

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾
z dnia2019 r.

**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 2018 r. poz. 1510, 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, z późn. zm.³⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w załączniku nr 1 do rozporządzenia w tabeli „**PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA – NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA**”:

a) w części 1 „Przedmiot postępowania: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia do 50 tys. świadczeniobiorców” w lp. V po pkt 1 „Współpraca z Agencją” dodaje się pkt 2 w brzmieniu:

2. Opinia wojewody lub ministra właściwego do spraw zdrowia	2.1. Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu – dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 12 lipca 2018 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	-8	
---	---	----	--

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 poz. 1515, 1532, 1544, 1552, 1669, 1925, 2192 i 2429 oraz z 2019 r. poz. 60 i 303.

³⁾ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 poz.1555, z 2017 r. poz. 498, 852, 1279, 2364 i 2484 oraz z 2018 r. poz. 385 i 1383.

b) w części 2 „Przedmiot postępowania: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na obszarze zabezpieczenia powyżej 50 tys. świadczeniobiorców” w lp. V po pkt 1 „Współpraca z Agencją” dodaje się pkt 2 w brzmieniu:

2. Opinia wojewody lub ministra właściwego do spraw zdrowia	2.1. Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu – dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 12 lipca 2018 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	-8	
---	---	----	--

2) w załączniku nr 2 do rozporządzenia:

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

– w części 4 „Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie diabetologii” w lp. I ppkt 1.1–1.3 otrzymują brzmienie:

1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie diabetologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	7	Jedna odpowiedź do wyboru
1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie diabetologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	10	
1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie diabetologii 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	13	

– w części 66 „Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie diabetologii/diabetologii dla dzieci: KAOS – Cukrzyca” w lp. I ppkt 1.4–1.6 otrzymują brzmienie:

1.4. Pielęgniarka z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w poradni diabetologicznej lub oddziale diabetologicznym – co najmniej 50% czasu pracy poradni.	3	Jedna odpowiedź do wyboru
1.5. Pielęgniarka ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego – co najmniej 50% czasu pracy poradni.	5	
1.6. Pielęgniarka – edukator ds. diabetologii, ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, lub kursem specjalistycznym w dziedzinie edukator w cukrzycy – co najmniej 50% czasu pracy poradni.	5	

– w części 67 „Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie HIV/AIDS: KAOS – HIV” w lp. I ppkt 1.1 otrzymuje brzmienie:

1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób zakaźnych – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	13	
--	----	--

– po części 67 „Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie HIV/AIDS: KAOS – HIV” dodaje się części 68 i 69 w brzmieniu:

68. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie chorób wewnętrznych						
1	2	3	4	5	6	
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych lub alergologii, lub angiologii, lub chorób płuc, lub diabetologii, lub endokrynologii, lub endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, lub gastroenterologii, lub geriatrici, lub hematologii, lub hipertensjologii, lub immunologii klinicznej, lub kardiologii, lub nefrologii, lub onkologii klinicznej, lub reumatologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	15	Jedna odpowiedź do wyboru	
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych lub alergologii lub, lub angiologii, lub chorób płuc, lub diabetologii, lub endokrynologii, lub endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, lub gastroenterologii, lub geriatrici, lub hematologii, lub hipertensjologii, lub immunologii klinicznej, lub kardiologii, lub nefrologii, lub onkologii klinicznej, lub reumatologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20		
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych lub alergologii lub, lub angiologii, lub chorób płuc, lub diabetologii, lub endokrynologii, lub endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, lub gastroenterologii, lub geriatrici, lub hematologii, lub hipertensjologii, lub immunologii klinicznej, lub kardiologii, lub nefrologii, lub onkologii klinicznej, lub reumatologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	24		
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat USG – w lokalizacji	2		
			2.2. Aparat RTG – w lokalizacji.	2		
			2.3. Echokardiograf z opcją Dopplera – w lokalizacji.	2		
		2.4. Holter EKG – w lokalizacji	2			
		2.5. Holter RR (ABPM) – w miejscu udzielania świadczeń.	2			
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5		
69. Przedmiot postępowania: Świadczenia w zakresie pediatrii						
1	2	3	4	5	6	
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie	15	Jedna odpowiedź do wyboru	

			pediatrii lub chorób płuc dzieci, lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej, lub gastroenterologii dziecięcej, lub kardiologii dziecięcej, lub nefrologii dziecięcej, lub neonatologii, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub pediatrii metabolicznej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.		
			1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie pediatrii lub chorób płuc dzieci, lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej, lub gastroenterologii dziecięcej, lub kardiologii dziecięcej, lub nefrologii dziecięcej, lub neonatologii, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub pediatrii metabolicznej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni.	20	
			1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie pediatrii lub chorób płuc dzieci, lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej, lub gastroenterologii dziecięcej, lub kardiologii dziecięcej, lub nefrologii dziecięcej, lub neonatologii, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub pediatrii metabolicznej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne.	26	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Aparat RTG – w lokalizacji.	4	
			2.2. Aparat USG – w lokalizacji.	4	
II.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

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

– w części II „Jakość - Personel – pielęgniarki” w lp. 1 i 2 kolumna nr 4 otrzymuje brzmienie:

„Jedna odpowiedź do wyboru. Nie dotyczy świadczeń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 1 w częściach 1, 4–6, 13, 19, 21, 24, 33–35, 51, 55, 59, 60 i 65–69 oraz w tabeli nr 3.”,

– w części IV „Kompleksowość” w lp. 3 i 4 kolumna nr 4 otrzymuje brzmienie:

„Jedna odpowiedź do wyboru. Nie dotyczy świadczeń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 1 w częściach 68 i 69 oraz w tabeli nr 3.”,

- w części V „Dostępność”:

-- w lp. 1-3 kolumna nr 4 otrzymuje brzmienie:

„Jedna odpowiedź do wyboru. Nie dotyczy świadczeń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 1 w częściach 66 i 67.”,

-- w lp. 4 kolumna nr 4 otrzymuje brzmienie:

„Nie dotyczy świadczeń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 1 w częściach 66 i 67.”,

- w części VII „Inne” w lp. 2 kolumna nr 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu – dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub innej 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 5 „Przedmiot postępowania: Badania echokardiograficzne płodu” w lp. I ppkt 1.1 i 1.2 otrzymują brzmienie:

„1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów posiadających certyfikat umiejętności badania echokardiograficznego płodu dla zaawansowanych – bezterminowy, wydany przez Sekcję Echokardiografii i Kardiologii Prenatalnej Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego lub lekarzy specjalistów posiadających certyfikat umiejętności echokardiograficznego badania serca płodu (dla ekspertów) wydany przez Polskie Towarzystwo Kardiologii Prenatalnej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w pracowni.

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 lub lekarzy specjalistów posiadających certyfikat umiejętności podstawowego badania serca płodu wydany przez Polskie Towarzystwo Kardiologii Prenatalnej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w pracowni.”;

3) w załączniku nr 3 do rozporządzenia:

a) w tabeli nr 2 „LECZENIE SZPITALNE – CZĘŚĆ WSPÓLNA” w części VI „Inne” w lp. 2 kolumna nr 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu – dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.”,

b) w tabeli nr 4 „LECZENIE SZPITALNE – HOSPITALIZACJA PLANOWA – CZĘŚĆ WSPÓLNA” w części VI „Inne” w lp. 2 kolumna nr 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu – dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.”,

c) w tabeli nr 7 „ŚWIADCZENIA KOMPLEKSOWE – CZĘŚĆ WSPÓLNA” w części IV „Inne” w lp. 2 kolumna nr 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu – dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.”;

4) w załączniku nr 4 do rozporządzenia w tabeli nr 2 „OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ – CZĘŚĆ WSPÓLNA” w części V „Inne” w lp. 2 kolumna nr 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu – dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.”;

5) w załączniku nr 5 do rozporządzenia:

a) w tabeli nr 1 „REHABILITACJA LECZNICZA” część 4 otrzymuje brzmienie:

4. Przedmiot postępowania: Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku lub oddziale dziennym					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. 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, lub ortopedii, lub neurologii lub neurologii dziecięcej – równoważnik co najmniej ½ etatu.	8	
			1.2. Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ½ etatu.	4	
			1.3. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 2 etatów.	4	
			1.4. Lekarz specjalista w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz specjalista w dziedzinie neurologii lub lekarz specjalista w dziedzinie reumatologii lub lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii – w miejscu udzielania świadczeń.	4	
			1.5. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	4	
			1.6. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	4	
			1.7. Technik masażysta – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	2	
			1.8. Dietetyk – dostęp do konsultacji – w lokalizacji.	2	
			1.9. Terapeuta zajęciowy – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	2	
			1.10. Logopeda, o którym mowa w lp. 3 lit. b ust. 1 pkt 8 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465), zwany dalej „logopedą w rehabilitacji”, posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	1	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna/ pomieszczenia	2.1. Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.2. Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w lokalizacji.	1	
			2.3. Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w lokalizacji.	1	
			2.4. Zestaw do kriostymulacji parami azotu – w miejscu udzielania świadczeń.	1	
			2.5. Aparat do przerywanej kompresji	1	

			pneumatycznej jedno- lub wielokomorowy – w miejscu udzielania świadczeń.		
			2.6. Stół lub łóżko do manualnego drenażu limfatycznego bez kompresji lub z kompresją – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			2.7. Basen rehabilitacyjny – na jedną osobę korzystającą z basenu przypada co najmniej 4m ² lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa jest napełniona wodą na głębokość od 0,7 m do 1,35 m, a dla dzieci od 0,6 m do 0,75 m, zwany dalej „basenem rehabilitacyjnym” – w lokalizacji.	4	
			2.8. Kriokomora ogólnoustrojowa – w lokalizacji.	3	
		3. Pozostałe warunki	3.1. W jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.	2	
			3.2. Rozliczenie ponad 50 % wartości zrealizowanych świadczeń na rzecz świadczeniobiorców do 18. roku życia w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	8	
II.	Dostępność	1. Dostępność – harmonogram pracy	1.1. Czas pracy ośrodka lub oddziału dziennego – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, w tym co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00.	2	
III.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej – w lokalizacji.	2	
			1.2. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych – w lokalizacji	2	
			1.3. Wykonanie w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń zdrowotnych rehabilitacji ogólnoustrojowej, o których mowa w załączniku nr 1 lp. 3 pkt a, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 w sprawie świadczeń gwarantowanych na rzecz pacjentów z obrzękiem limfatycznym.	2	
			1.4. Realizacja co najmniej 2 z następujących umów: umowy w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna lub umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub w zakresie neurologii lub w zakresie reumatologii, lub w zakresie leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży, lub w zakresie endokrynologii dla dzieci, lub w zakresie diabetologii dla dzieci – w lokalizacji.	2	
			1.5. Oferent zapewnia w lokalizacji co najmniej jeden z oddziałów: oddział urazowo - ortopedyczny, chirurgiczny, neurochirurgiczny, neurologiczny, geriatryczny, reumatologiczny, chorób	2	

			wewnętrznych, onkologiczny, urologiczny, pediatrii, endokrynologii dziecięcej, diabetologii dziecięcej, kardiologiczny, pulmonologiczny lub ginekologii udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy.	
			1.6. Realizacja umowy z zakresu rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku lub oddziale dziennym.	2
			1.7. Wykonanie w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń zdrowotnych rehabilitacji neurologicznej dziecięcej - kategoria I lub II lub III.	2
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10

b) w tabeli nr 2 „REHABILITACJA LECZNICZA – CZĘŚĆ WSPÓLNA”:

– w części IV „Ciągłość” w lp. 4 i 5 kolumna nr 4 otrzymuje brzmienie:

„Jedna odpowiedź do wyboru. Nie dotyczy przedmiotu postępowania: Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku lub oddziale dziennym oraz rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku lub oddziale dziennym.”,

– w części V „Inne” po lp.1 dodaje się lp. 2 w brzmieniu:

2.	Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu – dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 12 lipca 2018 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	-8	
----	--	----	--

6) w załączniku nr 6 do rozporządzenia w tabeli nr 2 „ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ – CZĘŚĆ WSPÓLNA” w części V „Inne” po lp. 1 dodaje się lp. 2 w brzmieniu:

2.	Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu – dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 12 lipca 2018 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	-8	
----	--	----	--

7) w załączniku nr 7 do rozporządzenia w tabeli nr 2 „LECZENIE STOMATOLOGICZNE – CZĘŚĆ WSPÓLNA” w części V „Inne” po lp. 1 dodaje się lp. 2 w brzmieniu:

2.	Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu – dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych	-8	
----	--	----	--

	zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 12 lipca 2018 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.		
--	---	--	--

8) w załączniku nr 8 do rozporządzenia:

a) w tabeli nr 1 „LECNICTWO UZDROWISKOWE” w części 1 „Przedmiot postępowania: Uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci w wieku od 3 do 18”, w części 4 „Przedmiot postępowania: Uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych”, w części 5 „Przedmiot postępowania: Uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych w urządzonym podziemnym wyrobisku górniczym”, w części 8 „Przedmiot postępowania: Uzdrowiskowa rehabilitacja dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym” uchyla się część IV „Inne”,

b) w tabeli nr 2 „LECNICTWO UZDROWISKOWE – CZĘŚĆ WSPÓLNA” w części V „Inne” po lp. 1 dodaje się lp. 2 w brzmieniu:

2.	Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu – dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	-8	
----	--	----	--

9) w załączniku nr 9 do rozporządzenia w tabeli nr 2 „ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODREBNIENIE – CZĘŚĆ WSPÓLNA” w części IV „Inne” w lp. 2 kolumna nr 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu – dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.”;

10) załącznik nr 10 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia;

11) w załączniku nr 11 w tabeli nr 2 „OPIEKA PALIATYWNA I HOSPICYJNA – CZĘŚĆ WSPÓLNA” w części IV „Inne” po lp. 1 dodaje się lp. 2 w brzmieniu:

2.	Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu – dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych	-8	
----	--	----	--

	zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 12 lipca 2018 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.		
--	---	--	--

12) w załączniku nr 12 do rozporządzenia w tabeli nr 2 „LECZENIE SZPITALNE – ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNE – CZĘŚĆ WSPÓLNA” w części VI „Inne” w lp. 2 kolumna nr 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu – dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.”;

13) w załączniku nr 13 do rozporządzenia w tabeli nr 2 „PROGRAMY ZDROWOTNE – CZĘŚĆ WSPÓLNA” w części V „Inne” po lp. 1 dodaje się lp. 2 w brzmieniu:

2.	Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu – dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 12 lipca 2018 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.	-8	
----	--	----	--

14) w załączniku nr 14 do rozporządzenia:

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

– w części 1 „Przedmiot postępowania: Programy lekowe nieonkologiczne, o których mowa w obowiązującym obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1844, z późn. zm.)” w lp. I w ppkt 1.1, 1.2 i 2.1 oraz w lp. II w ppkt 1.1 użyte wyrazy „programy lekowe (zdrowotne)” zastępuje się wyrazami „programy lekowe”,

– w części 2 „Przedmiot postępowania: Programy lekowe onkologiczne, o których mowa w obowiązującym obwieszczeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków

spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych” w lp. 1 w ppkt 1.1, 1.2, 3.1 oraz w lp. II w ppkt 1.1 użyte wyrazy „programy lekowe (zdrowotne)” zastępuje się wyrazami „programy lekowe”,

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

– w części II „Jakość – Pozostałe warunki” w lp. 4 oraz w części IV „Ciągłość” w lp. 1 użyte wyrazy „programy lekowe (zdrowotne)” zastępuje się wyrazami „programy lekowe”,

– w części V „Inne” w lp. 2 kolumna nr 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu – dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.”;

15) w załączniku nr 15 do rozporządzenia w tabeli „LECZENIE SZPITALNE – CHEMIOTERAPIA” w lp. VI w pkt 2 ppkt 2.1 otrzymuje brzmienie:

„2. Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu – dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.”;

16) w załączniku nr 16 do rozporządzenia:

a) w części „Przedmiot postępowania: świadczenia udzielane przez wyjazdowy zespół sanitarny typu „N””:

– tytuł otrzymuje brzmienie:

„1. Przedmiot postępowania: Świadczenia udzielane przez wyjazdowy zespół sanitarny typu „N””,

– w lp. IV po pkt 1 „Współpraca z Agencją” dodaje się pkt 2 w brzmieniu:

2. Opinia	2.1. Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo	-8	
-----------	--	----	--

wojewody lub ministra właściwego do spraw zdrowia	brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu – dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 12 lipca 2018 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.		
---	--	--	--

– po części 1 „Przedmiot postępowania: Świadczenia udzielane przez wyjazdowy zespół sanitarny typu „N”” dodaje się część 2 w brzmieniu:

2. Przedmiot postępowania: Świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego					
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1	2	3	4	5	
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Liczba osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w liczbie nie mniejszej niż dwie, w tym ratownik medyczny z co najmniej 3-letnim stażem pracy w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym lub pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty, lub specjalizująca się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii oraz kardiologii z co najmniej 3-letnim stażem pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym.	18	
			1.2. Procentowy udział zespołów transportu medycznego realizujących świadczenia w ramach danego zakresu świadczeń w składzie 3 osobowym, w tym przez dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych wynosi co najmniej 51%.	11	
		2. Zewnętrzna ocena jakości	2.1. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	8	
		3. Wyniki kontroli	3.1. Udzielenie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w umowie, lub udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub brak sprzętu i wyposażenia wykazanego w umowie, w tym brak atestów lub przeglądów – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			3.2. Nieuzasadniona odmowa udzielania świadczenia opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy.	-1	
			3.3. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia opieki zdrowotnej będące przedmiotem umowy.	-1	
			3.4. Niezasadne ordynowanie leków lub wyrobów	-1	

			medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia – tylko na podstawie kontroli.		
			3.5. Nieuzgodniona z oddziałem wojewódzkim Funduszu zmiana harmonogramu udzielania świadczeń.	-1	
			3.6. Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – tylko na podstawie kontroli.	-1	
			3.7. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	-1	
			3.8. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach.	-1	
II.	Dostępność	1. Czas dotarcia na miejsce	1.1. Mediana czasu dotarcia zespołu transportu medycznego na miejsce wezwania w przypadku konieczności natychmiastowego udzielania świadczeń nie może być większa niż 20 minut.	17	
III.	Ciągłość	1. Ciągłość	1.1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	15	
			1.2. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 10 lat.	7	
IV.	Kompleksowość	1. Zapewnienie transportu medycznego	1.1. Realizacja umowy w rodzaju ratownictwo medyczne przez okres co najmniej 3 lat w ciągu ostatnich 5 lat od dnia ogłoszenia postępowania.	17	
V.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
VI.	Inne	1. Współpraca z Agencją	1.1. Współpraca z Agencją – świadczeniodawca przekazuje w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	2	
		2. Opinia	2.1. Brak ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji albo brak ważnej pozytywnej opinii w	-8	

		wojewody lub ministra właściwego do spraw zdrowia	sprawie protestu – dotyczy podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 12 lipca 2018 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania.		
--	--	---	--	--	--

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

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

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Konrad Miłoszewski

Dyrektor

Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia

/dokument podpisany elektronicznie/

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 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

Celem kryteriów jest zapewnienie wyboru najlepszej oferty z punktu widzenia jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości i ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, dlatego projekt przewiduje w szczególności premiowanie ofert tych świadczeniodawców, którzy:

1) zapewniają realizację świadczeń ponad warunki wymagane przepisami wydanymi na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;

2) zobowiązują się do ich spełnienia przez cały okres realizacji umowy.

Zasadnicze zmiany w kryteriach wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczą następujących zakresów świadczeń:

1) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;

2) rehabilitacji leczniczej;

3) ratownictwa medycznego;

4) transportu sanitarnego (medycznego).

Natomiast w pozostałych zakresach świadczeń zmiany mają charakter dostosowujący do obowiązujących przepisów ustawy o świadczeniach.

Najbardziej istotną zmianą dostosowującą jest zmiana wydawanej przez wojewodę albo ministra właściwego do spraw zdrowia opinii o celowości inwestycji, która podlega ocenie w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 148 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach). W związku z nowym brzmieniem art. 95d ustawy o świadczeniach nadanym przez ustawę z dnia 12 kwietnia 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1128) nastąpiła konieczność dostosowania szczegółowych kryteriów wyboru ofert dotyczących posiadania ważnej pozytywnej opinii o

celowości inwestycji. Powyższa nowelizacja wprowadziła szerszy dostęp do opiniowania celowości inwestycji dla podmiotów leczniczych przez poszerzenie zakresu działalności podmiotów leczniczych, determinującego możliwość ubiegania się o wydanie tej opinii. Dotychczas obszar ten był ograniczony do wykonywania działalności leczniczej z zakresu leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz podstawowej opieki zdrowotnej. W przypadku zakresów świadczeń dla których nie były określone kryteria oceny ofert w zakresie opinii o celowości inwestycji, określono warunki zgodnie z którymi w przypadku nieposiadania przez te podmioty ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji dotyczącej podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 12 lipca 2018 r. lub innej inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania, oferent może uzyskać punkty ujemne. W stosunku do podmiotu leczniczego, jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, utworzonych w okresie po dniu 29 czerwca 2016 r. lub inwestycji wszczętej w tym czasie, opinii o celowości inwestycji albo opinii w sprawie protestu wydane na podstawie art. 95d w brzmieniu sprzed ww. nowelizacji, nadal zachowują swoją ważność – w związku z tym brak posiadania ważnej pozytywnej opinii albo brak ważnej pozytywnej opinii w sprawie protestu będzie skutkowało otrzymaniem przez oferenta punktów ujemnych.

1. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (zmiany w załączniku nr 2 do rozporządzenia)

Projektowane rozwiązanie wprowadza zmiany do załącznika nr 2 do rozporządzenia 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, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem”.

W związku z wejściem w życie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2423), wprowadzających m.in. poradę specjalistyczną – choroby wewnętrzne oraz poradę specjalistyczną – pediatria, określono kryteria wyboru ofert dla wyżej wymienionych porad.

Ponadto, uwzględniając wniosek Pani Prof. Marii Respondek-Liberskiej, wprowadzono w przedmiocie postępowania – Badania echokardiograficzne płodu, w kategorii Personel

certyfikaty wydawane przez Polskie Towarzystwo Kardiologii Prenatalnej, potwierdzające umiejętność badania serca płodu.

Jednocześnie dokonano kilka zmian i poprawek redakcyjnych:

1) w części 4 „Świadczenia w zakresie diabetologii”, w kategorii Personel warunki dotyczące personelu lekarskiego otrzymały zwiększoną punktację;

2) w części 66 „Świadczenia w zakresie diabetologii/diabetologii dla dzieci: KAOS – Cukrzyca”, dokonano poprawki, polegającej na włączeniu warunku dotyczącego pielęgniarki – edukatora ds. diabetologii, do wspólnego wyboru z innymi ocenianymi warunkami dotyczącymi pielęgniarek (Jedna odpowiedź do wyboru);

3) w części 67 „Świadczenia w zakresie HIV/AIDS: KAOS – HIV”, w kategorii Personel warunki dotyczące personelu lekarskiego zostały zwiększone o 1 punkt;

4) w tabeli nr 2 AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA (AOS,ASDK) – część wspólna, w kolumnie „Uwagi”, w związku z wprowadzeniem nowych produktów kontraktowych tj. porady specjalistycznej – choroby wewnętrznej oraz porady specjalistycznej – pediatria, dokonano wyłączeń w lp. II Jakość – Personel - pielęgniarki, oraz punkcie IV. Kompleksowość, lp. 3-4;

5) w tabeli nr 2 w lp. V Dostępność, lp. 1-4, w kolumnie „Uwagi”, dokonano wyłączeń dla następujących przedmiotów postępowania: Świadczenia w zakresie diabetologii/diabetologii dla dzieci: KAOS – Cukrzyca; Świadczenia w zakresie HIV/AIDS: KAOS – HIV, które wynikają z obecnie obowiązujących w ww. przedmiotach przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357, z późn. zm.).

2. Rehabilitacja lecznicza (zmiany w załączniku nr 5 do rozporządzenia)

Zmiana tabeli nr 1 załącznika nr 5 do rozporządzenia w części 4 dotyczącej rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym przygotowana została w związku z przeprowadzoną analizą dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci w wyniku której stwierdzono, że konieczne jest wsparcie w konkursach ofert przeprowadzanych przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia świadczeniodawców realizujących rehabilitację ogólnoustrojową w ośrodku lub oddziale dziennym, specjalizujących się w rehabilitacji dzieci. Zaproponowane zmiany powinny przyczynić się do zapewnienia

właściwej dostępności dla świadczeń dla populacji dziecięcej i powinny przyczynić się do wyboru najlepszych ofert złożonych w toku postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, biorąc pod uwagę ich jakość, kompleksowość, dostępność oraz cenę.

Nawiązując do powyższego proponuje się następujące zmiany:

1) rozszerzenie listy premiowanych specjalistów o lekarza specjalistę neurologii dziecięcej (kategoria Personel ppkt 1.1.);

2) premiowanie podmiotów kompleksowo realizujących świadczenia zdrowotne w rodzaju rehabilitacja lecznicza dla dzieci (kategoria Pozostałe warunki ppkt 3.2. oraz kategoria sposób wykonywania umowy ppkt 1.6. i ppkt 1.7.);

3) doprecyzowanie brzmienia niektórych warunków w celu wyeliminowania wątpliwości interpretacyjnych (kategoria sposób wykonywania umowy ppkt 1.3., 1.4. i 1.5.).

3. Ratownictwo Medyczne (zmiany w załączniku nr 10 do rozporządzenia)

Zmiany dotyczące szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju ratownictwo medyczne obejmują zmiany załącznika nr 10 do rozporządzenia. We wskazanym załączniku kryteria podzielone zostały na część wspólną – właściwą dla wszystkich przedmiotów postępowań w danym zakresie (obejmującą m.in. takie kryteria jak: ciągłość, dostępność, jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości, posiadanie certyfikatu ISO), oraz część szczegółową – zawierającą kryteria właściwe dla danego przedmiotu postępowania.

Wprowadzane rozwiązania, w zakresie zmiany kryteriów oceny ofert w części dotyczącej wyposażenia zespołów ratownictwa medycznego w urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej oraz urządzenie do przenoszenia pacjenta siedzącego o nośności co najmniej 170 kg z systemem trakcyjnym umożliwiającym zsuwanie pacjenta po schodach mają wyłącznie charakter techniczny. Zmiany te polegają na przeniesieniu wskazanych kryteriów z kryterium oceny dla poszczególnych zakresów, do tabeli nr 2 zawierającej część wspólną dla ratownictwa medycznego. Należy uznać, iż niezasadne jest różnicowanie punktowe tego samego elementu oceny pomiędzy specjalistyczne i podstawowe zespoły ratownictwa medycznego.

Ponadto, w tabeli nr 2 „RATOWNICTWO MEDYCZNE – CZĘŚĆ WSPÓLNA”, w części jakość – wyniki kontroli usunięto elementy oceny:

1) udzielanie świadczeń przez personel o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie;

2) brak sprzętu i wyposażenia wykazywanego w umowie oraz

3) transportowanie pacjenta w stanie nagłego zagrożenia życia wymagających inwazyjnego leczenia ostrych zespołów wieńcowych do świadczeniodawców nieposiadających umowy na realizację świadczeń w tym zakresie.

Uchylenie przedmiotowych przepisów ma na celu uniknięcie zwieleniania przyznanych punktów ujemnych świadczeniodawcy, w sytuacji gdy wskazane elementy zawarte są w już w szerszym pojęciu tj. udzielanie świadczeń w sposób i warunkach nieodpowiadających wymogom określonym umowie.

Jednocześnie w tabeli nr 2 w części III w kryterium Ciągłość, doprecyzowano oceniany warunek dotyczący kontynuacji przez świadczeniodawcę udzielania świadczeń, przez wskazanie, iż dotyczy on realizacji procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach rejonu operacyjnego, którego dotyczy to postępowanie. Nowe brzmienie jest konsekwencją wprowadzonej definicji rejonu operacyjnego w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115).

4. Pomoc doraźna i transport sanitarny (zmiany w załączniku nr 16 do rozporządzenia):

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany do załącznika nr 16 do rozporządzenia, poprzez dodanie nowego świadczenia gwarantowanego (projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego): świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego zostały wyodrębnione warunki realizacji świadczeń gwarantowanych udzielanych przez zespół transportu medycznego.

Przepisy projektowanego rozporządzenia, wprowadzają warunki kryterialne dla nowego produktu kontraktowego, tj. świadczenia udzielane przez zespół transportu medycznego, na wzór warunków określonych dla świadczeń udzielanych przez Zespół sanitarny typu „N.

W projekcie rozporządzenia określono szczegółowo warunki kryterialne dotyczące:

- 1) personelu mającego wykonywać medyczne czynności ratunkowe;
- 2) czasu dotarcia personelu na miejsce udzielania świadczeń;
- 3) posiadania certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością;
- 4) wyników kontroli;

5) realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w dniu złożenia oferty w ramach danego zakresu świadczeń i obszaru którego dotyczy postępowanie (ciągłość realizacji umowy);

6) warunków premiujących realizację umowy w rodzaju ratownictwo medyczne przez okres co najmniej 3 lat w ciągu 5 lat od dnia ogłoszenia postępowania, co ma na celu premiowanie kompleksowego doświadczenia świadczeniodawców w tym obszarze (kompleksowości udzielanych świadczeń);

7) obliczenia ceny zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia;

8) współpracy z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji – dostosowano kryteria wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do przepisów ustawy o świadczeniach znowelizowanych ustawą z dnia 25 maja 2017 r.

Uzasadnieniem dla dodanych warunków, jest premiowanie zespołów w których w skład wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarkę systemu lub ratownika medycznego, posiadające 3-letni staż pracy, co niewątpliwie przełoży się na jakość udzielonych świadczeń.

Premiowany jest również procentowy udział zespołów transportu medycznego realizujących świadczenia w ramach danego zakresu świadczeń w składzie 3-osobowym przez osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, który wynosi co najmniej 51%. Oznacza to, że w ramach wszystkich zespołów, którymi dysponuje dany podmiot, co najmniej $\frac{1}{4}$ stanowią wykwalifikowany skład 3-osobowy.

Istotne znaczenie dla prawidłowej realizacji świadczenia, ma również czas dotarcia zespołu transportu medycznego na miejsce wezwania, w celu realizacji międzyszpitalnego transportu medycznego, w przypadku konieczności natychmiastowego wykonania świadczeń.

Zgodnie z warunkami obligatoryjnymi określonymi w rozporządzeniu koszykowym szpitalnym Istotne znaczenie dla realizacji świadczenia w zespole transportu medycznego ma również czas dotarcia tego zespołu na miejsce wezwania, zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195).

Uzasadnieniem dla dodanego warunku, jest premiowanie świadczeń w których czas dotarcia na miejsce został określony na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Projekt nie ma wpływu na mikro-, 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, że pominięcie przez oferentów w całości lub w części kryteriów dodatkowo ocenianych może mieć potencjalnie negatywny wpływ na pozycję negocjacyjną oferenta względem pozostałych uczestników postępowania konkursowego.

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 sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

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

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Wyznaczenie takiego terminu wejścia w życie przepisów nie będzie sprzeczne z zasadami demokratycznego państwa prawnego. Ważnym interesem państwa uzasadniającym brak okresu *vacatio legis* w odniesieniu do tego rozporządzenia jest potrzeba dostosowania kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do zmienionego stanu prawnego.