**Wymagania wobec świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu programów lekowych**

**Część A – programy lekowe**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WZW TYPU B** | |
| **1.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 1.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne / ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 1.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie chorób zakaźnych lub transplantologii klinicznej w przypadku realizacji programu przez poradnię transplantologiczną lub oddział transplantologiczny, lub oddział transplantacji wątroby (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 1.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 1.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział lub oddział dla dzieci (chorób zakaźnych lub obserwacyjno-zakaźny, lub transplantologiczny, lub transplantacji wątroby, lub chorób wewnętrznych, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób zakaźnych)  albo  oddział lub oddział dla dzieci (chorób zakaźnych lub obserwacyjno-zakaźny, lub transplantologiczny, lub transplantacji wątroby, lub chorób wewnętrznych, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób zakaźnych) z poradnią lub poradnią dla dzieci (hepatologiczną lub chorób zakaźnych, lub transplantologiczną)  albo  poradnia lub poradnia dla dzieci (hepatologiczna lub chorób zakaźnych, lub transplantologiczna) |
| 1.1.5 zapewnienie realizacji badań | USG, RTG, EKG  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem) |
| **1.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WZW TYPU C** | |
| **2.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 2.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 2.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie chorób zakaźnych lub transplantologii klinicznej w przypadku realizacji programu przez poradnię transplantologiczną lub oddział transplantologiczny, lub oddział transplantacji wątroby (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 2.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 2.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział lub oddział dla dzieci (chorób zakaźnych lub obserwacyjno-zakaźny, lub transplantologiczny, lub transplantacji wątroby, lub chorób wewnętrznych, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób zakaźnych)  albo  oddział lub oddział dla dzieci (chorób zakaźnych lub obserwacyjno-zakaźny, lub transplantologiczny, lub transplantacji wątroby, lub chorób wewnętrznych, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób zakaźnych) z poradnią lub poradnią dla dzieci (hepatologiczną lub chorób zakaźnych, lub transplantologiczną)  albo  poradnia lub poradnia dla dzieci (hepatologiczna lub chorób zakaźnych, lub transplantologiczna) |
| 2.1.5 zapewnienie realizacji badań | USG  RTG  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem)  EKG |
| **2.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO** | |
| **3.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 3.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 3.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub onkologii i hematologii dziecięcej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 3.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 3.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (onkologiczny lub onkologiczny dla dzieci, lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub onkologii klinicznej/chemioterapii dla dzieci, lub chirurgii onkologicznej, lub chirurgii onkologicznej dla dzieci, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii i hematologii dziecięcej)  albo  oddział (onkologiczny lub onkologiczny dla dzieci, lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub onkologii klinicznej/chemioterapii dla dzieci, lub chirurgii onkologicznej, lub chirurgii onkologicznej dla dzieci, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii i hematologii dziecięcej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii, lub onkologiczną dla dzieci lub chemioterapii dla dzieci)  albo  poradnia (onkologiczna lub chemioterapii, lub onkologiczna dla dzieci lub chemioterapii dla dzieci) |
| 3.1.5 zapewnienie realizacji badań | TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA  RTG  USG  EKG  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)  BADANIE HISTOPATOLOGICZNE  BADANIE IMMUNOHISTOCHEMICZNE (antygeny nowotworowe: CD-117)  BADANIE MOLEKULARNE (oznaczenie mutacji KIT i PDGFRA) |
| **3.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO** | |
| **4.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 4.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 4.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 4.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 4.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii, lub oddział chirurgii onkologicznej  albo  oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii lub chirurgii onkologicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii);  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej lub chirurgii onkologicznej;  3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie radioterapii onkologicznej – w przypadku raka odbytnicy |
| 4.1.5 zapewnienie realizacji badań | TK lub MR lub PET  RTG  EKG  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)  BADANIE HISTOPATOLOGICZNE  BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE  BADANIA MOLEKULARNE (ocena stanu genów RAS i BRAF) |
| **4.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. LECZENIE RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO** | |
| **5.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 5.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 5.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 5.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 5.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii, lub oddział chirurgii onkologicznej  albo  oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub chirurgii onkologicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii)  albo  poradnia (onkologiczna lub chemioterapii);  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii |
| 5.1.5 zapewnienie realizacji badań | TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA  RTG  EKG  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)  BADANIE HISTOPATOLOGICZNE |
| **5.2 WARUNKI DODATKOWE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **6. LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA** | |
| **6.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 6.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 6.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub chorób płuc (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 6.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 6.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (onkologii klinicznej/chemioterapii lub onkologiczny, lub chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc)  albo  oddział (onkologii klinicznej/chemioterapii lub onkologiczny, lub chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii, lub chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc)  albo  poradnia (onkologiczna lub chemioterapii);  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej – w przypadku realizacji programu bez udziału lekarzy o takiej specjalizacji; |
| 6.1.5 zapewnienie realizacji badań | TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA lub PET  RTG  USG  EKG  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)  BADANIE HISTOPATOLOGICZNE  BADANIE GENETYCZNE w kierunku:  - mutacji w genie EGFR, w tym mutacji T790M,  - rearanżacji w genie ALK |
| **6.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **7. LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH** | |
| **7.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 7.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 7.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 7.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 7.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej)  albo  oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii) |
| 7.1.5 zapewnienie realizacji badań | TK lub MR RTG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, hormonalne) BADANIE HISTOPATOLOGICZNE  BADANIE IMMUNOHISTOCHEMICZNE  EKG  ECHO SERCA |
| **7.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **8. LECZENIE RAKA PIERSI** | |
| **8.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 8.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 8.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 8.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 8.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub chirurgii onkologicznej)  albo  oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub chirurgii onkologicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii);  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii. |
| 8.1.5 zapewnienie realizacji badań | TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA lub PET SCYNTYGRAFIA ECHO lub MUGA (scyntygrafia bramkowana serca) USG RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE (receptory HER2, ER, PGR)  BADANIA MOLEKULARNE (ocena liczby kopii genu HER2) |
| **8.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **9. LECZENIE RAKA NERKI** | |
| **9.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 9.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 9.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 9.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 9.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii)  albo  oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii);  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii. |
| 9.1.5 zapewnienie realizacji badań | TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, hormonalne)  BADANIE HISTOPATOLOGICZNE |
| **9.2 WARUNKI DODATKOWE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **10. LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH** | |
| **10.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 10.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 10.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub hematologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 10.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 10.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (hematologiczny lub onkologiczny, lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej)  albo  oddział (hematologiczny lub onkologiczny, lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) z poradnią (onkologiczną lub hematologiczną, lub chemioterapii) |
| 10.1.5 zapewnienie realizacji badań | USG RTG  TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA lub REZONANS MAGNETYCZNY, lub PET-CT BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, biochemiczne) EKG, ECHO SERCA z oceną EF  BADANIE HISTOPATOLOGICZNE BADANIE IMMUNOHISTOCHEMICZNE (antygen CD-20) BADANIE HISTOPATOLOGICZNE  BADANIE CYTOMETRII PRZEPŁYWOWEJ |
| **10.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **11. LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI SZPIKOWEJ** | |
| **11.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 11.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 11.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub hematologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 11.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki z minimum rocznym doświadczeniem na oddziale lub w poradni o profilu hematologicznym (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 11.1.4organizacja udzielania świadczeń | oddział (hematologiczny lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii) z poradnią hematologiczną  albo  poradnia hematologiczna |
| 11.1.5 zapewnienie realizacji badań | BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, FAG, biochemiczne)  BADANIE CYTOMORFOLOGICZNE SZPIKU BADANIA CYTOGENETYCZNE SZPIKU LUB KRWI OBWODOWEJ BADANIE MOLEKULARNE RT-PCR SZPIKU LUB KRWI OBWODOWEJ USG RTG |
| **11.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **12. ZAPOBIEGANIE KRWAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILIĄ A I B** | |
| **12.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 12.1.1. wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 12.1.2. lekarze | 1. dla regionalnych centrów leczenia hemofilii: lekarz specjalista w dziedzinie hematologii lub angiologii, lub transfuzjologii, lub pediatrii, lub onkologii i hematologii dziecięcej; (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów; nie dotyczy dyżuru medycznego) w tym lekarz posiadający co najmniej stopień naukowy doktora nauk medycznych (łączny czas pracy - równoważnik 1 etatu, nie dotyczy dyżuru medycznego) 2. dla lokalnych centrów leczenia hemofilii: lekarze (łączny czas pracy - równoważnik 2 etatów, nie dotyczy dyżuru medycznego), w tym – lekarz specjalista w dziedzinie hematologii lub angiologii, lub transfuzjologii, lub pediatrii, lub onkologii i hematologii dziecięcej (łączny czas pracy - równoważnik 1 etatu; nie dotyczy dyżuru medycznego) 3. dla świadczeniodawców udzielających świadczenia „leczenie w warunkach domowych”: lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii lub hematologii, lub angiologii, lub transfuzjologii, lub onkologii i hematologii dziecięcej (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu; nie dotyczy dyżuru medycznego) |
| 12.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki z odbytym szkoleniem w zakresie przetaczania krwi i jej składników (łączny czas pracy - równoważnik 2 etatów) |
| 12.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) zapewnienie realizacji zadań i świadczeń przez regionalne i lokalne centra leczenia hemofilii (we wszystkie dni tygodnia) – zgodnie z opisem programu – w lokalizacji;  2) świadczeniodawca zobowiązany jest prowadzić terapię czynnikami krzepnięcia zakupionymi w ramach wspólnego zakupu leków, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu. |
| 12.1.5 zapewnienie realizacji badań | 1) regionalne centra leczenia hemofilii:  - kardiomonitor z defibrylatorem, USG – w miejscu udzielania świadczeń,  - RTG, CT, MRI, koagulometr, czytnik do reakcji immunoenzymatycznych (ELISA), termocykler, system elektroforezy i dokumentacji żeli – zapewnienie dostępu;  2) lokalne centra leczenia hemofilii:  - kardiomonitor, USG – w miejscu udzielania świadczeń,  - RTG, koagulometr – zapewnienie dostępu. |
| **12.2 WARUNKI DODATKOWE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **13. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI** | |
| **13.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 13.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 13.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub immunologii klinicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 13.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem na oddziale pediatrycznym lub immunologii klinicznej (łączny czas pracy - równoważnik 2 etatów) |
| 13.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (pediatryczny lub immunologii klinicznej dla dzieci, lub chorób płuc dla dzieci, lub hematologiczny dla dzieci, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub leczenia jednego dnia o profilu immunologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu immunologii klinicznej dla dzieci)  albo  oddział (pediatryczny lub immunologii klinicznej dla dzieci, lub chorób płuc dla dzieci, lub hematologiczny dla dzieci, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub leczenia jednego dnia o profilu immunologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu immunologii klinicznej dla dzieci) z poradnią (immunologiczną lub immunologiczną dla dzieci);  albo  poradnia (immunologiczna lub immunologiczna dla dzieci);  2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii. |
| 13.1.5 zapewnienie realizacji badań | USG RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, immunologiczne, morfologia krwi z rozmazem) |
| **13.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **14. LECZENIE PRZEDWCZESNEGO DOJRZEWANIA PŁCIOWEGO U DZIECI** | |
| **14.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 14.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 14.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu) |
| 14.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu) |
| 14.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (pediatryczny o profilu endokrynologii lub pediatryczny o profilu endokrynologii i diabetologii dziecięcej, lub endokrynologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu endokrynologii i diabetologii dziecięcej)  albo  oddział (pediatryczny o profilu endokrynologii lub pediatryczny o profilu endokrynologii i diabetologii dziecięcej, lub endokrynologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu endokrynologii i diabetologii dziecięcej) z poradnią endokrynologiczną dla dzieci  albo  poradnia endokrynologiczna dla dzieci |
| 14.1.5 zapewnienie realizacji badań | TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA RTG USG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne) |
| **14.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **15. LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z SOMATOTROPINOWĄ NIEDOCZYNNOŚCIĄ PRZYSADKI (SNP)** | |
| **15.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 15.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 15.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub endokrynologii, lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej (łączny czas pracy – równoważnik 3 etatów) |
| 15.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 15.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (endokrynologiczny lub endokrynologiczny dla dzieci, lub pediatryczny o profilu endokrynologii, lub pediatryczny o profilu endokrynologii i diabetologii dziecięcej) z poradnią (endokrynologiczną lub endokrynologiczną dla dzieci);  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: neurologii lub neurologii dziecięcej, okulistyki, neurochirurgii, onkologii i hematologii dziecięcej;  3) świadczeniodawca zobowiązany jest prowadzić terapię hormonem wzrostu zakupionym w ramach wspólnego zakupu leku, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu. |
| 15.1.5wyposażenie w sprzęt | CHŁODNIA (z możliwością całodobowego monitorowania temperatury) - w lokalizacji SPRZĘT ANTROPOMETRYCZNY (w tym stadiometr typu Harpenden) - w lokalizacji  ATLAS GREULICHA-PYLE |
| 15.1.6 zapewnienie realizacji badań | USG TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne (oznaczenie GH, IGF-I i IGFBP-3)) BADANIA GENETYCZNE |
| **15.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **16. LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z CIĘŻKIM PIERWOTNYM NIEDOBOREM IGF-1** | |
| **16.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 16.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej  w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 16.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub endokrynologii, lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej (łączny czas pracy – równoważnik 3 etatów) |
| 16.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 16.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (endokrynologiczny lub endokrynologiczny dla dzieci, lub pediatryczny o profilu endokrynologii, lub pediatryczny o profilu endokrynologii i diabetologii dziecięcej) z poradnią (endokrynologiczną lub endokrynologiczną dla dzieci);  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: kardiologii lub kardiologii dziecięcej, otorynolaryngologii lub otorynolaryngologii dziecięcej, neurologii lub neurologii dziecięcej, okulistyki, neurochirurgii, onkologii i hematologii dziecięcej, diabetologii;3) świadczeniodawca zobowiązany jest prowadzić terapię insulinopodobnym czynnikiem wzrostu-1 zakupionym w ramach wspólnego zakupu leku, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu |
| 16.1.5wyposażenie w sprzęt | CHŁODNIA (z możliwością całodobowego monitorowania temperatury) - w lokalizacji SPRZĘT ANTROPOMETRYCZNY (w tym stadiometr typu Harpenden) - w lokalizacji  ATLAS GREULICHA-PYLE |
| 16.1.6 zapewnienie realizacji badań | USG TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne (oznaczenie GH, IGF-I i IGFBP-3) BADANIA GENETYCZNE |
| **16.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **17. LECZENIE CIĘŻKICH, WRODZONYCH HIPERHOMOCYSTEINEMII** | |
| **17.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 17.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 17.1.2 lekarze | 1) dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub pediatrii metabolicznej, lub neurologii dziecięcej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów);  2) dorośli – lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub neurologii, lub endokrynologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 17.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 17.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (pediatryczny lub neurologiczny dla dzieci, lub endokrynologiczny dla dzieci, lub chorób metabolicznych dla dzieci, lub gastroenterologiczny dla dzieci, lub chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych, lub neurologiczny, lub endokrynologiczny, lub chorób metabolicznych);  2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii;  3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: pediatrii metabolicznej, okulistyki, neurologii lub neurologii dziecięcej;  4) dostęp do konsultacji: dietetycznej, psychologicznej. |
| 17.1.5 zapewnienie realizacji badań | BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne) REZONANS MAGNETYCZNY  BADANIA DENSYTOMETRYCZNE  BADANIA OKULISTYCZNE Z OCENĄ OKA W LAMPIE SZCZELINOWEJ |
| **17.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **18. LECZENIE CHOROBY POMPEGO** | |
| **18.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 18.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 18.1.2 lekarze | 1) dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub pediatrii metabolicznej, lub neurologii dziecięcej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów);  2) dorośli – lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub neurologii, lub endokrynologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 18.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 18.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (pediatryczny lub neurologiczny dla dzieci, lub endokrynologiczny dla dzieci, lub chorób metabolicznych dla dzieci, lub chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych, lub neurologiczny, lub endokrynologiczny, lub chorób metabolicznych);  2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii;  3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: chorób płuc lub chorób płuc dzieci, pediatrii metabolicznej, kardiologii lub kardiologii dziecięcej, otorynolaryngologii lub otorynolaryngologii dziecięcej, okulistyki, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii lub neurologii dziecięcej;  4) dostęp do konsultacji psychologicznej, fizjoterapeutycznej. |
| 18.1.5 zapewnienie realizacji badań | USG  RTG  EKG  ECHOKARDIOGRAFIA  BADANIA LABOARATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne)  BADANIA GENETYCZNE  BADANIA SPIROMETRYCZNE  BADANIA AUDIOMETRYCZNE |
| **18.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **19. LECZENIE CHOROBY GAUCHERA** | |
| **19.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 19.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 19.1.2 lekarze | 1) dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub pediatrii metabolicznej, lub neurologii dziecięcej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów);  2) dorośli – lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub neurologii, lub endokrynologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 19.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 19.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (pediatryczny lub neurologiczny dla dzieci, lub endokrynologiczny dla dzieci, lub chorób metabolicznych dla dzieci, lub chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych, lub neurologiczny, lub endokrynologiczny, lub chorób metabolicznych);  2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii;  3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: pediatrii metabolicznej, kardiologii lub kardiologii dziecięcej, okulistyki, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii lub neurologii dziecięcej, onkologii i hematologii dziecięcej;  4) dostęp do konsultacji psychologicznej, fizjoterapeutycznej. |
| 19.1.5 zapewnienie realizacji badań | USG REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG  ECHOKARDIOGRAFIA BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne) BADANIA GENETYCZNE  BIOPSJA SZPIKU (w przypadkach uzasadnionych medycznie) |
| **19.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **20. LECZENIE CHOROBY HURLER** | |
| **20.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 20.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 20.1.2 lekarze | 1) dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub pediatrii metabolicznej, lub neurologii dziecięcej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów);  2) dorośli – lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub neurologii, lub endokrynologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 20.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 20.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (pediatryczny lub neurologiczny dla dzieci, lub endokrynologiczny dla dzieci, lub chorób metabolicznych dla dzieci, lub chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych, lub neurologiczny, lub endokrynologiczny, lub chorób metabolicznych);  2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii;  3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: pediatrii metabolicznej, otorynolaryngologii lub otorynolaryngologii dziecięcej, kardiologii lub kardiologii dziecięcej, neurologii lub neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu;  4) dostęp do konsultacji psychologicznej, fizjoterapeutycznej. |
| 20.1.5 zapewnienie realizacji badań | USG  REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG  EMG  ECHOKARDIOGRAFIA  BADANIA AUDIOMETRYCZNE  BADANIA SPIROMETRYCZNE  BADANIA OKULISTYCZNE Z OCENĄ W LAMPIE SZCZELINOWEJ  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne) BADANIA GENETYCZNE |
| **20.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **21. LECZENIE MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU II (ZESPÓŁ HUNTERA)** | |
| **21.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 21.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 21.1.2 lekarze | 1) dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub pediatrii metabolicznej, lub neurologii dziecięcej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)  2) dorośli – lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub neurologii, lub endokrynologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 21.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 21.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (pediatryczny lub neurologiczny dla dzieci, lub endokrynologiczny dla dzieci, lub chorób metabolicznych dla dzieci, lub chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych, lub neurologiczny, lub endokrynologiczny, lub chorób metabolicznych);  2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii;  3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: pediatrii metabolicznej, chorób płuc lub chorób płuc dzieci, okulistyki, rehabilitacji medycznej, neurologii lub neurologii dziecięcej;  4) dostęp do konsultacji: psychologicznej, fizjoterapeutycznej. |
| 21.1.5 zapewnienie realizacji badań | USG REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG  ECHOKARDIOGRAFIA  EMG  BADANIA SPIROMETRYCZNE  BADANIA AUDIOMETRYCZNE BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne) BADANIA GENETYCZNE |
| **21.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **22. LECZENIE MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU VI (ZESPÓŁ MAROTEAUX-LAMY)** | |
| **22.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 22.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 22.1.2 lekarze | 1) dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub pediatrii metabolicznej, lub neurologii dziecięcej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)  2) dorośli – lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub neurologii, lub endokrynologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 22.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 22.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (pediatryczny lub neurologiczny dla dzieci, lub endokrynologiczny dla dzieci, lub chorób metabolicznych dla dzieci, lub chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych, lub neurologiczny, lub endokrynologiczny, lub chorób metabolicznych);  2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii;  3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: pediatrii metabolicznej, chorób płuc lub chorób płuc dzieci, kardiologii lub kardiologii dziecięcej, otorynolaryngologii lub otorynolaryngologii dziecięcej, okulistyki, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii lub neurologii dziecięcej;  4) dostęp do konsultacji psychologicznej, fizjoterapeutycznej. |
| 22.1.5 zapewnienie realizacji badań | USG REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG  EMG  ECHOKARDIOGRAFIA  SPIROMETR  BADANIE AUDIOMETRYCZNE  BADANIE OKULISTYCZNE Z OCENĄ W LAMPIE SZCZELINOWEJ BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne) BADANIE GENETYCZNE |
| **22.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **23. LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEN PŁUC U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZĄ** | |
| **23.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 23.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 23.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie chorób płuc lub chorób płuc dzieci, lub pediatrii posiadający co najmniej 2 letnie doświadczenie w leczeniu chorych na mukowiscydozę (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 23.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki przeszkolone w zakresie fizjoterapii chorych na mukowiscydozę (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 23.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (pediatryczny lub chorób płuc, lub chorób płuc dla dzieci, lub gruźlicy i chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc dla dzieci)  albo  oddział (pediatryczny lub chorób płuc, lub chorób płuc dla dzieci, lub gruźlicy i chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc dla dzieci) z poradnią (leczenia mukowiscydozy lub leczenia mukowiscydozy dla dzieci, lub pediatryczną, lub chorób płuc, lub chorób płuc dla dzieci)  albo  poradnia (leczenia mukowiscydozy lub leczenia mukowiscydozy dla dzieci, lub pediatryczna, lub chorób płuc, lub chorób płuc dla dzieci) |
| 23.1.5 zapewnienie realizacji badań | SPIROMETRIA  RTG  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne)  BADANIE BAKTERIOLOGICZNE  AUDIOGRAM |
| **23.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **24. LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY** | |
| **24.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 24.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 24.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii lub neurologii dziecięcej, lub rehabilitacji medycznej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, z co najmniej rocznym doświadczeniem w prowadzeniu leczenia toksyną botulinową, potwierdzonym pisemnie przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów); |
| 24.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu); |
| 24.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (neurologiczny lub neurologiczny dla dzieci, lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci, lub rehabilitacji neurologicznej, lub rehabilitacji neurologicznej dla dzieci, lub rehabilitacyjny, lub rehabilitacyjny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii dziecięcej, lub leczenia jednego dnia o profilu rehabilitacji medycznej)  albo  oddział (neurologiczny lub neurologiczny dla dzieci, lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci, lub rehabilitacji neurologicznej, lub rehabilitacji neurologicznej dla dzieci, lub rehabilitacyjny, lub rehabilitacyjny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii dziecięcej, lub leczenia jednego dnia o profilu rehabilitacji medycznej) z poradnią (neurologiczną lub neurologiczną dla dzieci, lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci, lub rehabilitacji neurologicznej, lub rehabilitacji neurologicznej dla dzieci, lub rehabilitacyjną, lub rehabilitacyjną dla dzieci)  albo  poradnia (neurologiczna lub neurologiczna dla dzieci, lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci, lub rehabilitacji neurologicznej, lub rehabilitacji neurologicznej dla dzieci, lub rehabilitacyjna, lub rehabilitacyjna dla dzieci) |
| 24.1.5 zapewnienie realizacji badań | TK lub MR, EMG, RTG, USG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, morfologia krwi z rozmazem) |
| **24.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |
| **25. LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO** | |
| **25.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 25.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 25.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii lub neurologii dziecięcej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów); |
| 25.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu); |
| 25.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (neurologiczny lub neurologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii dziecięcej)  albo  oddział (neurologiczny lub neurologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii dziecięcej) z poradnią (neurologiczną lub neurologiczną dla dzieci)  albo  poradnia (neurologiczna lub neurologiczna dla dzieci);  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: chorób zakaźnych, chorób płuc -dotyczy terapii alemtuzumabem;  3) pacjenci w wieku poniżej 18 roku życia kwalifikowani są do leczenia fumaranem dimetylu, peginterferonem beta-1a i teryflunomidem na zasadach określonych w opisie programu. |
| 25.1.5 zapewnienie realizacji badań | REZONANS MAGNETYCZNY OLIGOKLONALNE IgG W PŁYNIE MÓZGOWO-RDZENIOWYM  BADANIA LABORATORYJNE:  - biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, badanie ogólne moczu,  - diagnostyka w kierunku zakażenia HBV, HCV, HIV |
| **25.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **26. LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORAŻENIU DZIECIĘCYM** | |
| **26.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 26.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 26.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii lub neurologii dziecięcej, lub rehabilitacji medycznej, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, z co najmniej rocznym doświadczeniem w prowadzeniu leczenia toksyną botulinową, potwierdzonym pisemnie przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów); |
| 26.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów); |
| 26.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (neurologiczny lub neurologiczny dla dzieci, lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci, lub rehabilitacji neurologicznej, lub rehabilitacji neurologicznej dla dzieci, lub rehabilitacyjny, lub rehabilitacyjny dla dzieci, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, lub pediatryczny, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii dziecięcej, lub leczenia jednego dnia o profilu rehabilitacji medycznej, lub leczenia jednego dnia o profilu ortopedii i traumatologii narządu ruchu)  albo  oddział (neurologiczny lub neurologiczny dla dzieci, lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci, lub rehabilitacji neurologicznej, lub rehabilitacji neurologicznej dla dzieci, lub rehabilitacyjny, lub rehabilitacyjny dla dzieci, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, lub pediatryczny, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii dziecięcej, lub leczenia jednego dnia o profilu rehabilitacji medycznej, lub leczenia jednego dnia o profilu ortopedii i traumatologii narządu ruchu) z poradnią (neurologiczną lub neurologiczną dla dzieci, lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci, lub rehabilitacji neurologicznej, lub rehabilitacji neurologicznej dla dzieci, lub rehabilitacyjną, lub rehabilitacyjną dla dzieci, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, lub pediatryczną)  albo  poradnia (neurologiczna lub neurologiczna dla dzieci, lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci, lub rehabilitacji neurologicznej, lub rehabilitacji neurologicznej dla dzieci, lub rehabilitacyjna, lub rehabilitacyjna dla dzieci, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, lub pediatryczna) |
| 26.1.5 zapewnienie realizacji badań | EMG  RTG USG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) |
| **26.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **27. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP)** | |
| **27.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 27.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 27.1.2 lekarze | 1) dorośli – lekarze specjaliści w dziedzinie chorób płuc lub kardiologii – z doświadczeniem w  diagnozowaniu i leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów);  2) dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie chorób płuc dzieci lub kardiologii dziecięcej z doświadczeniem w diagnozowaniu i leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 27.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 27.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) dorośli – oddział (chorób płuc lub kardiologiczny, lub transplantologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu kardiologii)  albo  oddział (chorób płuc lub kardiologiczny, lub transplantologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu kardiologii) z poradnią (chorób płuc lub kardiologiczną)  albo  poradnia (chorób płuc lub kardiologiczna)  2) dzieci – oddział (chorób płuc dla dzieci lub kardiologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu kardiologii dziecięcej)  albo  oddział (chorób płuc dla dzieci lub kardiologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu kardiologii dziecięcej) z poradnią (chorób płuc dla dzieci lub kardiologiczną dla dzieci)  albo  poradnia (chorób płuc dla dzieci lub kardiologiczna dla dzieci) |
| 27.1.5 zapewnienie realizacji badań | EKG, RTG, USG, ECHOKARDIOGRAFIA DOPPLEROWSKA, TESTY CZYNNOŚCIOWE PŁUC (w tym pletyzmografia – nie dotyczy dzieci), SCYNTYGRAFIA PERFUZYJNA PŁUC, SPIROERGOMETRIA  TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA WYSOKIEJ ROZDZIELCZOŚCI Z MOŻLIWOŚCIĄ WYKONANIA ANGIO-CT, BADANIA LABORATORYJNE (HEMATOLOGICZNE, BIOCHEMICZNE, OCENA UKŁADU KRZEPNIĘCIA, PANEL AUTOIMMUNOLOGICZNY, BADANIA SEROLOGICZNE, TROPONINA, NT‑pro-BNP) |
| 27.1.6 pozostałe warunki | PRACOWNIA HEMODYNAMICZNA pozwalająca na wykonanie cewnikowania prawego i lewego serca pod kontrolą RTG |
| **27.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **28. LECZENIE CHOROBY LEŚNIOWSKIEGO - CROHNA** | |
| **28.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 28.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 28.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie gastroenterologii lub gastroenterologii dziecięcej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 28.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 28.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (chirurgiczny ogólny lub chorób wewnętrznych, lub gastroenterologiczny, lub gastroenterologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu gastroenterologii, lub leczenia jednego dnia o profilu gastroenterologii dziecięcej, lub pediatryczny) z poradnią (gastroenterologiczną lub gastroenterologiczną dla dzieci) |
| 28.1.5 zapewnienie realizacji badań | TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA lub REZONANS MAGNETYCZNY BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, mikrobiologiczne, morfologia krwi z rozmazem) |
| **28.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **29. LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM** | |
| **29.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 29.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 29.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie reumatologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 29.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 29.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (chorób wewnętrznych lub pediatryczny, lub reumatologiczny, lub reumatologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu reumatologii)  albo  oddział (chorób wewnętrznych lub pediatryczny, lub reumatologiczny, lub reumatologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu reumatologii) z poradnią (reumatologiczną lub reumatologiczną dla dzieci)  albo  poradnia (reumatologiczna lub reumatologiczna dla dzieci) |
| 29.1.5 zapewnienie realizacji badań | RTG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE EKG |
| **29.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **30. LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS)** | |
| **30.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 30.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 30.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie reumatologii lub dermatologii i wenerologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 30.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 30.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (chorób wewnętrznych lub reumatologiczny, lub dermatologiczny, lub leczenia jednego dnia o profilu reumatologii, lub leczenia jednego dnia o profilu dermatologii i wenerologii)  albo  oddział (chorób wewnętrznych lub reumatologiczny, lub dermatologiczny, lub leczenia jednego dnia o profilu reumatologii, lub leczenia jednego dnia o profilu dermatologii i wenerologii) z poradnią (reumatologiczną lub dermatologiczną)  albo  poradnia (reumatologiczna lub dermatologiczna)  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii;  3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie reumatologii – w przypadku realizacji świadczenia wyłącznie przez lekarzy specjalistów w dziedzinie dermatologii i wenerologii. |
| 30.1.5 zapewnienie realizacji badań | RTG klatki piersiowej BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE MAMMOGRAFIA lub USG |
| **30.2 WARUNKI DODATKOWE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **31. LECZENIE INHIBITORAMI TNF ALFA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNĄ POSTACIĄ ZESZTYWNIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK)** | |
| **31.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 31.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 31.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie reumatologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatu) |
| 31.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy - równoważnik 2 etatów) |
| 31.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (chorób wewnętrznych lub pediatryczny, lub reumatologiczny, lub reumatologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu reumatologii)  albo  oddział (chorób wewnętrznych lub pediatryczny, lub reumatologiczny, lub reumatologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu reumatologii) z poradnią (reumatologiczną lub reumatologiczną dla dzieci)  albo  poradnia (reumatologiczna lub reumatologiczna dla dzieci) |
| 31.1.5 zapewnienie realizacji badań | RTG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE EKG |
| **31.2 WARUNKI DODATKOWE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **32. LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK (PNN)** | |
| **32.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 32.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 32.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii lub nefrologii dziecięcej, lub transplantologii klinicznej (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu) |
| 32.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy w komórce organizacyjnej (oddziale lub poradni) o profilu nefrologicznym (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 32.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (chorób wewnętrznych, lub pediatryczny, lub nefrologiczny, lub nefrologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu nefrologii, lub leczenia jednego dnia o profilu nefrologii dziecięcej)  albo  oddział (chorób wewnętrznych, lub pediatryczny, lub nefrologiczny, lub nefrologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu nefrologii, lub leczenia jednego dnia o profilu nefrologii dziecięcej) z poradnią (nefrologiczną lub nefrologiczną dla dzieci)  albo  poradnia (nefrologiczna lub nefrologiczna dla dzieci) |
| 32.1.5 zapewnienie realizacji badań | USG RTG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE EKG |
| **32.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **33. LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK (PNN)** | |
| **33.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 33.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 33.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii lub pediatrii, lub nefrologii dziecięcej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 33.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 33.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (pediatryczny lub oddział nefrologiczny dla dzieci) z poradnią nefrologiczną dla dzieci  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: genetyki klinicznej, endokrynologii lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej, okulistyki, onkologii i hematologii dziecięcej, urologii lub urologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, kardiologii lub kardiologii dziecięcej;  3) świadczeniodawca zobowiązany jest prowadzić terapię hormonem wzrostu zakupionym w ramach wspólnego zakupu leku, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu. |
| 33.1.5 wyposażenie w sprzęt | CHŁODNIA (z możliwością całodobowego monitorowania temperatury) - w lokalizacji SPRZĘT ANTROPOMETRYCZNY (w tym stadiometr typu Harpenden) - w lokalizacji  ATLAS GREULICHA-PYLE |
| 33.1.6 zapewnienie realizacji badań | USG TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA, REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne (oznaczenie IGF-I i IGFBP-3)) BADANIA DENSYTOMETRYCZNE |
| **33.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **34. LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOŚCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH** | |
| **34.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 34.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;  - stacja dializ;  - ambulatoryjna stacja dializ;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia", lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, lub usługi w zakresie dializowania, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 34.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu) |
| 34.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy w komórce organizacyjnej (oddziale lub poradni, lub stacji dializ) o profilu nefrologicznym (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 34.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (chorób wewnętrznych, lub nefrologiczny, lub oddział leczenia jednego dnia o profilu nefrologii)  albo  oddział (chorób wewnętrznych, lub nefrologiczny, lub oddział leczenia jednego dnia o profilu nefrologii) z poradnią nefrologiczną  albo  poradnia nefrologiczna  albo  stacja dializ lub ambulatoryjna stacja dializ |
| 34.1.5 zapewnienie realizacji badań | BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, morfologia krwi z rozmazem) |
| **34.2 WARUNKI DODATKOWE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **35. PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS** | |
| **35.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 35.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - poradnia specjalistyczna,   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 35.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie neonatologii (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu) |
| 35.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki lub położne (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu) |
| 35.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział neonatologiczny  albo  oddział neonatologiczny z poradnią neonatologiczną  albo  poradnia neonatologiczna  2) program realizowany wyłącznie w trybie ambulatoryjnym |
| 35.1.5 zapewnienie realizacji badań | BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem) |
| **35.2 WARUNKI DODATKOWE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **36. LECZENIE ZESPOŁU PRADER - WILLI** | |
| **36.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 36.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 36.1.2 lekarze | 1) dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej, lub pediatrii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)  2) dorośli – lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 36.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 36.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (endokrynologiczny lub endokrynologiczny dla dzieci, lub pediatryczny o profilu endokrynologii, lub pediatryczny o profilu endokrynologii i diabetologii dziecięcej) z poradnią (endokrynologiczną lub endokrynologiczną dla dzieci);  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: genetyki klinicznej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, okulistyki, rehabilitacji medycznej, otorynolaryngologii lub otorynolaryngologii dziecięcej, położnictwa i ginekologii, kardiologii lub kardiologii dziecięcej, neurologii lub neurologii dziecięcej;  3) dostęp do konsultacji: dietetycznej, psychologicznej, fizjoterapeutycznej;  4) świadczeniodawca zobowiązany jest prowadzić terapię hormonem wzrostu zakupionym w ramach wspólnego zakupu leku, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu. |
| 36.1.5 wyposażenie w sprzęt | CHŁODNIA (z możliwością całodobowego monitorowania temperatury) - w lokalizacji  SPRZĘT ANTROPOMETRYCZNY (w tym stadiometr typu Harpenden) - w lokalizacji  ATLAS GREULICHA-PYLE |
| 36.1.6 zapewnienie realizacji badań | USG TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne (oznaczenie IGF-I i IGFBP-3)) BADANIA GENETYCZNE |
| **36.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **37. LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z ZESPOŁEM TURNERA (ZT)** | |
| **37.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 37.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 37.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej, lub pediatrii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 37.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 37.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (endokrynologiczny lub endokrynologiczny dla dzieci, lub pediatryczny o profilu endokrynologii, lub pediatryczny o profilu endokrynologii i diabetologii dziecięcej) z poradnią (endokrynologiczną lub endokrynologiczną dla dzieci);  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: genetyki klinicznej, położnictwa i ginekologii, okulistyki, kardiologii lub kardiologii dziecięcej, nefrologii lub nefrologii dziecięcej, urologii lub urologii dziecięcej, neurologii lub neurologii dziecięcej;  3) świadczeniodawca zobowiązany jest prowadzić terapię hormonem wzrostu zakupionym w ramach wspólnego zakupu leku, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu. |
| 37.1.5 wyposażenie w sprzęt | CHŁODNIA (z możliwością całodobowego monitorowania temperatury) - w lokalizacji SPRZĘT ANTROPOMETRYCZNY (w tym stadiometr typu Harpenden) - w lokalizacji  ATLAS GREULICHA-PYLE |
| 37.1.6 zapewnienie realizacji badań | USG TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne (oznaczenie GH, IGF-I i IGFBP-3)) BADANIA GENETYCZNE |
| **37.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **38. LECZENIE WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B U ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZESZCZEPACH LUB U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CHŁONIAKAMI, LECZONYCH RYTUKSYMABEM** | |
| **38.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 38.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 38.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie chorób zakaźnych lub transplantologii klinicznej w przypadku realizacji programu przez poradnię transplantologiczną lub oddział transplantologiczny, lub oddział transplantacji wątroby (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 38.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 38.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział lub oddział dla dzieci (chorób zakaźnych lub obserwacyjno-zakaźny, lub transplantologiczny, lub transplantacji wątroby, lub chorób wewnętrznych, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób zakaźnych)  albo  oddział lub oddział dla dzieci (chorób zakaźnych lub obserwacyjno-zakaźny, lub transplantologiczny, lub transplantacji wątroby, lub chorób wewnętrznych, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób zakaźnych) z poradnią lub poradnią dla dzieci (hepatologiczną lub chorób zakaźnych, lub transplantologiczną)  albo  poradnia lub poradnia dla dzieci (hepatologiczna lub chorób zakaźnych, lub transplantologiczna) |
| 38.1.5 zapewnienie realizacji badań | USG  RTG  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem)  EKG |
| **38.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **39. LECZENIE CIĘŻKIEJ ASTMY ALERGICZNEJ IgE ZALEŻNEJ ORAZ CIĘŻKIEJ ASTMY EOZYNOFILOWEJ** | |
| **39.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 39.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 39.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie alergologii lub chorób płuc, lub chorób płuc dzieci (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów |
| 39.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 39.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (chorób wewnętrznych lub pediatryczny, lub chorób płuc, lub chorób płuc dla dzieci, lub gruźlicy i chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc dla dzieci, lub alergologiczny, lub alergologiczny dla dzieci)  albo  oddział (chorób wewnętrznych lub pediatryczny, lub chorób płuc, lub chorób płuc dla dzieci, lub gruźlicy i chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc dla dzieci, lub alergologiczny, lub alergologiczny dla dzieci) z poradnią (chorób płuc, lub chorób płuc dla dzieci, lub alergologiczną, lub alergologiczną dla dzieci)  albo  poradnia (chorób płuc lub chorób płuc dla dzieci, lub alergologiczna, lub alergologiczna dla dzieci) |
| 39.1.5 zapewnienie realizacji badań | SPIROMETRIA z możliwością wykonania próby rozkurczowej  PEF  BADANIA LABORATORYJNE:  - biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem,  - immunologiczne (IgE całkowite i IgE – alergenowo swoiste),  - badanie kału w kierunku pasożytów |
| **39.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **40. LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO** | |
| **40.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 40.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 40.1.2 lekarze | 1) dorośli – lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w leczeniu chorych ze stwardnieniem rozsianym (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)  2) dzieci – lekarze specjaliści neurologii dziecięcej z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w leczeniu chorych ze stwardnieniem rozsianym (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 40.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu) |
| 40.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (neurologiczny lub neurologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii dziecięcej)  albo  oddział (neurologiczny lub neurologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii dziecięcej) z poradnią (neurologiczną lub neurologiczną dla dzieci)  albo  poradnia (neurologiczna lub neurologiczna dla dzieci) będąca komórką organizacyjną szpitala posiadającego: (OIOM lub oddział (neurologiczny lub neurologiczny dla dzieci));  2) świadczeniodawca udzielający świadczeń dla dorosłych:  a) co najmniej 5-letnia realizacja programu lekowego „Leczenia stwardnienia rozsianego oraz  b) leczenie co najmniej 50 pacjentów dorosłych w ramach programu lekowego „Leczenia stwardnienia rozsianego” w okresie 12 miesięcy poprzedzających ogłoszenie postępowania o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;  3) świadczeniodawca udzielający świadczeń dla dzieci:  a) co najmniej 3-letnia realizacja programu lekowego „Leczenia stwardnienia rozsianego oraz  b) leczenie co najmniej 5 pacjentów poniżej 18. roku życia w ramach programu lekowego „Leczenia stwardnienia rozsianego” w okresie 12 miesięcy poprzedzających ogłoszenie postępowania o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej  4) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: kardiologii lub kardiologii dziecięcej, okulistyki, dermatologii i wenerologii. |
| 40.1.5 zapewnienie realizacji badań | 1) w lokalizacji udzielania świadczeń:  REZONANS MAGNETYCZNY (bez i po podaniu kontrastu),  EKG (12-kanałowe lub RR),  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi, badanie moczu, test ciążowy),  2) zapewnienie dostępu do:  OZNACZENIA POZIOMU PRZECIWCIAŁ PRZECIW WIRUSOWI OSPY WIETRZNEJ I PÓŁPAŚCA (VZV),  TESTU NA OBECNOŚĆ PRZECIWCIAŁ ANTY-JCV |
| **40.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **41. LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ** | |
| **41.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 41.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 41.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie dermatologii i wenerologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów). |
| 41.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 41.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (chorób wewnętrznych lub dermatologiczny, lub dermatologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu dermatologii i wenerologii)  albo  oddział (chorób wewnętrznych lub dermatologiczny, lub dermatologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu dermatologii i wenerologii) z poradnią (dermatologiczną lub dermatologiczną dla dzieci)  albo  poradnia (dermatologiczna lub dermatologiczna dla dzieci)  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: otorynolaryngologii lub otorynolaryngologii dziecięcej, stomatologii zachowawczej z endodoncja lub stomatologii dziecięcej, położnictwa i ginekologii. |
| 41.1.5 zapewnienie realizacji badań | RTG klatki piersiowej BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE EKG  USG |
| **41.2 WARUNKI DODATKOWE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **42. LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY** | |
| **42.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 42.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 42.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 42.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 42.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej)  albo  oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii)  albo  poradnia (onkologiczna lub chemioterapii);  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: kardiologii, okulistyki; |
| 42.1.5 zapewnienie realizacji badań | TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA  REZONANS MAGNETYCZNY  SCYNTYGRAFIA  USG  EKG  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)  BADANIE HISTOPATOLOGICZNE  BADANIE MOLEKULARNE (ocena obecności mutacji BRAF V600 metodą PCR)  ECHO lub MUGA (scyntygrafia bramkowana serca)  BADANIE OKULISTYCZNE |
| **42.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **43. LECZENIE DOUSTNE STANÓW NADMIARU ŻELAZA W ORGANIZMIE** | |
| **43.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 43.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 43.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej lub pediatrii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 43.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 43.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (onkologii i hematologii dziecięcej lub hematologiczny dla dzieci, lub onkologiczny dla dzieci)  albo  oddział (onkologii i hematologii dziecięcej lub hematologiczny dla dzieci, lub onkologiczny dla dzieci) z poradnią (onkologii i hematologii dziecięcej lub hematologiczną dla dzieci, lub onkologiczną dla dzieci);  2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii. |
| 43.1.5 zapewnienie realizacji badań | BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, hormonalne) EKG  USG TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA  BADANIE OKULISTYCZNE  BADANIE AUDIOLOGICZNE |
| **43.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **44. LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA** | |
| **44.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 44.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 44.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub ginekologii onkologicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 44.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki lub położne przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 44.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub ginekologii onkologicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu ginekologii onkologicznej)  albo  oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub ginekologii onkologicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu ginekologii onkologicznej) z poradnią (onkologiczną lub ginekologii onkologicznej, lub chemioterapii) |
| 44.1.5 zapewnienie realizacji badań | TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA  REZONANS MAGNETYCZNY  RTG  EKG  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)  BADANIE HISTOPATOLOGICZNE  BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE  BADANIA MOLEKULARNE (ocena stanu genów BRCA) |
| **44.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **45. LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI W SKOJARZENIU Z RADIOTERAPIĄ W MIEJSCOWO ZAAWANSOWANEJ CHOROBIE** | |
| **45.1.WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 45.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 45.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub radioterapii onkologicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 45.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 45.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) współpracujący z oddziałem radioterapii lub zakładem radioterapii - w lokalizacji  albo  oddział radioterapii współpracujący z oddziałem ((onkologicznym lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) w lokalizacji);  2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii;  3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie otorynolaryngologii |
| 45.1.5 zapewnienie realizacji badań | TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY  EKG  USG  RTG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)  BADANIA HISTOPATOLOGICZNE |
| **45.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **46. LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI** | |
| **46.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 46.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 46.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub endokrynologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 46.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 46.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub endokrynologiczny, lub chirurgii onkologicznej)  albo  oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub endokrynologiczny, lub chirurgii onkologicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii);  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej – w przypadku realizacji programu wyłącznie przez lekarzy specjalistów w dziedzinie endokrynologii |
| 46.1.5 zapewnienie realizacji badań | TK lub MR  RTG  EKG  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)  BADANIE HISTOPATOLOGICZNE |
| **46.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **47. LENALIDOMID W LECZENIU CHORYCH NA OPORNEGO LUB NAWROTOWEGO SZPICZAKA MNOGIEGO** | |
| **47.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 47.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania. |
| 47.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub onkologii klinicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 47.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki z minimum rocznym doświadczeniem w pracy na oddziale lub w poradni o specjalności zgodnej ze wskazaną w punkcie organizacja udzielania świadczeń (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 47.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (hematologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub onkologiczny) z poradnią (hematologiczną lub chemioterapii, lub onkologiczną)  albo  poradnia (hematologiczna lub chemioterapii, lub onkologiczna) |
| 47.1.5 zapewnienie realizacji badań | BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, biochemiczne)  BADANIE CYTOMORFOLOGICZNE SZPIKU  BADANIE CYTOGENETYCZNE SZPIKU BADANIA IMMUNOLOGICZNE  RTG |
| **47.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **48. LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG)** | |
| **48.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 48.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 48.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie gastroenterologii lub gastroenterologii dziecięcej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 48.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 48.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (chirurgiczny ogólny lub chorób wewnętrznych, lub gastroenterologiczny, lub gastroenterologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu gastroenterologii, lub leczenia jednego dnia o profilu gastroenterologii dziecięcej, lub pediatryczny) z poradnią (gastroenterologiczną lub gastroenterologiczną dla dzieci);  2) zapewnienie dostępu do oddziału chirurgicznego ogólnego w lokalizacji – w przypadku realizacji programu na oddziale innym niż taki oddział |
| 48.1.5 zapewnienie realizacji badań | BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, mikrobiologiczne, morfologia krwi z rozmazem)  RTG  EKG  BADANIE ENDOSKOPOWE |
| **48.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **49. LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO** | |
| **49.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 49.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 49.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub urologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 49.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 49.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej)  albo  oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub urologiczny, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii) w lokalizacji  albo  poradnia (onkologiczna lub chemioterapii);  2) w przypadku stosowania dichlorku radu Ra 223 – zapewnienie dostępu do zakładu medycyny nuklearnej uprawnionego do stosowania tego izotopu |
| 49.1.5 zapewnienie realizacji badań | TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA  REZONANS MAGNETYCZNY  SCYNTYGRAFIA  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)  BADANIE HISTOPATOLOGICZNE |
| **49.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **50. LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A** | |
| **50.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 50.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 50.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii z co najmniej rocznym doświadczeniem w prowadzeniu leczenia toksyną botulinową potwierdzonym pisemnie przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu) |
| 50.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu) |
| 50.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział neurologiczny z poradnią neurologiczną z dostępem do (rehabilitacji neurologicznej lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnoustrojowej) realizowanej przez świadczeniodawcę posiadającego umowę z NFZ na realizację świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza  albo  poradnia neurologiczna z dostępem do (rehabilitacji neurologicznej lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnoustrojowej) realizowanej przez świadczeniodawcę posiadającego umowę z NFZ na realizację świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza;  2) program realizowany w trybie ambulatoryjnym |
| 50.1.5 zapewnienie realizacji badań | BADANIA LABORATORYJNE - INR |
| **50.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **51. LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA** | |
| **51.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 51.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 51.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 51.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 51.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub chirurgii onkologicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej)  albo  oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub chirurgii onkologicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii)  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii |
| 51.1.5 zapewnienie realizacji badań | TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA  REZONANS MAGNETYCZNY SCYNTYGRAFIA ECHO USG RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIE IMMUNOHISTOCHEMICZNE  BADANIE HISTOPATOLOGICZNE  BADANIA MOLEKULARNE (ocena stanu genu HER2) |
| **51.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **52. LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY LUB BŁON ŚLUZOWYCH** | |
| **52.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 52.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 52.1.2 lekarze | 1) lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów – w miejscu udzielania świadczeń oraz  2) lekarze specjaliści w dziedzinie chirurgii onkologicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów – w lokalizacji), oraz  3) lekarze specjaliści w dziedzinie radioterapii onkologicznej (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu – w lokalizacji) |
| 52.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 52.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/ chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej)  albo  oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/ chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii)  2) doświadczenie w rozpoznawaniu i leczeniu chorych na czerniaka (co najmniej 50 chorych rocznie – dotyczy oferenta);  3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie endokrynologii;  4) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie czerniaka skóry (ICD-10 C43)”. |
| 52.1.5 zapewnienie realizacji badań | RTG,  TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA,  REZONANS MAGNETYCZNY,  USG,  EKG,  BADANIA LABORATORYJNE (hematologiczne, biochemiczne, hormonalne),  BADANIE HISTOPATOLOGICZNE,  BADANIA ENDOSKOPOWE (kolonoskopia)  - W LOKALIZACJI  BADANIA MIKROBIOLOGICZNE (bakteriologiczne, wirusologiczne, mykologiczne) |
| **52.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **53. LECZENIE CHOROBY GAUCHERA TYPU I** | |
| **53.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 53.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 53.1.2 lekarze | 1) dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub pediatrii metabolicznej, lub neurologii dziecięcej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów);  2) dorośli – lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub neurologii, lub endokrynologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 53.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 53.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (pediatryczny lub neurologiczny dla dzieci, lub endokrynologiczny dla dzieci, lub chorób metabolicznych dla dzieci, lub chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych, lub neurologiczny, lub endokrynologiczny, lub chorób metabolicznych);  2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii;  3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: pediatrii metabolicznej, kardiologii lub kardiologii dziecięcej, okulistyki, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii lub neurologii dziecięcej, onkologii i hematologii dziecięcej;  4) dostęp do konsultacji psychologicznej, fizjoterapeutycznej;  5) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie choroby Gauchera (ICD-10 E75.2)”. |
| 53.1.5 zapewnienie realizacji badań | USG REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne) BADANIA GENETYCZNE |
| **53.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **54. LECZENIE WCZESNODZIECIĘCEJ POSTACI CYSTYNOZY NEFROPATYCZNEJ** | |
| **54.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 54.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 54.1.2 lekarze | 1) dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub nefrologii dziecięcej, lub pediatrii metabolicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)  2) dorośli – lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub nefrologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 54.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 54.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) dzieci – oddział (pediatryczny lub chorób metabolicznych, lub chorób metabolicznych dla dzieci, lub nefrologiczny dla dzieci) z poradnią (pediatryczną lub chorób metabolicznych dla dzieci, lub nefrologiczną dla dzieci);  dorośli – oddział (chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych lub chorób metabolicznych, lub nefrologiczny) z poradnią (chorób wewnętrznych lub chorób metabolicznych, lub nefrologiczną);  2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii;  3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: nefrologii lub nefrologii dziecięcej, okulistyki, neurologii lub neurologii dziecięcej, endokrynologii lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej, chorób płuc lub chorób płuc dzieci, dermatologii i wenerologii, gastrologii lub gastrologii dziecięcej, pediatrii metabolicznej;  4) dostęp do konsultacji psychologicznej. |
| 54.1.5 zapewnienie realizacji badań | BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne) USG  BADANIA OKULISTYCZNE (badanie przedniego odcinka oka w lampie szczelinowej lub mikroskopem konfokalnym)  SPIROMETRIA |
| **54.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **55. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH** | |
| **55.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 55.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 55.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie immunologii klinicznej lub chorób wewnętrznych, lub chorób płuc, lub hematologii (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu) |
| 55.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki: pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w realizacji procedury przetaczania immunoglobulin u pacjentów dorosłych (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu) |
| 55.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (chorób wewnętrznych lub immunologii klinicznej, lub chorób płuc, lub hematologii, lub leczenia jednego dnia o profilu immunologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób wewnętrznych, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób płuc, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii)  albo  oddział (chorób wewnętrznych lub immunologii klinicznej, lub chorób płuc, lub hematologii, lub leczenia jednego dnia o profilu immunologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób wewnętrznych, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób płuc, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii) z poradnią (immunologiczną lub chorób płuc, lub hematologiczną)  albo  poradnia (immunologiczna lub chorób płuc, lub hematologiczna)  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie immunologii klinicznej – w przypadku realizacji programu bez udziału lekarzy o takiej specjalizacji. |
| 55.1.5 zapewnienie realizacji badań | BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, immunologiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem)  USG  RTG  TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA  REZONANS MAGNETYCZNY |
| **55.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **56. LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA Z ZASTOSOWANIEM AFATYNIBU** | |
| **56.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 56.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 56.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub chorób płuc (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 56.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 56.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (onkologii klinicznej/chemioterapii lub onkologiczny, lub chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc)  albo  oddział (onkologii klinicznej/chemioterapii lub onkologiczny, lub chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii, lub chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc)  albo  poradnia (onkologiczna lub chemioterapii);  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej – w przypadku realizacji programu bez udziału lekarzy o takiej specjalizacji;  3) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca”. |
| 56.1.5 zapewnienie realizacji badań | TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA  RTG  USG  EKG  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)  BADANIE HISTOPATOLOGICZNE  BADANIE GENETYCZNE w kierunku:  - mutacji w genie EGFR, w tym mutacji T790M,  - rearanżacji w genie ALK |
| **56.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **57. LECZENIE HORMONEM WZROSTU NISKOROSŁYCH DZIECI URODZONYCH JAKO ZBYT MAŁE W PORÓWNANIU DO CZASU TRWANIA CIĄŻY (SGA lub IUGR)** | |
| **57.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 57.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 57.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii lub pediatrii lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej (łączny czas pracy – równoważnik 3 etatów) |
| 57.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 57.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (endokrynologiczny lub endokrynologiczny dla dzieci, lub pediatryczny o profilu endokrynologii, lub pediatryczny o profilu endokrynologii i diabetologii dziecięcej) z poradnią (endokrynologiczną lub endokrynologiczną dla dzieci);  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: neurologii lub neurologii dziecięcej, okulistyki, neurochirurgii, onkologii i hematologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, genetyki klinicznej, kardiologii lub kardiologii dziecięcej;  3) dostęp do konsultacji psychologicznej, fizjoterapeutycznej;  4) świadczeniodawca zobowiązany jest prowadzić terapię hormonem wzrostu zakupionym w ramach wspólnego zakupu leku, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu. |
| 57.1.5wyposażenie w sprzęt | CHŁODNIA (z możliwością całodobowego monitorowania temperatury) - w lokalizacji SPRZĘT ANTROPOMETRYCZNY (w tym stadiometr typu Harpenden) - w lokalizacji  ATLAS GREULICHA-PYLE |
| 57.1.6 zapewnienie realizacji badań | USG TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne (oznaczenie GH, IGF-I i IGFBP-3)) BADANIA GENETYCZNE |
| **57.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **58. LECZENIE DAZATYNIBEM OSTREJ BIAŁACZKI LIMFOBLASTYCZNEJ Z CHROMOSOMEM FILADELFIA (Ph+)** | |
| **58.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 58.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 58.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub onkologii klinicznej, lub onkologii i hematologii dziecięcej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 58.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki z minimum rocznym doświadczeniem na oddziale lub w poradni o profilu hematologicznym (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 58.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (hematologiczny lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii i hematologii dziecięcej)  albo  oddział (hematologiczny lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii i hematologii dziecięcej) z poradnią (hematologiczną lub onkologii i hematologii dziecięcej) |
| 58.1.5 zapewnienie realizacji badań | BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, biochemiczne)  BADANIE CYTOMORFOLOGICZNE SZPIKU  BADANIE CYTOMETRII PRZEPŁYWOWEJ KRWI LUB SZPIKU BADANIA CYTOGENETYCZNE SZPIKU LUB KRWI OBWODOWEJ BADANIE MOLEKULARNE RT-PCR SZPIKU LUB KRWI OBWODOWEJ  USG EKG |
| **58.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **59. LECZENIE BEKSAROTENEM ZIARNINIAKA GRZYBIASTEGO LUB ZESPOŁU SÉZARY’EGO** | |
| **59.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 59.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 59.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub onkologii klinicznej lub dermatologii i wenerologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 59.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 59.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii, lub hematologiczny, lub dermatologiczny, lub oddział jednego dnia o profilu onkologii klinicznej, lub oddział jednego dnia o profilu hematologii, lub oddział jednego dnia o profilu dermatologii i wenerologii)  albo  oddział (onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii, lub hematologiczny, lub dermatologiczny, lub oddział jednego dnia o profilu onkologii klinicznej, lub oddział jednego dnia o profilu hematologii, lub oddział jednego dnia o profilu dermatologii i wenerologii) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii, lub hematologiczną, lub dermatologiczną)  albo  poradnia (onkologiczna lub chemioterapii, lub hematologiczna);  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej lub hematologii – w przypadku realizacji programu na oddziale dermatologicznym lub na oddziale dermatologicznym z poradnią dermatologiczną, lub na oddziale leczenia jednego dnia o profilu dermatologii i wenerologii |
| 59.1.5 zapewnienie realizacji badań | BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, hormonalne)  RTG  EKG  USG  TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA  REZONANS MAGNETYCZNY |
| **59.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **60. LECZENIE PRZETOCZENIAMI IMMUNOGLOBULIN W CHOROBACH NEUROLOGICZNYCH** | |
| **60.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 60.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania |
| 60.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii lub neurologii dziecięcej, lub reumatologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 60.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 60.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (neurologiczny lub neurologiczny dla dzieci, lub reumatologiczny) z poradnią (neurologiczną lub neurologiczną dla dzieci, lub reumatologiczną);  2) program może być realizowany na oddziale reumatologicznym z poradnią reumatologiczną wyłącznie w zakresie leczenia miopatii zapalnych tj. zapalenia skórno-mięśniowego oraz zapalenia wielomięśniowego;  3) co najmniej dwa stanowiska intensywnej opieki medycznej – w lokalizacji – wpis w rejestrze: łóżka intensywnej opieki medycznej;  4) wymagane co najmniej 2-letnie doświadczenie w leczeniu immunoglobulinami, potwierdzone realizacją co najmniej 3 procedur przetoczeń immunoglobulin rocznie w każdym roku;  5) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii. |
| 60.1.5 zapewnienie realizacji badań | REZONANS MAGENTYCZNY (bez i po podaniu kontrastu),  EMG,  BADANIA LABORATORYJNE:   1. hematologiczne i biochemiczne, 2. badania immunologiczne (oznaczenie stężenia immunoglobulin w klasach IgG, IgM  i IgA, oznaczenie przeciwciał przeciwnowotworowych, oznaczenie przeciwciał przeciwko akwaporynie 4 (AQP4), oznaczenie przeciwciał anty-NMDA), 3. badanie płynu mózgowo-rdzeniowego, 4. koagulogram z oznaczeniem D-dimerów,   WZROKOWE POTENCJAŁY WYWOŁANE |
| **60.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **61. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO SILDENAFILEM, EPOPROSTENOLEM I MACYTENTANEM (TNP)** | |
| **61.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 61.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 61.1.2 lekarze | 1) dorośli – lekarze specjaliści w dziedzinie chorób płuc lub kardiologii – z doświadczeniem w diagnozowaniu i leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów);  2) dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie chorób płuc dzieci lub kardiologii dziecięcej z doświadczeniem w diagnozowaniu i leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów |
| 61.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 61.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) dorośli – oddział (chorób płuc lub kardiologiczny, lub transplantologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu kardiologii)  albo  oddział (chorób płuc lub kardiologiczny, lub transplantologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu kardiologii) z poradnią (chorób płuc lub kardiologiczną)  albo  poradnia (chorób płuc lub kardiologiczna)  2) dzieci – oddział (chorób płuc dla dzieci lub kardiologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu kardiologii dziecięcej)  albo  oddział (chorób płuc dla dzieci lub kardiologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu kardiologii dziecięcej) z poradnią (chorób płuc dla dzieci lub kardiologiczną dla dzieci)  albo  poradnia (chorób płuc dla dzieci lub kardiologiczna dla dzieci);  3) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP)” |
| 61.1.5 zapewnienie realizacji badań | EKG RTG  USG ECHOKARDIOGRAFIA DOPPLEROWSKA TESTY CZYNNOŚCIOWE PŁUC (w tym pletyzmografia – nie dotyczy dzieci) SCYNTYGRAFIA PERFUZYJNA PŁUC TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA (WYSOKIEJ ROZDZIELCZOŚCI Z  MOŻLIWOŚCIĄ WYKONANIA ANGIO-CT) BADANIA LABORATORYJNE (HEMATOLOGICZNE, BIOCHEMICZNE, OCENA UKŁADU KRZEPNIĘCIA, PANEL AUTOIMMUNOLOGICZNY, BADANIA SEROLOGICZNE, TROPONINA, NT-pro-BNP) SPIROERGOMETRIA |
| 61.1.6 pozostałe warunki | PRACOWNIA HEMODYNAMICZNA pozwalająca na wykonanie cewnikowania prawego i lewego serca pod kontrolą RTG |
| **61.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **62. LECZENIE PARYKALCYTOLEM WTÓRNEJ NADCZYNNOŚCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH** | |
| **62.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 62.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;  - stacja dializ;  - ambulatoryjna stacja dializ;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia", lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, lub usługi w zakresie dializowania, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 62.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu) |
| 62.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy w komórce organizacyjnej (oddziale lub poradni, lub stacji dializ) o profilu nefrologicznym (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 62.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (chorób wewnętrznych, lub nefrologiczny, lub oddział leczenia jednego dnia o profilu nefrologicznym)  albo  oddział (chorób wewnętrznych, lub nefrologiczny, lub oddział leczenia jednego dnia o profilu nefrologicznym) z poradnią nefrologiczną  albo  poradnia nefrologiczna  albo  stacja dializ lub ambulatoryjna stacja dializ |
| 62.1.5 zapewnienie realizacji badań | BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, morfologia krwi z rozmazem) |
| **62.2 WARUNKI DODATKOWE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych  ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **63. LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD)** | |
| **63.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 63.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne /ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 63.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie okulistyki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 63.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 63.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (okulistyczny lub leczenia jednego dnia o profilu okulistyki)  albo  oddział (okulistyczny lub leczenia jednego dnia o profilu okulistyki) z poradnią okulistyczną  albo  poradnia okulistyczna;  2) gabinet zabiegowy w lokalizacji oddziału lub w lokalizacji poradni;  3) zapewnienie dostępu do bloku operacyjnego |
| 63.1.5 wyposażenie w sprzęt | 1) OCT (optyczna koherentna tomografia),  2) tablica do sprawdzania ostrości wzroku do dali i do bliży (tablica Snellena lub ETDRS),  3) kaseta szkieł próbnych,  4) oprawka okularowa próbna,  5) lampa szczelinowa,  6) soczewka Volka,  7) tonometr do badania ciśnienia wewnątrzgałkowego,  ~~-~~ w lokalizacji |
| 63.1.6 zapewnienie realizacji badań | 1) ostrość wzroku na tablicach Snellena lub ETDRS,  2) OCT (optyczna koherentna tomografia),  - w lokalizacji  3) fotografia dna oka,  4) angiografia fluoresceinowa lub angio-OCT,  - zapewnienie dostępu |
| **63.2 WARUNKI DODATKOWE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **64. LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WZW TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ** | |
| **64.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 64.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 64.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie chorób zakaźnych lub transplantologii klinicznej w przypadku realizacji programu przez poradnię transplantologiczną lub oddział transplantologiczny, lub oddział transplantacji wątroby (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 64.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy w komórce organizacyjnej (oddziale, poradni) leczącej pacjentów z WZW (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 64.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (chorób zakaźnych lub obserwacyjno-zakaźny, lub transplantologiczny, lub transplantacji wątroby, lub chorób wewnętrznych, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób zakaźnych)  albo  oddział (chorób zakaźnych lub obserwacyjno-zakaźny, lub transplantologiczny, lub transplantacji wątroby, lub chorób wewnętrznych, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób zakaźnych) z poradnią (hepatologiczną lub chorób zakaźnych, lub transplantologiczną)  albo  poradnia (hepatologiczna lub chorób zakaźnych, lub transplantologiczna)  2) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie przewlekłego WZW typu C” |
| 64.1.5 zapewnienie realizacji badań | USG  RTG  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem)  EKG  ELASTOGRAFIA WĄTROBY (wykonana techniką umożliwiającą pomiar ilościowy w kPa) |
| **64.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **65. LECZENIE CZERNIAKA SKOJARZONĄ TERAPIĄ DABRAFENIBEM I TRAMETYNIBEM** | |
| **65.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 65.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 65.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 65.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 65.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej)  albo  oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii)  albo  poradnia (onkologiczna lub chemioterapii);  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii, okulistyki  3) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie czerniaka skóry (ICD-10 C43)” |
| 65.1.5 zapewnienie realizacji badań | TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA  REZONANS MAGNETYCZNY  SCYNTYGRAFIA  USG  EKG  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)  BADANIE HISTOPATOLOGICZNE  BADANIE MOLEKULARNE (ocena obecności mutacji BRAF V600 metodą PCR) |
| **65.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **66. LECZENIE NEUROGENNEJ NADREAKTYWNOŚCI WYPIERACZA** | |
| **66.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 66.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 66.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie urologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 66.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 66.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (urologiczny lub leczenia jednego dnia o profilu urologii)  albo  oddział (urologiczny lub leczenia jednego dnia o profilu urologii) z poradnią urologiczną  albo  poradnia urologiczna;  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii;  3) sala endoskopowa – w lokalizacji |
| 66.1.5 wyposażenie w sprzęt | W lokalizacji:  1) USG lub aparatu typu bladder scan,  2) aparatu do badan urodynamicznych,  3) cystoskop z oprzyrządowaniem do iniekcji dopęcherzowych,  4) aparat do znieczuleń. |
| 66.1.6 zapewnienie realizacji badań | W lokalizacji:  1) POMIAR OBJĘTOŚCI MOCZU ZALEGAJĄCEJ PO MIKCJI,  2) INNE BADANIA URODYNAMICZNE.  Zapewnienie dostępu:  1) BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, bakteriologiczne). |
| **66.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **67. LECZENIE PRZEWLEKŁEGO ZAKRZEPOWO-ZATOROWEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (CTEPH)** | |
| **67.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 67.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 67.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie chorób płuc lub kardiologii z doświadczeniem w  diagnozowaniu i leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 67.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 67.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (chorób płuc lub kardiologiczny) z poradnią (chorób płuc lub kardiologiczną) |
| 67.1.5 zapewnienie realizacji badań | ECHOKARDIOGRAFIA DOPPLEROWSKA  ARTERIOGRAFIA TĘTNIC PŁUCNYCH  MRI TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA (WYSOKIEJ ROZDZIELCZOŚCI Z  MOŻLIWOŚCIĄ WYKONANIA ANGIO-CT)  SCYNTYGRAFIA PERFUZYJNA PŁUC, BADANIA LABORATORYJNE (HEMATOLOGICZNE, BIOCHEMICZNE, OCENA UKŁADU KRZEPNIĘCIA, BADANIA SEROLOGICZNE, TROPONINA, NT-pro-BNP) |
| 67.1.6 pozostałe warunki | PRACOWNIA HEMODYNAMICZNA pozwalająca na wykonanie cewnikowania prawego i lewego serca pod kontrolą RTG |
| **67.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **68. LECZENIE AKTYWNEJ POSTACI ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWEGO ZAPALENIA NACZYŃ (MPA)** | |
| **68.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 68.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 68.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie reumatologii lub nefrologii, lub chorób wewnętrznych, lub chorób płuc, lub immunologii klinicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatu) |
| 68.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 68.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (alergologiczny lub reumatologiczny, lub nefrologiczny, lub chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc, lub immunologii klinicznej, lub chorób wewnętrznych o profilu reumatologii, lub chorób wewnętrznych o profilu nefrologii, lub chorób wewnętrznych o profilu chorób płuc)  albo  oddział (alergologiczny lub reumatologiczny, lub nefrologiczny, lub chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc, lub immunologii klinicznej, lub chorób wewnętrznych o profilu reumatologii, lub chorób wewnętrznych o profilu nefrologii, lub chorób wewnętrznych o profilu chorób płuc) z poradnią (nefrologiczną lub reumatologiczną, lub chorób płuc, lub immunologiczną) |
| 68.1.5 zapewnienie realizacji badań | TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA RTG USG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, wirusologiczne, immunologiczne, morfologia krwi z rozmazem) |
| **68.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **69. LECZENIE TYROZYNEMII TYPU 1 (HT-1)** | |
| **69.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 69.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 69.1.2 lekarze | 1) dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub pediatrii metabolicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)  2) dorośli – lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 69.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 69.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) dzieci:  oddział (pediatryczny lub gastroenterologiczny dla dzieci)  albo  oddział (pediatryczny lub gastroenterologiczny dla dzieci) z poradnią (pediatryczną lub gastroenterologiczną dla dzieci, lub chorób metabolicznych, lub chorób metabolicznych dla dzieci);  2) dorośli:  oddział chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych  albo  oddział chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych z poradnią (chorób wewnętrznych lub chorób metabolicznych);  3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii metabolicznej – dotyczy dzieci;  4) dostęp do konsultacji dietetycznej. |
| 69.1.5 zapewnienie realizacji badań | BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne) USG  BADANIA OKULISTYCZNE (badanie oczu w lampie szczelinowej) |
| **69.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **70. LECZENIE OPORNYCH I NAWROTOWYCH POSTACI CHŁONIAKÓW CD30+** | |
| **70.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 70.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 70.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub hematologii, lub onkologii i hematologii dziecięcej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 70.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 70.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (hematologiczny lub hematologiczny dla dzieci, lub onkologiczny, lub onkologiczny dla dzieci, lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej)  albo  oddział (hematologiczny lub hematologiczny dla dzieci, lub onkologiczny, lub onkologiczny dla dzieci, lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii, lub hematologiczną, lub onkologii i hematologii dziecięcej) |
| 70.1.5 zapewnienie realizacji badań | TK lub PET/TK BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, biochemiczne)  BADANIE HISTOPATOLOGICZNE BADANIE IMMUNOHISTOCHEMICZNE (antygen CD-30) |
| **70.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **71. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH Z ZASTOSOWANIEM IMMUNOGLOBULINY LUDZKIEJ NORMALNEJ PODAWANEJ Z REKOMBINOWANĄ HIALURONIDAZĄ LUDZKĄ** | |
| **71.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 71.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 71.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie immunologii klinicznej lub chorób wewnętrznych, lub chorób płuc, lub hematologii (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu) |
| 71.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki: pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w realizacji procedury przetaczania immunoglobulin u pacjentów dorosłych (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu) |
| 71.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (chorób wewnętrznych lub immunologii klinicznej, lub chorób płuc, lub hematologii, lub leczenia jednego dnia o profilu immunologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób wewnętrznych, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób płuc, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii)  albo  oddział (chorób wewnętrznych lub immunologii klinicznej, lub chorób płuc, lub hematologii, lub leczenia jednego dnia o profilu immunologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób wewnętrznych, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób płuc, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii) z poradnią (immunologiczną lub chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc, lub hematologiczną)  albo  poradnia (immunologiczna lub chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc, lub hematologiczna)  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie immunologii klinicznej – w przypadku realizacji programu bez udziału lekarzy o takiej specjalizacji;  3) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych”. |
| 71.1.5 zapewnienie realizacji badań | BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, immunologiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem)  USG, RTG  TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA  REZONANS MAGNETYCZNY |
| **71.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **72. LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM** | |
| **72.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 72.1.1 wymagania formalne | Wpis w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny,  - poradnia specjalistyczna,   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazaną w rejestrze (dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodną z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową).   Wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),   1. profil medyczny w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ leczenie ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie  z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania |
| 72.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub onkologii klinicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 72.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 72.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (hematologiczny lub onkologiczny, lub onkologii klinicznej/chemioterapii lub nowotworów krwi, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej)  albo  oddział (hematologiczny lub onkologiczny, lub onkologii klinicznej/chemioterapii lub nowotworów krwi) z oddziałem (leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii)  albo  oddział (hematologiczny lub onkologiczny, lub onkologii klinicznej/chemioterapii lub nowotworów krwi, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) z poradnią (hematologiczną lub onkologiczną, lub chemioterapii, lub nowotworów krwi) |
| 72.1.5 zapewnienie realizacji badań | TK lub RTG i USG  BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, biochemiczne)  BADANIA NA OBECNOŚĆ HBsAg i HBcAb  BADANIE CYTOMORFOLOGICZNE SZPIKU BABDANIE CYTOMETRII PRZEPŁYWOWEJ KRWI LUB SZPIKU (antygen CD 20) |
| **72.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **73. LECZENIE PODTRZYMUJĄCE OLAPARYBEM CHORYCH NA NAWROTOWEGO PLATYNOWRAŻLIWEGO ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB PIERWOTNEGO RAKA OTRZEWNEJ** | |
| **73.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 73.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 73.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub ginekologii onkologicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 73.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki lub położne przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 73.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub ginekologii onkologicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu ginekologii onkologicznej)  albo  oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub ginekologii onkologicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu ginekologii onkologicznej) z poradnią (onkologiczną lub ginekologii onkologicznej, lub chemioterapii) |
| 73.1.5 zapewnienie realizacji badań | TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA  REZONANS MAGNETYCZNY  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)  BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE  BADANIA MOLEKULARNE (ocena stanu genów BRCA) |
| **73.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych  ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **74. LECZENIE MIELOFIBROZY PIERWOTNEJ ORAZ MIELOFIBROZY WTÓRNEJ W PRZEBIEGU  CZERWIENICY PRAWDZIWEJ I NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ** | |
| **74.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 74.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 74.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 74.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy na oddziale lub w poradni o profilu hematologicznym (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 74.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział hematologiczny z poradnią hematologiczną |
| 74.1.5 zapewnienie realizacji badań | BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, biochemiczne)  TREPANOBIOPSJA SZPIKU  BADANIE MOLEKULARNE: JAK2, CALR, MPL  USG |
| **74.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych  ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **75. LECZENIE CERTOLIZUMABEM PEGOL PACJENTÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNĄ POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII OSIOWEJ (SPA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH  DLA ZZSK** | |
| **75.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 75.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 75.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie reumatologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 75.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 75.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (chorób wewnętrznych lub reumatologiczny, lub leczenia jednego dnia o profilu reumatologii)  albo  oddział (chorób wewnętrznych lub reumatologiczny, lub leczenia jednego dnia o profilu reumatologii) z poradnią reumatologiczną  albo  poradnia reumatologiczna |
| 75.1.5 zapewnienie realizacji badań | RTG  EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE MR |
| **75.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych  ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **76. LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A** | |
| **76.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 76.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 76.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii z co najmniej rocznym doświadczeniem w prowadzeniu leczenia toksyną botulinową metodą. potwierdzonym pisemnie przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu) |
| 76.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu) |
| 76.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział neurologiczny z poradnią neurologiczną z dostępem do (rehabilitacji neurologicznej lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnoustrojowej) realizowanej przez świadczeniodawcę posiadającego umowę z NFZ na realizację świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza  albo  poradnia neurologiczna z dostępem do (rehabilitacji neurologicznej lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnoustrojowej) realizowanej przez świadczeniodawcę posiadającego umowę z NFZ na realizację świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza;  2) program realizowany w trybie ambulatoryjnym |
| 76.1.5 zapewnienie realizacji badań | BADANIA LABORATORYJNE - INR |
| **76.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych  ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **77. LENALIDOMID W LECZENIU PACJENTÓW Z ANEMIĄ ZALEŻNĄ OD PRZETOCZEŃ W PRZEBIEGU ZESPOŁÓW MIELODYSPLASTYCZNYCH O NISKIM LUB POŚREDNIM-1 RYZYKU, ZWIĄZANYCH Z NIEPRAWIDŁOWOŚCIĄ CYTOGENETYCZNĄ W POSTACI IZOLOWANEJ DELECJI 5q** | |
| **77.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 77.1.1 wymagania formalne | Wpis w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazaną w rejestrze (dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodną z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową).   Wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),   1. profil medyczny w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych) zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ leczenie ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie  z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania |
| 77.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 77.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 77.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział hematologiczny z poradnią (hematologiczną lub nowotworów krwi)  albo  oddział hematologiczny z oddziałem leczenia jednego dnia o profilu hematologii oraz z poradnią (hematologiczną lub nowotworów krwi) |
| 77.1.5 zapewnienie realizacji badań | BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, badania biochemiczne)  BADANIE CYTOMORFOLOGICZNE SZPIKU LUB TREPANOBIOPSJA  BADANIA CYTOGENETYCZNE |
| **77.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych  ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **78. LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI** | |
| **78.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 78.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 78.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 78.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 78.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub chirurgii onkologicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii);  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii |
| 78.1.5 zapewnienie realizacji badań | TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA  REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)  PET/CT |
| **78.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **79. LECZENIE WRODZONYCH ZESPOŁÓW AUTOZAPALNYCH** | |
| **79.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 79.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 79.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie immunologii klinicznej (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu) |
| 79.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem na oddziale immunologii klinicznej lub immunologii klinicznej dla dzieci, lub w poradni immunologii klinicznej, lub immunologii klinicznej dla dzieci (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 79.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (immunologii klinicznej lub immunologii klinicznej dla dzieci, lub chorób wewnętrznych o profilu immunologii klinicznej)  albo  oddział (immunologii klinicznej lub immunologii klinicznej dla dzieci, lub chorób wewnętrznych o profilu immunologii klinicznej) z poradnią (immunologiczną lub immunologiczną dla dzieci)  albo  poradnia (immunologiczna lub immunologiczna dla dzieci)  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: otorynolaryngologii lub otorynolaryngologii dziecięcej, neurologii lub neurologii dziecięcej, okulistyki, kardiologii lub kardiologii dziecięcej, stomatologii zachowawczej z endodoncją lub stomatologii dziecięcej. |
| 79.1.5 zapewnienie realizacji badań | BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, immunologiczne, serologiczne, morfologia krwi  z rozmazem)  RTG  USG  BADANIE SŁUCHU  BADANIE OKULISTYCZNE (odcinek przedni i dno oka)  REZONANS MAGNETYCZNY  ECHO SERCA |
| **79.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych  ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **80. LECZENIE IDIOPATYCZNEGO WŁÓKNIENIA PŁUC** | |
| **80.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 80.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| * + 1. lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie chorób płuc z co najmniej 5-letnią praktyką w diagnostyce i leczeniu chorób śródmiąższowych płuc (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 80.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 80.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1. oddział (gruźlicy i chorób płuc lub chorób płuc) z poradnią (gruźlicy i chorób płuc lub chorób płuc); 2. dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie radiologii z doświadczeniem w różnicowaniu śródmiąższowych chorób płuc, z co najmniej 5-letnią praktyką w specjalistycznym ośrodku chorób płuc zajmującym się leczeniem chorób śródmiąższowych płuc – w lokalizacji, 3. dostęp do konsultacji lekarza specjalisty patomorfologii - w przypadku konieczności potwierdzenia rozpoznania za pomocą badania histopatologicznego materiału z biopsji płuc. |
| 80.1.5 zapewnienie realizacji badań | TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA WYSOKIEJ ROZDZIELCZOŚCI  SPIROMETRIA  POJEMNOŚC DYFUZYJNA CO (DLCO)  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)  OCENA HISTOPATOLOGICZNA MATERIAŁU POBRANEGO W CZASIE BIOPSJI PŁUCA |
| **80. 2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych  ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **81. LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA PODSTAWNOKOMÓRKOWEGO SKÓRY WISMODEGIBEM** | |
| **81.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 81.1.1 wymagania formalne | Wpis w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazaną w rejestrze (dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodną z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową);   Wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),   1. profil medyczny w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych) zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ leczenie ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania |
| 81.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie dermatologii i wenerologii lub onkologii klinicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 81.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 81.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (dermatologiczny lub onkologiczny, lub onkologii klinicznej/chemioterapii) z poradnią (dermatologiczną lub onkologiczną, lub chemioterapii)  albo  oddział (dermatologiczny lub onkologiczny, lub onkologii klinicznej/ chemioterapii) z poradnią (dermatologiczną lub onkologiczną, lub chemioterapii) oraz z oddziałem (leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej lub leczenia jednego dnia o profilu dermatologii i wenerologii);  2) świadczeniodawca z doświadczeniem w diagnostyce i leczeniu zaawansowanego raka podstawnokomórkowego skóry:  a) co najmniej 20 zabiegów usunięcia zmiany nowotworowej przeprowadzonych w trybie hospitalizacji lub  b) wykonanie zabiegów radioterapii związanych z leczeniem raka podstawnokomórkowego skóry u co najmniej 15 pacjentów  - w trakcie 12 miesięcy poprzedzających ogłoszenie postępowania konkursowego;  3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: chirurgii onkologicznej, radioterapii onkologicznej;  4) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: onkologii klinicznej albo dermatologii i wenerologii – w przypadku, gdy program jest realizowany bez udziału lekarzy takiej specjalizacji. |
| 81.1.5 zapewnienie realizacji badań | TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA,  REZONANS MAGNETYCZNY,  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, morfologia krwi z rozmazem),  BADANIE HISTOPATOLOGICZNE,  FOTOGRAFIA WIDOCZNYCH ZMIAN (na zdjęciu widoczna skala) |
| **81.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **82. LECZENIE EWEROLIMUSEM CHORYCH NA STWARDNIENIE GUZOWATE Z NIEKWALIFIKUJĄCYMI SIĘ DO LECZENIA OPERACYJNEGO GUZAMI PODWYŚCIÓŁKOWYMI OLBRZYMIOKOMÓRKOWYMI (SEGA)** | |
| **82.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 82.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 82.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii lub neurologii dziecięcej, lub onkologii klinicznej, lub onkologii i hematologii dziecięcej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 82.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 82.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1. oddział (neurologiczny lub neurologiczny dla dzieci, lub onkologiczny, lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub onkologii i hematologii dziecięcej) z poradnią (neurologiczną lub neurologiczną dla dzieci, lub onkologiczną, lub chemioterapii, lub onkologii i hematologii dziecięcej) 2. dostęp do konsultacji specjalisty w dziedzinie neurochirurgii w celu potwierdzenia braku możliwości leczenia chirurgicznego. |
| 82.1.5 zapewnienie realizacji badań | REZONANS MAGNETYCZNY  TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, serologiczne, morfologia krwi z rozmazem)  BADANIA GENETYCZNE (geny TSC1, TSC2) |
| **82. 2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych  ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **83. LECZENIE ZABURZEŃ MOTORYCZNYCH W PRZEBIEGU ZAAWANSOWANEJ CHOROBY PARKINSONA** | |
| **83.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 83.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 83.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 83.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 83.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1. oddział neurologiczny z poradnią neurologiczną; 2. dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: neurochirurgii, gastroenterologii; 3. świadczeniodawca:    1. z doświadczeniem w prowadzeniu kwalifikacji oraz realizacji wszczepienia głębokiej stymulacji mózgu - co najmniej 10 procedur zrealizowanych w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc ogłoszenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, oraz    2. posiadający pozytywną opinię Sekcji Chorób Pozapiramidowaych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie neurologii dotyczącą realizacji przedmiotowego programu lekowego. |
| 83.1.5 zapewnienie realizacji badań | RTG  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, badanie układu krzepnięcia) |
| **83. 2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych  ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **84. LECZENIE RYTUKSYMABEM CIĘŻKIEJ PĘCHERZYCY OPORNEJ NA IMMUNOSUPRESJĘ** | |
| **84.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 84.1.1 wymagania formalne | Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny;  - poradnia specjalistyczna;   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazana w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej „rejestrem” (dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego), zgodna z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),   1. profil komórki organizacyjnej wskazany w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania; |
| 84.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie dermatologii i wenerologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 84.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 84.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1. oddział dermatologiczny z poradnią dermatologiczną; 2. dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: otorynolaryngologii, położnictwa i ginekologii, stomatologii zachowawczej z endodoncją |
| 84.1.5 zapewnienie realizacji badań | USG  BADANIA LABORATORYJNE (immunologiczne, serologiczne, biochemiczne, hematologiczne) |
| **84. 2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych  ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **85. IBRUTYNIB W LECZENIU CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ** | |
| **85.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 85.1.1 wymagania formalne | Wpis w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny,  - poradnia specjalistyczna,   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazaną w rejestrze (dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodną z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową).   Wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),   1. profil medyczny w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ leczenie ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie  z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania |
| 85.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub onkologii klinicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 85.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 85.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (hematologiczny lub onkologiczny, lub onkologii klinicznej/chemioterapii lub nowotworów krwi) z poradnią (hematologiczną lub onkologiczną, lub chemioterapii, lub nowotworów krwi)  albo  oddział (hematologiczny lub onkologiczny, lub onkologii klinicznej/chemioterapii lub nowotworów krwi) z oddziałem (leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej lub leczenia jednego dnia o profilu hematologicznym) oraz z poradnią (hematologiczną lub onkologiczną, lub chemioterapii, lub nowotworów krwi)  albo  poradnia (hematologiczna lub onkologiczna, lub chemioterapii, lub nowotworów krwi) |
| 85.1.5 zapewnienie realizacji badań | TK lub RTG i USG  BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, biochemiczne, koagulogram)  BADANIA CYTOGENETYCZNE I MOLEKULARNE (delecja 17p lub mutacja w genie TP53)  EKG |
| **85.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **86. PIKSANTRON W LECZENIU CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH** | |
| **86.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 86.1.1 wymagania formalne | Wpis w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny,  - poradnia specjalistyczna,   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazaną w rejestrze (dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodną z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową).   Wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),   1. profil medyczny w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ leczenie ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie  z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania |
| 86.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub onkologii klinicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 86.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 86.1.4 organizacja udzielania świadczeń | oddział (hematologiczny lub onkologiczny, lub onkologii klinicznej/chemioterapii lub nowotworów krwi) z poradnią (hematologiczną lub onkologiczną, lub chemioterapii, lub nowotworów krwi)  albo  oddział (hematologiczny lub onkologiczny, lub onkologii klinicznej/chemioterapii lub nowotworów krwi) z oddziałem (leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej lub leczenia jednego dnia o profilu hematologicznym) oraz z poradnią (hematologiczną lub onkologiczną, lub chemioterapii, lub nowotworów krwi) |
| 86.1.5 zapewnienie realizacji badań | USG  RTG  TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA lub REZONANS MAGNETYCZNY lub PET-CT  BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, biochemiczne)  EKG, ECHO SERCA z oceną EF  BADANIE HISTOPATOLOGICZNE  BADANIE IMMUNOHISTOCHEMICZNE (antygen CD 20)  BADANIE CYTOMETRII PRZEPŁYWOWEJ |
| **86.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **87. LECZENIE ATYPOWEGO ZESPOŁU HEMOLITYCZNO-MOCZNICOWEGO (aHUS)** | |
| **87.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 87.1.1 wymagania formalne | Wpis w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny,  - poradnia specjalistyczna,   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazaną w rejestrze (dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodną z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową).   Wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych:  - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dzieci),   1. profil medyczny w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne / leczenie ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie  z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania |
| 87.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii dziecięcej lub nefrologii, lub transplantologii klinicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 87.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki z minimum rocznym doświadczeniem w pracy na oddziale lub w poradni o specjalności zgodnej ze wskazaną w punkcie organizacja udzielania świadczeń (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 87.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (nefrologiczny lub nefrologiczny dla dzieci, lub transplantologiczny, lub transplantologiczny dla dzieci, lub transplantacji nerek) z poradnią (nefrologiczną lub nefrologiczną dla dzieci, lub transplantologiczną);  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: nefrologii lub nefrologii dziecięcej - w przypadku realizacji programu bez udziału lekarzy o takiej specjalizacji;  3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: hematologii lub onkologii i hematologii dziecięcej, neurologii lub neurologii dziecięcej, kardiologii lub kardiologii dziecięcej, chorób płuc lub chorób płuc dzieci, gastroenterologii lub gastroenterologii dziecięcej, genetyki klinicznej, immunologii klinicznej;  4) świadczeniodawca posiadający pozytywną opinię Konsultanta Krajowego w dziedzinie nefrologii lub nefrologii dziecięcej;  5) zapewnienie dostępu do dializoterapii i plazmaferezy |
| 87.1.5 zapewnienie realizacji badań | BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, biochemiczne pozwalające na określenie funkcji nerek, wątroby, trzustki - wymienione w opisie programu)  BADANIE AKTYWNOŚCI ADAMTS13  BADANIE STEC (PCR lub hodowla bakteryjna)  OZNACZENIE STĘŻENIA HAPTOGLOBINY LUB LICZBY SCHISTOCYTÓW  TEST COOMBSA  OZNACZENIE PRZECIWCIAŁ PRZECIW CZYNNIKOWI H (anty CFH)  OZNACZENIE STĘŻENIA BIAŁEK DOPEŁNIACZA W SUROWICY  OZNACZENIE TROPONIN SERCOWYCH  USG, EKG, ECHO SERCA  REZONANS MAGNETYCZNY Z ANGIOGRAFIĄ lub TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA  BADANIA GENETYCZNE |
| **87.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

|  |  |
| --- | --- |
| **88. LECZENIE NOCNEJ NAPADOWEJ HEMOGLOBINURII (PNH)** | |
| **88.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 88.1.1 wymagania formalne | Wpis w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej ”rejestrem”, zawierający:   1. specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:   - oddział szpitalny,  - poradnia specjalistyczna,   1. specjalność komórki organizacyjnej wskazaną w rejestrze (dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodną z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, tzn. kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej  poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową).   Wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych:  - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),  - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dzieci),   1. profil medyczny w rejestrze (dział III, rubryka 8, część IX i X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową),   - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne / leczenie ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie  z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,  - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania |
| 88.1.2 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub onkologii i hematologii dziecięcej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 88.1.3 pielęgniarki | pielęgniarki z minimum rocznym doświadczeniem w pracy na oddziale lub w poradni o specjalności zgodnej ze wskazaną w punkcie organizacja udzielania świadczeń (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) |
| 88.1.4 organizacja udzielania świadczeń | 1) oddział (hematologiczny lub onkologii i hematologii dziecięcej) z poradnią (hematologiczną lub onkologii i hematologii dziecięcej);  2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: nefrologii lub nefrologii dziecięcej, neurologii lub neurologii dziecięcej, kardiologii lub kardiologii dziecięcej, chorób płuc lub chorób płuc dla dzieci, gastroenterologii lub gastroenterologii dziecięcej, chirurgii ogólnej lub chirurgii dziecięcej, chirurgii naczyniowej, genetyki klinicznej, immunologii klinicznej;  3) świadczeniodawca posiadający pozytywną opinię Konsultanta Krajowego w dziedzinie hematologii lub onkologii i hematologii dziecięcej dotyczącą realizacji przedmiotowego programu lekowego |
| 88.1.5 zapewnienie realizacji badań | BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem; biochemiczne pozwalające na określenie funkcji nerek, wątroby, trzustki; koagulologiczne, jonogram - wymienione w opisie programu)  BADANIE CYTOFLUOROMETRII PRZEPŁYWOWEJ POD KĄTEM OBECNOŚĆI KLONU PNH  OZNACZENIE GRUPY KRWI  OZMACZENIE STĘŻENIA HAPTOGLOBINY  TEST COOMBSA  OZNACZENIE STĘŻENIA BIAŁEK DOPEŁNIACZA W SUROWICY  OZNACZENIE TROPONIN SERCOWYCH  USG DOPLLEROWSKIE, EKG, ECHO SERCA  REZONANS MAGNETYCZNY Z ANGIOGRAFIĄ lub TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA  BADANIA GENETYCZNE |
| **88.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE** | Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert  w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. |

**Część B – kwalifikacje do programów lekowych**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. KWALIFIKACJA DO LECZENIA HORMONEM WZROSTU LUB INSULINOPODOBNYM CZYNNIKIEM WZROSTU – 1 ORAZ WERYFIKACJA JEGO SKUTECZNOCI** | |
| **1.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 1.1.1 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub endokrynologii, lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej, lub nefrologii, lub nefrologii dziecięcej, lub genetyki klinicznej |
| 1.1.2 organizacja udzielania świadczeń | 1) przyjmowanie i ewidencjonowanie wniosków o kwalifikację pacjenta do odpowiedniego programu lekowego oraz innych wniosków składanych przez świadczeniodawców w związku z realizacją programów lekowych;  2) zapewnienie warunków lokalowych, sprzętowych i dotyczących personelu niezbędnych do efektywnej i terminowej realizacji zadań przez zespół koordynacyjny;  3) zapewnienie właściwego przepływu informacji pomiędzy:  a) członkami zespołu koordynacyjnego,  b) ośrodkami prowadzącymi terapię a jednostką koordynującą;  4) prowadzenie korespondencji w imieniu zespołu koordynacyjnego;  5) sporządzanie protokołów z posiedzeń zespołu koordynacyjnego;  6) prowadzenie archiwum w zakresie działania zespołu koordynacyjnego zgodnie z odrębnymi przepisami;  7) przeprowadzenie wspólnego zakupu leków na zasadach określonych w zarządzeniu. |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. KWALIFIKACJA DO LECZENIA BIOLOGICZNEGO W CHOROBACH REUMATYCZNYCH ORAZ WERYFIKACJA JEGO SKUTECZNOŚCI** | |
| **2.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 2.1.1 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie reumatologii lub dermatologii i wenerologii |
| 2.1.2 organizacja udzielania świadczeń | 1) przyjmowanie i ewidencjonowanie wniosków o kwalifikację pacjenta do odpowiedniego programu lekowego oraz innych wniosków składanych przez świadczeniodawców w związku z realizacją programów lekowych;  2) zapewnienie warunków lokalowych, sprzętowych i dotyczących personelu niezbędnych do efektywnej i terminowej realizacji zadań przez zespół koordynacyjny;  3) zapewnienie właściwego przepływu informacji pomiędzy:  a) członkami zespołu koordynacyjnego,  b) ośrodkami prowadzącymi terapię a jednostką koordynującą;  4) prowadzenie korespondencji w imieniu zespołu koordynacyjnego;  5) sporządzanie protokołów z posiedzeń zespołu koordynacyjnego;  6) prowadzenie archiwum w zakresie działania zespołu koordynacyjnego zgodnie z odrębnymi przepisami;  7) prowadzenie ewidencji tzw. wniosków niestandardowych wraz z decyzjami zespołu koordynacyjnego w tym zakresie. |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. KWALIFIKACJA DO LECZENIA CHORÓB ULTRARZADKICH ORAZ WERYFIKACJA JEGO SKUTECZNOŚCI** | |
| **3.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 3.1.1 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub pediatrii metabolicznej, lub neurologii, lub neurologii dziecięcej, lub chorób wewnętrznych, lub immunologii klinicznej, lub endokrynologii, lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej |
| 3.1.2 organizacja udzielania świadczeń | 1) przyjmowanie i ewidencjonowanie wniosków o kwalifikację pacjenta do odpowiedniego programu lekowego oraz innych wniosków składanych przez świadczeniodawców w związku z realizacją programów lekowych;  2) zapewnienie warunków lokalowych, sprzętowych i dotyczących personelu niezbędnych do efektywnej i terminowej realizacji zadań przez zespół koordynacyjny;  3) zapewnienie właściwego przepływu informacji pomiędzy:  a) członkami zespołu koordynacyjnego,  b) ośrodkami prowadzącymi terapię a jednostką koordynującą;  4) prowadzenie korespondencji w imieniu zespołu koordynacyjnego;  5) sporządzanie protokołów z posiedzeń zespołu koordynacyjnego;  6) prowadzenie archiwum w zakresie działania zespołu koordynacyjnego zgodnie z odrębnymi przepisami |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. KWALIFIKACJA DO PROGRAMU ZAPOBIEGANIA KRWAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILIĄ A I B ORAZ WERYFIKACJA JEGO EFEKTÓW** | |
| **4.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 4.1.1 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub angiologii, lub transfuzjologii, lub pediatrii, lub onkologii i hematologii dziecięcej |
| 4.1.2 organizacja udzielania świadczeń | 1) przyjmowanie i ewidencjonowanie wniosków o kwalifikację pacjenta do programu lekowego oraz innych wniosków składanych przez świadczeniodawców w związku z realizacją programu lekowego;  2) zapewnienie warunków lokalowych, sprzętowych i dotyczących personelu niezbędnych do efektywnej i terminowej realizacji zadań przez zespół koordynacyjny;  3) zapewnienie właściwego przepływu informacji pomiędzy:  a) członkami zespołu koordynacyjnego,  b) ośrodkami prowadzącymi terapię a jednostką koordynującą;  4) prowadzenie korespondencji w imieniu zespołu koordynacyjnego;  5) sporządzanie protokołów z posiedzeń zespołu koordynacyjnego;  6) prowadzenie archiwum w zakresie działania zespołu koordynacyjnego zgodnie z odrębnymi przepisami  7) przeprowadzenie wspólnego zakupu leków na zasadach określonych w zarządzeniu. |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. KWALIFIKACJA DO LECZENIA UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ ORAZ WERYFIKACJA JEGO SKUTECZNOŚCI** | |
| **5.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 5.1.1 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie dermatologii i wenerologii |
| 5.1.2 organizacja udzielania świadczeń | 1) przyjmowanie i ewidencjonowanie wniosków o kwalifikację pacjenta do programu lekowego oraz innych wniosków składanych przez świadczeniodawców w związku z realizacją programu lekowego;  2) zapewnienie warunków lokalowych, sprzętowych i dotyczących personelu niezbędnych do efektywnej i terminowej realizacji zadań przez zespół koordynacyjny;  3) zapewnienie właściwego przepływu informacji pomiędzy:  a) członkami zespołu koordynacyjnego,  b) ośrodkami prowadzącymi terapię a jednostką koordynującą;  4) prowadzenie korespondencji w imieniu zespołu koordynacyjnego;  5) sporządzanie protokołów z posiedzeń zespołu koordynacyjnego;  6) prowadzenie archiwum w zakresie działania zespołu koordynacyjnego zgodnie z odrębnymi przepisami |

|  |  |
| --- | --- |
| **6. KWALIFIKACJA DO LECZENIA STANÓW NADMIARU ŻELAZA W ORGANIZMIE ORAZ WERYFIKACJA JEGO EFEKTÓW** | |
| **6.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 6.1.1 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej lub pediatrii |
| 6.1.2 organizacja udzielania świadczeń | 1) przyjmowanie i ewidencjonowanie wniosków o kwalifikację pacjenta do programu lekowego oraz innych wniosków składanych przez świadczeniodawców w związku z realizacją programu lekowego;  2) zapewnienie warunków lokalowych, sprzętowych i dotyczących personelu niezbędnych do efektywnej i terminowej realizacji zadań przez zespół koordynacyjny;  3) zapewnienie właściwego przepływu informacji pomiędzy:  a) członkami zespołu koordynacyjnego,  b) ośrodkami prowadzącymi terapię a jednostką koordynującą;  4) prowadzenie korespondencji w imieniu zespołu koordynacyjnego;  5) sporządzanie protokołów z posiedzeń zespołu koordynacyjnego;  6) prowadzenie archiwum w zakresie działania zespołu koordynacyjnego zgodnie z odrębnymi przepisami |

|  |  |
| --- | --- |
| **7. KWALIFIKACJA DO LECZENIA PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U PACJENTÓW DOROSŁYCH ORAZ WERYFIKACJA JEGO EFEKTÓW** | |
| **7.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 7.1.1 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie immunologii klinicznej, lub chorób wewnętrznych, lub chorób płuc, lub hematologii |
| 7.1.2 organizacja udzielania świadczeń | 1) przyjmowanie i ewidencjonowanie wniosków o kwalifikację pacjenta do odpowiedniego programu lekowego oraz innych wniosków składanych przez świadczeniodawców w związku z realizacją programów lekowych;  2) zapewnienie warunków lokalowych, sprzętowych i dotyczących personelu niezbędnych do efektywnej i terminowej realizacji zadań przez zespół koordynacyjny;  3) zapewnienie właściwego przepływu informacji pomiędzy:  a) członkami zespołu koordynacyjnego,  b) ośrodkami prowadzącymi terapię a jednostką koordynującą;  4) prowadzenie korespondencji w imieniu zespołu koordynacyjnego;  5) sporządzanie protokołów z posiedzeń zespołu koordynacyjnego;  6) prowadzenie archiwum w zakresie działania zespołu koordynacyjnego zgodnie z odrębnymi przepisami |

|  |  |
| --- | --- |
| **8. KWALIFIKACJA DO LECZENIA NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD) ORAZ WERYFIKACJA JEGO EFEKTÓW** | |
| **8.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 8.1.1 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie okulistyki |
| 8.1.2 organizacja udzielania świadczeń | 1) przyjmowanie i ewidencjonowanie wniosków o kwalifikację pacjenta do programu lekowego oraz innych wniosków składanych przez świadczeniodawców w związku z realizacją programu lekowego;  2) zapewnienie warunków lokalowych, sprzętowych i dotyczących personelu niezbędnych do efektywnej i terminowej realizacji zadań przez zespół koordynacyjny;  3) zapewnienie właściwego przepływu informacji pomiędzy:  a) członkami zespołu koordynacyjnego,  b) ośrodkami prowadzącymi terapię a jednostką koordynującą;  4) prowadzenie korespondencji w imieniu zespołu koordynacyjnego;  5) sporządzanie protokołów z posiedzeń zespołu koordynacyjnego;  6) prowadzenie archiwum w zakresie działania zespołu koordynacyjnego zgodnie z odrębnymi przepisami |
| 8.1.3 zapewnienie realizacji badań | zapewnienie dostępu do badań angiografii indocyjaniniowej |

|  |  |
| --- | --- |
| **9. KWALIFIKACJA DO LECZENIA AKTYWNEJ POSTACI ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWEGO ZAPALENIA NACZYŃ (MPA) ORAZ WERYFIKACJA JEGO SKUTECZNOŚCI** | |
| **9.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 9.1.1 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie reumatologii lub nefrologii, lub chorób wewnętrznych, lub chorób płuc, lub immunologii klinicznej |
| 9.1.2 organizacja udzielania świadczeń | 1) przyjmowanie i ewidencjonowanie wniosków o kwalifikację pacjenta do programu lekowego oraz innych wniosków składanych przez świadczeniodawców w związku z realizacją programu lekowego;  2) zapewnienie warunków lokalowych, sprzętowych i dotyczących personelu niezbędnych do efektywnej i terminowej realizacji zadań przez zespół koordynacyjny;  3) zapewnienie właściwego przepływu informacji pomiędzy:  a) członkami zespołu koordynacyjnego,  b) ośrodkami prowadzącymi terapię a jednostką koordynującą;  4) prowadzenie korespondencji w imieniu zespołu koordynacyjnego;  5) sporządzanie protokołów z posiedzeń zespołu koordynacyjnego;  6) prowadzenie archiwum w zakresie działania zespołu koordynacyjnego zgodnie z odrębnymi przepisami |

|  |  |
| --- | --- |
| **10. KWALIFIKACJA DO LECZENIA CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA PODSTAWNOKOMÓRKOWEGO SKÓRY WISMODEGIBEM ORAZ WERYFIKACJA JEGO SKUTECZNOŚCI** | |
| **10.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 10.1.1 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie dermatologii i wenerologii lub onkologii klinicznej, lub chirurgii onkologicznej, lub radioterapii onkologicznej |
| 10.1.2 organizacja udzielania świadczeń | 1) przyjmowanie i ewidencjonowanie wniosków o kwalifikację pacjenta do programu lekowego oraz innych wniosków składanych przez świadczeniodawców w związku z realizacją programu lekowego;  2) zapewnienie warunków lokalowych, sprzętowych i dotyczących personelu niezbędnych do efektywnej i terminowej realizacji zadań przez zespół koordynacyjny;  3) zapewnienie właściwego przepływu informacji pomiędzy:  a) członkami zespołu koordynacyjnego,  b) ośrodkami prowadzącymi terapię a jednostką koordynującą;  4) prowadzenie korespondencji w imieniu zespołu koordynacyjnego;  5) sporządzanie protokołów z posiedzeń zespołu koordynacyjnego;  6) prowadzenie archiwum w zakresie działania zespołu koordynacyjnego zgodnie z odrębnymi przepisami |

|  |  |
| --- | --- |
| **11. KWALIFIKACJA DO LECZENIA ZABURZEŃ MOTORYCZNYCH W PRZEBIEGU ZAAWANSOWANEJ CHOROBY PARKINSONA ORAZ WERYFIKACJA JEGO SKUTECZNOŚCI** | |
| **11.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 11.1.1 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii |
| 11.1.2 organizacja udzielania świadczeń | 1) przyjmowanie i ewidencjonowanie wniosków o kwalifikację pacjenta do programu lekowego oraz innych wniosków składanych przez świadczeniodawców w związku z realizacją programu lekowego;  2) zapewnienie warunków lokalowych, sprzętowych i dotyczących personelu niezbędnych do efektywnej i terminowej realizacji zadań przez zespół koordynacyjny;  3) zapewnienie właściwego przepływu informacji pomiędzy:  a) członkami zespołu koordynacyjnego,  b) ośrodkami prowadzącymi terapię a jednostką koordynującą;  4) prowadzenie korespondencji w imieniu zespołu koordynacyjnego;  5) sporządzanie protokołów z posiedzeń zespołu koordynacyjnego;  6) prowadzenie archiwum w zakresie działania zespołu koordynacyjnego zgodnie z odrębnymi przepisami |

|  |  |
| --- | --- |
| **12. KWALIFIKACJA DO LECZENIA ATYPOWEGO ZESPOŁU HEMOLITYCZNO-MOCZNICOWEGO (aHUS) ORAZ WERYFIKACJA JEGO SKUTECZNOŚCI** | |
| **12.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 12.1.1 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii dziecięcej lub nefrologii, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub hematologii, lub transplantologii |
| 12.1.2 organizacja udzielania świadczeń | 1) przyjmowanie i ewidencjonowanie wniosków o kwalifikację pacjenta do programu lekowego oraz innych wniosków składanych przez świadczeniodawców w związku z realizacją programu lekowego;  2) zapewnienie warunków lokalowych, sprzętowych i dotyczących personelu niezbędnych do efektywnej i terminowej realizacji zadań przez zespół koordynacyjny;  3) zapewnienie właściwego przepływu informacji pomiędzy:  a) członkami zespołu koordynacyjnego,  b) ośrodkami prowadzącymi terapię a jednostką koordynującą;  4) prowadzenie korespondencji w imieniu zespołu koordynacyjnego;  5) sporządzanie protokołów z posiedzeń zespołu koordynacyjnego;  6) prowadzenie archiwum w zakresie działania zespołu koordynacyjnego zgodnie z odrębnymi przepisami |

|  |  |
| --- | --- |
| **13. KWALIFIKACJA DO LECZENIA NOCNEJ NAPADOWEJ HEMOGLOBINURII (PNH) ORAZ WERYFIKACJA JEGO SKUTECZNOŚCI** | |
| **13.1 WARUNKI WYMAGANE** |  |
| 13.1.1 lekarze | lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub onkologii i hematologii dziecięcej |
| 13.1.2 organizacja udzielania świadczeń | 1) przyjmowanie i ewidencjonowanie wniosków o kwalifikację pacjenta do programu lekowego oraz innych wniosków składanych przez świadczeniodawców w związku z realizacją programu lekowego;  2) zapewnienie warunków lokalowych, sprzętowych i dotyczących personelu niezbędnych do efektywnej i terminowej realizacji zadań przez zespół koordynacyjny;  3) zapewnienie właściwego przepływu informacji pomiędzy:  a) członkami zespołu koordynacyjnego,  b) ośrodkami prowadzącymi terapię a jednostką koordynującą;  4) prowadzenie korespondencji w imieniu zespołu koordynacyjnego;  5) sporządzanie protokołów z posiedzeń zespołu koordynacyjnego;  6) prowadzenie archiwum w zakresie działania zespołu koordynacyjnego zgodnie z odrębnymi przepisami |