do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych;
 - 2) badania biochemiczne wykonuje się z zastosowaniem certyfikowanych odczynników i aparatury spełniających obowiązujące standardy i rekomendacje w dziedzinie oceny testów biochemicznych wykonywanych w diagnostyce prenatalnej.

Poradnictwo i badania genetyczne

1. Tryb realizacji świadczenia - ambulatoryjny
2. Warunki wymagane od świadczeniodawców:
 - 1) laboratorium wpisane do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych;
 - 2) personel:
 - a) lekarz specjalista genetyki klinicznej,
 - b) diagnosta laboratoryjny ze specjalizacją laboratoryjnej genetyki medycznej;
 - 3) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:
 - a) mikroskop,
 - b) termocykler,
 - c) wirówka preparacyjna,
 - d) pipeta automatyczna

Kryteria dodatkowo oceniane dotyczące warunków realizacji programu badań prenatalnych

JAKOŚĆ – Personel

- Równoważniki co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie genetyki klinicznej co najmniej równoważnik 3 etatów diagnostów laboratoryjnych ze specjalizacją w zakresie laboratoryjnej genetyki medycznej – **12 punktów (odpowiedź dla laboratoriów genetycznych)**
- Równoważniki co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie genetyki klinicznej co najmniej równoważnik 2 etatów diagnostów laboratoryjnych ze specjalizacją w zakresie laboratoryjnej genetyki medycznej – **8 punktów (odpowiedź dla laboratoriów genetycznych)**
- Równoważniki co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie genetyki klinicznej co najmniej dostęp do laboratorium zapewniającego diagnostów laboratoryjnych w wymiarze równoważnika co najmniej 2 etatów diagnostów laboratoryjnych ze specjalizacją w zakresie laboratoryjnej genetyki medycznej – **5 punktów (odpowiedź dla podmiotów, które mają genetyków w miejscu i umowę podwykonawstwa dla laboratorium genetycznego)**

JAKOŚĆ - Dostępność

- Świadczenia udzielane co najmniej 5 dni w tygodniu – **5 punktów**
- Świadczenia udzielane co najmniej 4 dni w tygodniu – **4 punktów**
- Świadczenia udzielane co najmniej 3 dni w tygodniu – **3 punktów**

JAKOŚĆ - Wyposażenie

- Cytogenetyka klasyczna z komputerowym systemem do analizy chromosomów – **15 punktów**
- Cytogenetyka molekularna -**15 punktów**

Kryteria dodatkowo oceniane dotyczące warunków realizacji programu badań prenatalnych

JAKOŚĆ - Pozostałe warunki

- Laboratorium diagnostyczne wpisane w rejestrze, prowadzące szkolenie specjalizacyjne dla diagnostów laboratoryjnych w laboratoryjnej genetyce medycznej na podstawie porozumienia zawartego z jednostką szkoląco, o której mowa w art. 30b ust 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U. z 2014 r. poz. 1384, z późn. zm.), wpisaną na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego – **5 punktów**

JAKOŚĆ – Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania

- Akredytacja według normy PN-EN ISO/IEC 17025 lub 15189 – **2 punkty**
- Certyfikat Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka w zakresie jakości laboratoriów – **3 punkty**

KOMPLEKSOWOŚĆ – Kompleksowa realizacja programu badań prenatalnych

- **świadczeniodawca zapewnia poradnictwo genetyczne oraz diagnostykę genetyczną co najmniej w lokalizacji – 8 punktów**

PROGRAM BADAŃ PRENATALNYCH

Do oferty należy dołączyć:

1. Kserokopie aktualnych certyfikatów pozwalających na stwierdzenie, że lekarze posiadają umiejętność w zakresie badań USG (**certyfikaty sekcji USG PTG lub PTU i certyfikaty FMF** w zakresie badań ultrasonograficznych wraz z aktualną licencją do programu komputerowego obliczającego ryzyko aberracji chromosomalnych – **w języku polskim**, w przypadku gdy dokumenty mają termin ważności, który kończy się w trakcie trwania postępowania oświadczenie o kontynuacji).
2. Celem wykonywania badań biochemicznych – laboratorium wpisane do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, z **zastrzeżeniem, że w laboratorium wykonuje się badania biochemiczne z zastosowaniem certyfikowanych odczynników i aparatury spełniających obowiązujące standardy i rekomendacje w dziedzinie oceny testów biochemicznych wykonywanych w diagnostyce prenatalnej**
3. Celem wykonywania badań inwazyjnych przez lekarza z I stopniem specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii zaświadczenie kierownika specjalizacji potwierdzające umiejętności lekarza w tym zakresie
4. Jeśli do oferty wykazano diagnostę laboratoryjnego ze specjalizacją laboratoryjnej genetyki medycznej **dokument potwierdzający posiadanie takiej specjalizacji.**
5. W przypadku realizacji świadczeń przez podwykonawców należy przedstawić wszystkie dokumenty podwykonawcy, które pozwolą na zaznaczenie odpowiedzi twierdzącej na pytania ankietowe. (np. certyfikaty PN/EN ISO/IEC 17025 lub 15189)

PROGRAM BADAŃ PRENATALNYCH

Do oferty należy dołączyć:

1. **Certyfikat ISO** dla miejsca udzielania świadczeń i zakresu objętego ofertą – dodatkowo punktowany.
2. Kopię polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy; oferent może złożyć także umowę przedwstępną (promesę) lub inny dokument, **w tym także oświadczenie, stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.**
3. W przypadku, gdy oferent nie przedstawi kopii umów z podwykonawcami – oświadczenie, że będzie wykonywał umowę samodzielnie bez zlecenia podwykonawcom udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy.
4. Umowa zawarta z podwykonawcą (albo zobowiązanie podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem) musi zawierać zastrzeżenie o prawie Oddziału Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, **na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy.**

**OCENA OFERT opierać się będzie na podstawie zapisów
Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych
kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń
opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016.1372) - Załącznik 13**

Oceny ofert dokonuje się według następujących kryteriów:

1. **JAKOŚCI UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ** - ocenianej w szczególności poprzez:
 - kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
 - wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną,
 - zewnętrzną ocenę jakości, potwierdzoną certyfikatem, m.in. certyfikatem systemu zarządzania ISO 9001 lub certyfikatem ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji,
 - prowadzeniem indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenia danych za pomocą wydruku - **do oferty dołączyć oświadczenie od dostawcy oprogramowania.**
 - odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu – bez udziału człowieka
 - wyniki kontroli przeprowadzonych i inne nieprawidłowości - wyniki kontroli odnoszą się do całego okresu obowiązywania umowy realizowanej w dniu złożenia oferty w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, a nieprawidłowość została stwierdzona w postępowaniu kontrolnym zakończonym wystąpieniem pokontrolnym lub w trakcie monitorowania, o którym mowa w art. 107 ust 5 pkt 12 ustawy o świadczeniach,
 - w przypadku nieprawidłowości dotyczących pobierania nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy oraz obciążenia świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych analizuje się 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące termin złożenia oferty lub ostatni rok kalendarzowy (w przypadku umów wieloletnich)

OCENA OFERT opierać się będzie na podstawie zapisów
Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów
wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
(Dz. U. 2016.1372) - Załącznik 13

ISO - Kryterium certyfikatu systemu zarządzania, jest spełnione, jeśli certyfikat systemu zarządzania:

- 1) ma zastosowanie w przedmiocie, na jaki złożono ofertę;
- 2) obejmuje miejsce udzielania świadczeń wskazane w ofercie;
- 3) jest wydany przez jednostkę certyfikującą systemy zarządzania posiadającą akredytację udzieloną przez Polskie Centrum Akredytacji lub jednostkę akredytującą będącą sygnatariuszem porozumienia o wzajemnym uznawaniu „EA Multilateral Agreement” i jest opatrzony symbolem akredytacji jednostki akredytującej;
- 4) Certyfikat jest wydany w zakresie systemów zarządzania: ISO 9001, ISO/IEC 27001, ISO 17025 lub 15189 zgodnie z ich przyporządkowaniem do poszczególnych zakresów świadczeń wynikającym z załączników do rozporządzenia;
- 5) Akredytacja, o której mowa w punkcie 3) obejmuje certyfikację systemów zarządzania wymienionych w punkcie 4) oraz jest wydana w zakresie usług medycznych (branża „Zdrowie i opieka społeczna” zgodnie z kodem 38 EA), w przypadku ISO 9001, ISO 14001, PN-N 18001 lub OHSAS 18001;
- 6) jest ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy.

OCENA OFERT opierać się będzie na podstawie zapisów
Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów
wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
(Dz. U. 2016.1372) - Załącznik 13

Oceny ofert dokonuje się według następujących kryteriów:

2. **ZAPEWNIENIA KOMPLEKSOWOŚCI UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ** - rozumianej jako możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, obejmującą wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji:
 - w programie badań prenatalnych polegających na zapewnieniu wykonywania wszystkich procedur określonych w programie (**w szczególności poradnictwa genetycznego oraz diagnostyki genetycznej – co najmniej w lokalizacji**),
2. **DOSTĘPNOŚCI DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ** - ocenianej w szczególności poprzez brak barier dla osób niepełnosprawnych.

OCENA OFERT opierać się będzie na podstawie zapisów
**Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 roku w sprawie szczegółowych kryteriów
wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
(Dz. U. 2016.1372) - Załącznik 13**

Oceny ofert dokonuje się według następujących kryteriów:

4. **CIĄGŁOŚCI UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ** - rozumianej jako kontynuację oceniana poprzez:
 - realizację świadczeń w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z Funduszem w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie z podziałem nalata (aktualnie, od 5 lat, od 10 lat).
5. **INNE**
 - Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31Ic ust 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania
4. **CENY ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ** - ocenianej poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez NFZ w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy - **ZAŁĄCZNIK 17**

W przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny oferty przez co najmniej dwóch oferentów kryterium różnicującym oferty stanowi ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena

Oświadczenia personelu (Zarządzenie Nr 179/2015/DSOZ Dyrektora Śląskiego OW NFZ z dnia 5 listopada 2015 r. w sprawie wprowadzenia zasad weryfikacji oferentów uczestniczących w postępowaniach poprzedzających zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej) należy sporządzić zgodnie z wzorem określonym w stosownym komunikacie w załącznikach nr 1 i 2.

Załącznik nr 1b do Zarządzenia Wewnętrznego

Nr 179/2015 z dnia 05.11.2015 r.



Nazwisko oraz imię
składającego
oświadczenie
Pesel:

dnia.....

OŚWIADCZENIE

dotyczy postępowania nr: - na realizację świadczeń
w ramach umów w rodzaju:, w zakresie:

Niniejszym oświadczam, że wyrażam gotowość udzielania świadczeń od pierwszego dnia obowiązywania umowy w(nazwa i adres oferenta), w tym w zakresie harmonogramu pracy (z wyłączeniem godzin dyżurowych/ wraz z godzinami dyżurowymi*) przedstawionym w ofercie, wynoszącym:

.... godzin minut – w poradni*:,

.... godzin minut – w oddziale*:

Załącznik nr 1c do Zarządzenia Wewnętrznego							
Nr 179/2015 z dnia 05.11.2015 r.							
OŚWIADCZENIE							
dotyczy postępowania nr: - na realizację świadczeń w ramach umów w rodzaju:....., w zakresie:							
Niniejszym oświadczam, że wyrażam gotowość udzielania świadczeń od pierwszego dnia obowiązywania umowy, w tym w zakresie harmonogramu pracy (z wyłączeniem godzin dyżurowych/ wraz z godzinami dyżurowymi*) przedstawionym w ofercie wynoszącym:							
lp	Nazwisko oraz imię	Nr Pesel	tygodniowy wymiar zatrudnienia w oddziale (Kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych nr:)	tygodniowy wymiar zatrudnienia w oddziale (Kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych nr:)	tygodniowy wymiar zatrudnienia w poradni (Kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych nr:)	tygodniowy wymiar zatrudnienia w poradni (Kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych nr:)	Podpis
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
						
						podpis i pieczęć Dyrektora (lub osoby upoważnionej)	

Tabela nr 2 – PROGRAMY ZDROWOTNE – CZĘŚĆ WSPÓLNA			
I. Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości. Maksymalna suma punktów ujemnych: 8			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów ujemnych	Uwagi
1.	Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – tylko na podstawie kontroli.	0,5	
2.	Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	0,5	
3.	Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli.	0,5	
4.	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	0,5	
5.	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	0,5	
6.	Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – tylko na podstawie kontroli.	0,5	
7.	Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nie objętych umową.	0,5	
8.	Nieuzgodniona z oddziałem wojewódzkim Funduszu zmiana harmonogramu udzielania świadczeń.	0,5	
9.	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.	0,5	
10.	Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	1,5	
11.	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	0,5	
12.	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	0,5	
13.	Co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego.	0,5	
14.	Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	0,5	
II. Jakość – pozostałe warunki. Maksymalna suma punktów: 9			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	2	
2.	Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	2	
3.	Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
4.	Prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w rozumieniu przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, zgodnie z art. 11 ust. 1 tej ustawy, z wyłączeniem recept i skierowań, które wystawiane są	5	

	co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.		
III. Dostępność. Maksymalna suma punktów: 6			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	liczba punktów	Uwagi
1.	Przy lokalizacji poradni lub gabinetu powyżej pierwszej kondygnacji: dźwig umożliwiający transport chorych na wózkach, a w budynkach do dwóch kondygnacji możliwe inne urządzenie techniczne umożliwiające wjazd niepełnosprawnych.	2	
2.	Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	2	
3.	Wyposażenie wszystkich mammoбусów w podnośniki lub inne urządzenia techniczne umożliwiające transport osób na wózkach albo podjazdy oraz dojścia o nachyleniu zgodnym z przepisami wydanymi na podstawie art. 7 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (Dz. U. z 2016 r. poz. 290, z późn. zm.).	2	Dot. Programu profilaktyki raka piersi – etap podstawowy – w pracowni mobilnej
4.	Wyposażenie wszystkich mammoбусów w pomieszczenie sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	2	
5.	Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	2	
IV. Ciągłość. Maksymalna suma punktów: 8			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	liczba punktów	Uwagi
1.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
2.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	5	
3.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	8	
V. Inne. Maksymalna suma punktów: 2			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	liczba punktów	Uwagi
1.	Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 311c ust. 4 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	2	

PROGRAMY PROFILAKTYCZNE
obszary kontraktowania wg. zakresów przyjęte przez Śląski OW NFZ
na 2017 rok i lata następne

PRODUKT	NAZWA PRODUKTÓW	LICZBA OBSZARÓW KONTRAKTOWANIA
10.4450.159.02	PROGRAM BADAŃ PRENATALNYCH	5 – grup powiatów
	CENA OCZEKIWANA	9,00zł

Uwagi praktyczne

•W przypadku powzięcia przez komisję konkursową uzasadnionego podejrzenia o celowym oraz mającym wpływ na wybór oferty podania nieprawdziwych danych w ofercie tzw. „kłamstwo ofertowe” istnieje obowiązek złożenia stosownego zawiadomienia do Prokuratury. Zgodnie bowiem, z art. 193 pkt.7 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:
Kto podaje w ofercie złożonej w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Fundusz nieprawdziwe informacje i dane, podlega karze grzywny.

Wolna dyskusja
Dziękuję za uwagę

