**ZARZĄDZENIE Nr …/2015/DSOZ**

**PREZESA**

**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia …. …………………….2015 r.

**w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2, w zw. z art. 102 ust. 5 pkt 25 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.[[1]](#footnote-1)1)) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** 1. Oceny ofert dokonuje się według następujących kryteriów:

* 1. **jakość udzielanych świadczeń** **opieki zdrowotnej** – oceniana w szczególności przez:

1. kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie,
2. wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną,
3. zewnętrzną ocenę potwierdzoną certyfikatem akredytacyjnym Ministra Zdrowia,
4. ocenę kontroli zakażeń szpitalnych i polityki antybiotykowej,
5. wyniki ostatniej kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia i zakończonej wystąpieniem pokontrolnym z uwzględnieniem ewentualnych zastrzeżeń wniesionych do dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do wystąpienia pokontrolnego. Wyniki kontroli odnoszą się do całego okresu obowiązywania umowy zawartej na realizację świadczeń w danym zakresie świadczeń, obowiązującej w roku poprzedzającym rok, którego dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
6. **zapewnienie kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej**  –rozumiana jako możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmująca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, oceniana w szczególności przez:
7. planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków,
8. dostęp do badań i zabiegów,
9. posiadanie w strukturze organizacyjnej poradni/oddziałów/pracowni diagnostycznych, w tym potwierdzone wpisem w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
10. ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach lub zakresach, zapewniającą łącznie ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego;
11. **dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej**  – oceniana w szczególności przez:
12. liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy,
13. organizację przyjęć świadczeniobiorców,
14. brak barier dla osób niepełnosprawnych;
15. **ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej** -rozumiana jakoorganizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniająca kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczająca ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów – oceniana w szczególności przez:
16. organizację świadczeń/turnusów zapewniającą systematyczny rozkład świadczeń w okresie obowiązywania umowy,
17. realizację procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z dyrektorem oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
18. **cena świadczeń opieki zdrowotnej** – oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

2.Kryterium certyfikatu akredytacyjnego Ministra Zdrowia[[2]](#footnote-2)), o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lit. c, jest spełnione jeśli certyfikat jest ważny w dniu złożenia oferty oraz w dniu rozpoczęcia obowiązywania umowy.

3. Kryterium realizacji umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej objętych przedmiotem postępowania, jest spełnione jeśli składający ofertę posiadał lub posiada w dniu złożenia oferty zawartą umowę zakresie świadczeń opieki zdrowotnej objętych przedmiotem postępowania.

4. Kryterium realizacji „badania satysfakcji pacjenta „obejmuje nie mniej niż 10% pacjentów, którym udzielono świadczeń w danym zakresie. Wyniki wraz z metodologią badania winny być publikowane raz na pół roku na stronie internetowej dostępnej przez cały czas obowiązywania umowy.

5. Szczegółowe parametry kryteriów oceny, o których mowa w ust. 1 pkt 1–4 oraz waga poszczególnych kryteriów w ocenie łącznej, w podziale na poszczególne rodzaje lub zakresy świadczeń opieki zdrowotnej, określone są w załączniku nr 1 do zarządzenia.

6. Sposób dokonywania oceny ofert pod względem kryterium ceny, dla wszystkich rodzajów i zakresów świadczeń opieki zdrowotnej, jest określony w załączniku nr 2 do zarządzenia.

7. Oceny ofert, według kryteriów określonych w ust. 1–3, dokonuje się odrębnie dla każdego oferowanego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej w ramach danego postępowania.

**§ 2.** Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie zarządzenia, stosuje się przepisy zarządzenia, o którym mowa w § 3, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia.

**§ 3.** Z dniem 31 grudnia 2015 r. traci moc zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

**§ 4.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

**PREZES**

**NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

1. 1) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1240, 1269, 1365, 1569, 1692

   , 1735, 1830, 1844, 1893, 1916 i 1991. [↑](#footnote-ref-1)
2. )  Certyfikat akredytacyjny Ministra Zdrowia wydawany na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418, z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-2)