

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia

zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1372 i 1555 oraz z 2017 r. poz. 498) wprowadza się następujące zmiany:

1) w załączniku nr 1 do rozporządzenia w tabeli „PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA – NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA” w części 1 „Przedmiot postępowania: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 50 tys. świadczeniobiorców.” w lp. III w kolumnie 4 pkt 1.1. otrzymuje brzmienie:

„1.1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń w miejscu wskazanym w ofercie i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.”;

2) w załączniku nr 2 do rozporządzenia:

a) w tabeli nr 1 „AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA (AOS)”:

– w części 14 „Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie kardiologii” w lp. I ust. 3 „Realizacja wybranych świadczeń” otrzymuje brzmienie:

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1807, 1860, 1948, 2138, 2173 i 2250 oraz z 2017 r. poz. 60, 759 i 777)

3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP) (ICD-10: I27, I27.0).	1,5	
	3.2. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafilem, epoprostenolem i macytentanem (ICD-10: I27, I27.0).	1,5	
	3.3. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego Leczenie przewlekłego zakrzepowo – zatorowego nadciśnienia płucnego (CTEPH) (ICD-10: I27, I27.0 lub I26).	1,5	
	3.4. Zapewnienie współpracy z podmiotem udzielającym świadczeń gwarantowanych w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego w ramach leczenia szpitalnego albo realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego.	1,5	

– w części 49 „Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie okulistyki” w lp. I ust. 2 „Sprzęt i aparatura medyczna” otrzymuje brzmienie:

2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Autokeratorefraktometr – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
	2.2. Aparat GDx lub HRT – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
	2.3. Aparat OCT – w miejscu udzielania świadczeń.	3	
	2.4. Gonioskop typu czwór lustro i soczewka volka – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
	2.5. Laser okulistyczny – w lokalizacji.	2	
	2.6. Pachymetr – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
	2.7. Perymetr statyczny – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
	2.8. Aparat USG do badań okulistycznych – w lokalizacji.	1	

– w części 50 „Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie okulistyki dla dzieci” w lp. I ust. 2 „Sprzęt i aparatura medyczna” otrzymuje brzmienie:

2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Autokeratorefraktometr – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
	2.2. Aparat GDx lub HRT – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
	2.3. Aparat OCT – w miejscu udzielania świadczeń.	3	
	2.4. Gonioskop typu czwór lustro i soczewka volka – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
	2.5. Laser okulistyczny – w lokalizacji.	2	
	2.6. Pachymetr – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
	2.7. Perymetr statyczny – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
	2.8. Aparat USG do badań okulistycznych – w lokalizacji.	2	

b) w tabeli nr 2 „AMBULATORIJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA (AOS) – część wspólna” w części IV „Kompleksowość. Maksymalna suma punktów: 5” w lp. 1 kolumna 2 otrzymuje brzmienie:

„Poradnia przyszpitalna – w lokalizacji.”,

c) w tabeli nr 3 „AMBULATORIJNE ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYCZNE KOSZTOCHŁONNE (ASDK)”:

- w części 2 „Przedmiot postępowania: Badania tomografii komputerowej (TK)” w lp. I w ust. 4 „Pozostałe warunki” kolumna 4 otrzymuje brzmienie:
 - „4.1. Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z otyłością – tomograf komputerowy o nośności co najmniej 260 kg.”,
- w części 3 „Przedmiot postępowania: Badania rezonansu magnetycznego (RM)” w lp. I w ust. 4 „Pozostałe warunki” kolumna 4 otrzymuje brzmienie:
 - „4.1. Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z otyłością – rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg.”;
- w części 4 „Przedmiot postępowania: Badania echokardiograficzne płodu” w lp. I ust. 1 „Personel” otrzymuje brzmienie:

1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy posiadających certyfikat umiejętności badania echokardiograficznego płodu bezterminowy, wydany przez Sekcję Echokardiografii i Kardiologii Prenatalnej Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w pracowni.	60	Jedna odpowiedź do wyboru
	1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii dziecięcej, posiadających certyfikat umiejętności podstawowego badania serca płodu wydany przez Sekcję Echokardiografii i Kardiologii Prenatalnej Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w pracowni.	40	

3) w załączniku nr 3 do rozporządzenia:

a) w tabeli nr 1 „LECZENIE SZPITALNE – HOSPITALIZACJA”:

- w części 2 „Przedmiot postępowania: Anestezjologia i intensywne leczenie” w lp. I w ust. 2 „Sprzęt i aparatura medyczna” w kolumnie 4 pkt 2.9. otrzymuje brzmienie:
 - „2.9. Spełnienie warunków, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz.U. z 2016 r. poz. 2218).”,
- w części 3 „Przedmiot postępowania: Anestezjologia i intensywne leczenie dla dzieci” w lp. I w ust. 2 „Sprzęt i aparatura medyczna” w kolumnie 4 pkt 2.12. otrzymuje brzmienie:
 - „2.12. Spełnienie warunków, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.”,
- w części 4 „Przedmiot postępowania: Anestezjologia i intensywne leczenie – drugi poziom referencyjny” w lp. I w ust. 2 „Sprzęt i aparatura medyczna” w kolumnie 4 pkt 2.8. otrzymuje brzmienie:

„2.8. Spełnienie warunków, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.”,

– w części 5 „Przedmiot postępowania: Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci – drugi poziom referencyjny” w lp. I w ust. 2 „Sprzęt i aparatura medyczna” w kolumnie 4 pkt 2.11. otrzymuje brzmienie:

„2.11. Spełnienie warunków, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii”,

– w część 43 „Przedmiot postępowania: Ortopedia i traumatologia narządu ruchu/ ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci” lp. II otrzymuje brzmienie:

II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 4260 oddział anestezjologii i intensywnej terapii lub 4261 oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.4. 4902 szpitalny oddział ratunkowy – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Centrum urazowe lub odpowiednio centrum urazowe dla dzieci spełniające warunki realizacji świadczenia gwarantowanego Leczenie ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.	3	
			1.6. Oferent realizuje umowę w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie: rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym lub rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych.	1	
			1.7. Oferent realizuje umowę w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci w poradni przyszpitalnej.	3	

– część 50 „Przedmiot postępowania: Radioterapia: teleradioterapia/brachyterapia” otrzymuje brzmienie:

50. Przedmiot postępowania: Radioterapia: teleradioterapia /brachyterapia

1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej.	6	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	7	
			1.4. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog z co najmniej 2 letnim doświadczeniem klinicznym.	3	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art.. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	8	
			2.2. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie teleradioterapii niekoplanarnej, bramkowej i z modulacją intensywności dawki.	3	Nie dotyczy brachyterapii
			2.3. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie teleradioterapii stereotaktycznej promieniami gamma z wielu mikroźródeł (OMSCMR).	3	Nie dotyczy brachyterapii
			2.4. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie obrazowo monitorowanej stereotaktycznej i cybernetycznej mikroradioterapii (OMSCMRT).	3	Nie dotyczy brachyterapii
			2.5. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie brachyterapii z planowaniem 3D.	3	Nie dotyczy teleradioterapii

			2.6. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie brachyterapii guza wewnątrzgałkowego.	3	Nie dotyczy teleradioterapii
			2.7. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie brachyterapii śródtkankowej 3D konformalnej w czasie rzeczywistym z monitoringiem USG/RM ze wszczepieniem stałych źródeł izotopowych.	3	Nie dotyczy teleradioterapii
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolotka.	2	
			3.2. Co najmniej 10 łóżek w oddziale teleradioterapii/brachyterapii – wpisanych w rejestrze.	3	
			3.3. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarską, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	3,5	
			3.4. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	2	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	2	

			2.6. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.8. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	

– część 51 „Przedmiot postępowania: Medycyna nuklearna – terapia izotopowa” otrzymuje brzmienie:

51. Przedmiot postępowania: Medycyna nuklearna– terapia izotopowa					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie medycyny nuklearnej.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie medycyny nuklearnej.	6	
			1.3. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	6	
		2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	5	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W oddziale co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka.	2	
			3.2. Co najmniej 5 łóżek w oddziale medycyny nuklearnej – wpisanych w rejestrze.	3	

			3.3. Co najmniej 1 łóżko intensywnej opieki medycznej z wyodrębnioną opieką pielęgniarstwa, o których mowa w § 4 ust. 2 rozporządzenia szpitalnego – w miejscu udzielania świadczeń – wpisane w rejestrze.	3,5	
			3.4. W oddziale jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania.	5	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.2. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.3. Oferent realizuje umowę o udzielanie świadczeń w zakresie badań medycyny nuklearnej w poradni przyszpitalnej.	8	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. Badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	2	
			2.2. Badania endoskopowe – w lokalizacji.	3	
			2.3. Badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. Badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	3	
			2.5. Badania rezonansu magnetycznego – w lokalizacji.	4	
			2.6. Badania laboratoryjne z możliwością wykonania badania: TSH, FT3 lub FT4, przeciwciał przeciwtrwarczycowych – w lokalizacji.	4	
			2.7. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
2.8. Zapewnienie realizacji zadań związanych z optymalizacją farmakoterapii – specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej lub farmacji szpitalnej, lub farmakologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1				

			2.9. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	3	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	

b) w tabeli nr 2 „LECZENIE SZPITALNE – CZĘŚĆ WSPÓLNA”:

– część IV „Dostępność. Maksymalna suma punktów: 12” otrzymuje brzmienie:

IV. Dostępność. Maksymalna suma punktów: 12			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych w oddziale szpitalnym przystosowane dla osób niepełnosprawnych.	1	
2.	Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 50 % rozpoznań zasadniczych wg ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	3	Jedna odpowiedź do wyboru. Nie dotyczy świadczeń w zakresie, o którym mowa w tabeli nr 1 poz. 50 i 51.
3.	Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 75 % rozpoznań zasadniczych wg ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	4,5	
4.	Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	3	
5.	7100 Pracownia diagnostyki laboratoryjnej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego, prowadząca szkolenie specjalizacyjne dla diagnostów laboratoryjnych przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego – całodobowo w lokalizacji.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
6.	7100 Pracownia diagnostyki laboratoryjnej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego – całodobowo w lokalizacji.	1,5	
7.	Całodobowe laboratorium – w lokalizacji.	1	
8.	Zapewnienie co najmniej 1 łóżka o zwiększonej nośności co najmniej 250 kg – w lokalizacji.	0,5	
9.	Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z otyłością: rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg lub; tomograf komputerowy o nośności co najmniej 260 kg.	1	

– tytuł części V otrzymuje brzmienie: „Ciągłość. Maksymalna suma punktów: 4”;

4) w załączniku nr 9 do rozporządzenia w tabeli nr 1 część 7 „Przedmiot postępowania:

Badania zgodności tkankowej” otrzymuje brzmienie:

7. Przedmiot postępowania: Badania zgodności tkankowej					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi

I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie immunologii klinicznej lub lekarz specjalista w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej – równoważnik co najmniej ½ etatu.	13	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie immunologii klinicznej lub lekarz specjalista w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	10	
			1.3. Diagnosta laboratoryjny ze specjalizacją w zakresie laboratoryjnej immunologii medycznej – równoważnik co najmniej 1 etatu.	10	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Diagnosta laboratoryjny ze specjalizacją w zakresie laboratoryjnej transfuzjologii medycznej lub diagnosta laboratoryjny ze specjalizacją w zakresie laboratoryjnej hematologii medycznej – równoważnik co najmniej 1 etatu.	8	
			1.5. Diagnosta laboratoryjny ze specjalizacją w zakresie laboratoryjnej diagnostyki medycznej lub diagnosta laboratoryjny ze specjalizacją w zakresie laboratoryjnej genetyki medycznej – równoważnik co najmniej 1 etatu.	7	
			1.6. Diagnosta laboratoryjny posiadający europejską specjalizację w zakresie immunologii transplantacyjnej (ESHI) – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	7	
		2. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	2.1. Akredytacja EFI (European Federation for Immunogenetics).	13	
			2.2. Akredytacja według normy PN-EN ISO lub IEC 17025 lub 15189.	6	
		3. Pozostałe warunki	3.1. Wykonywanie badań molekularnych wysokiej rozdzielczości, w zakresie co najmniej: HLA-A, HLA-B, HLA-DRB1.	6	
			3.2. Udokumentowany bezpośredni dostęp do światowych rejestrów dawców szpiku.	10	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie/ oddziały/ pracownie	1.1. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie transplantologii w poradni specjalistycznej – w lokalizacji.	2	

			1.2. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie hematologia.	2	
			1.3. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie onkologia i hematologia dziecięca.	2	
			1.4. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie onkologia kliniczna.	2	
III.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Czas pracy laboratorium – co najmniej 5 dni w tygodniu co najmniej 7,35 godzin dziennie.	5	
IV.	Cena	2. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3	

5) w załączniku nr 11 do rozporządzenia:

a) w tabeli nr 1 „OPIEKA PALIATYWNA I HOSPICYJNA”:

– w części 1 „Przedmiot postępowania: Oddział medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarne” w lp. I w ust. 1 „Personel” pkt 1.7. otrzymuje brzmienie:

„1.7. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog, lub psychoonkolog – równoważnik co najmniej ¼ etatu na 20 łóżek.”,

– w części 2 „Przedmiot postępowania: Hospicjum domowe dla dorosłych” w lp. I w ust. 1 „Personel” pkt 1.8. otrzymuje brzmienie:

„1.8. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog, lub psychoonkolog – równoważnik co najmniej ¼ etatu na 30 świadczeniobiorców.”,

– w części 3 „Przedmiot postępowania: Hospicjum domowe dla dzieci” w lp. I w ust. 1 „Personel” pkt 1.8. otrzymuje brzmienie:

„1.8. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny, lub psycholog, lub psychoonkolog – równoważnik co najmniej ¼ etatu na 12 świadczeniobiorców.”,

– w części 4 „Przedmiot postępowania: Poradnia medycyny paliatywnej” w lp. I w ust. 1 „Personel” pkt 1.7. otrzymuje brzmienie:

„1.7. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej 50% czasu pracy poradni medycyny paliatywnej.”,

– dodaje się część 5 „Przedmiot postępowania: Perinatalna opieka paliatywna” w brzmieniu:

5. Przedmiot postępowania: Perinatalna opieka paliatywna					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii lub neonatologii, lub perinatologii, lub neurologii dziecięcej, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub chirurgii dziecięcej, lub medycyny paliatywnej, lub medycyny rodzinnej, posiadający udokumentowany co najmniej 2-letni staż pracy w opiece paliatywnej oraz co najmniej roczny staż pracy w ośrodku zajmującym się perinatalną opieką paliatywną – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	10	
			1.2. Psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	10	
		2. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	2.1. Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	1	
II.	Kompleksowość	1. Kompleksowość	1.1. Realizacja świadczeń na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w ramach umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnym w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 10 świadczeniobiorców.	5	

			1.2. Realizacja umowy w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w zakresie: świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci.	5	
III.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Odrębna aplikacja służąca realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady.	10	
			1.2. Pierwsza porada będzie realizowana nie później niż 5 dni od daty zgłoszenia się świadczeniobiorcy do podmiotu realizującego perinatalną opiekę paliatywną albo od daty dokonania przez świadczeniobiorcę rejestracji drogą elektroniczną.	10	
IV	Ciągłość	1. Ciągłość	1.1. Ustalone zasady współpracy i koordynacji działań ze wszystkimi świadczeniodawcami udzielającymi w ramach umowy świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie położnictwo i ginekologia – III poziom referencyjny na terenie województwa, w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki.	10	
V	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 25	

b) w tabeli nr 2 „OPIEKA PALIATYWNA I HOSPICYJNA – CZĘŚĆ WSPÓLNA” w części I „Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości. Maksymalna suma punktów ujemnych: 15”:

– w lp. 3 kolumna 4 otrzymuje brzmienie:

„Nie dotyczy świadczeń w zakresie, o którym mowa w tabeli nr 1 poz. 4 i 5”;

– w lp. 10 kolumna 4 otrzymuje brzmienie:

„Nie dotyczy świadczeń w zakresie, o którym mowa w tabeli nr 1 poz. 4 i 5”;

6) w załączniku nr 13 do rozporządzenia:

a) w tabeli nr 1 „PROGRAMY ZDROWOTNE”:

– w części 2 „Przedmiot postępowania: Program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy” w lp. I w ust. 1 „Personel”:

– pkt 1.3. otrzymuje brzmienie:

„1.3. Posiadanie przez każdego z techników elektroradiologii szkolenia w zakresie kontroli jakości w mammografii prowadzonego przez Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące w oparciu o program zatwierdzony przez Centralny Ośrodek Koordynujący lub prowadzonego przez Centralny Ośrodek Koordynujący lub prowadzonego przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne lub przez inną jednostkę prowadzącą szkolenia akredytowane przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne, lub zgodnie z programem zatwierdzonym przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne.”;

– – pkt 2.1. otrzymuje brzmienie:

„2.1. Aparat mammograficzny cyfrowy (DR) o parametrach nie niższych niż do mammografii skryningowej obu piersi.”,

– w części 3 „Program profilaktyki raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki” w lp. I. w ust. 1 „Personel” pkt 1.2. otrzymuje brzmienie:

„1.2. Posiadanie przez każdego z techników elektroradiologii szkolenia w zakresie kontroli jakości w mammografii prowadzonego przez Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące w oparciu o program zatwierdzony przez Centralny Ośrodek Koordynujący lub prowadzonego przez Centralny Ośrodek Koordynujący lub prowadzonego przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne lub przez inną jednostkę prowadzącą szkolenia akredytowane przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne, lub zgodnie z programem zatwierdzonym przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne.”,

b) w tabeli nr 2 „PROGRAMY ZDROWOTNE – CZĘŚĆ WSPÓLNA”:

– w części II „Jakość – pozostałe warunki. Maksymalna suma punktów: 9” w lp. 3 kolumna 2 otrzymuje brzmienie:

„Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w rozumieniu przepisów ustawy o prawach pacjenta w postaci elektronicznej, przy czym w przypadku wystawiania recept i skierowań co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.”,

– w części III „Dostępność. Maksymalna suma punktów: 6” w lp. 1 kolumna 2 otrzymuje brzmienie:

„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 albo lokalizacja poradni lub gabinetu na parterze.”;

7) w załączniku nr 14 do rozporządzenia:

a) w tabeli nr 1 „LECZENIE SZPITALNE – PROGRAMY LEKOWE”:

– w części 1 „PROGRAMY LEKOWE NIEONKOLOGICZNE” w pkt 1 „Przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umów”:

– – dodaje się poz. 1.54.-1.55. w brzmieniu:

„1.54. Leczenie ewerolimusem chorych na stwardnienie guzowate z niekwalifikującymi się do leczenia operacyjnego guzami podwyściółkowymi olbrzymiokomórkowymi (SEGA) (ICD - 10 Q85.1),

1.55. Leczenie zaburzeń motorycznych w przebiegu zaawansowanej choroby Parkinsona (ICD - 10 G.20)”

– – w lp. I w ust. 1 „Personel” otrzymuje brzmienie:

1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 4 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie medycyny określonej w tabeli nr 3, zgłoszony do realizacji programu lekowego w oddziale szpitalnym lub w poradni przyszpitalnej.	20	Jedna odpowiedź do wyboru
	1.2. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie medycyny określonej w tabeli nr 3, zgłoszony do realizacji programu lekowego w oddziale szpitalnym lub w poradni przyszpitalnej.	15	
	1.3. Równoważnik co najmniej 4 etatów – pielęgniarka lub położna z co najmniej dwuletnim doświadczeniem zawodowym w poradni lub oddziale szpitalnym realizującym dany program lekowy.	7	Jedna odpowiedź do wyboru
	1.4. Równoważnik co najmniej 4 etatów – pielęgniarka lub położna z co najmniej rocznym doświadczeniem zawodowym w poradni lub oddziale szpitalnym realizującym dany program lekowy.	5	
	1.5. Równoważnik co najmniej ½ etatu – specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – w oddziale szpitalnym lub w poradni przyszpitalnej.	1	
	1.6. Równoważnik co najmniej 2 etatów mgr farmacji w lokalizacji.	3	

– – w lp II w ust. 3 „Sposób wykonania umowy” otrzymuje brzmienie:

3.Sposób wykonania umowy	3.1. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych dotyczących laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznych badań laboratoryjnych.	2	
	3.2. Realizacja świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza na podstawie umowy – w lokalizacji.	3	Dotyczy leczenia spastyczności kończyny górnej po udarze mózgu z użyciem toksyny botulinowej typu A oraz leczenia spastyczności kończyny dolnej po udarze mózgu z użyciem toksyny botulinowej typu A

– w części „PROGRAMY LEKOWE ONKOLOGICZNE” w lp. I:

– – w ust. 1 „Personel”:

– – – pkt 1.1. otrzymuje brzmienie:

„1.1. Równoważnik co najmniej 4 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie medycyny określonej w tabeli nr 3, zgłoszony do realizacji programu lekowego w oddziale szpitalnym lub w poradni przyszpitalnej.”,

– – – pkt 1.2. otrzymuje brzmienie:

„1.2. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie medycyny określonej w tabeli nr 3, zgłoszony do realizacji programu lekowego w oddziale szpitalnym lub w poradni przyszpitalnej.”,

– – – pkt 1.11. otrzymuje brzmienie:

„1.11. Równoważnik co najmniej 1 etatu – psychoonkolog w oddziale szpitalnym lub w poradni przyszpitalnej.”,

– – – pkt 1.12. otrzymuje brzmienie:

„1.12. Równoważnik co najmniej ½ etatu – psychoonkolog w oddziale szpitalnym lub w poradni przyszpitalnej.”,

-- w ust. 2 „Realizacja wybranych świadczeń” otrzymuje brzmienie:

2.Realizacji wybranych świadczeń	2.1. Przygotowywanie indywidualnych dawek leków – przygotowywanie przez farmaceutę, indywidualnych dawek leków cytostatycznych zgodnie z wymogami ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 2142, z późn. zm.) – w lokalizacji.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
	2.2. Zawarta umowa na przygotowywanie indywidualnych dawek leków cytostatycznych z apteką zorganizowaną zgodnie z wymogami ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.	1	

b) w tabeli nr 2 „LECZENIE SZPITALNE – PROGRAMY LEKOWE – CZĘŚĆ WSPÓLNA”:

– część I „Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości. Maksymalna suma punktów ujemnych: 19,5” otrzymuje brzmienie:

I. Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości. Maksymalna suma punktów ujemnych: 19,5			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów ujemnych	Uwagi
1.	Realizacja programu lekowego niezgodnie z opisem programu określonym w części B aktualnego obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych – tylko na podstawie kontroli.	5	
2.	Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie – tylko na podstawie kontroli.	1	
3.	Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	1	
4.	Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – tylko na podstawie kontroli.	0,5	
5.	Nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięczne) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	1	
6.	Nieprzekazanie wymaganych informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, co najmniej za cztery okresy sprawozdawcze (tygodniowe) w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty, lub przekazanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym.	1	
7.	Obciążenie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach.	1	
8.	Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy.	1	
9.	Przygotowywanie leków cytostatycznych przez osobę inną niż magister farmacji.	1	
10.	Przygotowywanie leków cytostatycznych poza apteką szpitalną.	1	
11.	Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową.	1	
12.	Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.	2	
13.	Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	1	
14.	Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	1	
15.	Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – tylko na podstawie kontroli.	1	

– część III „Dostępność. Maksymalna suma punktów 2” otrzymuje brzmienie:

III. Dostępność. Maksymalna suma punktów 2			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba	Uwagi

		punktów	
1.	Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych w miejscu udzielania świadczeń.	1	
2.	Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	1	

c) w tabeli nr 3 – LECZENIE SZPITALNE – PROGRAMY LEKOWE – PERSONEL w części I. Programy lekowe nieonkologiczne dodaje się Lp. 54 i 55 w brzmieniu:

54.	Leczenie ewerolimusem chorych na stwardnienie guzowate z niekwalifikującymi się do leczenia operacyjnego guzami podwyściółkowymi olbrzymiokomórkowymi (SEGA)	Lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii
55.	Leczenie zaburzeń motorycznych w przebiegu zaawansowanej choroby Parkinsona	Lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii

§ 2. Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Marek Tombarkiewicz

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Marta Łaniewska
radca prawny

M. 05.171

14.05.2017r

V. S. L. J.

WZ. DYREKTORA
Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego
ZASTĘPCA DYREKTORA

16.05.2017r

M. B. L. J.

2017 -05- 1 1 Tomasz Pawlega

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 148 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.). W projekcie dokonuje się zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie określenia szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372 i 1555 oraz z 2017 r. poz. 498), która jest konsekwencją zmian w wykazie gwarantowanych świadczeń zdrowotnych wprowadzonych na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 stycznia 2017 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. poz. 236) oraz obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 26 kwietnia 2017 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 51).

Powyższe akty normatywne wprowadziły do wykazu świadczeń gwarantowanych nowe świadczenia t.j.: perinatalną opiekę paliatywną oraz 2 programy lekowe t.j. – leczenie ewerolimusem chorych na stwardnienie guzowate z niekwalifikującymi się do leczenia operacyjnego guzami podwysięciółkowymi olbrzymiokomórkowymi oraz leczenie zaburzeń motorycznych w przebiegu zaawansowanej choroby Parkinsona.

Ponadto projektowane rozporządzenie wprowadza szereg zmian o charakterze techniczno–porządkującym. W projekcie rozporządzenia dokonano ujednoclenia terminologii stosowanej w załącznikach, usunięto powielenia i w konsekwencji dostosowano punktację do zmienionej struktury zmodyfikowanego zakresu świadczeń. Dokonano również zmiany treści kryteriów wzbudzających wątpliwości interpretacyjne oraz dostosowano je do aktualnie obowiązującego stanu prawnego. Zaproponowane zmiany polegały m.in. na:

- rozszerzeniu premiowanego katalogu szkoleń w zakresie kontroli jakości w mammografii o szkolenia realizowane przez Centralny Ośrodek Koordynujący oraz Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące (dot. przedmiotów postępowania: „Program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy” oraz „Program profilaktyki raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki”,

- doprecyzowaniu warunków dodatkowo ocenianych w kategorii personel dla przedmiotu postępowania „Badania echokardiograficzne płodu”,
- poszerzeniu kategorii „Realizacja wybranych świadczeń” dla przedmiotu postępowania „Świadczenia w zakresie kardiologii” o warunek dot. zapewnienia współpracy z podmiotem udzielającym świadczeń gwarantowanych w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego w ramach leczenia szpitalnego,
- doprecyzowaniu rodzaj premiowanego wyrobu medycznego (dot. przedmiotu postępowania: „Program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy”),
- zróżnicowaniu wyceny punkowej aparatu OCT względem Aparat GDX lub HRT z uwagi na dużo większą funkcjonalność pierwszego z wymienionych wyrobów medycznych (dot. przedmiotów postępowania: świadczenia w zakresie okulistyki, świadczenia w zakresie okulistyki dla dzieci).

Określenie kryteriów wyboru ofert dla nowych świadczeń gwarantowanych pozwoli na wybór najkorzystniejszych ofert pod względem: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny.

Projektowane rozporządzenie przewiduje, iż do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe. Brak powyższej regulacji skutkowałaby koniecznością unieważnienia toczących się postępowań konkursowych i stwarzał poważne zagrożenie dla ciągłości dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Zakłada się wejście w życie projektowanego rozporządzenia z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Termin ten wynika z konieczności zapewnienia świadczeniobiorcom jak najszybszego dostępu do przedmiotowych świadczeń, które mogą być realizowane po przeprowadzeniu przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i po zawarciu umów.

Projekt nie ma wpływu na mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców ponieważ nie nakłada na nich żadnych obowiązków o charakterze majątkowym. Warunki dodatkowo oceniane mogą być fakultatywnie zaoferowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Jednocześnie należy wskazać, iż pominięcie przez oferentów w całości lub w części kryteriów dodatkowo ocenianych może

mieć potencjalnie negatywny wpływ na pozycje negocjacyjną oferenta względem pozostałych uczestników postępowania konkursowego.

Niezachowanie 14-dniowej *vacatio legis* nie spowoduje naruszenia zasad demokratycznego państwa prawnego. Za wejściem w życie rozporządzenia z dniem następującym po dniu ogłoszenia przemawia ważny interes społeczny – konieczność zapewnienia pacjentom dostępu do świadczeń.

Projekt rozporządzenia nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

