

Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju leczenie szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie chemioterapii

Tabela: Leczenie szpitalne – chemioterapia						
Przedmiot postępowania: Chemioterapia						
1	2	3	4	5	6	
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów ponad wymagania określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach łącznie dla wszystkich trybów udzielania świadczeń chemioterapii – lekarz specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej, lub lekarz specjalista chemioterapii nowotworów, lub lekarz specjalista w dziedzinie hematologii, lub lekarz specjalista w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej.	8	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.2. Dodatkowo równoważnik co najmniej 3 etatów ponad wymagania określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach łącznie dla wszystkich trybów udzielania świadczeń chemioterapii – lekarz specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej, lub lekarz specjalista chemioterapii nowotworów, lub lekarz specjalista w dziedzinie hematologii, lub lekarz specjalista w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej.	12		
			1.3. Dodatkowo równoważnik co najmniej 4 etatów ponad wymagania określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach łącznie dla wszystkich trybów udzielania świadczeń chemioterapii – lekarz specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej, lub lekarz specjalista chemioterapii nowotworów, lub lekarz specjalista w dziedzinie hematologii, lub lekarz specjalista w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej.	20		
			1.4. Dodatkowo równoważnik co najmniej 2 etatów ponad wymagania określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach łącznie dla wszystkich trybów udzielania świadczeń chemioterapii – pielęgniarka przeszkolona w zakresie podawania cytostatyków.	5		Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Dodatkowo równoważnik co najmniej 4 etatów ponad wymagania określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach łącznie dla wszystkich trybów udzielania świadczeń chemioterapii – pielęgniarka przeszkolona w zakresie podawania cytostatyków.	9		
			1.6. Dodatkowo równoważnik co najmniej 6 etatów ponad wymagania określone w rozporządzeniach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach łącznie dla wszystkich trybów udzielania świadczeń chemioterapii – pielęgniarka przeszkolona w zakresie podawania cytostatyków.	16		

		1.7. Dostęp do psychologa klinicznego równoważnik co najmniej ½ etatu.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
		1.8. Dostęp do psychologa klinicznego równoważnik co najmniej 1 etatu.	2	
		1.9. Równoważnik co najmniej 1 etatu – farmaceuta.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
		1.10. Równoważnik co najmniej 1 etatu farmaceuta i technik farmacji pod nadzorem farmaceuty.	2	
	2. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	2.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	0,5	
		2.2. Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,5	
	3. Zewnętrzna ocena – akredytacja Ministra Zdrowia	3.1. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2004 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418 Nr 76, poz. 641 oraz z 2011 r. Nr 112, poz.654, zwaną dalej „ustawą o akredytacji”.	1	
	4. Kontrola zakażeń szpitalnych i antybiotykoterapii	4.1. Udział w ciągu ostatnich dwóch lat w zewnętrznych badaniach wielośrodkowych monitorowania zakażeń, zgodnie z metodologią opracowaną przez Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), poświadczony przez jednostkę koordynującą.	0,5	
		4.2. Przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych jest zatrudniony do pełnienia tej funkcji w szpitalu na podstawie odrębnej umowy z określonymi zadaniami i uprawnieniami.	0,5	
		4.3. Przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych jest zatrudniony do pełnienia tej funkcji w szpitalu na podstawie odrębnej umowy z określonymi zadaniami i uprawnieniami.	0,5	
		4.4. Pielęgniarka lub położna – specjalista do spraw epidemiologii lub higieny i epidemiologii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 200 łóżek, wyodrębniony do realizacji zadań zespołu kontroli zakażeń szpitalnych.	0,5	
		4.5. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych sporządził w ciągu ostatnich 12 miesięcy analizę mikrobiologiczną oddziałów w postaci raportu obejmującego rozpoznanie specyficznych dla szpitala problemów lekooporności, plan wdrożenia działań zapobiegawczych oraz ocenę podjętych działań.	0,5	
		4.6. Zespół kontroli zakażeń szpitalnych sporządza coroczną analizę, o której mowa w pkt 4.5 nieprzerwanie od 2 lat.	0,5	
		4.7. Udokumentowane wdrożenie programu higieny rąk w oparciu o wielomodułowe zalecenia WHO.	0,5	
		4.8. Udokumentowana realizacja programu, o którym mowa w pkt 4.7 nieprzerwanie od 2 lat.	0,5	
		4.9. Szpital opracował wskazania do izolacji chorych wg rodzaju stwierdzonego drobnoustroju lub obrazu klinicznego wskazującego na chorobę zakaźną lub zakażenie, która wymaga izolacji chorego, oraz dokumentuje ich przestrzeganie.	0,5	
		4.10. Szpital posiada własną standardową procedurę postępowania w zakresie antybiotykowej profilaktyki okołoperacyjnej, wynikającą z zaleceń towarzystw naukowych, oraz nie rzadziej niż raz do roku dokumentuje jej przestrzeganie w szczególności w zakresie czasu podawania.	0,5	
		4.11. Udokumentowane wdrożenie programu polityki antybiotykowej w oparciu o rekomendacje	0,5	

			Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków aktualizowanego co najmniej raz na dwa lata.		
			4.12. Zapewnienie konsultanta do spraw antybiotykoterapii, posiadającego specjalizację w dziedzinie: mikrobiologia lekarska lub choroby zakaźne, lub farmakologia kliniczna.	0,5	
			4.13. Udokumentowane wdrożenie, weryfikowanego nie rzadziej niż raz do roku, planu zmniejszania ryzyka wystąpienia zakażenia szpitalnego w oparciu o analizę: 1) czynników ryzyka związanych z przyjęciem świadczeniobiorcy zakażonego lub kolonizowanego niebezpiecznymi drobnoustrojami w ujęciu epidemiologicznym; 2) czynników ryzyka identyfikowanych w procesie monitorowania zakażeń szpitalnych lub prowadzenia kontroli wewnętrznych; 3) czynników ryzyka związanych z wykonywaniem procedur szczególnie narażających na wystąpienie zakażenia szpitalnego.	0,5	
			4.14. W szpitalu monitorowanie zakażeń jest prowadzone w sposób czynny przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych. Udokumentowana coroczna ocena monitorowania zakażeń obejmująca w szczególności: 1) weryfikację priorytetów monitorowania zakażeń; 2) analizę wyników monitorowania, opracowywanie wniosków i wdrażanie na ich podstawie działań; 3) ocenę wiarygodności uzyskanych danych.	0,5	
			4.15. Udokumentowane obowiązkowe wstępne przeszkolenie pracowników działalności podstawowej zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych.	0,5	
			4.16. Udokumentowany udział pracowników działalności podstawowej w szkoleniu z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych, przeprowadzanego przez przedstawicieli zespołu kontroli zakażeń nie rzadziej niż raz w roku.	0,5	
			4.17. Wpis w rejestrze 7120 Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej – w strukturze szpitala.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			4.18. Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej – w lokalizacji.	0,5	
			4.19. Zapewnienie medycznej diagnostyki mikrobiologicznej całodobowo.	1	
		5. Wyniki kontroli	5.1. Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie.	-0,25	
			5.2. Udzielenie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	-0,25	
			5.3. Brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie – tylko na podstawie kontroli.	-0,25	
			5.4. Obciążenie świadczenioborców kosztami leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	-0,25	
			5.5. Pobieranie nienależnych opłat od świadczenioborców za świadczenia opieki zdrowotnej będące przedmiotem umowy.	-0,25	
			5.6. Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie	-0,25	

			kontroli.		
			5.7. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w miejscach nieobjętych umową.	-0,5	
			5.8. Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			5.9. Udaremnienie lub utrudnianie kontroli.	-0,5	
			5.10. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	-0,5	
			5.11. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	-0,5	
			5.12. Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	-0,25	
			5.13. Udział co najmniej 10 % świadczeń po raz pierwszy przekazanych do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia po upływie okresu rozliczeniowego.	-0,25	
			5.14. Udzielanie świadczeń przez lekarza powyżej 85 godzin tygodniowo (u danego świadczeniodawcy w różnych ofertach i umowach oraz u różnych świadczeniodawców) – co najmniej 2 przypadki.	-1	Jedna odpowiedź do wyboru
			5.15. Udzielanie świadczeń przez lekarza powyżej 85 godzin tygodniowo (u danego świadczeniodawcy w różnych ofertach i umowach oraz u różnych świadczeniodawców) – co najmniej 5 przypadków.	-2	
		6. Realizacja wybranych świadczeń	6.1. Realizacja umowy w zakresie programów zdrowotnych lekowych, o których mowa w załączniku nr 14 do rozporządzenia – co najmniej 3.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			6.2. Realizacja umowy w zakresie programów zdrowotnych lekowych, o których mowa w załączniku nr 14 do rozporządzenia – co najmniej 5.	4	
			6.3. Realizacja umowy w zakresie programów zdrowotnych lekowych, o których mowa w załączniku nr 14 do rozporządzenia – co najmniej 7.	6	
			6.4. Realizacja immunoablacja w leczeniu aplazji szpiku w ciągu ostatniego roku kalendarzowego.	3	
		7. Pozostałe warunki	7.1. Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	2	
			7.2. Co najmniej 2 łóżka intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane do rejestru.	1	
II.	Kompleksowość	1. Dostęp do badań i zabiegów	1.1 CT – diagnostyka w lokalizacji.	1	
			1.2 USG – diagnostyka w lokalizacji.	1	
			1.3 Mammografia – diagnostyka w lokalizacji.	1	
			1.4 RTG – diagnostyka w lokalizacji.	1	
			1.5 Scyntygrafia – diagnostyka w lokalizacji.	1	
			1.6 Badania endoskopowe – diagnostyka w lokalizacji.	1	

			1.7 Oznaczanie markerów nowotworowych–diagnostyka w lokalizacji.	1	
			1.8 Badania histopatologiczne diagnostyka w lokalizacji.	1	
			1.9 Morfologia krwi i diagnostyka biochemiczna.	1	
			1.10 Badanie cytomorfologiczne – diagnostyka w lokalizacji.	1	
			1.11 Badanie cytochemiczne – diagnostyka w lokalizacji.	1	
			1.12 Badanie immunofenotypowe szpiku – diagnostyka w lokalizacji.	1	
			1.13 Przygotowywanie indywidualnych dawek leków – przygotowywanie przez farmaceutę lub technika farmacji pod nadzorem farmaceuty, indywidualnych dawek leków cytostatycznych lub podpisana umowa na przygotowywanie indywidualnych dawek leków cytostatycznych z apteką zorganizowaną zgodnie z wymogami ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo Farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.).	1	
			1.14 Ustalone zasady współpracy – ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z podmiotami prowadzącymi opiekę paliatywną i hospicyjną.	1	
			1.15 Realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w onkologii lub onkologii dziecięcej w poradni specjalistycznej przyszpitalnej.	1	
		2.Sposób wykonania umowy	2.1 Realizacja całości umowy stanowiącej przedmiot postępowania bez udziału podwykonawców.	1	
III.	Dostępność	1. Dostęp dla osób niepełnosprawnych	1.1 Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	2	
IV.	Ciągłość	1. Ciągłość	1.1 W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2 W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	4	
			1.3 W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	6	
V.	Cena	1. Cena	1.1 1.1.Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	10	
VI.	Inne	1.Współpraca z Agencją	1.1 Współpraca z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej objętych przedmiotem postępowania.	1	
		2.Opinia wojewody	2.1 Opinia Wojewody - ważna pozytywna opinia, o której mowa w art. 95d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach albo utworzenie podmiotu	2	

			lecniczego lub nowych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania przed dniem 30 czerwca 2016 r. lub wszczęcie inwestycji przekraczającej 3 miliony zł przed tym dniem.		
--	--	--	---	--	--