

**Wymagania wobec świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu  
programów zdrowotnych (lekowych)**

**Część A – Programy lekowe**

<b>1. LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WZW TYPU B</b>	
<b>1.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
1.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
1.1.2 lekarze	lekarze specjaliści chorób zakaźnych lub lekarze specjaliści transplantologii klinicznej w przypadku realizacji programu przez poradnię transplantologiczną lub oddział transplantologiczny/ transplantacji wątroby (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
1.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy w komórce organizacyjnej (oddziale, poradni) leczącej pacjentów z WZW (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
1.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oferent udziela świadczeń w zakresie chorób zakaźnych w oddziale / oddziale dla dzieci (chorób zakaźnych / transplantologicznym / transplantacji wątroby /wewnętrznym/ oddziale leczenia jednego dnia) lub w poradni / poradni dla dzieci (hepatologicznej / chorób zakaźnych / transplantologicznej) współpracującej z oddziałem / oddziałem dla dzieci (chorób zakaźnych / transplantologicznym / transplantacji wątroby /wewnętrznym/ oddziale leczenia jednego dnia) w zakresie leczenia WZW
1.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>USG RTG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem) EKG</p>
<b>1.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 WYMAGANIA	
2.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
2.1.2 lekarze	lekarze specjaliści chorób zakaźnych lub lekarze specjaliści transplantologii klinicznej w przypadku realizacji programu przez poradnię transplantologiczną lub oddział transplantologiczny/ transplantacji wątroby (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
2.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy w komórce organizacyjnej (oddziale, poradni) leczącej pacjentów z WZW (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
2.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oferent udziela świadczeń w zakresie chorób zakaźnych w oddziale / oddziale dla dzieci (chorób zakaźnych / transplantologicznym / transplantacji wątroby / wewnętrznym/ oddziale leczenia jednego dnia) lub w poradni / poradni dla dzieci (hepatologicznej / chorób zakaźnych / transplantologicznej) współpracującej z oddziałem / oddziałem dla dzieci (chorób zakaźnych / transplantologicznym / transplantacji wątroby / wewnętrznym/ oddziale leczenia jednego dnia) w zakresie leczenia WZW
2.1.5 zapewnienie realizacji badań	USG RTG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem) EKG
<b>2.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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

<b>3.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
3.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
3.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów) lub lekarze specjaliści onkologii i hematologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
3.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
3.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział onkologiczny/ onkologiczny dla dzieci lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii/ onkologii klinicznej/ chemioterapii dla dzieci lub oddział chirurgii onkologicznej/ chirurgii onkologicznej dla dzieci lub oddział leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej/ leczenia jednego dnia dla dzieci o profilu onkologii klinicznej lub poradnia (onkologiczna lub chemioterapii)/ (onkologiczna lub chemioterapii) dla dzieci współpracująca z oddziałem onkologicznym/ onkologicznym dla dzieci lub z oddziałem chirurgii onkologicznej/ chirurgii onkologicznej dla dzieci.
3.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</p> <p>RTG</p> <p>USG</p> <p>EKG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>BADANIE HISTOPATOLOGICZNE</p> <p>BADANIE IMMUNOHISTOCHEMICZNE (antygeny nowotworowe: CD-117)</p> <p>BADANIE MOLEKULARNE (oznaczenie mutacji KIT i PDGFRA)</p>
<b>3.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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	
<b>4.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
4.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
4.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
4.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
4.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział chirurgii onkologicznej lub oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział chirurgii onkologicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii)</li> <li>2) dostęp do konsultacji chirurgicznej</li> <li>3) dostęp do konsultacji radioterapeutycznej – w przypadku raka odbytnicy</li> </ol>
4.1.5 zapewnienie realizacji badań	TK lub MR RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIE HISTOPATOLOGICZNE BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE
<b>4.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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	
<b>5.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
5.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
5.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
5.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
5.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział chirurgii onkologicznej lub oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział chirurgii onkologicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii) z możliwością stałego monitorowania skuteczności stosowanej terapii oraz diagnozowania i leczenia działań niepożądanych (z uwzględnieniem możliwości przeprowadzenia konsultacji kardiologicznej)
5.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</p> <p>RTG</p> <p>EKG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>BADANIE HISTOPATOLOGICZNE</p>
<b>5.2 WARUNKI DODATKOWE</b>	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	
<b>6.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
6.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
6.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej lub lekarze specjaliści chorób płuc (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
6.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
6.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział onkologii klinicznej lub oddział onkologiczny z poradnią onkologiczną lub oddział onkologiczny z poradnią chemioterapii z możliwością stałego monitorowania skuteczności stosowanej terapii oraz diagnozowania i leczenia działań niepożądanych lub oddział chorób płuc lub oddział chorób płuc z poradnią onkologiczną z możliwością stałego monitorowania skuteczności stosowanej terapii oraz diagnozowania i leczenia działań niepożądanych
6.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</p> <p>RTG</p> <p>USG</p> <p>EKG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>BADANIE HISTOPATOLOGICZNE</p> <p>BADANIE GENETYCZNE w kierunku:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aktywujących mutacji w genie EGFR,</li> <li>- rearanżacji w genie ALK,</li> <li>- mutacji T790M w genie EGFR</li> </ul>
<b>6.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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

<b>7.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
7.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
7.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
7.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
7.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej lub oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii) 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
<b>7.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
8.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
8.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
8.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział (onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział chirurgii onkologicznej) lub oddział (onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział chirurgii onkologicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii)</p> <p>2) dostęp do konsultacji kardiologicznej</p>
8.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</p> <p>SCYNTYGRAFIA</p> <p>ECHO lub MUGA (scyntygrafia bramkowana serca)</p> <p>USG</p> <p>RTG</p> <p>EKG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE (receptory HER2, ER I PGR)</p>
<b>8.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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

<b>9.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
9.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
9.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
9.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
9.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii) z możliwością stałego monitorowania skuteczności stosowanej terapii oraz diagnozowania i leczenia działań niepożądanych (z uwzględnieniem możliwości przeprowadzenia konsultacji kardiologicznej)
9.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA  REZONANS MAGNETYCZNY  RTG  EKG  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, hormonalne)  BADANIE HISTOPATOLOGICZNE</p>
<b>9.2 WARUNKI DODATKOWE</b>	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

<b>10.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
10.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
10.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej lub hematologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
10.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
10.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział hematologiczny lub onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział leczenia jednego dnia o profilu hematologicznym lub onkologii klinicznej
10.1.5 zapewnienie realizacji badań	USG TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA lub REZONANS MAGNETYCZNY RTG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) EKG BADANIE IMMUNOHISTOCHEMICZNE (antygeny nowotworowe: CD-20) BADANIE HISTOPATOLOGICZNE
<b>10.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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

<b>11.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
11.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
11.1.2 lekarze	lekarze specjaliści hematologii lub lekarze specjaliści onkologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
11.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z minimum rocznym doświadczeniem na oddziale lub poradni o profilu hematologicznym (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
11.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział hematologiczny/ oddział leczenia jednego dnia o profilu hematologicznym lub poradnia hematologiczna współpracujące z oddziałem hematologicznym
11.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, FAG)</p> <p>BADANIA CYTOGENETYCZNE SZPIKU/ KRWI OBWODOWEJ</p> <p>BADANIE MOLEKULARNE RT-PCR SZPIKU/ KRWI OBWODOWEJ</p> <p>USG</p> <p>RTG</p>
<b>11.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
12.1.2. lekarze	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) dla regionalnych centrów leczenia hemofilii: lekarz specjalista hematologii, angiologii, transfuzjologii, pediatrii lub onkologii i hematologii dziecięcej; (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów; nie dotyczy dyżuru medycznego) w tym lekarz posiadający stopień naukowy doktora nauk medycznych (łącznie czas pracy co najmniej równoważnik 1 etatu, nie dotyczy dyżuru medycznego)</li> <li>2) dla lokalnych centrów leczenia hemofilii: lekarze (łącznie czas pracy - równoważnik 2 etatów, nie dotyczy dyżuru medycznego), w tym – lekarz specjalista hematologii, angiologii, transfuzjologii, pediatrii lub onkologii i hematologii dziecięcej (równoważnik jednego etatu; nie dotyczy dyżuru medycznego)</li> <li>3) dla świadczeniodawców udzielających świadczenie „leczenie w warunkach domowych”: lekarz specjalista pediatrii lub hematologii, angiologii, transfuzjologii, lub onkologii i hematologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu; nie dotyczy dyżuru medycznego)</li> </ol>
12.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z odbytym szkoleniem w zakresie przetwarzania krwi i jej składników (łącznie czas pracy - równoważnik 2 etatów)
12.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. zapewnienie realizacji zakresu zadań i świadczeń realizowanych przez regionalne i lokalne centra leczenia hemofilii (we wszystkie dni tygodnia) – zgodnie z opisem programu – w lokalizacji</li> <li>2. świadczeniodawca zobowiązuje się prowadzić terapię czynnikami krzepnięcia zakupionymi w ramach wspólnego zakupu leków, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu, po zakwalifikowaniu przez Zespół Koordynujący ds. kwalifikacji i weryfikacji leczenia w programie Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B</li> </ol>
12.1.5 zapewnienie realizacji badań	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) dla regionalnych centrów leczenia hemofilii: <ul style="list-style-type: none"> <li>- kardiomonitor z defibrylatorem, USG – w miejscu, - RTG – w lokalizacji lub zapewnienie dostępu, CT, MRI, koagulometr, czytnik do reakcji immunoenzymatycznych (ELISA), termocykler, system elektroforezy i dokumentacji żeli – zapewnienie dostępu.</li> </ul> </li> <li>2) dla lokalnych centrów leczenia hemofilii: <ul style="list-style-type: none"> <li>- kardiomonitor, USG – w miejscu,</li> <li>- RTG – w lokalizacji lub zapewnienie dostępu,</li> <li>- koagulometr – zapewnienie dostępu</li> </ul> </li> </ol>
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

<b>13.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
13.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
13.1.2 lekarze	lekarze specjaliści pediatrii lub lekarze specjaliści immunologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
13.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z co najmniej rocznym stażem na oddziale pediatrycznym (łącznie czas pracy - równoważnik 2 etatów)
13.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział pediatryczny lub immunologii klinicznej dla dzieci lub oddział leczenia jednego dnia o profilu immunologii klinicznej lub poradnia immunologiczna dla dzieci</li> <li>2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii</li> </ol>
13.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>USG RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, immunologiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p>
<b>13.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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

<b>14.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
14.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
14.1.2 lekarze	lekarze specjaliści endokrynologii lub lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
14.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
14.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział pediatryczny o profilu endokrynologicznym lub oddział endokrynologiczny dla dzieci lub oddział leczenia jednego dnia o profilu endokrynologii dziecięcej lub poradnia endokrynologiczna dla dzieci
14.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</p> <p>RTG</p> <p>USG</p> <p>EKG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, morfologia krwi z rozmazem)</p>
<b>14.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 NIEDOCZYNNOSCIĄ PRZYSADKI (SNP)

<b>15.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
15.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
15.1.2 lekarze	lekarze specjaliści endokrynologii i lekarze specjaliści pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 3 etatów)
15.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
15.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział (endokrynologiczny i/lub endokrynologiczny dla dzieci i/lub oddział pediatryczny o profilu endokrynologii) z poradnią (endokrynologiczną lub endokrynologiczną dla dzieci)</li> <li>2) dostęp do konsultacji: neurologicznych, okulistycznych, neurochirurgicznych, hematologicznych</li> <li>3) świadczeniodawca zobowiązuje się prowadzić terapię hormonem wzrostu zakupionym w ramach wspólnego zakupu leku, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu, na wniosek Zespołu Koordynacyjnego ds. Stosowania Hormonu Wzrostu</li> </ol>
15.1.5 wyposażenie w sprzęt	CHŁODNIA (z możliwością całodobowego monitorowania temperatury) w lokalizacji SPRZĘT ANTROPOMETRYCZNY (w tym stadiometr typu Harpenden) w lokalizacji ATLAS GREULICHA-PYLE w lokalizacji
15.1.6 zapewnienie realizacji badań	USG TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne (możliwość oznaczeń GH, IGF-I i IGFBP-3)) BADANIA GENETYCZNE
<b>15.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 DZIECI Z CIĘŻKIM PIERWOTNYM NIEDOBOREM IGF-1	
<b>16.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
16.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
16.1.2 lekarze	lekarze specjaliści endokrynologii i lekarze specjaliści pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 3 etatów)
16.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
16.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział (endokrynologiczny lub lub endokrynologiczny dla dzieci lub oddział pediatryczny o profilu endokrynologii) z poradnią (endokrynologiczną lub endokrynologiczną dla dzieci)</li> <li>2) dostęp do konsultacji: diabetologicznych, kardiologicznych, laryngologicznych, neurologicznych, okulistycznych, neurochirurgicznych, hematologicznych itp.</li> <li>3) świadczeniodawca zobowiązuje się prowadzić terapię insulinopodobnym czynnikiem wzrostu-1 zakupionym w ramach wspólnego zakupu leku, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu, na wniosek Zespołu Koordynacyjnego ds. Stosowania Hormonu Wzrostu.</li> </ol>
16.1.5 wyposażenie w sprzęt	CHŁODNIA (z możliwością całodobowego monitorowania temperatury) w lokalizacji SPRZĘT ANTROPOMETRYCZNY (w tym stadiometr typu Harpenden) w lokalizacji ATLAS GREULICHA-PYLE w lokalizacji
16.1.6 zapewnienie realizacji badań	USG TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne (możliwość oznaczeń GH, IGF-I i IGFBP-3) BADANIA GENETYCZNE
<b>16.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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	
<b>17.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
17.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
17.1.2 lekarze	<p>1) dzieci – lekarze specjaliści pediatrii i/ lub lekarze specjaliści neurologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p> <p>2) dorośli – lekarze specjaliści chorób wewnętrznych i/ lub lekarze specjaliści neurologii i/ lub lekarze specjaliści endokrynologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p>
17.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
17.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział pediatryczny z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny dla dzieci i/ lub oddział endokrynologiczny dla dzieci i/ lub oddział chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny i/ lub oddział endokrynologiczny</p> <p>2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii</p> <p>3) dostęp do konsultacji: neurologicznej, psychologicznej, okulistycznej, dietetycznej</p>
17.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne)</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY</p> <p>BADANIA DENSYTOMETRYCZNE</p> <p>BADANIA OKULISTYCZNE Z OCENĄ W LAMPIE SZCZELINOWEJ</p>
<b>17.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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

<b>18.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
18.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
18.1.2 lekarze	<p>1) dzieci – lekarze specjaliści pediatrii i/ lub lekarze specjaliści neurologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p> <p>2) dorośli – lekarze specjaliści chorób wewnętrznych i/ lub lekarze specjaliści neurologii i/ lub lekarze specjaliści endokrynologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p>
18.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
18.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział pediatryczny z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny dla dzieci i/ lub oddział endokrynologiczny dla dzieci i/ lub oddział chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny i/ lub oddział endokrynologiczny</p> <p>2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii</p> <p>3) dostęp do konsultacji: pulmonologicznej, laryngologicznej, okulistycznej, ortopedycznej, neurologicznej, kardiologicznej, psychologicznej</p>
18.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>USG</p> <p>RTG</p> <p>EKG</p> <p>ECHOKARDIOGRAFIA</p> <p>BADANIA LABOARATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne)</p> <p>BADANIA GENETYCZNE</p> <p>BADANIA SPIROMETRYCZNE</p> <p>BADANIA AUDIOMETRYCZNE</p>
<b>18.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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

<b>19.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
19.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
19.1.2 lekarze	<p>1) dzieci – lekarze specjaliści pediatrii i/ lub lekarze specjaliści neurologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p> <p>2) dorośli – lekarze specjaliści chorób wewnętrznych i/ lub lekarze specjaliści neurologii i/ lub lekarze specjaliści endokrynologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p>
19.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
19.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział pediatryczny z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny dla dzieci i/ lub oddział endokrynologiczny dla dzieci i/ lub oddział chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny i/ lub oddział endokrynologiczny</p> <p>2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii</p> <p>3) dostęp do konsultacji: okulistycznej, neurologicznej, kardiologicznej, ortopedycznej, psychologicznej.</p>
19.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>USG</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY</p> <p>RTG</p> <p>EKG</p> <p>ECHOKARDIOGRAFIA</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne)</p> <p>BADANIA GENETYCZNE</p> <p>BIOPSJA SZPIKU (w przypadku podejrzenia choroby Hodgkina)</p>
<b>19.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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

<b>20.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
20.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
20.1.2 lekarze	<p>1) dzieci – lekarze specjaliści pediatrii i/ lub lekarze specjaliści neurologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p> <p>2) dorośli – lekarze specjaliści chorób wewnętrznych i/ lub lekarze specjaliści neurologii i/ lub lekarze specjaliści endokrynologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p>
20.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
20.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział pediatryczny z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny dla dzieci i/ lub oddział endokrynologiczny dla dzieci i/ lub oddział chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny i/ lub oddział endokrynologiczny</p> <p>2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii</p> <p>3) dostęp do konsultacji: laryngologicznej, ortopedycznej, neurologicznej, kardiologicznej, psychologicznej</p>
20.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>USG</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY</p> <p>RTG</p> <p>EKG</p> <p>EMG</p> <p>ECHOKARDIOGRAFIA</p> <p>BADANIA AUDIOMETRYCZNE</p> <p>BADANIA SPIROMETRYCZNE</p> <p>BADANIA OKULISTYCZNE Z OCENĄ W LAMPIE SZCZELINOWEJ</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne)</p> <p>BADANIA GENETYCZNE</p>
<b>20.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
21.1.2 lekarze	<p>1) dzieci – lekarze specjaliści pediatrii i/ lub lekarze specjaliści neurologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p> <p>2) dorośli – lekarze specjaliści chorób wewnętrznych i/ lub lekarze specjaliści neurologii i/lub lekarze specjaliści endokrynologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p>
21.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
21.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział pediatryczny z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny dla dzieci i/ lub oddział endokrynologiczny dla dzieci i/ lub oddział chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny i/ lub oddział endokrynologiczny</p> <p>2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii</p> <p>3) dostęp do konsultacji: okulistycznej, pulmonologicznej, psychologicznej, rehabilitacyjnej</p>
21.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>USG</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY</p> <p>RTG</p> <p>EKG</p> <p>ECHOKARDIOGRAFIA</p> <p>EMG</p> <p>BADANIA SPIROMETRYCZNE</p> <p>BADANIA AUDIOMETRYCZNE</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne)</p> <p>BADANIA GENETYCZNE</p>
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)	
<b>22.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
22.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
22.1.2 lekarze	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) dzieci – lekarze specjaliści pediatrii i/ lub lekarze specjaliści neurologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</li> <li>2) dorośli – lekarze specjaliści chorób wewnętrznych i/ lub lekarze specjaliści neurologii i/ lub lekarze specjaliści endokrynologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</li> </ol>
22.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
22.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział pediatryczny z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny dla dzieci i/ lub oddział endokrynologiczny dla dzieci</li> <li>i/ lub oddział chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny i/ lub oddział endokrynologiczny</li> <li>2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii</li> <li>3) dostęp do konsultacji: pulmonologicznej, laryngologicznej, okulistycznej, ortopedycznej, neurologicznej, kardiologicznej, psychologicznej</li> </ol>
22.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>USG  REZONANS MAGNETYCZNY  RTG  EKG  EMG  ECHOKARDIOGRAFIA  SPIROMETR  BADANIE AUDIOMETRYCZNE  BADANIE OKULISTYCZNE Z OCENĄ W LAMPIE SZCZELINOWEJ  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne)  BADANIE GENETYCZNE</p>
<b>22.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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

<b>23.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
23.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
23.1.2 lekarze	lekarze specjaliści chorób płuc lub pediatrii posiadający doświadczenie w leczeniu chorych na mukowiscydozę (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
23.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie fizjoterapii chorych na mukowiscydozę (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
23.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział pediatryczny lub chorób płuc lub chorób płuc dla dzieci lub poradnia leczenia mukowiscydozy/ pediatryczna/ chorób płuc / chorób płuc dla dzieci
23.1.5 zapewnienie realizacji badań	SPIROMETRIA RTG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne) BADANIE BAKTERIOLOGICZNE AUDIOGRAM
<b>23.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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

<b>24.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
24.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
24.1.2 lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii lub neurologii dziecięcej lub lekarze specjaliści w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub lekarze specjaliści w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, z co najmniej rocznym doświadczeniem w prowadzeniu leczenia tą metodą, potwierdzonym pisemnie przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów);
24.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu);
24.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział leczenia jednego dnia lub całodobowy oddział szpitalny: neurologiczny / neurologiczny dla dzieci / rehabilitacji narządu ruchu / rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci / rehabilitacji neurologicznej / rehabilitacji neurologicznej dla dzieci / rehabilitacyjny / rehabilitacyjny dla dzieci lub poradnia neurologiczna / neurologiczna dla dzieci / rehabilitacji narządu ruchu / rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci / rehabilitacji neurologicznej / rehabilitacji neurologicznej dla dzieci / rehabilitacyjna / rehabilitacyjna dla dzieci
24.1.5 zapewnienie realizacji badań	TK lub MR EMG RTG USG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, morfologia krwi z rozmazem)
<b>24.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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

<b>25.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
25.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
25.1.2 lekarze	lekarze specjaliści neurologii dziecięcej lub lekarze specjaliści neurologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów);
25.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu);
25.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział leczenia jednego dnia lub oddział neurologiczny lub oddział neurologiczny dla dzieci lub poradnia neurologiczna lub poradnia neurologiczna dla dzieci;</li> <li>2) zapewnienie konsultacji specjalisty chorób zakaźnych lub specjalisty chorób płuc (dotyczy terapii alemtuzumabem);</li> <li>3) w przypadku realizacji świadczeń związanych z terapią fumaranem dimetylu, peginterferonem beta-1a, teryflunomidem, pacjentów w wieku poniżej 18 roku życia kwalifikuje się do leczenia wyłącznie w ośrodkach zapewniających leczenie pod opieką zespołów lekarskich składających się z neurologów i neurologów dziecięcych posiadających co najmniej 3-letnie doświadczenie w leczeniu chorych ze stwardnieniem rozsianym.</li> </ol>
25.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>REZONANS MAGNETYCZNY OLIGOKLONALNE IgG W PŁYNIE M-R BADANIA LABORATORYJNE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, badanie ogólne moczu</li> <li>- badania na obecność wirusów HBV lub HCV</li> <li>- diagnostyka w kierunku HIV</li> </ul>
<b>25.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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

<b>26.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
26.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
26.1.2 lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii lub neurologii dziecięcej lub lekarze specjaliści w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub lekarze specjaliści w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, z co najmniej rocznym doświadczeniem w prowadzeniu leczenia tą metodą, potwierdzonym pisemnie przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów);
26.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów);
26.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział leczenia jednego dnia lub całodobowy oddział szpitalny: neurologiczny / neurologiczny dla dzieci / rehabilitacji narządu ruchu / rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci / rehabilitacji neurologicznej / rehabilitacji neurologicznej dla dzieci / rehabilitacyjny / rehabilitacyjny dla dzieci / pediatryczny / chirurgii urazowo-ortopedycznej / chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci lub poradnia neurologiczna / neurologiczna dla dzieci / rehabilitacji narządu ruchu / rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci / rehabilitacji neurologicznej / rehabilitacji neurologicznej dla dzieci / rehabilitacyjna / rehabilitacyjna dla dzieci / pediatryczna / chirurgii urazowo-ortopedycznej / chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci
26.1.5 zapewnienie realizacji badań	EMG RTG USG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)
<b>26.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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)	
<b>27.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
27.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
27.1.2 lekarze	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) lekarze specjaliści chorób płuc lub kardiologii z doświadczeniem w diagnozowaniu i leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</li> <li>2) w przypadku leczenia dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie kardiologii lub chorób płuc dla dzieci lub pediatrii i chorób płuc/ kardiologii z doświadczeniem w diagnozowaniu i leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</li> </ol>
27.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
27.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oferent udziela świadczeń w oddziale chorób płuc/ kardiologicznym lub transplantologii klinicznej lub oddziale leczenia jednego dnia o profilu kardiologicznym lub w poradni chorób płuc/ kardiologicznej (z możliwością przeprowadzenia pełnej diagnostyki)</li> <li>2) w przypadku leczenia dzieci – w oddziale chorób płuc/ kardiologicznym dla dzieci lub w poradni chorób płuc/ kardiologicznej dla dzieci (z możliwością przeprowadzenia pełnej diagnostyki)</li> </ol>
27.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>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, biomarkery - troponina, NT-pro-BNP) SPIROERGOMETRIA</p>
27.1.6 pozostałe warunki	PRACOWNIA HEMODYNAMICZNA pozwalająca na wykonanie cewnikowania prawego i lewego serca pod kontrolą RTG
<b>27.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 LEŚNIEWSKIEGO - CROHNA

<b>28.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
28.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
28.1.2 lekarze	lekarze specjaliści gastroenterologii, mający doświadczenie w prowadzeniu terapii choroby Leśniowskiego - Crohna (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
28.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
28.1.4 organizacja udzielania świadczeń	Oddział chirurgii ogólnej/oddział chorób wewnętrznych i/lub oddział gastroenterologii i/ lub gastroenterologii dla dzieci lub oddział leczenia jednego dnia o profilu gastroenterologicznym z poradnią gastroenterologiczną i/ lub poradnią gastroenterologiczną dla dzieci
28.1.5 zapewnienie realizacji badań	TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, mikrobiologiczne, morfologia krwi z rozmazem)
<b>28.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 MŁODZIENIECZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM

<b>29.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
29.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
29.1.2 lekarze	lekarz specjalista reumatologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
29.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
29.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział chorób wewnętrznych lub oddział pediatryczny lub oddział leczenia jednego dnia o profilu reumatologicznym posiadający poradnię reumatologiczną lub oddział reumatologiczny z poradnią reumatologiczną
29.1.5 zapewnienie realizacji badań	RTG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE EKG
<b>29.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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)

<b>30.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
30.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
30.1.2 lekarze	lekarz specjalista reumatologii pod warunkiem zapewnienia konsultanta – specjalisty dermatologii, który musi potwierdzić rozpoznanie łuszczycy lub lekarz specjalista dermatologii pod warunkiem zapewnienia stałego konsultanta – specjalisty reumatologii doświadczonego w leczeniu lekami biologicznymi (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
30.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
30.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział chorób wewnętrznych lub oddział reumatologiczny lub oddział dermatologiczny lub oddział leczenia jednego dnia o profilu reumatologicznym lub poradnia reumatologiczna przy oddziale reumatologicznym / wewnętrznym lub poradnia dermatologiczna przy oddziale dermatologicznym / wewnętrznym</li> <li>2) dostęp do konsultacji ginekologicznej</li> </ol>
30.1.5 zapewnienie realizacji badań	RTG klatki piersiowej BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE MAMMOGRAFIA lub USG
<b>30.2 WARUNKI DODATKOWE</b>	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 ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK)**

<b>31.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
31.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
31.1.2 lekarze	lekarze specjaliści reumatologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatu)
31.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy - równoważnik 2 etatów)
31.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział chorób wewnętrznych lub oddział pediatryczny lub oddział leczenia jednego dnia o profilu reumatologicznym posiadający poradnię reumatologiczną lub oddział reumatologiczny z poradnią reumatologiczną
31.1.5 zapewnienie realizacji badań	RTG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE EKG
<b>31.2 WARUNKI DODATKOWE</b>	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)

<b>32.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
32.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
32.1.2 lekarze	lekarz specjalista nefrologii lub nefrologii dziecięcej lub transplantologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
32.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy w komórce organizacyjnej (oddziale, poradni) o profilu nefrologicznym (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
32.1.4 organizacja udzielania świadczeń	Oddział chorób wewnętrznych i/lub oddział nefrologiczny/ nefrologiczny dla dzieci lub oddział leczenia jednego dnia o profilu nefrologicznym lub nefrologicznym dla dzieci lub poradnia nefrologiczna/ nefrologiczna dla dzieci
32.1.5 zapewnienie realizacji badań	USG RTG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE EKG
<b>32.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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)

<b>33.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
33.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
33.1.2 lekarze	lekarze specjaliści nefrologii i lekarze specjaliści pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 3 etatów)
33.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
33.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział pediatryczny/oddział nefrologiczny dla dzieci z poradnią nefrologiczną dla dzieci</li> <li>2) dostęp do konsultacji: genetycznych, endokrynologicznych i okulistycznych, hematologicznych, urologicznych, ortopedycznych, kardiologicznych.</li> <li>3) świadczeniodawca zobowiązuje się prowadzić terapię hormonem wzrostu zakupionym w ramach wspólnego zakupu leku, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu, na wniosek Zespołu Koordynacyjnego ds. Stosowania Hormonu Wzrostu</li> </ol>
33.1.5 wyposażenie w sprzęt	<p>CHŁODNIA (do przechowywania hormonu wzrostu z możliwością całodobowego monitorowania temperatury) w lokalizacji</p> <p>SPRZĘT ANTROPOMETRYCZNY (w tym stadiometr typu Harpenden) w lokalizacji</p> <p>ATLAS GREULICHA-PYLE w lokalizacji</p>
33.1.6 zapewnienie realizacji badań	<p>USG</p> <p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY</p> <p>RTG</p> <p>EKG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne (możliwość oznaczeń IGF-I i IGFBP-3))</p> <p>BADANIA GENETYCZNE</p> <p>BADANIA DENSYTOMETRYCZNE I DIALIZOTERAPIA</p>
<b>33.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 NADCIŚNIENNOŚCI PRZYTARCZY U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH

<b>34.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
34.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> <li>- stacja dializ;</li> <li>- ambulatoryjna stacja dializ;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
34.1.2 lekarze	lekarz specjalista nefrologii (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
34.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy w komórce organizacyjnej (oddziale, poradni, stacji dializ) o profilu nefrologicznym (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
34.1.4 organizacja udzielania świadczeń	Oddział wewnętrzny / oddział nefrologiczny lub stacja dializ/ambulatoryjna stacja dializ lub oddział leczenia jednego dnia o profilu nefrologicznym lub poradnia nefrologiczna
34.1.5 zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, morfologia krwi z rozmazem)
<b>34.2 WARUNKI DODATKOWE</b>	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 ZAKAŻEN WIRUSEM RS

<b>35.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
35.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- poradnia specjalistyczna,</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
35.1.2 lekarze	lekarz specjalista neonatologii (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
35.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki i/lub położne (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
35.1.4 organizacja udzielania świadczeń	program realizowany w trybie ambulatoryjnym oddział neonatologiczny i/lub poradnia neonatologiczna w ośrodku udzielającym świadczeń z zakresu neonatologii
35.1.5 zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem)
<b>35.2 WARUNKI DODATKOWE</b>	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	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
36.1.2 lekarze	<p>Dzieci – lekarze specjaliści endokrynologii i lekarze specjaliści pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej (łączy czas pracy – równoważnik 3 etatów)  Dorośli – lekarze specjaliści endokrynologii (łączy czas pracy – równoważnik 3 etatów)</p>
36.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łączy czas pracy – równoważnik 2 etatów)
36.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział endokrynologiczny/ oddział endokrynologiczny dla dzieci/ lub oddział pediatryczny o profilu endokrynologii z poradnią endokrynologiczną/ poradnią endokrynologiczną dla dzieci</li> <li>2) dostęp do konsultacji: genetycznych, ortopedycznych, okulistycznych, dietetycznych oraz do rehabilitacyjnej, laryngologicznej, ginekologicznej, kardiologicznej, psychologicznej, neurologicznej</li> <li>3) świadczeniodawca zobowiązuje się prowadzić terapię hormonem wzrostu zakupionym w ramach wspólnego zakupu leku, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu, na wniosek Zespołu Koordynacyjnego ds. Stosowania Hormonu Wzrostu</li> </ol>
36.1.5 wyposażenie w sprzęt	<p>CHŁODNIA (do przechowywania hormonu wzrostu z możliwością całodobowego monitorowania temperatury) w lokalizacji  W przypadku leczenia dzieci:  SPRZĘT ANTROPOMETRYCZNY (w tym stadiometr typu Harpenden) w lokalizacji  ATLAS GREULICHA-PYLE – w lokalizacji</p>
36.1.6 zapewnienie realizacji badań	<p>USG  TOMOGRAMIA KOMPUTEROWA  REZONANS MAGNETYCZNY  RTG  EKG  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne (możliwość oznaczeń IGF-I i IGFBP-3))  BADANIA GENETYCZNE</p>
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	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
37.1.2 lekarze	lekarze specjaliści endokrynologii i lekarze specjaliści pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 3 etatów)
37.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
37.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział endokrynologiczny dla dzieci i/lub oddział pediatryczny o profilu endokrynologii z poradnią endokrynologiczną dla dzieci</li> <li>2) dostęp do konsultacji: genetycznych, ginekologicznych, okulistycznych, kardiologicznych i nefrologicznych, urologicznej, neurologicznej</li> <li>3) świadczeniodawca zobowiązuje się prowadzić terapię hormonem wzrostu zakupionym w ramach wspólnego zakupu leku, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu, na wniosek Zespołu Koordynacyjnego ds. Stosowania Hormonu Wzrostu</li> </ol>
37.1.5 wyposażenie w sprzęt	<p>CHŁODNIA (do przechowywania hormonu wzrostu z możliwością całodobowego monitorowania temperatury) w lokalizacji</p> <p>SPRZĘT ANTROPOMETRYCZNY (w tym stadiometr typu Harpenden) w lokalizacji</p> <p>ATLAS GREULICHA-PYLE w lokalizacji</p>
37.1.6 zapewnienie realizacji badań	<p>USG</p> <p>TOMOGRFIA KOMPUTEROWA</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY</p> <p>RTG</p> <p>EKG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne (możliwość oznaczeń GH, IGF-I i IGFBP-3))</p> <p>BADANIA GENETYCZNE</p>
<b>37.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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	
<b>38.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
38.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
38.1.2 lekarze	lekarze specjaliści chorób zakaźnych lub lekarze specjaliści transplantologii klinicznej w przypadku realizacji programu przez poradnię transplantologiczną lub oddział transplantologiczny/ transplantacji wątroby (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
38.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy w komórce organizacyjnej (oddziale, poradni) leczącej pacjentów z WZW (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
38.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oferent udziela świadczeń w zakresie chorób zakaźnych w oddziale / oddziale dla dzieci (chorób zakaźnych / transplantologicznym / transplantacji wątroby / wewnętrznym/ oddziale leczenia jednego dnia) lub w poradni / poradni dla dzieci (hepatologicznej / chorób zakaźnych / transplantologicznej) współpracującej z oddziałem / oddziałem dla dzieci (chorób zakaźnych / transplantologicznym / transplantacji wątroby / wewnętrznym/ oddziale leczenia jednego dnia) w zakresie leczenia WZW
38.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>USG</p> <p>RTG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>EKG</p>
<b>38.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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

<b>39.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
39.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
39.1.2 lekarze	lekarze specjaliści alergologii (podstawowa specjalizacja z chorób wewnętrznych lub w pediatrii w kontekście leczenia dzieci) lub lekarze chorób płuc z co najmniej pięcioletnim doświadczeniem w rozpoznawaniu i prowadzeniu leczenia ciężkiej astmy oskrzelowej oraz leczeniu anafilaksji, (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów). Wskazane doświadczenie w stosowaniu terapii biologicznych
39.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
39.1.4 organizacja udzielania świadczeń	Oddział chorób wewnętrznych i/lub oddział chorób płuc/alergologii lub poradnia chorób płuc/alergologiczna, współpracująca z oddziałem w zakresie leczenia astmy
39.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>SPIROMETRIA z możliwością wykonania próby rozkurczowej</p> <p>PEF</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE:</p> <p>biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem</p> <p>immunologiczne (IgE całkowite i IgE – alergenowo swoiste)</p> <p>badanie kału w kierunku pasożytów</p>
<b>39.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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	
<b>40.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
40.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
40.1.2 lekarze	<p>dorośli – lekarze specjaliści neurologii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w leczeniu chorych ze stwardnieniem rozsianym w ramach programu lekowego (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p> <p>dzieci – lekarze specjaliści neurologii dziecięcej z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w leczeniu chorych ze stwardnieniem rozsianym w ramach programu lekowego (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p>
40.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
40.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<p>1.1) całodobowy oddział szpitalny: neurologiczny/neurologiczny dla dzieci lub</p> <p>1.2) oddział leczenia jednego dnia/oddział leczenia jednego dnia dla dzieci lub poradnia neurologiczna/poradnia neurologiczna dla dzieci, funkcjonujące w strukturze szpitala posiadającego: (OIOM lub całodobowy oddział szpitalny: neurologiczny/neurologiczny dla dzieci),</p> <p>2.1) dorośli – wymagane co najmniej 5-letnie doświadczenie w leczeniu chorych ze stwardnieniem rozsianym, potwierdzone leczeniem co najmniej 50 chorych w ramach programu lekowego lekami immunomodulującymi (w trakcie 12 miesięcy poprzedzających ogłoszenie postępowania konkursowego),</p> <p>2.2) dzieci – wymagane co najmniej 3-letnie doświadczenie w leczeniu chorych ze stwardnieniem rozsianym, potwierdzone leczeniem co najmniej 5 chorych w ramach programu lekowego lekami immunomodulującymi (w trakcie 12 miesięcy poprzedzających ogłoszenie postępowania konkursowego),</p> <p>3) dostęp do konsultacji kardiologicznej w lokalizacji udzielania świadczeń oraz dostęp do konsultacji okulistycznej i dermatologicznej</p>
40.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>1) w lokalizacji udzielania świadczeń:</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY (bez i po podaniu kontrastu),</p> <p>EKG (12-kanalowe i/lub RR),</p>

	<p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, w tym oceniające funkcję nerek i wątroby, morfologia krwi, badanie moczu, w tym test ciążowy),</p> <p>2) zapewniony dostęp do:</p> <p>OZNACZENIA POZIOMU PRZECIWCIAŁ PRZECIW WIRUSOWI OSPY WIETRZNEJ I PÓŁPAŚCA (VZV),</p> <p>TEST NA OBECNOŚĆ PRZECIWCIAŁ ANTY-JCV</p>
<b>40.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 PŁACKOWATEJ (ICD-10 L 40.0)

<b>41.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
41.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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, <b>tzn.</b> kod charakteryzujący specjalność komórki wskazanej poniżej w punkcie organizacja udzielania świadczeń (termin ważności powinien dotyczyć okresu objętego umową), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
41.1.2 lekarze	lekarz specjalista dermatologii doświadczony w leczeniu lekami biologicznymi (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów).
41.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
41.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział chorób wewnętrznych lub oddział dermatologiczny lub oddział dermatologiczny dla dzieci lub oddział leczenia jednego dnia o profilu dermatologicznym lub oddział leczenia jednego dnia o profilu dermatologicznym dla dzieci lub poradnia dermatologiczna przy oddziale dermatologicznym / wewnętrznym lub poradnia dermatologiczna dla dzieci przy oddziale dermatologicznym dla dzieci</li> <li>2) dostęp do konsultacji laryngologicznej, stomatologicznej, ginekologicznej</li> </ol>
41.1.5 zapewnienie realizacji badań	RTG klatki piersiowej BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE EKG USG
<b>41.2 WARUNKI DODATKOWE</b>	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

<b>42.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
42.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
42.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
42.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
42.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej lub poradnia (onkologiczna lub chemioterapii) współpracująca z oddziałem onkologicznym;</li> <li>2) dostęp do konsultacji kardiologicznej;</li> <li>3) dostęp do konsultacji okulistycznej</li> </ol>
42.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>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</p>
<b>42.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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

<b>43.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
43.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
43.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii i hematologii dziecięcej lub pediatrii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)
43.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z minimum rocznym stażem pracy w ośrodkach o specyfice hematologicznej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)
43.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział onkologii i hematologii dziecięcej lub oddział hematologii dziecięcej</li> <li>2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii</li> </ol>
43.1.5 zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, hormonalne) EKG USG TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA BADANIE OKULISTYCZNE BADANIE AUDIOLOGICZNE
<b>43.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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

<b>44.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
44.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
44.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej lub ginekologii onkologicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
44.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki i/lub położne przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
44.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział ginekologii onkologicznej lub oddział leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej lub ginekologii onkologicznej lub poradnia (onkologiczna lub ginekologii onkologicznej lub chemioterapii) współpracująca z oddziałem onkologicznym lub oddziałem ginekologii onkologicznej
44.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA  REZONANS MAGNETYCZNY  RTG  EKG  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)  BADANIE HISTOPATOLOGICZNE  BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE</p>
<b>44.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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.

<b>45. LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI W SKOJARZENIU Z RADIOTERAPIĄ W MIEJSCOWO ZAAWANSOWANEJ CHOROBY (C01; C05.0; C05.1; C05.2; C05.8; C05.9; C09.0; C09.1; C09.8; C09.9; C10.0; C10.1; C10.2; C10.3; C10.4; C10.8; C10.9; C12; C13.0; C13.1; C13.2; C13.8; C13.9; C32.0; C32.1; C32.2; C32.3; C32.8; C32.9)</b>	
<b>45.1. WARUNKI WYMAGANE</b>	
45.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
45.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej i lekarze specjaliści radioterapii onkologicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
45.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
45.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział o profilu onkologii klinicznej współpracujący z oddziałem radioterapii i/lub zakładem radioterapii (w lokalizacji) i/lub oddział dzienny chemioterapii współpracujący z oddziałem radioterapii i/lub zakładem radioterapii (w lokalizacji)</li> <li>2) bieżący dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii</li> <li>3) bieżący dostęp do konsultacji laryngologicznej</li> </ol>
45.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA  REZONANS MAGNETYCZNY  EKG  USG  RTG  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)  BADANIA HISTOPATOLOGICZNE</p>
<b>45.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 (ICD-10 C25.4)**

<b>46.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
46.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:<ul style="list-style-type: none"><li>- oddział szpitalny;</li><li>- poradnia specjalistyczna;</li></ul></li><li>2) 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),<ul style="list-style-type: none"><li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li><li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li></ul></li><li>3) 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),<ul style="list-style-type: none"><li>- 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,</li><li>- 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;</li></ul></li></ol>
46.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej lub specjaliści endokrynologii pod warunkiem stałego konsultanta w dziedzinie onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
46.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
46.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział onkologiczny lub oddział endokrynologii lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział chirurgii onkologicznej lub oddział (onkologiczny lub endokrynologii lub onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział chirurgii onkologicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii)
46.1.5 zapewnienie realizacji badań	TK lub MR RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIE HISTOPATOLOGICZNE
<b>46.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 (ICD-10 C90.0)	
<b>47.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
47.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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.</li> </ul> </li> </ol>
47.1.2 lekarze	lekarze specjaliści hematologii lub lekarze specjaliści onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
47.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z minimum rocznym stażem pracy w ośrodkach o specyfice hematoonkologicznej (łącznie 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)
47.1.5 zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA IMMUNOLOGICZNE RTG
<b>47.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 WRZODZAJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG) (ICD-10 K51)

<b>48.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
48.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
48.1.2 lekarze	lekarze specjaliści gastroenterologii, lekarze specjaliści gastroenterologii dziecięcej, mający doświadczenie w prowadzeniu terapii choroby wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
48.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
48.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział chorób wewnętrznych i/lub oddział gastroenterologii i/ lub gastroenterologii dla dzieci lub oddział leczenia jednego dnia o profilu gastroenterologicznym z poradnią (gastroenterologiczna i/ lub poradnia gastroenterologiczna dla dzieci)</li> <li>2) dostęp do oddziału chirurgii (w lokalizacji)</li> </ol>
48.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, mikrobiologiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>RTG</p> <p>EKG</p> <p>BADANIE ENDOSKOPOWE</p>
<b>48.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 (ICD-10 C61)

<b>49.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
49.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
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	<p>1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) albo</p> <p>oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub urologiczny, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii) w lokalizacji;</p> <p>albo</p> <p>poradnia (onkologiczna lub chemioterapii);</p> <p>2) w przypadku stosowania dichlorku radu Ra 223 – zapewnienie dostępu do zakładu medycyny nuklearnej uprawnionego do stosowania tego izotopu</p>
49.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY</p> <p>SCYNTYGRAFIA</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>BADANIE HISTOPATOLOGICZNE</p>
<b>49.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 KONCZYNY GÓRNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD10 I61, I63, I69)	
<b>50.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
50.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
50.1.2 lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii z co najmniej rocznym doświadczeniem w prowadzeniu leczenia tą metodą potwierdzonym pisemnie przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii (łączy czas pracy – równoważnik 1 etatu)
50.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łączy czas pracy – równoważnik 1 etatu)
50.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ul style="list-style-type: none"> <li>- program realizowany w trybie ambulatoryjnym</li> <li>- całodobowy oddział neurologiczny z poradnią neurologiczną z dostępem do rehabilitacji neurologicznej / rehabilitacji narządu ruchu / rehabilitacji ogólnoustrojowej realizowanej przez świadczeniodawcę posiadającego aktualnie podpisaną umowę z NFZ na realizację świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza lub</li> <li>- poradnia neurologiczna z dostępem do rehabilitacji neurologicznej / rehabilitacji narządu ruchu / rehabilitacji ogólnoustrojowej realizowanej przez świadczeniodawcę posiadającego aktualnie podpisaną umowę z NFZ na realizację świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza</li> <li>- stosowana przez Świadczeniodawcę toksyna botulinowa ma być transportowana i przechowywana w warunkach tzw. „zimnego łańcucha”, co oznacza konieczność utrzymywania stałej temperatury przechowywania i transportu, do momentu podania leku świadczeniobiorcy, w przedziale od +2 do +8 stopni C</li> </ul>
50.1.5 zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (Badanie INR)
<b>50.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 (ICD-10 C16)

<b>51.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
51.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
51.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
51.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
51.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział (onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział chirurgii onkologicznej ) lub oddział leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej lub oddział (onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział chirurgii onkologicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii)</li> <li>2) dostęp do konsultacji kardiologicznej</li> </ol>
51.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA  REZONANS MAGNETYCZNY  SCYNTYGRAFIA  ECHO  USG  RTG  EKG  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)  BADANIE IMMUNOHISTOCHEMICZNE  BADANIE HISTOPATOLOGICZNE</p>
<b>51.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 (ICD-10 C43)	
<b>52.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
52.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
52.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 3 etatów – w miejscu) oraz chirurgii onkologicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów – w lokalizacji) i radioterapii onkologicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu – w lokalizacji)
52.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
52.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział (onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/ chemioterapii) lub oddział leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej lub oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/ chemioterapii) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii) z możliwością stałego monitorowania skuteczności stosowanej terapii oraz diagnozowania i leczenia działań niepożądanych (prowadzenia postępowania wspomagającego i leczenia powikłań zgodnie z zapisami charakterystyk produktów leczniczych, w tym hospitalizacji chorych w razie powikłań terapii), z doświadczeniem w rozpoznawaniu i leczeniu chorych na czerniaki (liczba – przynajmniej 50 chorych rocznie – dotyczy oferenta);</li> <li>2) dostęp do konsultacji endokrynologicznej;</li> <li>3) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie czerniaka skóry (ICD-10 C43)”.</li> </ol>
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 UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ BADANIA MIKROBIOLOGICZNE (bakteriologiczne, wirusologiczne, mykologiczne)
<b>52.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 GAUCHER'A TYPU I (ICD-10 E75.2)	
<b>53.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
53.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
53.1.2 lekarze	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) dzieci – lekarze specjaliści pediatrii i/ lub lekarze specjaliści pediatrii metabolicznej i/ lub lekarze specjaliści neurologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</li> <li>2) dorośli – lekarze specjaliści chorób wewnętrznych i/ lub lekarze specjaliści neurologii i/ lub lekarze specjaliści endokrynologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</li> </ol>
53.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
53.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział pediatryczny z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny dla dzieci i/ lub oddział endokrynologiczny dla dzieci i/ lub oddział chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział neurologiczny i/ lub oddział endokrynologiczny;</li> <li>2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii;</li> <li>3) dostęp do konsultacji: kardiologicznej, ortopedycznej;</li> <li>4) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie choroby Gaucher'a (ICD-10 E75.2)”.</li> </ol>
53.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>USG REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne) BADANIA GENETYCZNE</p>
<b>53.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 CYSTINOZY NEFROPATYCZNEJ (ICD-10 E.72.0)

<b>54.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
54.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
54.1.2 lekarze	<p>1) dzieci – lekarze specjaliści pediatrii i/ lub lekarze specjaliści nefrologii dziecięcej i/lub lekarze specjaliści pediatrii metabolicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p> <p>2) dorośli – lekarze specjaliści chorób wewnętrznych i/ lub lekarze specjaliści nefrologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p>
54.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
54.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział (pediatryczny z możliwością udzielania świadczeń w zakresie wrodzonych wad metabolizmu i/ lub oddział nefrologiczny dla dzieci) z poradnią (pediatryczną lub chorób metabolicznych dla dzieci lub nefrologiczną dla dzieci) i/ lub oddział (chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych i/ lub oddział nefrologiczny) z poradnią (chorób wewnętrznych lub chorób metabolicznych lub nefrologiczną)</p> <p>2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii</p> <p>3) dostęp do konsultacji: nefrologicznej, psychologicznej, okulistycznej, neurologicznej, endokrynologicznej, pulmonologicznej, dermatologicznej, gastrologicznej</p>
54.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne)</p> <p>USG</p> <p>BADANIA OKULISTYCZNE (badanie przedniego odcinka oka w lampie szczelinowej lub mikroskopem konfokalnym)</p> <p>SPIROMETRIA</p>
<b>54.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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

<b>55.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
55.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
55.1.2 lekarze	<p>Lekarz specjalista immunologii klinicznej z podstawową specjalizacją z chorób wewnętrznych lub lekarze wyspecjalizowani w dziedzinie immunologii klinicznej w systemie modułowym, w którym moduł podstawowy obejmował choroby wewnętrzne (łączny czas pracy – równoważniki 1 etatu);</p> <p>lub lekarz specjalista chorób wewnętrznych lub lekarz specjalista pulmonologii lub lekarz specjalista hematologii (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu) z możliwością konsultacji pacjentów przez lekarza specjalistę immunologa klinicznego.</p>
55.1.3 pielęgniarki	<p>pielęgniarki: pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w realizacji procedury przetaczania immunoglobulin u pacjentów dorosłych (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu)</p>
55.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) poradnia immunologiczna lub poradnia chorób płuc lub poradnia hematologiczna z oddziałem immunologii klinicznej lub oddziałem chorób wewnętrznych lub oddziałem chorób płuc lub oddziałem hematologii lub oddziałem leczenia jednego dnia o profilu immunologii klinicznej lub oddziałem leczenia jednego dnia o profilu chorób wewnętrznych lub oddziałem leczenia jednego dnia o profilu chorób płuc lub oddziałem leczenia jednego dnia o profilu hematologii</li> <li>2) dostęp do konsultacji immunologicznej</li> </ol>
55.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, immunologiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>USG</p> <p>RTG</p> <p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY</p>
<b>55.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	<p>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.</p>



## 56. LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA Z ZASTOSOWANIEM AFATYNIBU (ICD-10 C 34)

<b>56.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
56.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
56.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej lub lekarze specjaliści chorób płuc (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
56.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
56.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział onkologii klinicznej lub oddział onkologiczny z poradnią onkologiczną lub oddział onkologiczny z poradnią chemioterapii z możliwością stałego monitorowania skuteczności stosowanej terapii oraz diagnozowania i leczenia działań niepożądanych lub oddział chorób płuc lub oddział chorób płuc z poradnią onkologiczną z możliwością stałego monitorowania skuteczności stosowanej terapii oraz diagnozowania i leczenia działań niepożądanych</li> <li>2) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca”.</li> </ol>
56.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA RTG USG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIE HISTOPATOLOGICZNE BADANIE GENETYCZNE w kierunku: - aktywujących mutacji w genie EGFR, - rearanżacji w genie ALK, - mutacji T790M w genie EGFR</p>
<b>56.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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.



<b>57. LECZENIE HORMONEM WZROSTU NISKOROSŁYCH DZIECI URODZONYCH JAKO ZBYT MAŁE W PORÓWNANIU DO CZASU TRWANIA CIĄŻY (SGA lub IUGR) (ICD-10 R 62.9)</b>	
<b>57.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
57.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
57.1.2 lekarze	lekarze specjaliści endokrynologii i lekarze specjaliści pediatrii lub lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 3 etatów)
57.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
57.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział (endokrynologiczny i/lub endokrynologiczny dla dzieci i/lub oddział pediatryczny o profilu endokrynologii) z poradnią (endokrynologiczną lub endokrynologiczną dla dzieci)</li> <li>2) dostęp do konsultacji: neurologicznych, okulistycznych, neurochirurgicznych, hematologicznych, psychologicznych, ortopedycznych, genetycznych, kardiologicznych</li> <li>3) świadczeniodawca zobowiązuje się prowadzić terapię hormonem wzrostu zakupionym w ramach wspólnego zakupu leku, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu, na wniosek Zespołu Koordynacyjnego ds. Stosowania Hormonu Wzrostu</li> </ol>
57.1.5 wyposażenie w sprzęt	CHŁODNIA (z możliwością całodobowego monitorowania temperatury) w lokalizacji SPRZĘT ANTROPOMETRYCZNY (w tym stadiometr typu Harpenden) w lokalizacji ATLAS GREULICHA-PYLE w lokalizacji
57.1.6 zapewnienie realizacji badań	USG TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne (możliwość oznaczeń GH, IGF-I i IGFBP-3)) BADANIA GENETYCZNE
<b>57.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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+) (ICD-10 C91.0)	
<b>58.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
58.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
58.1.2 lekarze	lekarze specjaliści hematologii lub lekarze specjaliści onkologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
58.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z minimum rocznym doświadczeniem na oddziale lub poradni o profilu hematologicznym (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
58.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział hematologiczny/ oddział leczenia jednego dnia o profilu hematologicznym lub poradnia hematologiczna współpracująca z oddziałem hematologicznym
58.1.5 zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, FAG) BADANIA CYTOGENETYCZNE SZPIKU/ KRWI OBWODOWEJ BADANIE MOLEKULARNE RT-PCR SZPIKU/ KRWI OBWODOWEJ BADANIE CYTOMORFOLOGICZNE SZPIKU USG EKG
<b>58.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 (ICD-10: C 84.0 C 84.1)**

<b>59.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
59.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
59.1.2 lekarze	lekarze specjaliści hematologii lub lekarze specjaliści onkologii klinicznej lub lekarze specjaliści dermatologii i wenerologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
59.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
59.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<p>oddział (onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/ chemioterapii lub hematologiczny) lub oddział jednego dnia (o profilu onkologii klinicznej lub o profilu hematologicznym) lub poradnia (onkologiczna lub chemioterapii) współpracująca z oddziałem (onkologicznym lub oddziałem onkologii klinicznej/ chemioterapii) lub poradnią hematologiczną współpracującą z oddziałem hematologicznym</p> <p>lub</p> <p>oddział dermatologiczny lub oddział jednego dnia o profilu dermatologicznym lub poradnia dermatologiczna współpracująca z oddziałem dermatologicznym pod warunkiem zapewnienia konsultacji lekarza specjalisty hematologii lub lekarza specjalisty onkologii klinicznej w lokalizacji</p>
59.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, hormonalne)</p> <p>RTG</p> <p>EKG</p> <p>USG</p> <p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY</p>
<b>59.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 CHOROBAH NEUROLOGICZNYCH (ICD-10: G61.8, G62.8, G63.1, G70, G04.8, G73.1, G73.2, G72.4, G61.0, G36.0, M33.0, M33.1, M33.2)	
<b>60.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
60.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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</li> </ul> </li> </ol>
60.1.2 lekarze	lekarze specjaliści neurologii lub lekarze specjaliści reumatologii (dotyczy leczenia pacjentów z rozpoznaniem miopatii zapalnych: zapalenie skórno-mięśniowe oraz zapalenie wielomięśniowe) lub lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
60.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
60.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) całodobowy oddział neurologiczny z poradnią neurologiczną lub całodobowy oddział reumatologiczny z poradnią reumatologiczną (dotyczy leczenia pacjentów z rozpoznaniem miopatii zapalnych: zapalenie skórno-mięśniowe oraz zapalenie wielomięśniowe) lub całodobowy oddział neurologiczny dla dzieci z poradnią neurologiczną dla dzieci;</li> <li>2) co najmniej dwa stanowiska intensywnej opieki medycznej – w lokalizacji – wpis w rejestrze: łóżka intensywnej opieki medycznej;</li> <li>3) wymagane co najmniej 2-letnie doświadczenie w leczeniu chorych immunoglobulinami, potwierdzone realizacją co najmniej 3 procedur rocznie;</li> <li>4) dostęp do konsultacji ginekologicznej</li> </ol>
60.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>REZONANS MAGNETYCZNY (bez i po podaniu kontrastu), EMG, BADANIA LABORATORYJNE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– hematologiczne i biochemiczne,</li> <li>– badania immunologiczne (oznaczenie stężenia immunoglobulin w klasach IgG, IgM i IgA, oznaczenie przeciwciał przeciwnowotworowych, oznaczenie przeciwciał przeciwko akwaporynie 4 (AQP4), oznaczenie przeciwciał anty-NMDA),</li> <li>– badanie płynu mózgowo-rdzeniowego,</li> <li>– koagulogram z oznaczeniem D-dimerów,</li> </ul> <p>WZROKOWE POTENCJAŁY WYWOŁANE</p>
<b>60.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 SILDENAFIEM, EPOPROSTENOLEM I MACYTENTANEM (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)	
61.1 WARUNKI WYMAGANE	
61.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
61.1.2 lekarze	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) lekarze specjaliści chorób płuc lub kardiologii z doświadczeniem w diagnozowaniu i leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego (łączy czas pracy – równoważnik 2 etatów)</li> <li>2) w przypadku leczenia dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie kardiologii lub chorób płuc dla dzieci lub pediatrii i chorób płuc/ kardiologii z doświadczeniem w diagnozowaniu i leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego (łączy czas pracy – równoważnik 2 etatów)</li> </ol>
61.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łączy czas pracy – równoważnik 2 etatów)
61.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oferent udziela świadczeń w oddziale chorób płuc/ kardiologicznym lub transplantologii klinicznej lub w oddziale leczenia jednego dnia o profilu kardiologicznym lub w poradni chorób płuc/ kardiologicznej (z możliwością przeprowadzenia pełnej diagnostyki)</li> <li>2) w przypadku leczenia dzieci – w oddziale chorób płuc/ kardiologicznym dla dzieci lub w poradni chorób płuc/ kardiologicznej dla dzieci (z możliwością przeprowadzenia pełnej diagnostyki)</li> <li>3) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP)”</li> </ol>
61.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>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, biomarkery - troponina, NT-pro-BNP) SPIROERGOMETRIA</p>

61.1.6 pozostałe warunki	PRACOWNIA HEMODYNAMICZNA pozwalająca na wykonanie cewnikowania prawego i lewego serca pod kontrolą RTG
<b>61.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 NADCZYNNOSCI PRZYTARCZY U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH (ICD-10 N25.8)	
<b>62.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
62.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> <li>- stacja dializ;</li> <li>- ambulatoryjna stacja dializ;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
62.1.2 lekarze	lekarz specjalista nefrologii (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
62.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy w komórce organizacyjnej (oddziale, poradni, stacji dializ) o profilu nefrologicznym (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
62.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział chorób wewnętrznych / oddział nefrologiczny lub stacja dializ/ambulatoryjna stacja dializ lub oddział leczenia jednego dnia o profilu nefrologicznym lub poradnia nefrologiczna współpracująca z oddziałem nefrologicznym
62.1.5 zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, morfologia krwi z rozmazem)
<b>62.2 WARUNKI DODATKOWE</b>	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) (ICD-10 H35.3)	
<b>63.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
63.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
63.1.2 lekarze	lekarze specjaliści okulistyki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
63.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
63.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<p>Oddział okulistyczny z poradnią okulistyczną lub oddział leczenia jednego dnia o profilu okulistycznym z poradnią okulistyczną, w tym zapewnienie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gabinetu zabiegowego w lokalizacji oddziału lub w lokalizacji poradni,</li> <li>- dostępu do bloku operacyjnego</li> </ul>
63.1.5 wyposażenie w sprzęt	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) OCT (optyczna koherentna tomografia),</li> <li>2) tablica do sprawdzania ostrości wzroku do dali i do bliży (tablica Snellena lub ETDRS),</li> <li>3) kaseta szkieł próbnych,</li> <li>4) oprawka okularowa próbna,</li> <li>5) lampa szczelinowa,</li> <li>6) soczewka Volka,</li> <li>7) tonometr do badania ciśnienia wewnątrzgałkowego,</li> </ol> <p>—w lokalizacji</p>
63.1.6 zapewnienie realizacji badań	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ostrość wzroku na tablicach Snellena lub ETDRS,</li> <li>2) OCT (optyczna koherentna tomografia), <ul style="list-style-type: none"> <li>- w lokalizacji</li> </ul> </li> <li>3) fotografia dna oka,</li> <li>4) angiografia fluoresceinowa lub angio-OCT,</li> </ol> <p>- zapewnienie dostępu</p>
<b>63.2 WARUNKI DODATKOWE</b>	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 (ICD-10 B 18.2)

<b>64.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
64.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
64.1.2 lekarze	lekarze specjaliści chorób zakaźnych lub lekarze specjaliści transplantologii klinicznej w przypadku realizacji programu przez poradnię transplantologiczną lub oddział transplantologiczny/ transplantacji wątroby (łącznie 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 (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
64.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oferent udziela świadczeń w zakresie chorób zakaźnych w oddziale (chorób zakaźnych / transplantologicznym / transplantacji wątroby / wewnętrznym/ oddziale leczenia jednego dnia) lub w poradni (hepatologicznej / chorób zakaźnych / transplantologicznej) współpracującej z oddziałem (chorób zakaźnych / transplantologicznym / transplantacji wątroby / wewnętrznym/ oddziale leczenia jednego dnia) w zakresie leczenia WZW</p> <p>2) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie przewlekłego WZW typu C”</p>
64.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>USG</p> <p>RTG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>EKG</p> <p>ELASTOGRAFIA WĄTROBY (wykonana techniką umożliwiającą pomiar ilościowy w kPa)</p>
<b>64.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 (ICD-10 C43)

<b>65.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
65.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
65.1.2 lekarze	lekarze specjaliści 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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej lub poradnia (onkologiczna lub chemioterapii) współpracująca z oddziałem onkologicznym</li> <li>2) dostęp do konsultacji okulistycznej</li> <li>3) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie czerniaka skóry (ICD-10 C43)”</li> </ol>
65.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>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)</p>
<b>65.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 (ICD-10 N31)	
<b>66.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
66.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
66.1.2 lekarze	lekarze specjaliści urologi (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
66.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
66.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział urologiczny lub oddział leczenia jednego dnia o profilu urologicznym lub poradnia urologiczna współpracująca z oddziałem urologicznym lub oddziałem leczenia jednego dnia o profilu urologicznym,</li> <li>2) dostęp do konsultacji neurologicznej,</li> <li>3) sala endoskopowa – w lokalizacji</li> </ol>
66.1.5 wyposażenie w sprzęt	<p>W lokalizacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) USG lub aparatu typu bladder scan,</li> <li>2) aparatu do badań urodynamicznych,</li> <li>3) cystoskop z oprzyrządowaniem do iniekcji dopęcherzowych,</li> <li>4) aparat do znieczuleń.</li> </ol>
66.1.6 zapewnienie realizacji badań	<p>W lokalizacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) POMIAR OBJĘTOŚCI MOCZU ZALEGAJĄCEJ PO MIKCJI,</li> <li>2) INNE BADANIA URODYNAMICZNE.</li> </ol> <p>Zapewnienie dostępu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, bakteriologiczne).</li> </ol>
<b>66.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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) (ICD-10 I27, I27.0 i/lub I26)	
<b>67.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
67.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
67.1.2 lekarze	lekarze specjaliści chorób płuc lub kardiologii z doświadczeniem w diagnozowaniu i leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
67.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
67.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oferent udziela świadczeń w oddziale chorób płuc/ kardiologicznym i w poradni chorób płuc/ kardiologicznej (z możliwością przeprowadzenia pełnej diagnostyki)
67.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>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, biomarkery - troponina, NT-pro-BNP)</p>
67.1.6 pozostałe warunki	PRACOWNIA HEMODYNAMICZNA pozwalająca na wykonanie cewnikowania prawego i lewego serca pod kontrolą RTG
<b>67.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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.

<b>68. LECZENIE AKTYWNEJ POSTACI ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWEGO ZAPALENIA NACZYŃ (MPA) (ICD-10 M31.3, M 31.8)</b>	
<b>68.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
68.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
68.1.2 lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie reumatologii lub lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii lub lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarze specjaliści w dziedzinie chorób płuc lub lekarze specjaliści w dziedzinie immunologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatu)
68.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
68.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział reumatologiczny / nefrologiczny / chorób płuc / oddział immunologii klinicznej /chorób wewnętrznych o profilu reumatologicznym lub nefrologicznym lub chorób płuc z poradnią nefrologiczną / reumatologiczną / chorób płuc/ immunologiczną (z możliwością przeprowadzenia pełnej diagnostyki)
68.1.5 zapewnienie realizacji badań	TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA RTG USG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, wirusologiczne, immunologiczne, morfologia krwi z rozmazem)
<b>68.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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) (ICD-10 E.70.2)

<b>69.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
69.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
69.1.2 lekarze	<p>1) dzieci – lekarze specjaliści pediatrii i/ lub lekarze specjaliści pediatrii metabolicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p> <p>2) dorośli – lekarze specjaliści chorób wewnętrznych (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)</p>
69.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
69.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział pediatryczny z możliwością udzielania świadczeń w zakresie wrodzonych wad metabolizmu z poradnią pediatryczną lub chorób metabolicznych dla dzieci i/ lub oddział chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych z poradnią chorób wewnętrznych lub chorób metabolicznych</p> <p>2) dostęp do konsultacji dietetycznej</p>
69.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne)</p> <p>USG</p> <p>BADANIA OKULISTYCZNE (badanie oczu w lampie szczelinowej)</p>
<b>69.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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+ (C 81 CHOROBA HODGKINA; C 84.5 INNE I NIEOKREŚLONE CHŁONIAKI T)	
<b>70.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
70.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
70.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej lub hematologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów) lub lekarze specjaliści onkologii i hematologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
70.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
70.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział onkologii i hematologii dziecięcej lub oddział hematologiczny lub onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział leczenia jednego dnia o profilu hematologicznym lub onkologii klinicznej/chemioterapii
70.1.5 zapewnienie realizacji badań	TK lub PET/TK BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIE IMMUNOHISTOCHEMICZNE (antygeny nowotworowe: CD-30)
<b>70.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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.

<b>71. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH Z ZASTOSOWANIEM IMMUNOGLOBULINY LUDZKIEJ NORMALNEJ PODAWANEJ Z REKOMBINOWANĄ HIALURONIDAZĄ LUDZKĄ</b>	
<b>71.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
71.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
71.1.2 lekarze	<p>Lekarz specjalista immunologii klinicznej z podstawową specjalizacją z chorób wewnętrznych lub lekarze wyspecjalizowani w dziedzinie immunologii klinicznej w systemie modułowym, w którym moduł podstawowy obejmował choroby wewnętrzne (łącznie czas pracy – równoważniki 1 etatu);</p> <p>lub lekarz specjalista chorób wewnętrznych lub lekarz specjalista pulmonologii lub lekarz specjalista hematologii (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu) z możliwością konsultacji pacjentów przez lekarza specjalistę immunologa klinicznego.</p>
71.1.3 pielęgniarki	<p>pielęgniarki: pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w realizacji procedury przetaczania immunoglobulin u pacjentów dorosłych (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)</p>
71.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) poradnia immunologiczna lub poradnia chorób płuc lub poradnia hematologiczna z oddziałem immunologii klinicznej lub oddziałem chorób wewnętrznych lub oddziałem chorób płuc lub oddziałem hematologii lub oddziałem leczenia jednego dnia o profilu immunologii klinicznej lub oddziałem leczenia jednego dnia o profilu chorób wewnętrznych lub oddziałem leczenia jednego dnia o profilu chorób płuc lub oddziałem leczenia jednego dnia o profilu hematologii;</li> <li>2) dostęp do konsultacji immunologicznej;</li> <li>3) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych”.</li> </ol>
71.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, immunologiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>USG</p> <p>RTG</p> <p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY</p>
<b>71.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	<p>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.</p>

## 72. LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM (ICD10 C91.1)

<b>72.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
72.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny,</li> <li>- poradnia specjalistyczna,</li> </ul> </li> <li>2) 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),</li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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</li> </ul> </li> </ol>
72.1.2 lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
72.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
72.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział (hematologiczny lub oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/ chemioterapii lub oddział nowotworów krwi) z poradnią (hematologiczną lub poradnią nowotworów krwi lub poradnią onkologiczną lub poradnią chemioterapii) i/ lub z oddziałem leczenia jednego dnia (o profilu hematologicznym lub onkologii klinicznej)
72.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TK lub RTG i USG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- morfologia krwi z rozmazem ,</li> <li>- ocena wydolności nerek i wątroby: kreatynina, eGFR, kwas moczowy, AST, ALT, bilirubina całkowita,</li> <li>- badania na obecność HBsAg lub HBcAb,</li> <li>- badania na obecność antygenu CD20</li> </ul>
<b>72.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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  
(ICD-10 C56, C57, C48)**

<b>73.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
73.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
73.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej lub ginekologii onkologicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
73.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki i/lub położne przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
73.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii lub oddział ginekologii onkologicznej lub oddział leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej lub ginekologii onkologicznej lub poradnia (onkologiczna lub ginekologii onkologicznej lub chemioterapii) współpracująca z oddziałem onkologicznym lub oddziałem ginekologii onkologicznej
73.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA  REZONANS MAGNETYCZNY  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)  BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE</p>
<b>73.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 (ICD-10 D47.1)	
<b>74.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
74.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
74.1.2 lekarze	lekarze specjaliści hematologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
74.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z minimum rocznym stażem pracy w ośrodkach o specyfice hematologicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
74.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział hematologiczny z poradnią hematologiczną
74.1.5 zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) TREPANOBIOPSJA SZPIKU USG
<b>74.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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, AKTYWNA POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII OSIOWEJ (SPA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFIK (ICD-10 M 46.8)	
<b>75.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
75.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
75.1.2 lekarze	lekarz specjalista reumatologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
75.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
75.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział (chorób wewnętrznych lub reumatologiczny) z poradnią reumatologiczną
75.1.5 zapewnienie realizacji badań	RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE MR
<b>75.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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.

<b>76. LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A (ICD-10 I61, I63, I69)</b>	
<b>76.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
76.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
76.1.2 lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii z co najmniej rocznym doświadczeniem w prowadzeniu leczenia tą metodą, potwierdzonym pisemnie przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
76.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
76.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ul style="list-style-type: none"> <li>- program realizowany w trybie ambulatoryjnym;</li> <li>- całodobowy oddział neurologiczny z poradnią neurologiczną z dostępem do rehabilitacji neurologicznej / rehabilitacji narządu ruchu / rehabilitacji ogólnoustrojowej realizowanej przez świadczeniodawcę posiadającego aktualnie podpisaną umowę z NFZ na realizację świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza lub</li> <li>- poradnia neurologiczna z dostępem do rehabilitacji neurologicznej / rehabilitacji narządu ruchu / rehabilitacji ogólnoustrojowej realizowanej przez świadczeniodawcę posiadającego aktualnie podpisaną umowę z NFZ na realizację świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza;</li> <li>- stosowana przez Świadczeniodawcę toksyna botulinowa ma być transportowana i przechowywana w warunkach tzw. „zimnego łańcucha”, co oznacza konieczność utrzymywania stałej temperatury przechowywania i transportu, do momentu podania leku świadczeniobiorcy, w przedziale od +2 do +8 stopni C.</li> </ul>
76.1.5 zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (badanie INR)
<b>76.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 MIEŁODYSPLASTYCZNYCH O NISKIM LUB POŚREDNIM-1 RYZYKU, ZWIĄZANYCH Z NIEPRAWIDŁOWOŚCIĄ CYTOGENETYCZNĄ W POSTACI IZOLOWANEJ DELECJI 5q (D46)	
<b>77.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
77.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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),</li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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</li> </ul> </li> </ol>
77.1.2 lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
77.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
77.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział hematologiczny z poradnią (hematologiczną lub poradnią nowotworów krwi) albo oddział hematologiczny z poradnią (hematologiczną lub poradnią nowotworów krwi) i z oddziałem leczenia jednego dnia o profilu hematologicznym
77.1.5 zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, badania biochemiczne i hormonalne) BADANIA CYTOGENETYCZNE
<b>77.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 (ICD-10 C 25.0, C 25.1, C 25.2, 25.3, C 25.5, C 25.6, 25.7, C 25.8, C 25.9)**

<b>78.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
78.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
78.1.2 lekarze	lekarze specjaliści onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
78.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
78.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej lub chemioterapii lub chirurgii onkologicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii)</li> <li>2) dostęp do konsultacji neurologicznej</li> </ol>
78.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA  REZONANS MAGNETYCZNY  RTG  EKG  BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)  PET/CT</p>
<b>78.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 (ICD-10 E85, R50.9, D89.8, D89.9)	
<b>79.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
79.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
79.1.2 lekarze	lekarze specjaliści immunologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu) z doświadczeniem w stosowaniu terapii biologicznych
79.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem na oddziale immunologii klinicznej/immunologii klinicznej dla dzieci lub w poradni immunologii klinicznej/immunologii klinicznej dla dzieci (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
79.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział (immunologii klinicznej/ immunologii klinicznej dla dzieci) i/ lub poradnia (immunologiczna/ immunologiczna dla dzieci) i/ lub oddział chorób wewnętrznych o profilu immunologia kliniczna;</li> <li>2) dostęp do konsultacji laryngologicznej, neurologicznej, okulistycznej, kardiologicznej, stomatologicznej;</li> </ol>
79.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, immunologiczne, serologiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>RTG</p> <p>USG</p> <p>BADANIE SŁUCHU</p> <p>BADANIE OKULISTYCZNE (odcinek przedni i dno oka)</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY</p> <p>ECHO SERCA</p>
<b>79.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 (ICD-10 J84.1)	
<b>80.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
80.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
80.1.2 lekarze	lekarze specjaliści chorób płuc z co najmniej 5-letnią praktyką w diagnostyce i leczeniu chorób śródmiąższowych płuc (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
80.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
80.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział gruźlicy i chorób płuc z poradnią gruźlicy i chorób lub poradnią chorób płuc lub oddział chorób płuc z poradnią gruźlicy i chorób płuc lub poradnią chorób płuc,</li> <li>2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty radiologa z doświadczeniem w różnicowaniu chorób płuc, w tym chorób śródmiąższowych, z co najmniej 5-letnią praktyką w specjalistycznym ośrodku chorób płuc, zajmującym się chorobami śródmiąższowymi płuc – w lokalizacji,</li> <li>3) dostęp do konsultacji specjalisty patomorfologa w przypadku konieczności potwierdzenia rozpoznania za pomocą badania histopatologicznego materiału z biopsji płuc.</li> </ol>
80.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA WYSOKIEJ ROZDZIELCZOŚCI</p> <p>SPIROMETRIA</p> <p>POJEMNOŚĆ DYFUZYJNA CO (DL<sub>CO</sub>)</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>OCENA HISTOPATOLOGICZNA MATERIAŁU POBRANEGO W CZASIE BIOPSJI PŁUCA</p>
<b>80. 2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 (ICD-10 C44)	
<b>81.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
81.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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),</li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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</li> </ul> </li> </ol>
81.1.2 lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie dermatologii i wenerologii lub onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
81.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
81.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Oddział (oddział dermatologiczny lub oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/ chemioterapii) z poradnią (poradnia dermatologiczna lub poradnia onkologiczna lub poradnia chemioterapii) albo oddział (oddział dermatologiczny lub oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/ chemioterapii) z poradnią (poradnia dermatologiczna lub poradnia onkologiczna lub poradnia chemioterapii) i z oddziałem leczenia jednego dnia (o profilu onkologii klinicznej lub dermatologii i wenerologii),</li> <li>2) Oferent z doświadczeniem w diagnostyce i leczeniu zaawansowanego raka podstawnkomórkowego skóry – min. 20 zabiegów usunięcia zmiany nowotworowej, przeprowadzonych w warunkach hospitalizacji i/lub zabiegi radioterapii u min. 15 pacjentów (w trakcie 12 miesięcy poprzedzających ogłoszenie postępowania konkursowego),</li> <li>3) Zapewnienie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- konsultacji specjalisty w dziedzinie chirurgii onkologicznej - w lokalizacji,</li> <li>- konsultacji onkologicznej w sytuacji realizacji świadczeń przez dermatologa - w lokalizacji,</li> <li>- konsultacji specjalisty w dziedzinie radioterapii onkologicznej,</li> <li>- konsultacji dermatologicznej w sytuacji realizacji świadczeń przez onkologa klinicznego – w lokalizacji.</li> </ul> </li> </ol>
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)
<b>81.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 OLBRYZMIOKOMÓRKOWYMI (SEGA) (ICD-10 Q85.1)	
<b>82.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
82.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>5) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>6) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ul>
80.1.2 lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii lub neurologii dziecięcej lub lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub onkologii i hematologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
82.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
82.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ul style="list-style-type: none"> <li>4) oddział neurologiczny z poradnią neurologiczną lub oddział neurologiczny dla dzieci z poradnią neurologiczną dla dzieci lub oddział onkologiczny z poradnią onkologiczną lub poradnią chemioterapii lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii z poradnią onkologiczną lub poradnią chemioterapii lub oddział onkologii i hematologii dziecięcej z poradnią onkologii i hematologii dziecięcej.</li> <li>5) dostęp do konsultacji specjalisty neurochirurga w celu potwierdzenia braku możliwości leczenia chirurgicznego.</li> </ul>
82.1.5 zapewnienie realizacji badań	REZONANS MAGNETYCZNY TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, serologiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA GENETYCZNE (geny TSC1, TSC2)
<b>82. 2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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.



<b>83. LECZENIE ZABURZEŃ MOTORYCZNYCH W PRZEBIEGU ZAAWANSOWANEJ CHOROBY PARKINSONA (ICD-10 G20)</b>	
<b>83.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
83.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>2) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ol>
83.1.2 lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
83.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
83.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział neurologiczny z poradnią neurologiczną .</li> <li>2) dostęp do konsultacji specjalisty chirurga/gastroenterologa</li> <li>3) Oferent z doświadczeniem w prowadzeniu kwalifikacji do wszczepienia DBS, (co najmniej 10 procedur zrealizowanych w ciągu roku), który otrzymał pozytywną opinię Sekcji Chorób Pozapiramidowych Polskiego Towarzystwa Naukowego oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie Neurologii.</li> </ol>
83.1.5 zapewnienie realizacji badań	RTG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, badanie układu krzepnięcia)
<b>83.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 RYUKSYMABEM CIĘŻKIEJ PĘCHERZYCY OPORNEJ NA IMMUNOSUPRESJĘ (ICD-10 L10)	
<b>84.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
84.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny;</li> <li>- poradnia specjalistyczna;</li> </ul> </li> <li>5) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),</li> <li>- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),</li> </ul> </li> <li>6) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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;</li> </ul> </li> </ul>
84.1.2 lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie dermatologii i wenerologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
84.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
84.1.4 organizacja udzielania świadczeń	<ul style="list-style-type: none"> <li>4) oddział dermatologiczny z poradnią dermatologiczną.</li> <li>5) dostęp do konsultacji specjalisty laryngologa, ginekologa, stomatologa.</li> </ul>
84.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>USG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (immunologiczne, serologiczne, biochemiczne, hematologiczne)</p>
<b>84.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 (ICD 10: C91.1)

<b>85.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
85.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny,</li> <li>- poradnia specjalistyczna,</li> </ul> </li> <li>2) 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),</li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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</li> </ul> </li> </ol>
85.1.2 lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub onkologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
85.1.3 pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
85.1.4 organizacja udzielania świadczeń	oddział (hematologiczny lub oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/ chemioterapii lub oddział nowotworów krwi) i poradnia (hematologiczna lub poradnia nowotworów krwi lub poradnia onkologiczna lub poradnia chemioterapii) albo oddział (hematologiczny lub oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/ chemioterapii lub oddział nowotworów krwi) i poradnia (hematologiczna lub poradnia nowotworów krwi lub poradnia onkologiczna lub poradnia chemioterapii) oraz oddział leczenia jednego dnia (o profilu hematologicznym lub onkologii klinicznej)
85.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>TK lub RTG i USG</p> <p>Biopsja szpiku kostnego</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- badanie w kierunku delecji 17p i/lub mutacji w genie TP53</li> <li>- morfologia krwi z rozmazem</li> <li>- badania biochemiczne: AST, ALT, bilirubina całkowita, albumina, kreatynina, eGFR</li> <li>- czas protrombinowy</li> <li>- EKG</li> </ul>
<b>85.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

## 86. PIKSANTRON W LECZENIU CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH (ICD-10 C83, C85)

<b>86.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
86.1.1 wymagania formalne	<p>Wpis w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- oddział szpitalny,</li> <li>- poradnia specjalistyczna,</li> </ul> </li> <li>2) 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),</li> <li>3) 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), <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- 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</li> </ul> </li> </ol>
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 oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/ chemioterapii lub oddział nowotworów krwi) i poradnia (hematologiczna lub poradnia nowotworów krwi lub poradnia onkologiczna lub poradnia chemioterapii) albo oddział (hematologiczny lub oddział onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/ chemioterapii lub oddział nowotworów krwi) i poradnia (hematologiczna lub poradnia nowotworów krwi lub poradnia onkologiczna lub poradnia chemioterapii) oraz oddział leczenia jednego dnia (o profilu hematologicznym lub onkologii klinicznej)
86.1.5 zapewnienie realizacji badań	<p>USG, RTG, TK, RM  ECHO serca z oceną EF oraz EKG  BADANIA LABORATORYJNE:  - morfologia krwi z rozmazem  - badania biochemiczne: bilirubina całkowita, kreatynina</p>
<b>86.2 WARUNKI DODATKOWO OCENIANE</b>	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 I WERYFIKACJA LECZENIA HORMONEM WZROSTU ORAZ INSULINOPODOBNYM CZYNNIKIEM WZROSTU – 1	
1.1 WARUNKI WYMAGANE	
1.1.1 lekarze	lekarze ze specjalizacją w zakresie pediatrii, endokrynologii oraz endokrynologii i diabetologii dziecięcej, nefrologii i nefrologii dziecięcej oraz genetyki klinicznej
1.1.2 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) zapewnienie zgłaszalności dzieci, u których istnieje prawdopodobieństwo występowania niskorosłości w następstwie SNP, ZT, PNN, Zespołu Prader- Willi, SGA lub IUGR, ciężkiego pierwotnego niedoboru IGF-1,</li> <li>2) zapewnienie niezakłóconego, ciągłego przepływu informacji pomiędzy ośrodkami prowadzącymi terapię i ośrodkiem koordynującym,</li> <li>3) nadzorowanie procesu diagnostycznego prowadzonego przez poszczególne ośrodki,</li> <li>4) program archiwizacji danych wszystkich pacjentów kwalifikowanych do leczenia hormonem wzrostu i insulinopodobnym czynnikiem wzrostu-1 w systemie komputerowym,</li> <li>5) zorganizowanie zakupu wspólnego hormonu wzrostu i insulinopodobnego czynnika wzrostu-1 na podstawie upoważnienia od poszczególnych świadczeniodawców realizujących programy lekowe (leczenie SNP, ZT, PNN, Zespołu Prader- Willi, SGA lub IUGR, ciężkiego pierwotnego niedoboru IGF-1)</li> </ol>
1.1.3 zapewnienie realizacji badań	1) laboratorium diagnostyczne profilowe

## 2. KWALIFIKACJA I WERYFIKACJA LECZENIA BIOLOGICZNEGO W CHOROBYCH REUMATYCZNYCH

2.1 WARUNKI WYMAGANE	
2.1.1 lekarze	lekarze ze specjalizacją w zakresie reumatologii (4 etaty, w tym 2 z tytułem min. dr hab.)
2.1.2 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) nadzorowanie zgłaszalności przez poszczególne ośrodki chorych do leczenia,</li> <li>2) nadzorowanie procesu diagnostycznego prowadzonego przez poszczególne ośrodki tak, aby od chwili kwalifikacji do zastosowania leczenia upłynął możliwie najkrótszy okres czasu,</li> <li>3) zapewnienie niezakłóconego, ciągłego przepływu informacji pomiędzy ośrodkami prowadzącymi terapię i ośrodkiem koordynującym, o skuteczności prowadzonego leczenia i ewentualnych działaniach ubocznych,</li> <li>4) nadzorowanie organizacji przyjmowania leku, zapewniającego dystrybucję leku zgodną zarówno z potrzebami ośrodków leczących, jak i decyzjami Zespołu Koordynacyjnego ds. Leczenia Biologicznego w Chorobach Reumatycznych (szczelność systemu),</li> <li>5) doświadczenie w prowadzeniu programów polityki zdrowotnej,</li> <li>6) aktualizacja i nadzór nad prowadzonym rejestrem zgodnym z wymaganiami programu oraz prowadzenie archiwum niezbędnego dla potrzeb sprawozdawczości i analiz</li> </ol>
2.1.3 zapewnienie realizacji badań	Laboratorium diagnostyczne profilowane spełnienie wszystkich wymogów diagnostycznych, określonych w ramach programów leczenia biologicznego w chorobach reumatycznych, do weryfikacji badań innych placówek

### 3. KWALIFIKACJA I WERYFIKACJA LECZENIA CHOROÓB ULTRARZADKICH

<b>3.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
3.1.1 lekarze	lekarze ze specjalizacją z pediatrii metabolicznej, pediatrii, neurologii, neurologii dziecięcej i chorób wewnętrznych oraz immunologii klinicznej z doświadczeniem w stosowaniu terapii biologicznych
3.1.2 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) koordynacja kwalifikacji włączenia do leczenia pacjentów z chorobą Gaucher'a, Gaucher'a typ I, Hurler, Pompego, z mukopolisacharydozą typu II oraz typu VI, hiperhomocysteinemii, wczesnodziecięcej postaci cystynozy nefropatycznej, tyrozyneimii typu 1 oraz wrodzonych zespołów autozapalnych,</li> <li>2) zapewnienie niezakłóconego, ciągłego przepływu informacji pomiędzy ośrodkami prowadzącymi terapię i ośrodkiem koordynującym,</li> <li>3) nadzorowanie procesu diagnostycznego prowadzonego przez poszczególne ośrodki,</li> <li>4) program archiwizacji danych wszystkich pacjentów kwalifikowanych do leczenia enzymatyczną terapią zastępczą w systemie komputerowym</li> </ol>
3.1.3 zapewnienie realizacji badań	<p>Laboratorium diagnostyczne profilowane</p> <p>Spełnienie wszystkich wymogów diagnostycznych, określonych w ramach programów lekowych leczenia chorób ultraradkich, do weryfikacji badań innych placówek</p>

**4. KWALIFIKACJA I WERYFIKACJA LECZENIA W PROGRAMIE  
ZAPOBIEGANIA KRWAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILIĄ A i B**

<b>4.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
4.1.1 lekarze	lekarz ze specjalizacją w zakresie hematologii lub angiologii lub transfuzjologii lub pediatrii lub onkologii i hematologii dziecięcej
4.1.2 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) zapewnienie warunków realizacji zadań Zespołu Koordynacyjnego ds. kwalifikacji i weryfikacji leczenia w programie zapobiegania krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B,</li> <li>2) zapewnienie niezbędnego zaplecza organizacyjnego dla działania Zespołu Koordynującego ds. kwalifikacji i weryfikacji leczenia w programie zapobiegania krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B,</li> <li>3) zorganizowanie zakupu wspólnego czynników krzepnięcia na podstawie upoważnienia od poszczególnych świadczeniodawców realizujących program „Zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B”,</li> <li>4) nadzór nad prowadzonym rejestrem zgodnym z wymaganiami programu oraz prowadzenie archiwum niezbędnego dla potrzeb sprawozdawczości i analiz</li> </ol>



## 5. KWALIFIKACJA I WERYFIKACJA LECZENIA UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PŁACKOWATEJ

5.1 WARUNKI WYMAGANE	
5.1.1 lekarze	lekarze ze specjalizacją w zakresie dermatologii (4 etaty, w tym 2 pracowników naukowych, z których jeden z tytułem min. dr hab.)
5.1.2 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) nadzorowanie zgłaszalności przez poszczególne ośrodki chorych do leczenia,</li> <li>2) nadzorowanie procesu diagnostycznego prowadzonego przez poszczególne ośrodki tak, aby od chwili kwalifikacji do zastosowania leczenia upłynął możliwie najkrótszy okres czasu,</li> <li>3) zapewnienie niezakłóconego, ciągłego przepływu informacji pomiędzy ośrodkami prowadzącymi terapię i ośrodkiem koordynującym, o skuteczności prowadzonego leczenia i ewentualnych działaniach ubocznych,</li> <li>4) nadzorowanie organizacji przyjmowania leku, zapewniającego dystrybucję leku zgodną zarówno z potrzebami ośrodków leczących, jak i decyzjami Zespołu Koordynacyjnego (szczelność systemu),</li> <li>5) aktualizacja i nadzór nad prowadzonym rejestrem zgodnym z wymaganiami programu oraz prowadzenie archiwum niezbędnego dla potrzeb sprawozdawczości i analiz</li> </ol>
5.1.3 zapewnienie realizacji badań	Laboratorium diagnostyczne profilowane spełnienie wszystkich wymogów diagnostycznych, określonych w ramach programu leczenia umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy płackowatej, do weryfikacji badań innych placówek

## 6. KWALIFIKACJA I WERYFIKACJA LECZENIA DOUSTNEGO STANÓW NADMIARU ŻELAZA W ORGANIZMIE

6.1 WARUNKI WYMAGANE	
6.1.1 lekarze	lekarze ze specjalizacją w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej lub pediatrii
6.1.2 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) zapewnienie zgłaszalności przez poszczególne ośrodki chorych do leczenia;</li> <li>2) zapewnienie niezakłóconego, ciągłego przepływu informacji pomiędzy ośrodkami prowadzącymi terapię i ośrodkiem koordynującym, o skuteczności prowadzonego leczenia;</li> <li>3) nadzór nad weryfikacją prowadzonego leczenia wg wymagań programu lekowego;</li> <li>4) aktualizacja i nadzór nad prowadzonym rejestrem zgodnym z wymaganiami w programach oraz prowadzenie archiwum niezbędnego dla potrzeb sprawozdawczości i analiz.</li> </ol>

7. KWALIFIKACJA I WERYFIKACJA LECZENIA PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH	
7.1 WARUNKI WYMAGANE	
7.1.1 lekarze	lekarze specjaliści immunologii klinicznej z podstawową specjalizacją z chorób wewnętrznych lub lekarze wyspecjalizowani w dziedzinie immunologii klinicznej w systemie modułowym, w którym moduł podstawowy obejmował choroby wewnętrzne, lekarze specjaliści chorób wewnętrznych, lekarze specjaliści chorób płuc, lekarze specjaliści hematologii
7.1.2 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) nadzorowanie zgłaszalności przez poszczególne ośrodki chorych do leczenia,</li> <li>2) nadzorowanie procesu diagnostycznego prowadzonego przez poszczególne ośrodki tak, aby od chwili kwalifikacji do zastosowania leczenia upłynął możliwie najkrótszy okres czasu,</li> <li>3) zapewnienie niezakłóconego, ciągłego przepływu informacji pomiędzy ośrodkami prowadzącymi terapię i ośrodkiem koordynującym, o skuteczności prowadzonego leczenia i ewentualnych działaniach ubocznych,</li> <li>4) aktualizacja i nadzór nad prowadzonym rejestrem zgodnym z wymaganiami programu oraz prowadzenie archiwum niezbędnego dla potrzeb sprawozdawczości i analiz</li> </ol>

8. KWALIFIKACJA DO LECZENIA NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIECIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD)	
8.1 WARUNKI WYMAGANE	
8.1.1 lekarze	lekarze specjaliści okulistyki
8.1.2 organizacja udzielania świadczeń	1) koordynacja kwalifikacji włączenia do leczenia pacjentów z wysiękową postacią zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD), 2) zapewnienie niezakłóconego, ciągłego przepływu informacji pomiędzy ośrodkami prowadzącymi terapię i ośrodkiem koordynującym, 3) nadzorowanie procesu diagnostycznego prowadzonego przez poszczególne ośrodki, 4) program archiwizacji danych wszystkich pacjentów kwalifikowanych do leczenia wysiękowej postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) w systemie komputerowym (PESEL, data, rodzaj badania)
8.1.3 zapewnienie realizacji badań	angiografia indocyjaninowa – zapewnienie dostępu

<b>9. KWALIFIKACJA DO LECZENIA AKTYWNEJ POSTACI ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWEGO ZAPALENIA NACZYŃ (MPA)</b>	
<b>9.1 WARUNKI WYMAGANE</b>	
9.1.1 lekarze	lekarze specjaliści reumatologii, lekarze specjaliści nefrologii, lekarze specjaliści chorób wewnętrznych, lekarze specjaliści chorób płuc, lekarze specjaliści w dziedzinie immunologii klinicznej
9.1.2 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) nadzorowanie zgłaszalności przez poszczególne ośrodki chorych do leczenia,</li> <li>2) nadzorowanie procesu diagnostycznego prowadzonego przez poszczególne ośrodki tak, aby od chwili kwalifikacji do zastosowania leczenia upłynął możliwie najkrótszy okres czasu,</li> <li>3) zapewnienie niezakłóconego, ciągłego przepływu informacji pomiędzy ośrodkami prowadzącymi terapię i ośrodkiem koordynującym, o skuteczności prowadzonego leczenia i ewentualnych działaniach ubocznych,</li> <li>4) aktualizacja i nadzór nad prowadzonym rejestrem zgodnym z wymaganiami programu oraz prowadzenie archiwum niezbędnego dla potrzeb sprawozdawczości i analiz</li> </ol>
9.1.3 zapewnienie realizacji badań	Laboratorium diagnostyczne profilowane spełnienie wszystkich wymogów diagnostycznych, określonych w ramach programu leczenia aktywnej postaci ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10 M31.3, M 31.8), do weryfikacji badań innych placówek

10. KWALIFIKACJA DO LECZENIA CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA PODSTAWNOKOMÓRKOWEGO SKÓRY WISMODEGIBEM (ICD-10 C44)	
10.1 WARUNKI WYMAGANE	
10.1.1 lekarze	Lekarze ze specjalizacją w dziedzinie dermatologii i wenerologii (3 etaty, w tym 1 ze stopniem naukowym dr hab.), onkologii klinicznej (3 etaty, w tym 1 ze stopniem naukowym dr hab.), chirurgii onkologicznej, radioterapii onkologicznej
10.1.2 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) nadzorowanie zgłaszalności przez poszczególne ośrodki chorych do leczenia,</li> <li>2) nadzorowanie procesu diagnostycznego prowadzonego przez poszczególne ośrodki tak, aby od chwili kwalifikacji do zastosowania leczenia upłynął możliwie najkrótszy okres czasu,</li> <li>3) zapewnienie niezakłóconego, ciągłego przepływu informacji pomiędzy ośrodkami prowadzącymi terapię i ośrodkiem koordynującym, o skuteczności prowadzonego leczenia i ewentualnych działaniach ubocznych,</li> <li>4) aktualizacja i nadzór nad prowadzonym rejestrem, zgodnym z wymaganiami programu oraz prowadzenie archiwum niezbędnego dla potrzeb sprawozdawczości i analiz</li> </ol>
10.1.3 zapewnienie realizacji badań	Spełnienie wymogów diagnostycznych, określonych w ramach programu zdrowotnego (lekowego) <i>Leczenie chorych na zaawansowanego raka podstawnokomórkowego skóry wismodegibem (ICD-10 C44)</i>

11. KWALIFIKACJA DO LECZENIA ZABURZEŃ MOTORYCZNYCH W PRZEBIEGU ZAAWANSOWANEJ CHOROBY PARKINSONA (ICD-10 G.20)	
11.1 WARUNKI WYMAGANE	
11.1.1 lekarze	lekarze ze specjalizacją w zakresie neurologii
11.1.2 organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) nadzorowanie zgłaszalności przez poszczególne ośrodki chorych do leczenia,</li> <li>2) nadzorowanie procesu diagnostycznego prowadzonego przez poszczególne ośrodki tak, aby od chwili kwalifikacji do zastosowania leczenia upłynął możliwie najkrótszy okres czasu,</li> <li>3) zapewnienie niezakłóconego, ciągłego przepływu informacji pomiędzy ośrodkami prowadzącymi terapię i ośrodkiem koordynującym, o skuteczności prowadzonego leczenia i ewentualnych działaniach ubocznych,</li> <li>4) aktualizacja i nadzór nad prowadzonym rejestrem zgodnym z wymaganiami programu oraz prowadzenie archiwum niezbędnego dla potrzeb sprawozdawczości i analiz.</li> </ol>
11.1.3 zapewnienie realizacji badań	spełnienie wszystkich wymogów diagnostycznych, określonych w ramach programu leczenia zaburzeń motorycznych w przebiegu zaawansowanej choroby Parkinsona dla dokonywania ewentualnej weryfikacji badań innych placówek