

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 2017 r. poz. 1938, 2110 i 2217) 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, z późn. zm.²⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) po § 8 dodaje się § 8a w brzmieniu:

„§ 8a. W przypadku postępowania mającego na celu zawarcie umowy w rodzaju leczenie szpitalne w trybie:

- 1) hospitalizacji planowej – przy ocenie spełnienia warunku uwzględnia się realizację umowy w trybie hospitalizacji;
- 2) leczenia jednego dnia – przy ocenie spełnienia warunku uwzględnia się realizację umowy w trybie hospitalizacji lub hospitalizacji planowej.”;

2) załącznik nr 2 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia;

3) załącznik nr 4 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia;

4) w załączniku nr 5 do rozporządzenia w tabeli nr 1 – „REHABILITACJA LECZNICZA”:

a) część 2 otrzymuje brzmienie:

2. Przedmiot postępowania: Fizjoterapia ambulatoryjna					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej ½ etatu.	12	
			1.2. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ¼ etatu.	6	

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

²⁾ Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1555 oraz z 2017 r. poz. 498, 852, 1279, ... i ...

			1.3. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.	4	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna lub pomieszczenia	2.1. Urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – w miejscu udzielania świadczeń.	3	
			2.2. Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w miejscu udzielania świadczeń.	3	
			2.3. Zestaw do kriostymulacji parami azotu – w miejscu udzielania świadczeń.	3	
			2.4. Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń.	3	
			2.5. Kriokomora – w lokalizacji.	5	
			2.6. Przebieralnia dla świadczeniobiorców stanowiąca odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
		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.	6	
II.	Kompleksowość	1. Sposób wykonania umowy	1.1. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej.	5	
			1.2. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym.	5	
			1.3. Oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych.	5	
III.	Dostępność	1. Dostępność – harmonogram czasu pracy	1.1. Czas pracy zakładu – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie.	7	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	

b) w części 4 w pkt 2 „Sprzęt i aparatura medyczna/ pomieszczenia” ppkt 2.7. otrzymuje brzmienie:

„2.7. Basen rehabilitacyjny – na jedną osobę korzystającą z basenu powinno przypadać co najmniej 4m² lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa powinna być napełniona wodą na głębokość od 0,7 m do 1,35 m, a dla dzieci od 0,6 m do 0,75 m – w lokalizacji, zwany dalej „basenem rehabilitacyjnym” – w lokalizacji.”;

5) w załączniku nr 6 do rozporządzenia tabela nr 1 – „ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ” otrzymuje brzmienie:

Tabela nr 1 – ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ					
1. Przedmiot postępowania: Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy lub zakład opiekuńczo-leczniczy					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarze specjaliści – łącznie co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.	18	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarze specjaliści lub lekarze ze specjalizacją I stopnia – łącznie co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.	10	
			1.3. Lekarze specjaliści w dziedzinie psychiatrii, lub neurologii, lub geriatry – w łącznym wymiarze równoważnika co najmniej ½ etatu na 35 łóżek.	6	
			1.4. Lekarze specjaliści w dziedzinie psychiatrii i chorób zakaźnych – w łącznym wymiarze równoważnika co najmniej ½ etatu na 35 łóżek (dotyczy świadczeniobiorców zakażonych HIV lub chorych na AIDS).	6	
			1.5. Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) pielęgniarstwa internistycznego, lub 5) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 6) pielęgniarstwa środowiskowego, lub 7) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 8) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – łącznie co najmniej 30% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.	10	

			<p>1.6. Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego lub w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o działalności leczniczej” – łącznie co najmniej 30% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.</p>	5	
			<p>1.7. . Osoba prowadząca fizjoterapię, o której mowa w lp. 1 w części A w zakresie Pozostały personel w pkt 1 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych – równoważnik co najmniej 3 etatów na 35 łóżek.</p>	2	
			<p>1.8. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej ½ etatu na 35 łóżek.</p>	2	
			<p>1.9. Logopeda, o którym mowa w lp. 1 w części A w zakresie Pozostały personel w pkt 3 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych – równoważnik co najmniej ¼ etatu na 70 łóżek.</p>	2	
			<p>1.10. Osoba prowadząca terapię zajęciową, o której mowa w lp. 1 w części A w zakresie Pozostały personel w pkt 4 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, zwana dalej „osobą prowadzącą terapię zajęciową” – równoważnik co najmniej 1 etatu na 60 łóżek.</p>	2	
			<p>1.11. Osoba prowadząca terapię uzależnień, o której mowa w lp. 1 w części A w zakresie Pozostały personel w pkt 5 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych – równoważnik co najmniej 1 etatu na 60 łóżek (dotyczy świadczeniobiorców</p>	2	

			zakazonych HIV lub chorych na AIDS).		
			1.12. Osoba, o której mowa w lp. 1 w części A w zakresie Pozostały personel w pkt 6 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, zwana dalej „opiekunem medycznym” – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	2	
		2. Zewnętrzna ocena – systemu zarządzania	2.1. Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	2	
		3. Pozostałe warunki	3.1. Co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.2. Co najmniej 2 pokoje jednoosobowe z węzłem sanitarnym.	2	
II.	Dostępność	1. Dostępność do świadczeń	1.1. Udział świadczeniobiorców żywionych dojelitowo lub pozajelitowo z oceną 0 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-lecznicyzycznym w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 10%.	2	
			1.2. Udział świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki, przyjętych do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego lub do zakładu opiekuńczo-lecznicyzycznego w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-lecznicyzycznym – co najmniej 15%.	2	Nie dotyczy świadczeniobiorców przyjętych z innego zakładu
			1.3. Udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-lecznicyzycznym w ciągu ostatnich 12	2	

			miesiący poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20%.		
			1.4. Udział świadczeniobiorców z oceną 5-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 30%.	2	
			1.5. Udział świadczeniobiorców przyjętych do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego lub do zakładu opiekuńczo-leczniczego bezpośrednio po zakończonej hospitalizacji, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym – co najmniej 10%.	2	
III.	Kompleksowość	1. Kompleksowość	1.1. Zapewnienie hospitalizacji we właściwym przedmiotowo oddziale szpitalnym, w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego.	2	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
2. Przedmiot postępowania: Zakład opiekuńczo-leczniczy dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarze specjaliści w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, neurologii i chorób płuc – w łącznym wymiarze równoważnika co najmniej ⅓ etatu na 1 łóżko.	23	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarze ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub	15	

			<p>anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, neurologii i chorób płuc – w łącznym wymiarze równoważnika co najmniej ¼ etatu na 1 łóżko.</p>		
			<p>1.3. Pielęgniarki z:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: <ol style="list-style-type: none"> a) opieki długoterminowej lub b) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub c) pielęgniarstwa zachowawczego, lub d) pielęgniarstwa internistycznego, lub e) pielęgniarstwa rodzinnego, lub f) pielęgniarstwa środowiskowego, lub g) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub h) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub i) pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub j) pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub 2) ukończonym kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej, lub w zakresie pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie <p>– łącznie co najmniej 30% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie.</p>	10	Jedna odpowiedź do wyboru
			<p>1.4. Pielęgniarki z:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: <ol style="list-style-type: none"> a) opieki długoterminowej lub b) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub c) pielęgniarstwa zachowawczego, lub 	12	

		<p>d) pielęgniarstwa internistycznego, lub</p> <p>e) pielęgniarstwa rodzinnego, lub</p> <p>f) pielęgniarstwa środowiskowego, lub</p> <p>g) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub</p> <p>h) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub</p> <p>i) pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub</p> <p>j) pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, lub</p> <p>2) ukończonym kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej, lub w zakresie pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie</p> <p>– łącznie co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie.</p>		
		1.5. Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego lub w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, o których mowa w ustawie o działalności leczniczej – łącznie co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie.	10	
		1.6. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej ½ etatu na 35 łóżek.	5	
		1.7. Opiekun medyczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	2	
	2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń.	4	

		3. Zewnętrzna ocena – systemu zarządzania	3.1. Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	2	
		4. Pozostałe warunki	4.1. Co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			4.2. Co najmniej 2 pokoje jednoosobowe z węzłem sanitarnym.	2	
II.	Dostępność	1. Dostępność do świadczeń	1.1. Udział świadczeniobiorców przyjętych do zakładu opiekuńczo-leczniczego dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie bezpośrednio po zakończonej hospitalizacji w OIT lub hospitalizacji w zakresie: chorób płuc lub chorób płuc dla dzieci, lub chorób wewnętrznych, lub geriatry, lub neurologii, lub neurologii dla dzieci, lub pediatrii, której głównym celem była przewlekła wentylacja, w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 10%.	5	
			1.2. Ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji.	5	
III.	Kompleksowość	1. Kompleksowość	1.1. Realizacja umowy w zakresie świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.	3	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
3. Przedmiot postępowania: Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci i młodzieży lub zakład opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży					

1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarze specjalności w dziedzinie: neurologii, rehabilitacji lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu i pediatrii – w łącznym wymiarze równoważnika co najmniej 1 etatu na 35 łózek.	23	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: neurologii, rehabilitacji lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu i pediatrii – w łącznym wymiarze równoważnika co najmniej 1 etatu na 35 łózek.	15	
			1.3. Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) pielęgniarstwa internistycznego, lub 5) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 6) pielęgniarstwa środowiskowego, lub 7) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 8) pielęgniarstwa pediatrycznego, lub 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – łącznie co najmniej 30% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży.	10	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) pielęgniarstwa internistycznego, lub 5) pielęgniarstwa rodzinnego,	12	

		<p>lub</p> <p>6) pielęgniarstwa środowiskowego, lub</p> <p>7) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub</p> <p>8) pielęgniarstwa pediatrycznego, lub</p> <p>9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej</p> <p>– łącznie co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży.</p>		
		1.5. Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego lub w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, o których mowa w ustawie o działalności leczniczej – łącznie co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży.	10	
		1.6. Osoba prowadząca fizjoterapię, o której mowa w lp. 1 w części B w zakresie Pozostały personel w pkt 1 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych – równoważnik co najmniej 3 etatu na 35 łóżek.	3	
		1.7. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej ½ etatu na 35 łóżek.	2	
		1.8. Osoba prowadząca terapię zajęciową – równoważnik co najmniej ½ etatu na 35 łóżek.	3	
		1.9. Opiekun medyczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	2	
	2. Zewnętrzna ocena systemu zarządzania –	2.1. Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	2	
	3. Pozostałe warunki	3.1. Co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
		3.2. Co najmniej 2 pokoje	2	

			jednoosobowe z węzłem sanitarnym.		
II.	Dostępność	1. Dostępność do świadczeń	1.1. Udział świadczeniobiorców z liczbą punktów 0 w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki żywionych dojelitowo lub pozajelitowo oraz dzieci do 3 roku życia żywionych dojelitowo lub pozajelitowo w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży lub w zakładzie opiekuńczo-lecznicznym dla dzieci i młodzieży w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 5%.	2	
			1.2. Udział świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki oraz dzieci do 3 roku życia przyjętych do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego dla dzieci i młodzieży lub do zakładu opiekuńczo-lecznicznego dla dzieci i młodzieży w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży lub w zakładzie opiekuńczo-lecznicznym dla dzieci i młodzieży – co najmniej 15%.	2	Nie dotyczy świadczeniobiorców przyjętych z innego zakładu
			1.3. Udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki oraz dzieci do 3 roku życia w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży lub w zakładzie opiekuńczo-lecznicznym dla dzieci i młodzieży w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20%.	2	
			1.4. Udział świadczeniobiorców z oceną 5-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki oraz dzieci do 3 roku życia	2	

			w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 30%.		
			1.5. Udział świadczeniobiorców przyjętych do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego dla dzieci i młodzieży lub zakładu opiekuńczo-leczniczego dla dzieci i młodzieży bezpośrednio po zakończonej hospitalizacji w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży – co najmniej 5%.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.6. Udział świadczeniobiorców przyjętych do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego dla dzieci i młodzieży lub zakładu opiekuńczo-leczniczego dla dzieci i młodzieży bezpośrednio po zakończonej hospitalizacji w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży – co najmniej 10%.	2	
III.	Kompleksowość	1. Kompleksowość	1.1. Zapewnienie hospitalizacji w oddziale szpitalnym co najmniej o profilu pediatria lub neurologia dziecięca w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego.	4	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
4. Przedmiot postępowania: Zakład opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi

I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarze specjaliści w dziedzinie: anestezyjologii lub anestezyjologii i reanimacji, lub anestezyjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, neurologii, chorób płuc i pediatrii – w łącznym wymiarze równoważnik co najmniej ⅓ etatu na łóżko.	23	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarze ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: anestezyjologii lub anestezyjologii i reanimacji, lub anestezyjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, neurologii, chorób płuc i pediatrii – w łącznym wymiarze równoważnik co najmniej ⅓ etatu na łóżko.	15	
			1.3. Pielęgniarki z: 1) ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: a) opieki długoterminowej lub b) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub c) pielęgniarstwa zachowawczego, lub d) pielęgniarstwa internistycznego, lub e) pielęgniarstwa rodzinnego, lub f) pielęgniarstwa środowiskowego, lub g) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub h) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub i) pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub j) pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, lub 2) ukończonym kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej, lub w zakresie pielęgnowania dziecka wentylowanego mechanicznie – łącznie co najmniej 30% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie	10	Jedna odpowiedź do wyboru

			pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie.	
			<p>1.4. Pielęgniarki z:</p> <p>1) ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie:</p> <p>a) opieki długoterminowej lub</p> <p>b) pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub</p> <p>c) pielęgniarstwa zachowawczego, lub</p> <p>d) pielęgniarstwa internistycznego, lub</p> <p>e) pielęgniarstwa rodzinnego, lub</p> <p>f) pielęgniarstwa środowiskowego, lub</p> <p>g) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub</p> <p>h) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub</p> <p>i) pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub</p> <p>j) pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub</p> <p>2) ukończonym kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej, lub w zakresie pielęgnowania dziecka wentylowanego mechanicznie</p> <p>– łącznie co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie.</p>	12
			<p>1.5. Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego lub w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, o których mowa w ustawie o działalności leczniczej – łącznie co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla</p>	10

			dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie.		
			1.6. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej ½ etatu na 35 łóżek.	5	
			1.7. Opiekun medyczny – równoważnik co najmniej 1 etat na 10 łóżek.	2	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń.	4	
		3. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	3.1. Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	2	
		4. Pozostałe warunki	4.1. Co najmniej 1 pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			4.2. Co najmniej 2 pokoje jednoosobowe z węzłem sanitarnym.	2	
II.	Dostępność	1. Dostępność do świadczeń	1.1. Udział świadczeniobiorców przyjętych do zakładu opiekuńczo-leczniczego dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie lub do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie bezpośrednio po zakończonej hospitalizacji w OIT lub hospitalizacji w zakresie: chorób płuc lub chorób płuc dla dzieci, lub chorób wewnętrznych, lub geriatry, lub neurologii, lub neurologii dla dzieci, lub pediatrii, której głównym celem była przewlekła wentylacja, w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 10%.	5	
			1.2. Ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji.	5	
III.	Kompleksowość	1. Kompleksowość	1.1. Realizacja umowy w zakresie:	3	

			świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie.		
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
5. Przedmiot postępowania: Zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych wentylowanych mechanicznie					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Co najmniej jeden wielodyscyplinarny zespół w składzie: 1) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii – w wymiarze równoważnika co najmniej 1 etatu; 2) lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc – w wymiarze równoważnika co najmniej ¼ etatu; 3) lekarz specjalista w dziedzinie neurologii.	30	
			1.2. Co najmniej 75% czasu pracy wszystkich pielęgniarek – pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub z kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub specjalistycznym w zakresie pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie.	30	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. Co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek – pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub z kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub specjalistycznym w zakresie pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie.	20	
II.	Kompleksowość	1. Kompleksowość	1.1. Realizacja umowy w zakresie: świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla pacjentów wentylowanych	4	

			mechanicznie lub zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.		
			1.2. Realizacja umowy w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie: choroby płuc.	4	
			1.3. Realizacja umowy w rodzaju: świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie: tlenoterapia w warunkach domowych	4	
III	Dostępność	1. Dostępność do świadczeń	1.1. Udział świadczeniobiorców wentylowanych nieinwazyjnie powyżej 8 godzin w ogólnej liczbie świadczeniobiorców wentylowanych nieinwazyjnie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 50%.	4	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
6. Przedmiot postępowania: Zespół długoterminowej opieki domowej dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Co najmniej jeden wielodyscyplinarny zespół w składzie: 1) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii – w wymiarze równoważnika co najmniej 1 etatu; 2) lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc – w wymiarze równoważnika co najmniej ¼ etatu; 3) lekarz specjalista w dziedzinie neurologii lub neurologii dziecięcej; 4) lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii.	30	
			1.2. Co najmniej 75% czasu pracy wszystkich pielęgniarek – pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub specjalistycznym w zakresie pielęgnowania dziecka	30	Jedna odpowiedź do wyboru

			wentylowanego mechanicznie. 1.3. Co najmniej 50% czasu pracy wszystkich pielęgniarek – pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub specjalistycznym w zakresie pielęgnowania dziecka wentylowanego mechanicznie.	20	
II.	Kompleksowość	1. Kompleksowość	1.1. Realizacja umowy w zakresie: świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci wentylowanych mechanicznie lub zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci wentylowanych mechanicznie.	4	
			1.2. Realizacja umowy w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie: choroby płuc dla dzieci.	4	
			1.3. Realizacja umowy w rodzaju: świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie: tlenoterapia w warunkach domowych.	4	
III.	Dostępność	1. Dostępność do świadczeń	1.1. Udział świadczeniobiorców wentylowanych nieinwazyjnie powyżej 8 godzin w ogólnej liczbie świadczeniobiorców wentylowanych nieinwazyjnie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 50%.	4	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
7. Przedmiot postępowania: Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) pielęgniarstwa internistycznego, lub 5) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 6) pielęgniarstwa środowiskowego, lub	20	

			<p>7) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub</p> <p>8) pielęgniarstwa pediatrycznego, lub</p> <p>9) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub</p> <p>10) pielęgniarstwa opieki paliatywnej</p> <p>– co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej.</p>		
			1.2. Pielęgniarki z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych – co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej.	10	
			1.3. Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego – co najmniej 25% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej.	10	
			1.4. Co najmniej 50% pielęgniarek udziela świadczeń w wymiarze 1 etatu.	20	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.5. Co najmniej 25% pielęgniarek udziela świadczeń w wymiarze 1 etatu.	10	
II.	Dostępność	1. Dostępność do świadczeń	1.1. Udzielanie świadczeń przez 7 dni w tygodniu dla świadczeniobiorców z oceną 0-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie.	3	
			1.2. Udzielanie świadczeń świadczeniobiorcom w okresach pomiędzy hospitalizacjami i po ich zakończeniu, w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, z wyłączeniem zgonu lub objęcia świadczeniobiorcy inną formą opieki.	3	
			1.3. Udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel	3	

			na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 10%.		
			1.4. Udział świadczeniobiorców z oceną 5-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20%.	3	
III.	Ciągłość	1. Ciągłość	1.1. Ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki po zakończeniu hospitalizacji.	4	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

§ 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

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 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

W wyniku analizy dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadzonej wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia, zwanym dalej „Funduszem”, w związku z planowanym ogłoszeniem przez Fundusz postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stwierdzono, że jest niezbędnym wprowadzenie zmian w kryteriach oceny ofert w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji leczniczej, świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej i psychiatrii, gwarantujących pacjentom szeroki dostęp do świadczeń.

Projekt, w części normatywnej, wprowadza przepis, który w przypadku postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w trybie:

- 1) hospitalizacji planowej – przy ocenie spełnienia warunku kryterialnego, pozwala uwzględnić realizację umowy w trybie hospitalizacji;
- 2) leczenia jednego dnia – przy ocenie spełnienia warunku, pozwala uwzględnić realizację umowy w trybie hospitalizacji lub hospitalizacji planowej.

Ponieważ wszystkie świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w trybie hospitalizacji planowej czy też w trybie leczenia jednego dnia mogą być udzielane w trybie hospitalizacji (tzw. pełnej), realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w trybie hospitalizacji w zakresie odpowiadającym przedmiotowi postępowania, powinna umożliwiać uzyskanie punktów w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej realizowanej w „niższym” trybie (hospitalizacji planowej albo leczenia jednego dnia).

Podobnie, jeśli wszystkie świadczenia udzielane w trybie leczenia jednego dnia mogą być udzielane w trybie hospitalizacji planowej, uznać należy, iż realizacja umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie hospitalizacji planowej w zakresie odpowiadającym przedmiotowi postępowania, powinna umożliwiać uzyskanie punktów w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej realizowanej w trybie leczenia jednego dnia.

Jeżeli bowiem spełnia się bardziej rygorystyczne wymagania i realizuje wszystkie procedury w „wyższym” trybie świadczeń, tym bardziej spełnia się wymagania łagodniejsze, ustalone dla „niższych” trybów leczenia szpitalnego i realizuje tylko część z tych procedur.

Nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wprowadza następujące zmiany:

1) w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:

- gabinety diagnostyczno-zabiegowe – uproszczono regulację dotyczącą kryterium z uwagi na problemy interpretacyjne,
- doprecyzowano kryterium, dotyczące realizacji świadczeń wstępnej i pogłębionej diagnostyki onkologicznej przez dodanie sformułowania: „potwierdzona sprawozdawczością z wykonanych świadczeń”,
- kryterium, dotyczące realizacji programów lekowych przeniesiono do części wspólnej załącznika nr 2 i zróżnicowano punktację w zależności od liczby realizowanych w poradniach programów lekowych,
- doprecyzowano kryterium dotyczące specjalistycznych świadczeń zabiegowych przez dodanie, że dotyczy to świadczeń sprawozdanych w ramach umowy z Funduszem,
- usunięto kryteria, które wymagają od komisji konkursowych znacznych nakładów pracy i wiąże się z wglądem do dokumentacji medycznej tj. porady w miejscu pobytu świadczeniobiorcy, przyjęcia bez skierowania, realizacja świadczeń u określonej liczby świadczeniobiorców z określonymi rozpoznaniem wg ICD-10 (zakresy: dermatologia i wenerologia; reumatologia),
- usunięto kryterium dotyczące posiadania cyfrowego aparatu fotograficznego w poradni genetycznej,
- usunięto kryteria dotyczące poradni przyszpitalnych w przedmiotach postępowania, których zakresy nie miały wprost odpowiednika w nazwach oddziałów szpitalnych - obecnie zagadnienie to regulują kryteria zawarte w tabeli nr 2 omawianego załącznika,
- w przedmiocie postępowania: świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii, doprecyzowano kryterium, dotyczące sprzętu, wprowadzono przepis, zgodnie z którym punktowane jest kryterium „Kolposkop z możliwością pobrania materiału do badań - w miejscu udzielania świadczeń oraz zapewnienie oceny histopatologicznej.”,
- w przedmiocie postępowania: świadczenia w zakresie chirurgii dziecięcej, wprowadzono aparat USG – w lokalizacji,

- w przedmiocie postępowania: świadczenia w zakresie otolaryngologii, usunięto kryterium dotyczące realizacji testów behawioralnych w lokalizacji, z uwagi na zgłaszane przez Fundusz problemy weryfikacyjne,

- w przedmiocie postępowania: świadczenia w zakresie audiologii i foniatry, usunięto kryteria, dotyczące: terapii głosu i mowy; diagnostyki i terapii szumów usznych; rehabilitacji i zawrotów głowy i zaburzeń równowagi; terapii dysfagii, z uwagi na zgłaszane przez Fundusz problemy weryfikacyjne,

- w przedmiocie postępowania: świadczenia w zakresie leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży, usunięto kryteria, dotyczące realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, z uwagi na przyjęte kryteria w tabeli nr 2 omawianego załącznika,

- przedmioty postępowania tj. świadczenia w zakresie diabetologii/ diabetologii dla dzieci: KAOS – Cukrzyca oraz świadczenia w zakresie HIV/AIDS: KAOS – HIV, zostały dostosowane do przepisów wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 września 2017 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. poz. 1766),

- w tabeli nr 2 w części I. Jakość – wyniki kontroli i inne nieprawidłowości:

- doprecyzowano kryteria dotyczące udzielenia świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie oraz udzielania świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie, przez wyodrębnienie dwóch poziomów - kontroli zakończonej nałożeniem kary finansowej, oraz kontroli, stwierdzającej nieprawidłowości, ale nieskutkującej nałożeniem kary finansowej,

- usunięto kryterium: nieprzekazanie wymaganych informacji o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, co najmniej za dwa okresy sprawozdawcze (miesięcznie) w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty,

- usunięto kryterium: co najmniej 10% świadczeń po raz pierwszy przekazanych do rozliczenia po upływie ostatniego okresu rozliczeniowego, wskazywane przez Fundusz jako kryterium , które może wymagać wglądu do dokumentacji medycznej i znacznych nakładów pracy komisji konkursowych,

- w tabeli nr 2 w części III. Jakość – pozostałe warunki, usunięto kryteria, które w opinii Fundusz mogą wymagać wglądu do dokumentacji medycznej i znacznych nakładów pracy komisji konkursowych:

- kryterium - świadczeniobiorcy pierwszorazowi (świadczeniobiorcy, którzy w ciągu poprzedzających 730 dni nie korzystali ze świadczeń w danym zakresie, o których mowa w tabeli nr 1, i otrzymują świadczenie na podstawie art. 57 lub art. 60 ustawy o świadczeniach) – w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, stanowią co najmniej 20% wszystkich świadczeniobiorców,

- kryterium: udział świadczeniobiorców do 18. roku życia w ogólnej liczbie świadczeniobiorców w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie - co najmniej 40% albo realizacja umowy o tym samym profilu w wyodrębnionej poradni dla dzieci oraz kryterium 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 20% wszystkich świadczeniobiorców,

- w tabeli nr 2 w części IV. Kompleksowość, wprowadzono kryteria, mające na celu zapewnienie szerszej kompleksowości udzielanych świadczeń, w odniesieniu do innych rodzajów świadczeń, dotyczące:

- realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie,

- realizacji profilu w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z wykazem wydanym na podstawie art. 95n ust. 1 ustawy o świadczeniach – odpowiadającego poradom specjalistycznym, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 95m ust. 12 ustawy o świadczeniach, udzielanym w poradni przyszpitalnej, której zakres udzielanych świadczeń objęty jest przedmiotem postępowania,

- realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie odpowiadającym zakresowi świadczeń udzielanych w poradni przyszpitalnej,

- realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe,

- w tabeli nr 3 – ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (ASDK), w przedmiotach postępowania: Badania tomografii komputerowej (TK) oraz Badania rezonansu magnetycznego (RM) – usunięto kryterium: Stanowisko znieczulenia ogólnego – w miejscu udzielania świadczeń, wskazywane przez Fundusz jako trudne do weryfikacji na etapie postępowań konkursowych;

Należy ponadto pamiętać, że zgodnie z ogólną zasadą wynikającą z przepisów ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. poz. 844), wprowadzającą tzw. „sieć szpitali”, świadczeniodawca wymieniony w wykazie, o którym mowa w art. 95n ust. 1 ustawy o świadczeniach, z którym zawierana jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach profili systemu zabezpieczenia, nie może być zawarta umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w trybie konkursu ofert, dotycząca świadczeń opieki zdrowotnej objętych umową zawartą w ramach podstawowego systemu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

2) w zakresie psychiatrii i leczenia uzależnień:

W 1. przedmiocie postępowania, kryterium: jakość, oceniany warunek: 1.4 otrzymał brzmienie: psycholog albo osoba prowadząca psychoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek. W przedmiotowym kryterium dodano osobę prowadzącą psychoterapię, ponadto samo rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. poz. 1386, z późn zm.), zwane dalej „rozporządzeniem koszykowym psychiatrycznym”, wskazuje, że świadczenia będące przedmiotem postępowania, tj. świadczenia psychiatryczne dla dorosłych, realizowane są przez psychologa lub właśnie przez osobę prowadzącą psychoterapię. W rozporządzeniu koszykowym psychiatrycznym wyżej wymienione osoby realizują świadczenia w wymiarze 1 etatu na 40 łóżek, a w ww. warunku w wymiarze 1 etatu na 20 łóżek. W przedmiotach postępowania: 1, 2, 31, 40, 41 dodano warunki premiujące posiadanie przez oferenta udokumentowanej współpracy i koordynacji działań z pracownikiem socjalnym, w zakresie ułatwiającym samodzielne funkcjonowanie świadczeniobiorcy. Wprowadzenia tego warunku przyczyni się do zapewnienia opieki osobom chorym psychicznie zarówno w życiu codziennym przygotowującym do opuszczenia szpitala (np. pomoc w organizowaniu życia pod względem administracyjnym), jak również poszpitalnym. Często pracownicy socjalni pozostają także w kontakcie z pracownikami domów pomocy społecznej, w celu zapewnienia chorym właściwej opieki poszpitalnej. Udział pracowników socjalnych w procesie leczenia stanowi istotny element wsparcia wszędzie tam, gdzie uwidaczniają się deficyty społeczne podopiecznych szpitala. Współdziałanie w procesie ułatwi także prowadzenie kompleksowego programu leczenia wspólnie z zespołem leczenia środowiskowego.

W 1. przedmiocie postępowania, kryterium: jakość, oceniany warunek: 2.3, 2.4, zgodnie z propozycją Funduszu otrzymał brzmienie:

„Realizacja wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych: 1) elektrofizjologicznych (EEG z możliwością zapisu całodobowego), 2) neuroobrazowych (CT, NMR), 3) neuropsychologicznych (bateria testów) - w lokalizacji/bliski dostęp.”.

W warunku doprecyzowano, o jakie badania chodzi w każdej kategorii - szczególnie w przypadku badań neuropsychologicznych, gdyż oferenci uważają, że do spełnienia kryterium wystarczy fakt.np. zatrudnienia psychologa. Dodatkowo z warunku usunięto horyzont czasowy. Komisje konkursowe weryfikując warunek nie będą wymagać przedstawienia dokumentacji medycznej potwierdzającej wykonanie tych świadczeń w ciągu 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie; oferent, który zadeklaruje spełnianie tego warunku będzie musiał wykazać w ofercie sprzęt do wykonywania ww. badań lub ma umowę na podwykonawstwo w tym zakresie oraz posiada testy psychologiczne (zakupione, użytkowane na podstawie umowy licencyjnej z właścicielem praw autorskich).

Ww. zmiana została wprowadzona również w przedmiotach postępowania: 2, 3, 5, 6, 7, 18, 19, 30, kryterium: jakość, oceniany warunek: 2.1,2.2; przedmiotach postępowania: 31, 32, 33, kryterium: jakość, oceniany warunek: 2.2, 2.3; 35. przedmiocie postępowania 35, kryterium: jakość, oceniany warunek: 2.2.

W 1. przedmiocie postępowania, kryterium: jakość, zgodnie z propozycją Funduszu usunięto oceniany warunek: 2.5. premiujący realizację profilowanych programów terapii, z uwagi na to, że warunek spełniają wszyscy, którzy przedstawią jakikolwiek profilowany program terapii. Oddziały wojewódzkie Funduszu nie mają podstaw by zakwestionować dany program. Gdyby istniała praktyka zatwierdzania programów przez nadzór merytoryczny np. konsultanta wojewódzkiego lub inną osobę/instytucję niezależną od oferenta, wówczas warunek faktycznie rankingowałby oferty. Z uwagi na brak takiej praktyki, obecnie kryterium nie jest zasadne.

W związku z powyższym usunięto również warunek 1.9. w 2 przedmiocie postępowania, warunek 2.3. w 3 przedmiocie postępowania, warunek 2.3. w 7 przedmiocie postępowania, warunek 2.1. w 29 przedmiocie postępowania, warunek 2.1. w 31 przedmiocie postępowania, warunki 2.1. i 2.2. w 36 przedmiocie postępowania.

W 2. przedmiocie postępowania, kryterium: jakość, w ocenianym warunku: 1.7 zmieniono wymiar pracy osoby prowadzącej psychoterapię z równoważnika co najmniej 1

etatu na 16 łóżek na równoważnik co najmniej 1 etatu na 8 łóżek. Bowiem w przypadku warunków dodatkowo ocenianych zdefiniowanych współczynnikiem złożonym (np. personel/liczba łóżek) należy przyjąć, iż wartością premiowaną jest różnica wynikająca z podstawowych wymagań dotyczących realizacji świadczeń gwarantowanych i wymagań określonych w kryteriach oceny ofert. Spełnienie warunku kryterialnego: równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 8 łóżek oznacza, że podmiot oferuje więcej niż wymaga warunek koszykowy (równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek).

W 2. przedmiocie postępowania, kryterium: jakość, oceniany warunek: 3.1 zgodnie z propozycją Funduszu otrzymał brzmienie: Systematyczne zewnętrzne monitorowanie procesu psychoterapii przez osobę posiadającą certyfikat superwizora psychoterapii, wydawany przez stowarzyszenia prowadzące szkolenia w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzone metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, w tym metodą terapii psychodynamicznej, poznawczo-behawioralnej lub systemowej, w szczególności przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne lub Polskie Towarzystwo Psychologiczne - co najmniej 8 razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, proporcjonalnie do czasu obowiązywania umowy we wskazanym okresie, w zakresie w którym ogłoszono postępowanie „zwane dalej ”superwizją psychoterapii” - w miejscu udzielania świadczeń. Należy dodać, iż superrewizję może prowadzić tylko certyfikowany superwizor, gdyż z aktualnej regulacji wynika także, że może prowadzić superwizję osoba ubiegająca się o uzyskanie certyfikatu superwizora. Dodano również sformułowanie: „proporcjonalnie do czasu obowiązywania umowy we wskazanym okresie”.

W 5 przedmiocie postępowania (świadczenia psychogeriatryczne) usunięto oceniany warunek: 1.6. W związku ze specyfiką grupy pacjentów geriatrycznych (najczęściej z otępieniem), nie ma konieczności premiowania osoby prowadzącej psychoterapię.

Ponadto w kryterium: jakość, w ocenianych warunkach: 1.7, 1.8 zwiększono wymiar fizjoterapeuty w przeliczeniu na łóżka. Warunki otrzymały brzmienie: 1.7. Fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1 etatu na 30 łóżek; 1.8. Fizjoterapeuta - równoważnik co najmniej 1 etatu na 60 łóżek. Uzasadnieniem jest zaostrenie wymagań dotyczących fizjoterapeutów, wychodzi naprzeciw potrzebom tej grupy pacjentów oraz ma na celu zwiększenie jakości udzielanych świadczeń.

Usunięto również oceniany warunek: 2.3., z uwagi na brak możliwości weryfikacji na poziomie konkursu - brak danych w systemie do weryfikacji, zapis wyłącznie w historii

choroby; z merytorycznego punktu widzenia zbędnym wydaje się istnienie kryterium rankingującego dotyczącego systematycznego przeprowadzania z pacjentem psychogeriatrycznym psychoterapii indywidualnej, grupowej i rodzinnej (z tego samego powodu w projekcie zaproponowano usunięcie warunku premiującego osobę prowadzącą psychoterapię).

W 7. przedmiocie postępowania dodano warunek premiujący superwizję psychoterapii.

W 20. przedmiocie postępowania, kryterium: jakość, oceniany warunek: 3.1 otrzymał brzmienie:

„Systematyczne zewnętrzne monitorowanie procesu terapii uzależnień przez osobę posiadającą wpis na prowadzoną przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych listę osób uprawnionych do prowadzenia superwizji, lub przez osobę z listy superwizorów rekomendowanych przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii - co najmniej 8 razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, proporcjonalnie do czasu obowiązywania umowy we wskazanym okresie, w zakresie w którym ogłoszono postępowanie, zwane dalej ”superwizją terapii uzależnień” - w lokalizacji.”.

Uzasadnieniem jest zmiana analogiczna do proponowanej w tym projekcie zmiany warunku dot. superwizji psychoterapii.

W 25. przedmiocie postępowania, kryterium: jakość, w ocenianym warunku 1.1 zgodnie z propozycją Funduszu zmieniono przelicznik z równoważnika 1 etatu na 64 łóżka na równoważnik co najmniej 1 etatu na 32 łóżka. (Koszyk wymaga lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie psychiatrii, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii – równoważnik 1 etatu na 64 łóżka.).

W 30. przedmiocie postępowania, kryterium: jakość, zgodnie z propozycją Funduszu dodano warunek 1.10 w brzmieniu:

„Zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej - w miejscu udzielania świadczeń.”.

Uzasadnieniem jest to, że warunek premiuje oferentów którzy zapewniają lekarza wyłącznie dla izby przyjęć, a nie lekarza, który schodzi na izbę przyjęć z oddziału.

W 33. przedmiocie postępowania, kryterium: jakość, zgodnie z propozycją Funduszu zaostrożono oceniany warunek: 1.2 wykreślając wyrażenie „lub osoba ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty” (rozporządzenie koszykowe psychiatryczne określa następujący warunek: „psycholog lub osoba prowadząca psychoterapię, lub osoba ubiegająca

się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 14 miejsc”).

W 33. przedmiocie postępowania (świadczenia dzienne psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży), kryterium: kompleksowość, oceniany warunek: 1.1 otrzymał brzmienie:

„Oferent realizuje umowę w zakresie przedmiotu postępowania świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży.”

Uzasadnienie, jest odstępnie od premiowania świadczeń rehabilitacji psychiatrycznej, gdyż zgodnie z rozporządzeniem koszykowym psychiatrycznym, świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej realizowane są dla pacjentów w wieku od 18 r.ż.

W 33. przedmiocie postępowania, kryterium: kompleksowość, oceniany warunek: 1.2 otrzymał brzmienie:

„Oferent realizuje umowę w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży.”.

Uzasadnieniem ww. zmiany jest premiowanie realizacji świadczeń dedykowanych wyłącznie dzieciom i młodzieży.

W 34. przedmiocie postępowania, kryterium: jakość, w ocenianym warunku: 1.2 zgodnie z propozycją Funduszu zmieniono przelicznik – z równoważnika co najmniej 1 etatu na 15 miejsc na równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 miejsc.

W 35. przedmiocie postępowania (świadczenia dzienne psychiatryczne geriatryczne), kryterium: jakość, zmodyfikowano oceniany warunek: 1.3, który otrzymał brzmienie:

„Osoba prowadząca terapię zajęciową - równoważnik co najmniej 1 etatu na 12 miejsc.”.

Uzasadnieniem ww. zmiany jest to, że w związku ze specyfiką grupy pacjentów, dla których jest dedykowane świadczenie, nie ma konieczności premiowania osoby prowadzącej psychoterapię, stąd zamieniono psychoterapeutę na terapeutę zajęciowego (rozporządzenie koszykowe psychiatryczne zawiera wymóg realizacji świadczeń przez osobę prowadzącą terapię zajęciową w wymiarze równoważnika 1 etatu na 24 miejsca).

W 36. przedmiocie postępowania, kryterium: jakość, w ocenianym warunku: 1.5 zmieniono przelicznik – z równoważnika co najmniej 1 etatu na równoważnik co najmniej 1/2 etatu. Uzasadnieniem dokonania tej zmiany jest zmniejszenie wymiaru pracy superwizora wynika ze specyfiki świadczeń dziennych, które są realizowane przez min. 5 godzin dziennie (zgodnie z §15 ust. 1 pkt 9 zarządzenia Prezesa Funduszu Nr 56/2016/DSOZ - w

oddziałach/ośrodkach dziennych psychiatrycznych i leczenia uzależnień rozliczenie osobodnia następuje, przy dziennej liczbie godzin udzielania świadczeń nie mniejszej niż 5, od poniedziałku do piątku, poza dniami ustawowo wolnymi od pracy).

W przedmiotach postępowań: 37, 38, 39, kryterium: jakość, usunięto warunek 2.1. a warunek 2.2. otrzymał brzmienie:

„Realizacja w zakresie w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w ramach kompleksowego programu terapii obejmującego opis założeń, celu, form realizacji, czasu trwania oraz parametrów oceny, trwającego co najmniej 6 godzin dziennie.”.

Uzasadnieniem ww. zmiany jest to, że parametr 2.1. rankinguje ten sam obszar działania, co parametr 2.2.

W 37. przedmiocie postępowania, kryterium: jakość, usunięto warunek 2.3. a warunek 2.4. otrzymał brzmienie:

„Zapewnienie w zakresie w którym ogłoszono postępowanie, sesji psychoterapii rodzinnej.”.

Uzasadnieniem tej zmiany jest to, że parametr 2.3. rankinguje ten sam obszar działania, co parametr 2.4. Ww. zmiana została wprowadzona również w przedmiotach postępowań: 39, 49, 51, 52, kryterium: jakość, oceniany warunek: 2.4, 2.5.

W 39. Przedmiocie postępowania, na wniosek Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Funduszu usunięto warunek premiujący realizację świadczeń w ramach opieki czynnej.

W przedmiotach postępowania: 40., 42., 43. i 45. wykreślono warunek dotyczący realizacji programu psychoterapeutycznego, ze względu na brak możliwości weryfikacji, czy świadczenia są udzielane w ramach takiego programu.

W 41. Przedmiocie postępowania warunkowi 2.1. nadano nowe brzmienie.

Dodatkowo w 45. przedmiocie postępowania, kryterium: jakość, usunięto oceniany warunek: 1.6 Wynika, to z tego, że pielęgniarka nie realizuje zadań w tym zakresie świadczeń; świadczenia psychologiczne są udzielane przez psychologa lub osobę prowadzącą psychoterapię. Ponadto w 45. przedmiocie postępowania, kryterium: jakość, usunięto oceniany warunek: 2.2 Uzasadnieniem zmiany jest brak wskazań do realizacji programu opieki czynnej w zakresie świadczeń psychologicznych.

Usunięto 47. przedmiot postępowania – leczenie środowiskowe domowe dla osób z autyzmem dziecięcym. Wynika to z tego że w rozporządzeniu koszykowym psychiatrycznym nie zostały określone warunki realizacji takiego świadczenia. Leczenie to jest realizowane w

ramach świadczenia gwarantowanego – Leczenie środowiskowe (domowe) przez zespół leczenia środowiskowego, przy czym ww. świadczenie gwarantowane nie dotyczy wyłącznie osób z rozpoznaniem F84 (całościowe zaburzenia rozwojowe do których należy autyzm, ale są dedykowane również innym zaburzeniom psychicznym).

W 48. przedmiocie postępowania, w warunku ocenianym 1.7. i 1.8. wyrażenie „zapewnienie konsultacji superwizora” zastąpiono wyrażeniem „superwizja psychoterapii”, zgodnie z definicją określoną w zmienionym w niniejszym projekcie warunku 3.1 w 2 przedmiocie postępowania. Zmiana została wprowadzona również w przedmiotach postępowania: 42, 43, 45.

W 50. przedmiocie postępowania, w warunku ocenianym 1.8. wyrażenie „zapewnienie konsultacji superwizora” zastąpiono wyrażeniem „superwizja terapii uzależnień”, zgodnie z definicją określoną w zmienionym w niniejszym projekcie warunku 3.1 w 20 przedmiocie postępowania.

W części wspólnej:

- w tabeli nr 2, Jakość I, usunięto warunki określone w lp. 10 i 11.

Uzasadnieniem tej zmiany jest to, że był problem z weryfikacją spełniania tych warunków, a możliwa była interpretacja dopuszczająca przekazywanie danych po terminie (nawet w dniu złożenia oferty), bez konsekwencji dla oceny oferty. Natomiast w zakresie pobytów 0 i 1-dniowych – nie ma takich pobytów – świadczenia są udzielane w Izbie Przyjęć.

- w tabeli nr 2, Dostępność III, usunięto warunki określone w lp. 3 i 4.

Uzasadnieniem jest to, że dotychczasowy opis kryterium budzi wątpliwości w zakresie uznania, które rozpoznania należy traktować jako rozpoznania zasadnicze, czy tylko rozpoznania trzynakowe, czy także rozpoznania z rozszerzeniami. W zależności od podejścia mamy do czynienia z różną liczbą rozpoznań zasadniczych - od kilkudziesięciu rozpoznań trzynakowych w danym zakresie do np. 152 rozpoznań z rozszerzeniami, które możliwe są do wykazania w zakresie leczenia uzależnień i 475 w świadczeniach psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dorosłych. Należy zauważyć, że w drugim przypadku kryterium to jest niemożliwe do spełnienia, gdyż np. w poradni leczenia uzależnień grupa leczonych pacjentów jest raczej jednorodna i trudno o aż takie zróżnicowanie rozpoznań. Ponadto świadczeniodawca będąc obowiązany do leczenia chorób przypisanych do danego zakresu świadczeń nie ma wpływu na to kto i z jakim rozpoznaniem zgłosi się w danym czasie do poradni,

- w tabeli nr 2, Dostępność III, usunięto warunek określony w lp. 5., który premiuje udzielanie świadczeń dla świadczeniobiorców do 18 r.ż., a dotyczy przedmiotu postępowania 21, czyli świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne, w którym nie ma personelu przygotowanego do pracy z dziećmi,

- w tabeli nr 2, Dostępność III, usunięto warunek określony w lp. 6, dotyczący tylko przedmiotów postępowania: 40 i 41.

Uzasadnieniem jest to, że kryterium to pokrywa się z pytaniami nr 2.3, 2.4, 2.5 w poz. 40 oraz z pytaniami nr 2.4, 2.5, 2.6 w poz. 41,

- w tabeli nr 2, Ciągłość IV, warunek określony w lp. 1 otrzymał brzmienie:

„W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń, którego dotyczy postępowanie.”.

Uzasadnieniem, jest to, że zdaniem Funduszu kryterium wymaga zmiany w: zakresie określenia obszaru. Premiowane powinny być jedynie podmioty zachowujące rzeczywistą ciągłość realizacji świadczeń w zakresie miejsca realizacji świadczeń, co obecnie dotyczy również nowych miejsc realizacji świadczeń, które niczym jakościowo nie różnią się od nowych podmiotów w kontraktowym zakresie świadczeń, które premii za ciągłość nie mogą uzyskać, co może stanowić podstawę do wszczęcia procesu odwoławczego przez oferentów,

- w tabeli nr 2, Ciągłość IV, warunki określone w lp. 2 i 3 otrzymały brzmienie odpowiednio:

„W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach miejsca udzielania świadczeń, którego dotyczy postępowanie nieprzerwanie od 5 lat/ od 10 lat.”

Uzasadnienie ww. zmiany jest takie same, jak w przypadku zmiany dotyczącej tabeli nr 2, Ciągłość IV w odniesieniu do warunku określonego w lp. 1 jw.;

W związku z uwagą Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ujednolicono brzmienie warunków i punktację w przedmiotach postępowania: 20 i 21, 37 i 39, 48 i 50. Ponadto kryterium premiujące realizację sesji psychoterapii rodzinnej rozdzielono na dwa kryteria: dotyczące sesji rodzinnych (epizodyczne spotkania pacjenta z jego bliskimi) i sesji terapii rodzinnej (w ramach programu terapii rodzinnej).

3) w zakresie rehabilitacji leczniczej:

• zmniejszono wymiar etatu specjalistów w dziedzinie fizjoterapii, w związku z ograniczeniem zasobów kadrowych w postaci specjalistów w dziedzinie fizjoterapii; należy

podkreślić, że obecny warunek co do wymiaru etatu powoduje trudności z pozyskaniem personelu przez świadczeniodawców,

- usunięto warunek dotyczący posiadania basenu rehabilitacyjnego jako warunek premiujący świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy w przedmiocie postępowania – fizjoterapia ambulatoryjna. Powyższa zmiana wynika z potrzeby wsparcia podmiotów leczniczych realizujących świadczenia na terenach wiejskich i małych miast. Należy zaznaczyć, iż świadczenia zdrowotne udzielane w ramach przedmiotowego zakresu stanowią podstawowy poziom zabezpieczenia dostępu do rehabilitacji leczniczej, który powinien zostać zapewniony możliwie blisko miejsca zamieszkania pacjenta, w szczególności dotyczy to terenów nieurbanizowanych, o niskiej gęstości zaludnienia gdzie odległości do dużych ośrodków miejskich są znaczne;

4) w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej:

- poszerzono katalog premiowanych lekarzy specjalistów i wprowadzono możliwość wyboru jednego spośród nich. Rozszerzenie premiowanych specjalizacji lekarskich oraz możliwość wyboru przez kierownika zakładu lekarza określonej specjalności spośród premiowanych specjalności pomoże lepiej dopasować świadczenie usług do potrzeb świadczeniobiorców (w przedmiocie postępowania: Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy lub zakład opiekuńczo-leczniczy),

- zmniejszono z 40% na 30% wymiar czasu pracy pielęgniarek z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego lub w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne; ponadto usunięto jeden z warunków dotyczących premiowania pielęgniarek z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym, ze względu na braki kadrowe w ochronie zdrowia (w przedmiocie postępowania: Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy lub zakład opiekuńczo-leczniczy),

- do wykazu pielęgniarek dodano pielęgniarstwo internistyczne, ponieważ rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. poz. 1562) zmieniło nazwę dziedziny pielęgniarstwa zachowawczego na dziedzinę pielęgniarstwa internistycznego, jednakże mimo zmiany nazwy są to tożsame dziedziny kształcenia (w przedmiotach postępowania: Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy lub zakład opiekuńczo-leczniczy; Zakład opiekuńczo-leczniczy dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub zakład

pielęgnacyjno-opiekuńczy dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie; Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci i młodzieży lub zakład opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży; Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie lub zakład opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie; pielęgniarska opieka długoterminowa domowa),

- zmodyfikowano warunek premiujący zatrudnienie fizjoterapeuty przez dookreślenie, iż ocena dotyczy osoby prowadzącej fizjoterapię, wskazanej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1658). Ponadto zmieniono liczbę etatów i łóżek (z 1 etatu na 12 łóżek na 3 etaty na 35 łóżek) – również dostosowując brzmienie warunku do wymogu określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, zgodnie z którym wymiar czasu pracy fizjoterapeuty został określony na 2 etaty na 35 łóżek (w przedmiotach postępowania: Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy lub zakład opiekuńczo-leczniczy; Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci i młodzieży lub zakład opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży),

- dodano warunek premiujący opiekunów medycznych w wymiarze równoważnika co najmniej 1 etatu na 10 łóżek - w przedmiotach postępowania: Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy lub zakład opiekuńczo-leczniczy; Zakład opiekuńczo-leczniczy dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie; Zakład opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci i młodzieży; Zakład opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie,

- w kryteriach jakości w miejsce „etatu” wprowadzono „równoważnik etatu” – jako poprawkę techniczną, równoważnik oznacza możliwość realizacji świadczeń w ramach etatów cząstkowych (w przedmiotach postępowania: Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy lub zakład opiekuńczo-leczniczy; Zakład opiekuńczo-leczniczy dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie; Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci i młodzieży lub zakład opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży; Zakład opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci i

młodzieży wentylowanych mechanicznie; Zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych wentylowanych mechanicznie oraz Zespół długoterminowej opieki domowej dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie),

- dookreślono, iż należy brać pod uwagę ocenę w skali Barthel ze skierowania lub uzyskaną przynajmniej raz w trakcie opieki z uwagi na to, że warunek budził wątpliwości interpretacyjne (w przedmiotach postępowania: Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy lub zakład opiekuńczo-leczniczy; Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci i młodzieży lub zakład opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży; Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa),

- uzupełniono warunek premiujący procentowy udział pacjentów przyjętych bezpośrednio do zakończonej hospitalizacji, przez wskazanie, iż punktem odniesienia jest ogólna liczba pacjentów przebywających w danym zakładzie (w przedmiotach postępowania: Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy lub zakład opiekuńczo-leczniczy; Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci i młodzieży lub zakład opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży),

- w warunkach dotyczących personelu pielęgniarskiego odstąpiono od premiowania procentowego udziału liczby pielęgniarek z określonymi kwalifikacjami na rzecz premiowania procentowego udziału czasu pracy pielęgniarek z określonymi kwalifikacjami (w przedmiotach postępowania: Zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych wentylowanych mechanicznie oraz Zespół długoterminowej opieki domowej dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie),

- w kryteriach kompleksowości zostały dodane nowe warunki premiujące realizację umowy w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie: choroby płuc / choroby płuc dla dzieci oraz umowy w rodzaju: świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie: tlenoterapia w warunkach domowych; zmiana ma na celu premiowanie kompleksowego leczenia przez wykwalifikowany i współpracujący ze sobą personel medyczny,

- w kryterium dostępności uzupełniono warunek przez dodanie okresu, jaki należy brać pod uwagę weryfikując spełnianie warunku, tj. 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie (w przedmiotach postępowania: Zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych wentylowanych mechanicznie oraz Zespół długoterminowej opieki domowej dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie),

- w kryterium jakości, w warunkach 1.4 i 1.5 usunięto słowo „równoważnik”, gdyż zgodnie z intencją dodatkowe punkty mają otrzymywać te podmioty, w których co najmniej 50 lub 25% udziela świadczeń w ramach 1 pełnego etatu (w przedmiocie postępowania: Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa),

- w kryterium dostępności, doprecyzowano warunek 1.1; w miejsce wyrażenia „zapewnienie udzielania” wpisano „udzielanie świadczeń”. wydając interpretacje wskazywaliśmy, że warunek jest spełniony, jeżeli wszyscy świadczeniobiorcy z oceną 0-15 punktów w skali Barthel, objęci opieką przez co najmniej 90 dni w okresie 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, otrzymywali świadczenia przez 7 dni w tygodniu. Powyższe kryterium zostało wprowadzone w celu premiowania świadczeniodawców, którzy ze względu na stan zdrowia i znaczną niesamodzielność świadczeniobiorców ze skalą Barthel 0-15 pkt realizowali wizyty domowe w każdy dzień tygodnia (w przedmiocie postępowania: Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa),

- w kryterium dostępności, doprecyzowano warunek 1.2; w miejsce wyrażenia: „zapewnienie ciągłości udzielania” wpisano „udzielanie świadczeń” oraz dodano, iż warunek nie dotyczy sytuacji zgonu pacjenta lub objęcia inną formą opieki np. przez Zakład opiekuńczo-leczniczy (w przedmiocie postępowania: Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa),

- w kryterium ciągłości w warunku 1.1 usunięto słowo „bezpośrednio”.

Uzasadnieniem tej zmiany jest to, że kryterium ma na celu zachowanie ciągłości przebiegu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez kierowanie do pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej świadczeniobiorców, którzy wymagają tej formy opieki. Świadczeniodawcy zgłaszali wątpliwości związane z przyjęciem pacjenta do pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej bezpośrednio po zakończonej hospitalizacji, ze względu na kolejność przyjęć wynikającą z prowadzonych kolejek oczekujących (w przedmiocie postępowania: Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa).

W związku z usunięciem części dotychczasowych warunków, w zakresie pozostałych dostosowano punktację z uwzględnieniem ich dotychczasowej wagi. Ponadto dokonano kilku zmian porządkujących.

Projektowane rozporządzenie przewiduje, że do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zastosowanie będą miały przepisy dotychczasowe. Brak powyższej regulacji skutkowałaby koniecznością unieważnienia

toczących się postępowań konkursowych i stwarzał poważne zagrożenie dla ciągłości dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze 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 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 pozycje 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.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Projektowane 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 *vacatio legis* w odniesieniu do tego rozporządzenia jest potrzeba niezwłocznego podjęcia działań niezbędnych do zabezpieczenia przez Fundusz dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.