

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA ¹⁾

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, 1807 i 1860) 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. poz. 1372 i 1555) wprowadza się następujące zmiany:

1) w załączniku nr 1 do rozporządzenia w tabeli nr 1 „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. I w kolumnie 5:

a) w ust 1.8. cyfrę „4” zastępuje się cyfrą „5”,

b) w ust 1.11. cyfrę „2” zastępuje się cyfrą „1”,

2) w załączniku nr 2:

a) w tabeli nr 1:

– w części 49 „Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie okulistyki” w lp. I w pkt 2 „Sprzęt i aparatura medyczna” kolumny 3-6 otrzymują 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. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Autokeratorefraktometr – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
	2.2. Aparat GDx lub HRT – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
	2.3. Aparat OCT – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
	2.4. Gonioskop typu czwórłustro 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 w pkt 2 „Sprzęt i aparatura medyczna” kolumny 3-6 otrzymują brzmienie:

2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Autokeratorefraktometr – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
	2.2. Aparat GDx lub HRT – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
	2.3. Aparat OCT – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
	2.4. Gonioskop typu czwórłustro 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 64 „Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży”:

– w lp. I kolumny 1-6 otrzymują brzmienie:

I.	Jakość	1. Personel	1.1. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 – część wspólna, pkt II.		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG – w lokalizacji.	3	
			2.2. Aparat RTG – w lokalizacji.	3	
		3. Realizacja wybranych świadczeń	3.1. Realizacja umowy w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej.	7	
			3.2. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgii dziecięcej.	7	
			3.3. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci.	7	
			3.4. Realizacja umowy w rodzaju rehabilitacja lecznicza w oddziale szpitalnym wpisanym w rejestrze - VIII część kodu resortowego: 4301 lub w zakładzie: 7401.	7	

– w lp. II:

– w ust. 1.1. w kolumnie 5 cyfrą „4” zastępuje się cyfrą „7”,

– w ust. 1.2. w kolumnie 5 cyfrą „6” zastępuje się liczbą „11”,

b) w tabeli nr 2 „AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA (AOS) – część wspólna”:

– w części I:

-- tytuł kolumny 3 otrzymuje brzmienie:

„Liczba punktów ujemnych”,

-- w lp. 1-4 w kolumnie 3 cyfrę „-1” zastępuje się cyfrą „1”,

-- w lp. 5-7 w kolumnie 3 cyfrę „-2” zastępuje się cyfrą „2”,

-- w lp. 8 w kolumnie 3 cyfrę „-1” zastępuje się cyfrą „1”,

-- w lp. 9-14 w kolumnie 3 cyfrę „-2” zastępuje się cyfrą „2”,

- w części III w lp. 6 kolumna 2 otrzymuje brzmienie:

„Świadczeniobiorcy do 18. roku życia, u których wykonano świadczenia, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowią co najmniej 40% wszystkich świadczeniobiorców albo realizacja umowy o tym samym profilu w wyodrębnionej poradni dla dzieci.”,

- w części VII w lp. 2 kolumna 2 otrzymuje brzmienie:

„Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 2 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.”,

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

- w części 1 „Przedmiot postępowania: Badania przewodu pokarmowego – gastroscopia/ Badania przewodu pokarmowego – kolonoskopia” w lp. I w pkt 1 „Personel” kolumny 3-6 otrzymują brzmienie:

1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii – co najmniej 50% czasu pracy pracowni.	25	Jedna odpowiedź do wyboru
	1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii – co najmniej 75% czasu pracy pracowni.	30	
	1.3. Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii – 100% czasu pracy pracowni.	35	

- w części 2 „Przedmiot postępowania: Badania tomografii komputerowej (TK)” w lp. I w pkt 1 „Personel” i pkt 2 „Sprzęt i aparatura medyczna” kolumny 3-6 otrzymują brzmienie:

1. Personel	1.1. Lekarz posiadający doświadczenie w wykonywaniu i opisywaniu badań tomografii komputerowej u dzieci w wieku do 7 lat, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym	20	Jedna odpowiedź do wyboru
-------------	--	----	---------------------------

	ogłoszono postępowanie – łączny czas pracy lekarzy posiadających to doświadczenie, co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w pracowni.		
	1.2. Lekarz posiadający doświadczenie w wykonywaniu i opisywaniu badań tomografii komputerowej u dzieci w wieku do 7 lat, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – łączny czas pracy lekarzy posiadających to doświadczenie, co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w pracowni.	25	
	1.3. Pielęgniarka, w przypadku badań określonych w w lp. 1-15 w części VI załącznika nr 2 do rozporządzenia ambulatoryjnego – na każdą zmianę roboczą, w przypadku badań określonych w lp. 16-30 w części VI załącznika nr 2 do rozporządzenia ambulatoryjnego - w każdej pracowni na każdą zmianę roboczą.	6	
2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. 1) aparat wielowarstwowy o skanie od 1s/360/ i zdolności rozdzielczej wysokokontrastowej w płaszczyźnie x,y min. 15 par linii/cm dla skanu 360, średnica otworu min. 70 cm; 2) dodatkowa konsola robocza z zainstalowanym, uruchomionym i aktualizowanym oprogramowaniem: MPR, MIP,CTA,3D SSD,3D VRT, analiza naczyniowa, wirtualna kolonoskopia; 3) strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego.	6	Jedna odpowiedź do wyboru
	2.2. 1) aparat wielowarstwowy o jednoczesnej akwizycji od 16 warstw submilimetrowych w czasie 1 pełnego obrotu włącznie i zdolności rozdzielczej izotropowej min. 0,8 mm, o czasie skanu 360 max 0,6 s – modulacja dawki promieniowania w zależności od badanej anatomii z czasem obrotu nie dłuższym niż 0,4s; 2) dodatkowa konsola robocza z zainstalowanym, uruchomionym i aktualizowanym oprogramowaniem: MPR, MIP,CTA,3D SSD,3D VRT; 3) dwukomorowa strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego.	8	
	2.3. Stanowisko znieczulenia ogólnego – w miejscu udzielania świadczeń.	10	

– w części 3 „Przedmiot postępowania: Badania rezonansu magnetycznego (RM)” w lp. I w pkt. 1 „Personel” i pkt. 2 „Sprzęt i aparatura medyczna” kolumny 3-6 otrzymują brzmienie:

1. Personel	1.1. Lekarz posiadający doświadczenie w wykonywaniu i opisywaniu badań rezonansu magnetycznego u dzieci w wieku do 7 lat, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – łączny czas pracy lekarzy posiadających to doświadczenie, co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w pracowni.	15	Jedna odpowiedź do wyboru
	1.2. Lekarz posiadający doświadczenie w wykonywaniu i opisywaniu badań rezonansu magnetycznego u dzieci w wieku do 7 lat, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – łączny czas pracy lekarzy posiadających to doświadczenie, co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w pracowni.	20	

	1.3. Stała obecność pielęgniarki.	6	
2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. 1) system MR min. 25 mT/m, min. 1.0T; 2) dwukomorowa strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego; 3) oprogramowanie i wyposażenie dostosowane do zakresu klinicznego wykonywanych badań.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
	2.2. 1) system MR min. 30 mT/m, min.100mT/m/ms, min. 1.5T; 2) dwukomorowa strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego; 3) oprogramowanie i wyposażenie dostosowane do zakresu klinicznego wykonywanych badań.	6	
	2.3. Funkcjonalne obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego – fMRI.	7	
	2.4. Stanowisko znieczulenia ogólnego – w miejscu udzielania świadczeń.	10	

3) w załączniku nr 3 do rozporządzenia:

a) w tabeli nr 1 „LECZENIE SZPITALNE – HOSPITALIZACJA” w części 31 „Przedmiot postępowania: Kardiologia” w lp. I w pkt 1 „Personel” kolumny 3-6 otrzymują brzmienie:

1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
	1.2. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	3	
	1.3. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	4	
	1.4. W pracowni hemodynamiki lub radiologii zabiegowej – co najmniej 3 lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii wykonujących zawód w pracowni: 1) w wymiarze 150 godzin w miesiącu – każdy; 2) z doświadczeniem w wykonywaniu co najmniej 300 PCI i 600 koronarografii każdy, potwierdzonym przez właściwego konsultanta wojewódzkiego.	2,5	
	1.5. W pracowni elektrofizjologii – co najmniej 2 specjalistów w dziedzinie kardiologii wykonujących zawód w pracowni: 1) w wymiarze 150 godzin w miesiącu – każdy; 2) z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w wykonywaniu inwazyjnych zabiegów z zakresu elektroterapii każdy, potwierdzonym przez właściwego konsultanta wojewódzkiego.	2,5	
	1.6. W Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego – zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia przez specjalistę w dziedzinie kardiologii.	2	
	1.7. Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego.	1	
	1.8. Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego – zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki pielęgniarstwa we wszystkie dni tygodnia przez co najmniej 2 pielęgniarki na każdej zmianie roboczej.	3	

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

– tytuł części II otrzymuje brzmienie: „II. Jakość - wyniki kontroli i inne nieprawidłowości. Maksymalna suma punktów ujemnych: 20,5”,

– w części III tytuł kolumny 3 otrzymuje brzmienie: „Liczba punktów”,

– część IV 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 według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
3.	Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 75 % rozpoznań zasadniczych według 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: 1) rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg i średnicy otworu co najmniej 60 cm lub; 2) tomograf komputerowy o nośności co najmniej 220 kg.	1	

– w części V tytuł kolumny 3 otrzymuje brzmienie: „Liczba punktów”,

c) w tabeli nr 3 „LECZENIE SZPITALNE – HOSPITALIZACJA PLANOWA”:

– w części 16 „Przedmiot postępowania: Diabetologia” w lp. I w kolumnie 5:

– w ust. 1.4. cyfrę „3” zastępuje się cyfrą „1,5”,

– w ust. 1.5. cyfrę „1,5” zastępuje się cyfrą „3”,

– w części 21 „Przedmiot postępowania: Ginekologia onkologiczna” w lp. I w pkt 1 „Personel” kolumny 3-6 otrzymują brzmienie:

1. Personel	1.1. Równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie ginekologii onkologicznej.	5	
	1.2. Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia.	3	
	1.3. Równoważnik co najmniej 1 etatu – położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego.	3	

d) w tabeli nr 4 „LECZENIE SZPITALNE – HOSPITALIZACJA PLANOWA – CZĘŚĆ WSPÓLNA”:

– w części III tytuł kolumny 3 otrzymuje brzmienie: „Liczba punktów”,

– część IV otrzymuje brzmienie:

IV. Dostępność. Maksymalna suma punktów: 11			
1	2	3	
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 według ICD-10, ze wszystkich możliwych rozpoznań do realizacji w danym zakresie świadczeń.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
3.	Różnorodność realizacji świadczeń – wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, co najmniej 75 % rozpoznań zasadniczych według 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.	Całodobowe laboratorium – w lokalizacji.	1	
6.	Zapewnienie co najmniej 1 łóżka o zwiększonej nośności co najmniej 250 kg – w lokalizacji.	0,5	
7.	Zapewnienie dostępu do aparatury medycznej dla świadczeniobiorców z otyłością: 1) rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg i średnicy otworu co najmniej 60 cm lub 2) tomograf komputerowy o nośności co najmniej 220 kg.	1	

– w części V tytuł kolumny 3 otrzymuje brzmienie: „Liczba punktów”,

e) po tabeli nr 5 dodaje się tabele nr 6 i 7 w brzmieniu:

Tabela nr 6 - Świadczenia kompleksowe					
Przedmiot postępowania: Opieka kompleksowa po zawale mięśnia sercowego					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Oddział o profilu kardiologia – równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Oddział o profilu kardiologia – równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	2	
			1.3. Oddział o profilu kardiologia – równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.	3	

		<p>1.4. W pracowni hemodynamiki lub radiologii zabiegowej – co najmniej 3 lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii wykonujących zawód w pracowni:</p> <p>1) w wymiarze 150 godzin w miesiącu – każdy;</p> <p>2) z doświadczeniem w wykonywaniu co najmniej 300 PCI i 600 koronarografii każdy, potwierdzonym przez właściwego konsultanta wojewódzkiego.</p>	2	
		<p>1.5. W pracowni hemodynamiki lub radiologii zabiegowej – pielęgniarka z co najmniej 3 letnim doświadczeniem w instrumentowaniu do inwazyjnych zabiegów kardiologicznych.</p>	0,5	
		<p>1.6. W pracowni elektrofizjologii – co najmniej 2 specjalistów w dziedzinie kardiologii wykonujących zawód w pracowni:</p> <p>1) w wymiarze 150 godzin w miesiącu – każdy;</p> <p>2) z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w wykonywaniu inwazyjnych zabiegów z zakresu elektroterapii każdy, potwierdzonym przez właściwego konsultanta wojewódzkiego.</p>	2	
		<p>1.7. W pracowni elektrofizjologii – pielęgniarka z co najmniej 3 letnim doświadczeniem w instrumentowaniu do inwazyjnych zabiegów kardiologicznych.</p>	0,5	
		<p>1.8. W Oddziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego – zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia przez specjalistę w dziedzinie kardiologii.</p>	2	
		<p>1.9. Oddział o profilu kardiologia – równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego lub internistycznego lub anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego lub internistycznego lub anestezjologicznego i intensywnej opieki.</p>	1	

			<p>1.10. Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego – zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia przez co najmniej 2 pielęgniarki na każdej zmianie roboczej w tym 1 pielęgniarka ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego lub internistycznego lub anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego lub internistycznego lub anestezjologicznego i intensywnej opieki.</p>	2	
			<p>1.11. Poradnia o profilu kardiologia – czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie kardiologii – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.</p>	3	
			<p>1.12. Poradnia o profilu kardiologia – pielęgniarka – 100% czasu pracy poradni.</p>	1	
			<p>1.13. Poradnia o profilu kardiologia – pielęgniarka ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego – co najmniej 50% czasu pracy poradni.</p>	2	
			<p>1.14. Rehabilitacja kardiologiczna: 1) w warunkach stacjonarnych – lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej – równoważnik co najmniej 1 etatu na 15 łózek lub 2) w ośrodku lub oddziale dziennym – lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu</p>	2	

		lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej – równoważnik co najmniej ½ etatu.		
		1.15. Rehabilitacja kardiologiczna: 1) warunkach stacjonarnych – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 25 łóżek w ośrodku lub 2) w ośrodku lub oddziale dziennym – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii – równoważnik co najmniej ½ etatu.	2	
		1.16. Rehabilitacja kardiologiczna: 1) w warunkach stacjonarnych - Fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek, w tym równoważnik co najmniej 1 etatu magister fizjoterapii w ośrodku lub 2) w ośrodku lub oddziale dziennym – magister fizjoterapii z min. 5-letnim doświadczeniem – równoważnik co najmniej ½ etatu.	1	
		1.17. Rehabilitacja kardiologiczna: 1) w warunkach stacjonarnych - specjalista psychologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu lub 2) w ośrodku lub oddziale dziennym – specjalista psychologii klinicznej – równoważnik co najmniej ½ etatu.	2	
		1.18. Rehabilitacja kardiologiczna: 1) w warunkach stacjonarnych - specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu lub 2) w ośrodku lub oddziale dziennym – specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej 2 etatów.	2	
		1.19. Rehabilitacja kardiologiczna: 1) w warunkach stacjonarnych - specjalista psychologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu lub 2) w ośrodku lub oddziale dziennym – psycholog – równoważnik co najmniej 1 etatu.	2	
		1.20. Rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku lub oddziale dziennym – dietetyk – dostęp do konsultacji w lokalizacji.	1	
	2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Oddział o profilu kardiologia – aparat USG z funkcją badań przezprętkowych – w lokalizacji.	1	
		2.2. Oddział o profilu kardiologia – kardiomonitor z modułem ciągłego pomiaru SaO2 – w miejscu udzielania świadczeń.	1	

			2.3. Poradnia o profilu kardiologia – echokardiograf z opcją Dopplera – w lokalizacji.	1	
			2.4. Poradnia o profilu kardiologia – holter EKG – w lokalizacji.	1	
			2.5. Poradnia o profilu kardiologia – holter RR (ABPM) – w lokalizacji.	1	
			2.6. Rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych lub w ośrodku lub oddziale dziennym – system monitorowanego treningu fizjoterapeutycznego – testy wydolnościowe, próby wysiłkowe i badanie spirometryczne – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
		3. Pozostałe warunki	3.1. Oddział o profilu kardiologia – w oddziale co najmniej 2 pokoje jednoosobowe z węzłem sanitarnym lub 2 izolatki.	1	
			3.2. Oddział o profilu kardiologia – co najmniej 20 łóżek w oddziale kardiologii – wpisanych w rejestrze.	1	
			3.3. Świadczeniodawca prowadzi szkolenie specjalizacyjne lekarzy przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie kardiologii.	3	
			3.4. W jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.	3	
II.	Kompleksowość	1. Poradnie / oddziały /pracownie / gabinety	1.1. Realizacja umowy w rodzaju: 1) ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: Świadczenia w zakresie kardiologii; 2) leczenie szpitalne, w zakresie: kardiologa, w tym realizacja świadczeń gwarantowanych, o których mowa w załączniku nr 4 lp. 7 rozporządzenia szpitalnego; 3) rehabilitacja lecznicza, w zakresie: rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych lub rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku lub oddziale dziennym.	6	
			1.2. 4920 apteka szpitalna lub zakładowa – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.3. 8500 bank krwi – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.4. 4902 szpitalny oddział ratunkowy – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	

			1.5. 4106 oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego – co najmniej 4-lóżkowy, wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.6. 4106 oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego – co najmniej 6-lóżkowy – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	2	
			1.7. 4530 oddział chirurgii naczyniowej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	1	
			1.8. 4560 oddział kardiochirurgiczny – co najmniej 14-lóżkowy – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego – w lokalizacji.	2	
			1.9. 7234 Pracownia elektrofizjologii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego – w lokalizacji.	1	
		2. Zapewnienie badań i zabiegów całodobowo	2.1. badania angiografii lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej – w lokalizacji.	1	
			2.2. badania endoskopowe – w lokalizacji.	1	
			2.3. badania tomografii komputerowej – w lokalizacji.	0,5	Jedna odpowiedź do wyboru
			2.4. badania tomografii wielorzędowej – w lokalizacji.	1	
			2.5. Zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepień w wymiarze co najmniej ¼ etatu – w lokalizacji.	1	
			2.6. 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	
			2.7. Poradnia o profilu kardiologia – kontrola urządzeń wszczepialnych serca – w lokalizacji, zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu ambulatoryjnym.	1	
			2.8. Poradnia o profilu kardiologia – badania elektrokardiograficzne wysiłkowe serca – w lokalizacji.	1	
			2.9. Poradnia o profilu kardiologia – echokardiografia przezprzetykowa lub echokardiografia obciążeniowa – w lokalizacji.	1	
IV.	Cena		1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 3

Tabela nr 7 – ŚWIADCZENIA KOMPLEKSOWE – część wspólna

I. Jakość – kontrola zakażeń szpitalnych i polityki antybiotykowej – hospitalizacja. Maksymalna suma punktów: 5			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Udział nie rzadziej niż raz na 24 miesiące w zewnętrznych badaniach wieloośrodkowych monitorowania zakażeń, zgodnie z metodologią opracowaną przez Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), poświadczony przez jednostkę koordynującą.	0,15	
2.	Przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych – lekarz specjalista w dziedzinie: mikrobiologii lekarskiej lub chorób zakaźnych, lub epidemiologii, uczestniczący co najmniej dwa razy do roku w szkoleniach zewnętrznych związanych z profilaktyką zakażeń szpitalnych i racjonalną antybiotykoterapią.	0,15	
3.	Przewodniczący zespołu kontroli zakażeń szpitalnych jest zatrudniony do pełnienia tej funkcji w szpitalu na podstawie odrębnej umowy z określonymi zadaniami i uprawnieniami.	0,2	
4.	Pielęgniarka lub położna – specjalista w dziedzinie epidemiologii lub higieny i epidemiologii – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego na 200 łóżek, wyodrębniony do realizacji zadań zespołu kontroli zakażeń szpitalnych.	0,25	
5.	Sporządzenie przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy analizy mikrobiologicznej oddziałów w postaci raportu obejmującego rozpoznanie specyficznych dla szpitala problemów lekooporności, plan wdrożenia działań zapobiegawczych oraz ocenę podjętych działań.	0,25	
6.	Sporządzenie przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie analiz, o których mowa w lp. 5.	0,25	
7.	Wdrożenie programu higieny rąk w oparciu o wielomodułowe zalecenia WHO.	0,25	
8.	Realizacja w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie programu, o którym mowa w lp. 7.	0,25	
9.	Szpital opracował wskazania do izolacji chorych według rodzaju stwierdzonego drobnoustroju lub obrazu klinicznego wskazującego na chorobę zakaźną lub zakażenie, która wymaga izolacji chorego, oraz dokumentuje ich przestrzeganie.	0,5	
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 leków.	0,2	
11.	Udokumentowane wdrożenie aktualizowanego co najmniej raz na dwa lata programu polityki antybiotykowej w oparciu o rekomendacje Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków.	0,35	
12.	Zapewnienie konsultanta do spraw antybiotykoterapii – lekarz specjalista w dziedzinie: mikrobiologia lekarska lub choroby zakaźne, lub farmakologia kliniczna.	0,35	
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.	0,4	
14.	W szpitalu monitorowanie zakażeń jest prowadzone w sposób czynny – bieżący – przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych. Udokumentowana coroczna ocena monitorowania zakażeń obejmuje w szczególności: 1) weryfikację priorytetów monitorowania zakażeń; 2) analizę wyników monitorowania, opracowywanie wniosków i wdrażanie na ich podstawie działań; 3) ocenę wiarygodności uzyskanych danych.	0,35	
15.	Udokumentowane obowiązkowe wstępne przeszkolenie pracowników działalności podstawowej z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych.	0,15	

16.	Udokumentowany udział pracowników działalności podstawowej w szkoleniu z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych, przeprowadzanym przez przedstawicieli zespołu kontroli zakażeń nie rzadziej niż raz w roku.	0,15	
17.	7120 Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	0,3	Jedna odpowiedź do wyboru
18.	Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej – w lokalizacji.	0,15	
19.	Zapewnienie medycznej diagnostyki mikrobiologicznej -całodobowo.	0,5	
II. Jakość – pozostałe warunki. Maksymalna suma punktów: 17			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	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 wyłącznie za pomocą wydruku.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
2.	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 co najmniej poprzez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	5	
3.	Zautomatyzowany system mycia i dezynfekcji rąk weryfikowalny wydrukiem.	1	
4.	4100 oddział kardiologii – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego i 1100 poradnia kardiologiczna – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego.	<u>1</u>	
5.	Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	1,5	
6.	Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania – certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	0,5	
7.	Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji.	8	
III. Dostępność. Maksymalna suma punktów: 6			
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.	Odrębna aplikacja służąca wykonaniu obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu.	2	
3.	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
4.	7100 Pracownia diagnostyki laboratoryjnej – wpis w rejestrze część VIII kodu resortowego – całodobowo w lokalizacji.	1,5	
5.	Całodobowe laboratorium – w lokalizacji.	1	
6.	Zapewnienie co najmniej 1 łóżka o zwiększonej nośności co najmniej 250 kg – w lokalizacji.	1	
IV. Inne. Maksymalna suma punktów: 1			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	1. Współpraca z Agencją – realizacja umowy, o której mowa w art. 31lc ust. 4 ustawy o świadczeniach, w rodzaju: a) ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie: Świadczenia w zakresie kardiologii, lub b) leczenie szpitalne, w zakresie: kardiologa, w tym realizacja świadczeń gwarantowanych, o których mowa w zał. nr 4 lp. 7 rozporządzenia szpitalnego, lub c) rehabilitacja lecznicza, w zakresie: rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych lub rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku lub oddziale dziennym.	1	

2.	Brak ważnej pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 lub 2 ustawy o świadczeniach – dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	-8	
----	---	----	--

4) w załączniku nr 4 do rozporządzenia:

a) w tabeli nr 1 „OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ” :

– w części 20 „Przedmiot postępowania: leczenie uzależnień stacjonarne” w lp. I w kolumnie 4 ust. 1.4. otrzymuje brzmienie:

„1.4. Specjalista psychoterapii uzależnień lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek.”,

– w części 29 „Przedmiot postępowania: świadczenia dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych udzielane w hostelu” w lp. I w pkt 1 „Personel” kolumny 3-6 otrzymują brzmienie:

1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	15	Jedna odpowiedź do wyboru
	1.2. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 80 łóżek.	18	
	1.3. Specjalista psychoterapii uzależnień – równoważnik co najmniej 1 etatu na 40 łóżek.	36	
	1.4. Psycholog – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	9	

b) w tabeli nr 2 „OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ – CZĘŚĆ WSPÓLNA”:

– tytuł części VI otrzymuje brzmienie „V. Inne. Maksymalna suma punktów: 2”,

– w części VI w lp. 2 w kolumnie 3 cyfrę „8” zastępuje się cyfrą „-8”;

5) w załączniku nr 7 do rozporządzenia:

a) w tabeli nr 1 „LECZENIE STOMATOLOGICZNE”:

– w części 1 „Przedmiot postępowania: Świadczenia ogólnostomatologiczne” w lp. III w kolumnie 4 ust. 1.1. otrzymuje brzmienie:

„1.1. Realizacja świadczeń w poradni: 6 godzin dziennie 5 dni w tygodniu, w tym 2 dni do godziny 18, a w sobotę 5 godzin.”,

– w części 4 „Przedmiot postępowania: Świadczenia chirurgii stomatologicznej” w lp. I w kolumnie 5:

- w ust. 3.1. cyfrę „7” zastępuje się cyfrą „3”,
- w ust. 3.2. cyfrę „3” zastępuje się cyfrą „7”,
- b) w tabeli nr 2 „LECZENIE STOMATOLOGICZNE – CZĘŚĆ WSPÓLNA” w części I „wyniki kontroli i inne nieprawidłowości”:
 - tytuł kolumny 3 otrzymuje brzmienie „Liczba punktów ujemnych”,
 - w kolumnie 3 w pkt 1-14 cyfrę „-1” zastępuje się cyfrą „1”,
- 6) w załączniku nr 9 do rozporządzenia:
 - a) w tabeli nr 1 „ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODREBNIEMIE” w części 12 „Przedmiot postępowania: Badanie metodą pozytonowej tomografii emisyjnej” w lp. III w pkt. 1 „Kompleksowość” kolumny 3-6 otrzymują brzmienie:

1. Kompleksowość	1.1. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie onkologia kliniczna.	3	
	1.2. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgia onkologiczna.	3	
	1.3. Realizacja umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgia klatki piersiowej.	2	
	1.4. Realizacja umowy – co najmniej dwa z następujących zakresów: 1) teleradioterapia; 2) brachyterapia; 3) terapia izotopowa.	1	
	1.5. Realizacja umowy w następujących zakresach: 1) chemioterapia – hospitalizacja; 2) chemioterapia – leczenie jednego dnia; 3) chemioterapia w trybie ambulatoryjnym.	2	
	1.6. Realizacja umowy w zakresie onkologii w poradni przyszpitalnej.	2	
	1.7. Realizacja umowy w zakresie chirurgii onkologicznej w poradni przyszpitalnej.	2	
	1.8. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie Badania medycyny nuklearnej.	1	

- b) w tabeli nr 2 „ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODREBNIEMIE – CZĘŚĆ WSPÓLNA” w części IV w lp. 2 w kolumnie 3 cyfrę „8” zastępuje się cyfrą „-8”;
- 7) w załączniku nr 10 do rozporządzenia:
 - a) w tabeli nr 1 „RATOWNICTWO MEDYCZNE (RTM)”:
 - w części 1 „Przedmiot postępowania: Świadczenia udzielane przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego” w lp. II ust. 1.1. otrzymuje brzmienie:

– w części 1 „Przedmiot postępowania: Świadczenia udzielane przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego” w lp. II ust. 1.1. otrzymuje brzmienie:

„1.1. Realizacja świadczeń dla świadczeniobiorców z otyłością – wszystkie środki transportu sanitarnego wykazane w ofercie wyposażone są w urządzenie do

przenoszenia pacjenta siedzącego o nośności co najmniej 170 kilogramów, wyposażone w system trakcyjny umożliwiający zsuwanie pacjenta po schodach.”,

– w części 2 „Przedmiot postępowania: Świadczenia udzielane przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego” w lp. II ust. 1.1. otrzymuje brzmienie:

„1.1. Realizacja świadczeń dla świadczeniobiorców z otyłością – wszystkie środki transportu sanitarnego wykazane w ofercie wyposażone są w urządzenie do przenoszenia pacjenta siedzącego o nośności co najmniej 170 kilogramów, wyposażone w system trakcyjny umożliwiający zsuwanie pacjenta po schodach.”;

b) w tabeli nr 2 „RATOWNICTWO MEDYCZNE – CZĘŚĆ WSPÓLNA” w części III w lp. 1 kolumna 2 otrzymuje brzmienie:

„Posiadanie działającego systemu lub systemów teletransmisji EKG obejmującego wszystkie oferowane zespoły ratownictwa medycznego. Dysponowanie we wszystkich zespołach ratownictwa medycznego działającym systemem transmisji zapisu EKG (12 odprowadzeń), w ramach współpracy ze świadczeniodawcami realizującymi umowę w zakresie obejmującym przezskórne interwencje wieńcowe (PCI) i leczenie trombolityczne”;

8) w załączniku nr 12 do rozporządzenia „LECZENIE SZPITALNE – ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNE” w części 10 „Przedmiot postępowania: Operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u osób poniżej 18. roku życia”:

a) w lp I:

– w ust. 1.1. w kolumnie 5 cyfrę „4” zastępuje się cyfrą „3”,

– w ust. 1.2. w kolumnie 5 cyfrę „6” zastępuje się cyfrą „4”,

– w ust. 1.3. w kolumnie 5 cyfrę „7” zastępuje się cyfrą „5”,

b) w lp II w ust. 1.3 w kolumnie 5 dodaje się cyfrę „2”;

9) w załączniku nr 13 do rozporządzenia w tabeli nr 1 „PROGRAMY ZDROWOTNE” po części 7 dodaje się część 8 w brzmieniu:

8. Przedmiot postępowania: Leczenie dorosłych chorych ze śpiączką (rozpoznanie zasadnicze ICD10: R40.2)					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów w	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie neurologii – równoważnik 1 etatu na 15 łóżek.	19	

			1.2.Neurologopeda co najmniej równoważnik ¼ etatu.	12	Jedna odpowiedz do wyboru
			1.3.Pielęgniarki specjalistki lub z ukończonym kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa, anestezyjologicznego i intensywnej opieki, lub neurologicznego, lub opieki długoterminowej, lub przewlekle chorych i niepełnosprawnych – równoważnik co najmniej 4 etatów na 15 łózek.	7	
			1.4.Psycholog posiadający specjalizację w dziedzinie psychologii klinicznej – równoważnik co najmniej 1 etatu.	6	
			1.5.Psycholog posiadający specjalizację w dziedzinie psychologii klinicznej – – równoważnik co najmniej ½ etatu.	3	
			1.6.Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 15 łózek.	6	
			2. Sprzęt i aparatura medyczna		
		2.1. Aparat EEG – w miejscu udzielania świadczeń.	5		
		2.2.Tomograf komputerowy głowy – w lokalizacji.	5		
		2.3.Funkcjonalne obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego – fMRI – w lokalizacji.	5		
		II.	Cena	1. Cena	1.1.Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.

10) w załączniku nr 14 do rozporządzenia w tabeli nr 1 „LECZENIE SZPITALNE – PROGRAMY LEKOWE”:

a) w części 1 „PROGRAMY LEKOWE NIEONKOLOGICZNE” w lp. I ust. 1.6. otrzymuje brzmienie:

„1.6. Równoważnik co najmniej 2 etatów mgr farmacji w lokalizacji.”,

b) w części 2 "PROGRAMY LEKOWE ONKOLOGICZNE" w lp. I:

– ust. 1.1. otrzymuje brzmienie:

„1.1. Równoważnik co najmniej 4 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie medycyny określonej w tabeli nr 3, realizujący program lekowy w oddziale szpitalnym lub w poradni przyszpitalnej.”,

– ust. 1.2. otrzymuje brzmienie:

„1.2. Równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie medycyny określonej w tabeli nr 3, realizujący program lekowy w oddziale szpitalnym lub w poradni przyszpitalnej.”,

– w ust. 1.3. w kolumnie 5 cyfrę „5” zastępuje się cyfrą „3”,

– w ust. 1.4. w kolumnie 5 cyfrę „3” zastępuje się cyfrą „5”,

– w ust. 1.5. w kolumnie 5 cyfrę „2” zastępuje się cyfrą „1”,

– w ust. 1.6. w kolumnie 5 cyfrę „1” zastępuje się cyfrą „2”,

– ust 1.13. otrzymuje brzmienie:

„1.13. Równoważnik co najmniej 2 etatów mgr farmacji – w lokalizacji.”.

§ 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

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

15.12.2016
DYREKTOR
Departamentu Prawnego
Anna Miszczyk
radca prawny

WZ. DYREKTORA
Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego
ZASTĘPCA DYREKTORA

Tomasz Pawlega

15.12.2016
M. Miszczyk

UZASADNIENIE

Zmiana 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) jest konsekwencją zmian wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 listopada 2016 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1825), oraz projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

Powyższe rozporządzenia wprowadzają do wykazu świadczeń gwarantowanych nowe świadczenia gwarantowane:

- opiekę kompleksową po zawale mięśnia sercowego,
- leczenie dorosłych chorych ze śpiączką (rozpoznanie zasadnicze ICD10: R40.2).

Określenie kryteriów wyboru ofert dla dwóch nowych świadczeń gwarantowanych pozwoli na wybór najkorzystniejszych ofert pod względem: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny. Wyłonienie oferentów na podstawie określonych w projekcie kryteriów umożliwi pacjentom po zawale mięśnia sercowego korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej w sposób kompleksowy – pacjent będzie miał zapewnionego wykonawcę świadczeń opieki zdrowotnej, który oprócz samej opieki szpitalnej po przebytych ostrym zespole wieńcowym, zapewni również opiekę ambulatoryjną oraz rehabilitację. Tym samym, wyłonienie oferentów realizujących świadczenia opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego zapewni tej grupie pacjentów właściwy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, co może przyczynić się do poprawy efektywności leczenia oraz potencjalnie zmniejszyć koszty odległe wynikające np. z uniknięcia ponownych hospitalizacji.

Ponadto projektowane rozporządzenie wprowadza szereg zmian o charakterze techniczno–porządkującym. W projekcie rozporządzenia dokonano ujednoczenia 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 do aktualnie obowiązującego stanu prawnego.

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 NFZ postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zawarciu umów.

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 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, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.